

DES CANADIENS QUI FONT UNE DIFFÉRENCE

LE COMITÉ D'EXPERTS SUR LE RÔLE STRATÉGIQUE
DU CANADA EN SANTÉ MONDIALE

Résumé



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé



Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Académie canadienne des sciences de la santé. Comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale
Des Canadiens qui font une différence [ressource électronique] / Le comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada
en santé mondiale

Publ. aussi en anglais sous le titre : Canadians making a difference.

Comprend des réf. bibliogr. et un index.

Genre de fichier informatique : Monographie électronique en format PDF.

Publ. aussi en format imprimé.

ISBN 978-0-9877815-1-2

1. Santé mondiale--Recherche--Canada. 2. Santé mondiale--Politique gouvernementale--Canada. I. Académie canadienne des sciences de la santé II. Titre.

RA441.C36 2011b

362.10971

C2011-906407-3



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé

L'Académie canadienne des sciences de la santé

L'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) offre des conseils scientifiques en vue de contribuer à la bonne santé de la population canadienne. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif créé en 2004 et conçu pour œuvrer en partenariat avec la Société royale du Canada et l'Académie canadienne du génie. Ces trois organismes sont les trois membres fondateurs du Conseil des académies canadiennes. L'Institut canadien de médecine académique, qui a joué un rôle de premier plan dans la mise sur pied de l'Académie canadienne des sciences de la santé, a veillé à ce que son mandat englobe tout l'éventail des autres disciplines des sciences de la santé.

Le modèle de l'ACSS est l'Institute of Medicine des États-Unis. L'ACSS fournit en temps voulu des évaluations éclairées et indépendantes sur des questions urgentes qui touchent la santé des Canadiens et des Canadiennes. Le processus de travail de l'ACSS est conçu de façon à garantir l'accès aux experts appropriés, l'intégration des meilleures connaissances scientifiques et l'élimination de tout parti pris ou conflit d'intérêts. Ce dernier aspect relève d'une dynamique qui affecte souvent la recherche de solutions aux problèmes difficiles dans le secteur de la santé. Les évaluations effectuées par l'ACSS offrent une analyse objective des données scientifiques disponibles, indépendamment des considérations politiques et selon une perspective axée sur l'intérêt du grand public.

Les commanditaires dont émane la demande d'évaluation ont leur mot à dire en ce qui concerne la définition du cadre dans lequel s'inscrit la question à l'étude; mais ils n'ont aucune influence sur les résultats de l'évaluation ni sur le contenu du rapport. Chaque évaluation de l'ACSS est préparée par un comité d'experts nommés par l'ACSS et est elle-même évaluée de façon approfondie par des examinateurs externes qui restent anonymes pour le comité d'experts et dont les noms ne sont révélés qu'une fois que le rapport a été publié. L'approbation finale de la publication et de la diffusion d'un rapport de l'ACSS relève exclusivement du conseil des gouverneurs de l'ACSS.

L'ACSS se compose de membres élus issus de diverses disciplines, tant au sein du secteur de la santé qu'en dehors de ce secteur. Il s'agit à la fois d'un organisme regroupant des membres honorifiques et d'un organisme de recherche sur les politiques publiques. Les membres sont élus à l'ACSS à l'issue d'un processus rigoureux d'examen par les pairs dont les critères portent sur les aspects suivants : preuves du rôle de chef de file, créativité, compétences caractéristiques et engagement à faire progresser les études et la recherche sur les sciences de la santé.

LE COMITÉ D'EXPERTS SUR LE RÔLE STRATÉGIQUE DU CANADA EN SANTÉ MONDIALE

Les membres du comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale représentent tout un éventail d'expertises et de perspectives et sont la manifestation concrète de la réputation de l'Académie canadienne des sciences de la santé en matière d'objectivité, d'intégrité et de

compétence. Tous ces membres ont fait don de leur temps et de leur expertise en vue d'étudier cette question cruciale et ils ont dû faire une déclaration par écrit sur tous les conflits d'intérêts potentiels qui pourraient les concerner.

Peter A. Singer (président), OC, MSRC, MACSS	PDG, Grands Défis Canada, et directeur, McLaughlin-Rotman Centre for Global Health, Réseau de santé universitaire, Université de Toronto (Toronto, Ont.)
Lorne A. Babiuk, OC, MSRC, MACSS	Vice-recteur à la recherche, Université de l'Alberta (Edmonton, Alb.)
Jenn Brenner	Professeure clinicienne agrégée, Université de Calgary (Calgary, Alb.)
Lorna Jean Edmonds	Directrice exécutive, Relations internationales, Université Western Ontario (London, Ont.)
Timothy Grant Evans	Doyen, James P. Grant School of Public Health, Université du Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) (Dhaka, Bangladesh)
Michael R. Hayden, CM, MSRC, MACSS	Directeur et scientifique principal Centre for Molecular Medicine and Therapeutics, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver, C.-B.)
Jody Heymann	Directrice fondatrice, Institut des politiques sociales et de la santé, Université McGill; chaire de recherche du Canada sur la santé et les politiques sociales dans le monde (Montréal, Qc)
Prabhat Jha, MACSS	Directeur fondateur, Centre for Global Health Research, Hôpital St. Michael's (Toronto, Ont.)
Aleksandra Leligdowicz	Résidente en médecine interne, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver, C.-B.)
Anita M. McGahan	Doyenne associée à la recherche, directrice de thèse, professeure et titulaire de la Chaire Rotman en gestion, Rotman School of Management, Université de Toronto (Toronto, Ont.)
James J. Orbinski, OC	Professeur de médecine et de sciences politiques, Université de Toronto (Toronto, Ont.)
Jeff Reading, MACSS	Professeur et directeur, Centre for Aboriginal Health Research, Université de Victoria (Victoria, C.-B.)
Allan Ronald, OC, MSRC, MACSS	Professeur émérite, Université du Manitoba (Winnipeg, Man.)
Nelson K. Sewankambo	Professeur de médecine interne et principal, College of Health Sciences, Université Makerere (Kampala, Ouganda)
Peter Tugwell, MACSS	Directeur, Centre de recherche sur la santé mondiale, Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa (Ottawa, Ont.)

COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE MIXTE

À l'automne 2010, l'ACSS a demandé au Conseil des académies canadiennes (CAC), organisme indépendant à but non lucratif offrant son appui à des études d'experts basées sur des données objectives dont la fonction est d'orienter l'élaboration de politiques publiques au Canada, de lui apporter son aide spécialisée

en vue de former un comité d'experts chargé d'examiner le rôle stratégique du Canada en santé mondiale et d'effectuer l'évaluation conformément aux politiques et aux procédures standard du CAC. La supervision de cette évaluation a été assurée par un comité consultatif scientifique mixte réunissant l'ACSS et le CAC :

Académie canadienne des sciences de la santé

John Cairns (coprésident), MACSS	Professeur de médecine, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver, C.-B.)
Dale Dauphinee, MACSS	Clinical and Health Informatics Research Group, Université McGill (Montréal, Qc)
Robyn Tamblyn, MACSS	Professeure, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill (Montréal, Qc)
Noni MacDonald, MACSS	Professeure, Département de pédiatrie, Université Dalhousie (Halifax, N.-É.)

Conseil des académies canadiennes

Tom Brzustowski (coprésident), OC, MSRC, MACG	Professeur RBC Groupe Financier en commercialisation de l'innovation, École de gestion Telfer, Université d'Ottawa (Ottawa, Ont.)
Susan McDaniel, MSRC	Professeure de sociologie et titulaire de la chaire de recherche Prentice sur la population et l'économie mondiales, Université de Lethbridge; chaire de recherche du Canada (niveau 1) sur la population mondiale et les parcours de vie (Lethbridge, Alb.)
Jean Gray, C.M., MACSS	Professeure de médecine (émérite), Université Dalhousie (Halifax, N.-É.)
Bill Pulleyblank	Professeur en recherche opérationnelle, US Military Academy, West Point (New York, NY)

PERSONNEL RESPONSABLE DU PROJET

Équipe d'évaluation au Conseil des académies canadiennes :

Christina Stachulak, directrice principale de programmes

David Brook, rédacteur

Emmanuel Mongin, associé de recherche

Kristen Cucan, coordonnatrice de programmes

Avec l'aide de :

Accurate Design & Communications Inc., conception du rapport

Clare Walker, conseillère en rédaction

Phil Hadridge, conseiller en scénarios

Pierre Igot, traducteur agréé (ang.-fra.)

EXAMINATEURS EXTERNES

Ce rapport a été examiné, à l'état d'ébauche, par un groupe d'examineurs sélectionnés par le comité consultatif scientifique mixte. La liste de ces examinateurs est fournie ci-dessous. Les examinateurs ont évalué l'objectivité et la qualité du rapport. Leurs soumissions (qui resteront confidentielles) ont été pleinement prises en compte par le comité d'experts et la plupart de leurs suggestions ont été intégrées

dans le rapport. Personne n'a demandé aux examinateurs d'approuver les conclusions du rapport et ils n'ont pas vu la dernière ébauche du rapport avant sa publication. Le comité auteur du rapport et l'Académie canadienne des sciences de la santé se partagent l'entière responsabilité du contenu de la version finale du rapport. Les examinateurs externes étaient les personnes suivantes :

Zulfiqar Ahmed Bhutta	Président fondateur et professeur, Division of Women and Child Health, Université Aga Khan (Karachi, Pakistan)
Arun Chockalingam	Directeur, Office of Global Health, National Heart, Lung, and Blood Institute (Bethesda, MD)
Michel Chrétien, OC, MSRC, MACSS	Scientifique émérite en maladies chroniques, Institut de recherche en santé d'Ottawa (Ottawa, Ont.)
Haile T. Debas	Directeur, Global Health Institute, Université de la Californie, San Francisco (San Francisco, CA)
Nick Drager	Professeur honoraire en politiques sanitaires mondiales, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Londres, Royaume-Uni) et professeur en application des politiques publiques et en diplomatie sur la santé mondiale, Université McGill (Montréal, Qc)
John W. Frank, MACSS	Directeur, Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy (Edinburgh, Royaume-Uni)
Paul Grand'Maison, MACSS	Vice-doyen des études de médecine de premier cycle, Faculté de médecine et de sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Sherbrooke, Qc)
Dianne Jean-François	Directrice pour Haïti, Catholic Medical Missions Board (Port-au-Prince, Haïti)
Bartha Maria Knoppers, OC, MACSS	Directrice, Centre de génomique et politiques, Faculté de médecine, Département de génétique humaine, Université McGill (Montréal, Qc)
Elmer Alejandro Llanos Cuentas	Professeur titulaire, Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Pérou)
Stuart M. MacLeod, MACSS	Professeur, Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver, C.-B.)
Kathleen McLaughlin	Directrice (associée principale), McKinsey & Company (Toronto, Ont.)
Clare Pain, MSRC	Directrice du programme des traumatismes psychologiques, Hôpital Mount Sinai (Toronto, Ont.)
Jeffrey L. Sturchio	Directeur général et président du conseil, Global Health Council (Washington, DC)
Kue Young, CM, MACSS	Professeur et titulaire de la chaire TransCanada Pipelines, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto (Toronto, Ont.)

La procédure d'examen du rapport a été contrôlée, au nom du conseil des gouverneurs de l'ACSS et du comité consultatif scientifique mixte, par **John Cairns** et **Susan McDaniel**. Dr Cairns est professeur de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique. M^{me} McDaniel est professeure de sociologie et titulaire de la chaire de recherche Prentice sur la population et l'économie mondiales à l'Université de Lethbridge et titulaire de

la chaire de recherche du Canada (niveau 1) sur la population mondiale et les parcours de vie. Leur rôle était de s'assurer que le comité d'experts prenne en compte de façon entière et équitable les soumissions des personnes ayant examiné le rapport. Le conseil des gouverneurs de l'Académie canadienne des sciences de la santé se fie aux conseils de ces examinateurs lorsqu'il s'agit de décider de publier le rapport du comité d'experts.

Lettre de la présidente de l'Académie canadienne des sciences de la santé

Je suis extrêmement heureuse de pouvoir présenter, au nom de l'Académie canadienne des sciences de la santé, le présent rapport sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale, dont le titre très approprié est *Des Canadiens qui font une différence*. Comme ce rapport le montre clairement, les Canadiens bénéficient en ce moment d'une conjoncture favorable qui leur permet de tirer un véritable profit des réussites individuelles qu'ils connaissent dans leurs activités et des ressources dont ils disposent aujourd'hui pour produire un impact plus important sur la santé mondiale.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements au comité d'experts présidé par Peter A. Singer pour le travail remarquable qu'il a effectué afin de mener à bien ce rapport fondé sur des données objectives incontestables, qui servira sans nul doute de plate-forme en vue de poursuivre la discussion et de mobiliser les chefs de file dont le domaine de la santé mondiale a besoin. Comme le montre chaque page du rapport, chacun des membres du comité a fait généreusement don de son temps et de ses efforts afin de produire un tel résultat.

Je tiens également à remercier la présidente du Conseil des académies canadiennes (CAC), Elizabeth Dowdeswell,

qui s'est fait la championne du partenariat entre nos deux organismes. C'est le CAC qui a géré, sous la direction de Christina Stachulak, le processus pour cette évaluation bien particulière et nous sommes reconnaissants au CAC d'avoir contribué à l'évaluation grâce à ses normes et ses procédures établies. Je suis reconnaissante au comité consultatif scientifique mixte qui a supervisé le processus et au groupe d'examineurs dont les efforts ont garanti l'intégrité et la rigueur du rapport produit. Pour finir, j'aimerais remercier la Fondation Rockefeller, sanofi pasteur et le McLaughlin-Rotman Centre for Global Health de leur soutien généreux, qui a permis la réalisation de cette évaluation.

La direction de l'Académie canadienne des sciences de la santé se réjouit à l'idée d'avoir de nombreuses discussions enrichissantes avec les parties intéressées en vue de faire fructifier les résultats présentés dans ce rapport.



D^{re} Catharine I. Whiteside, MD, PhD, FRCPC, MACSS
Présidente (2009–2011), Académie canadienne des sciences de la santé

Lettre du président du comité d'experts

Au cours de la dernière année, le comité d'experts a pu constater que les activités en cours et les accomplissements de multiples personnes, organismes et institutions du Canada dans le domaine de la santé mondiale étaient d'une grande diversité et d'une vaste portée et ce constat a été pour lui une grande source d'inspiration. Il est clair qu'il y a au Canada des scientifiques, des décideurs, des bénévoles, des entrepreneurs et de nombreuses autres personnes qui font une vraie différence dans la santé des personnes et des communautés, tant ici au Canada qu'ailleurs, dans certaines des régions les plus pauvres et les plus reculées de la planète.

Le Canada a été et est toujours, pour nos générations, un chef de file en santé mondiale. Mais comme le montre ce rapport, notre pays pourrait encore faire mieux si nous avions une stratégie nationale cohérente en santé mondiale permettant de réunir les efforts et les énergies des personnes et organismes concernés, d'établir des liens entre eux et de coordonner leurs activités en jouant pour eux un rôle de catalyseur.

Nous sommes, avec tous les Canadiens qui s'intéressent à la santé mondiale, très reconnaissants envers les personnes suivantes : les membres distingués du comité d'experts, les présidentes de l'Académie canadienne des sciences de la santé et du Conseil des académies canadiennes (Catharine Whiteside et Elizabeth Dowdeswell), les coprésidents du comité consultatif scientifique mixte (John Cairns, qui s'est occupé de cette évaluation depuis le tout début, et Tom Brzustowski) et les organismes ayant commandité l'évaluation (la Fondation Rockefeller, sanofi pasteur et le McLaughlin-Rotman Centre for Global Health). Nous sommes également grandement redevables aux membres du personnel du Conseil des académies canadiennes qui ont géré la procédure d'évaluation et à l'équipe remarquable qui a préparé ce rapport, dont Christina Stachulak, qui a géré le travail du comité d'experts avec tant de sérieux et de grâce,

David Brook, qui a transformé les discussions du comité d'experts en un document très convaincant, Emmanuel Mongin, Kristen Cucan et les conseillers Clare Walker et Philip Hadridge.

J'aimerais, à titre personnel, adresser mes remerciements à Joseph L. Rotman, qui a été un grand mentor pour moi au fil des ans et qui est intimement convaincu que le Canada a un rôle crucial à jouer dans la santé mondiale. J'adresse également mes remerciements à ma famille. L'expérience de ma femme Heather en bénévolat dans des pays en voie de développement, où elle a prodigué des soins de santé à des personnes dans le besoin, m'a clairement montré combien il était urgent d'agir. En 20 années d'exercice de sa profession en Amérique du Nord, Heather n'avait été le témoin d'aucun décès d'enfant ou de femme. Au bout de deux semaines de travail en Afrique, elle avait déjà connu les deux. En quoi est-il juste qu'une femme africaine coure 100 fois plus de risques de mourir lors d'un accouchement qu'une femme canadienne? Cette disparité sur le plan de la santé et du taux de mortalité est l'une des questions d'éthique les plus pressantes de notre époque.

La présente évaluation ne marque pas la fin de la discussion sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale. Nous espérons au contraire qu'elle sera le début d'un débat national de plus grande envergure qui débouchera à terme sur la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie audacieuse en santé mondiale de la part de ce grand pays qui est le nôtre.



Dr Peter A. Singer, O.C., MD, MPH, FRSC, FCAHS
Président, comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale
Secrétaire aux affaires étrangères, Académie canadienne des sciences de la santé

Résumé

Il y a au Canada des personnes travaillant à titre individuel et des institutions et organismes dont les efforts font une vraie différence dans la mise en évidence des problèmes cruciaux de santé mondiale et dans la résolution de ces problèmes. À la différence d'autres pays à revenu élevé (PRE), cependant, il manque au Canada une stratégie nationale multisectorielle sur cet enjeu de plus en plus complexe que constitue la santé mondiale. En septembre 2010, l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) a assemblé un comité d'experts sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale, chargé d'évaluer la question de savoir si le Canada devrait jouer un rôle plus stratégique en santé mondiale. Le mandat du comité d'experts était très clair : évaluer les données disponibles et définir des rôles stratégiques potentiels pour le Canada dans le domaine de la santé mondiale.

LA SITUATION ACTUELLE EN SANTÉ MONDIALE

Après avoir examiné toute une série de définitions de la santé mondiale tirées de publications et de revues savantes parues récemment, le comité d'experts s'est entendu pour utiliser, pour encadrer son travail, la définition suivante, qui est énoncée dans un article fréquemment cité de la revue *The Lancet*¹ paru en 2009 :

La santé mondiale est un domaine d'étude, de recherche et de pratique dont la priorité est d'améliorer la santé et de permettre à l'ensemble des habitants de la planète de jouir de façon équitable d'une bonne santé. La santé mondiale met l'accent sur les enjeux, les déterminants et les solutions qui transcendent les frontières dans le

domaine de la santé; elle fait intervenir de nombreuses disciplines, tant au sein des sciences de la santé qu'en dehors de ce domaine, et favorise la collaboration interdisciplinaire; enfin, elle est une synthèse des efforts de prévention à l'échelle des populations et des soins cliniques à l'échelle individuelle.

La première tâche du comité d'experts était de déterminer s'il y avait des arguments justifiant que le Canada joue un rôle plus stratégique en santé mondiale. Pour cela, le comité a exploré deux questions fondamentales, dont la première était la suivante : « Si le Canada *ne joue pas* un rôle plus stratégique en santé mondiale, est-ce que cela aura des conséquences importantes? »

Pour répondre à cette question, le comité a examiné la situation actuelle en santé mondiale et l'impact possible des problèmes actuels de santé mondiale sur le Canada et les pays à revenu faible ou moyen (PRFM). Le constat du comité est qu'il y a un déséquilibre disproportionné dans la répartition de la charge mondiale de morbidité entre les PRFM et les PRE. Mais on retrouve les mêmes inégalités de répartition au sein même des PRE, lorsque leur population comprend des groupes à risque dont l'état de santé est nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population. Quant à la charge de mortalité liée aux maladies infectieuses et parasitaires, c'est dans les PRFM qu'elle est de loin la plus élevée. Dans le même temps, la fréquence et l'impact des maladies non transmissibles, y compris des problèmes de santé mentale, sont également en augmentation rapide dans ces pays. Si on ne prend pas des mesures importantes, il est probable que le niveau des inégalités en matière de santé continuera de croître, tant à l'échelle mondiale qu'au Canada.

¹ Koplan, J. P., et al. (2009). « Towards a common definition of global health. » *The Lancet*.

L'analyse du comité a débouché sur trois principaux constats :

- L'augmentation de la portée et de la complexité des problèmes complexes en santé mondiale va se poursuivre.
- On observe une augmentation des inégalités en santé mondiale dans le contexte de l'instabilité financière et économique qui continue d'affecter la communauté internationale et qui limite de façon importante les ressources disponibles pour les investissements actuels et à venir dans le domaine de la santé mondiale.
- Il y a des possibilités très intéressantes de nouer des partenariats internationaux entre le Canada et les PRFM afin d'encourager un échange bilatéral de connaissances et de savoir-faire entre le Nord et le Sud, dans tous les secteurs, dans le cadre d'une relation de mise à contribution pertinente et réciproque.

Le comité se fonde sur ces constats pour répondre à la première question en disant qu'il y aurait bel et bien des conséquences directes et indirectes importantes si le Canada choisissait de *ne pas* jouer un rôle plus stratégique en santé mondiale.

PRINCIPES POUR LE RÔLE DU CANADA EN SANTÉ MONDIALE

Le comité d'experts a énoncé une série de trois principes fondamentaux qui devraient servir à orienter l'élaboration et la mise en œuvre des rôles, des programmes et des activités stratégiques du Canada pour aujourd'hui et pour l'avenir dans le domaine de la santé mondiale :

1. **Équité** – Il faut s'attaquer explicitement aux inégalités en matière d'accès aux soins de santé et dans les résultats obtenus pour la santé.
2. **Efficacité** – Dans un monde où les problèmes sont sans limites et les ressources limitées, il est indispensable que les investissements en ressources aient le plus grand impact possible.
3. **Engagement** – Les problèmes qu'on retrouve couramment dans bon nombre de contextes nationaux offrent des possibilités de mettre en place des relations d'échange d'informations et de réciprocité et d'élaborer des solutions communes.

RÔLE ACTUEL DU CANADA EN SANTÉ MONDIALE

La deuxième question fondamentale que le comité d'experts a explorée est la suivante : « Si le Canada joue effectivement un rôle plus stratégique en santé mondiale, est-ce qu'il a les ressources ou les capacités nécessaires pour faire une différence? » Dans son examen des rôles actuels du Canada en santé mondiale, le comité d'experts a constaté que de nombreux secteurs de l'économie et de la société canadiennes apportaient des contributions substantielles dans le domaine de la santé mondiale. Le gouvernement fédéral, par exemple, investit plus de 559 millions de dollars par an dans la santé mondiale, dans le cadre de cinq principaux rôles :

- aide au développement,
- financement de la recherche et de l'innovation,
- soutien à des organisations et à des initiatives multilatérales,
- offre de secours en cas de catastrophe,
- garantie de la sécurité sanitaire.

Le milieu universitaire canadien est actif dans l'enseignement, la recherche, le réseautage et le développement des capacités dans les PRFM. On constate également, dans les établissements d'enseignement supérieur, un vif intérêt et un engagement fort de la part des étudiants vis-à-vis du domaine de la santé mondiale.

La société civile canadienne (organisations non gouvernementales (ONG), fondations philanthropiques / organismes caritatifs, associations professionnelles dans le secteur de la santé, etc.) participe au développement des capacités et à l'aide technique dans les PRFM, au militantisme et aux secours en cas d'urgence, ainsi qu'à la recherche et à l'élaboration de politiques publiques.

Enfin, le secteur privé joue un rôle crucial en santé mondiale. Les secteurs de la finance, des télécommunications et des produits et services de santé ont tous un impact direct et indirect sur la santé mondiale. Et plus généralement, toutes sortes d'entreprises ont un impact sur les problèmes de santé mondiale dans le cadre de leurs processus de production et d'approvisionnement et de leurs programmes de responsabilité sociale d'entreprise (RSE). On note également le rôle de plus en plus important du secteur privé au Canada dans la mise en place de partenariats et de relations d'apprentissage réciproque avec des petites et moyennes entreprises (PME) dans les PRFM.

Les Canadiens à titre individuel et les organisations et institutions canadiennes entreprennent toutes sortes d'activités et apportent toutes sortes de contributions en santé mondiale. L'impact collectif de ces réussites, cependant, est souvent moindre que ce qu'il pourrait être, en raison de l'absence d'un cadre national ou d'une stratégie nationale en santé mondiale.

FORCES, OBSTACLES ET POSSIBILITÉS

En raison de sa taille relativement petite et de ses ressources relativement limitées, il est important que le Canada concentre ses activités en santé mondiale sur les domaines où il est déjà fort et a un avantage comparatif. Le comité d'experts a ainsi mis en évidence les forces suivantes :

1. Importance de la valeur accordée à l'accès universel aux soins de santé
2. Possibilité pour les individus de faire preuve de qualités de chef de file en santé mondiale
3. Efficacité des normes réglementaires
4. Solidité de la politique étrangère et sanitaire
5. Programmes qui ont fait leurs preuves en sécurité sanitaire mondiale
6. Innovation dans les vaccins, de la découverte à la distribution
7. Chefs de file reconnus en innovation et en recherche en santé
8. Système éducatif de calibre international
9. Chefs de file mondiaux en recherche sur la santé des Autochtones
10. Chefs de file mondiaux sur les déterminants sociaux de la recherche sur la santé
11. Dynamisme du secteur philanthropique
12. Force de l'engagement en matière de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Le comité a également mis en évidence sept obstacles importants qui limitent l'impact des investissements du Canada en santé mondiale :

1. Il n'y a pas de vision unificatrice pour la santé mondiale au Canada.
2. Il y a souvent peu de coordination entre les acteurs canadiens en santé mondiale.
3. Les cheminements de carrière en santé mondiale dans les établissements d'enseignement supérieur sont souvent peu clairs.

4. Les décisions de politique économique et sociale sont souvent prises sans tenir suffisamment compte de leur impact potentiel sur la santé.
5. On n'applique souvent que de façon limitée ce qu'on sait sur les déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les mesures adoptées.
6. Il y a des contraintes importantes sur le plan des ressources au sein du gouvernement, dans le secteur privé et dans la société civile.
7. Les pistes pour susciter l'intérêt des gens pour la santé mondiale sont limitées.

En dépit de ces obstacles, la conclusion du comité d'experts, en réponse à la deuxième question fondamentale, est que le Canada a bel et bien des ressources et des capacités suffisantes pour apporter une contribution importante en santé mondiale. Le comité a ensuite comparé les forces et les priorités du Canada en santé mondiale à celles de quatre autres instances internationales (l'Union européenne, les États-Unis, la Suisse et le Royaume-Uni) et mis en évidence cinq domaines où le Canada a la possibilité d'être un chef de file mondial :

- recherche sur la santé des Autochtones et la santé circumpolaire,
- santé des populations et santé publique,
- soins de santé primaires axés sur les communautés,
- partenariats judicieux en éducation et en recherche sur la santé,
- innovation en santé mondiale.

POSSIBILITÉS STRATÉGIQUES POUR LE CANADA EN SANTÉ MONDIALE

Le comité d'experts a énoncé, à partir des possibilités mises en évidence ci-dessus, cinq rôles que le Canada pourrait jouer dans le cadre d'une stratégie multisectorielle en santé mondiale. Ces cinq rôles sont cités dans un ordre arbitraire, sans priorité.

Recherche sur la santé des Autochtones et la santé circumpolaire

Au Canada, les communautés autochtones sont confrontées à tout un éventail de problèmes de santé particuliers, avec entre autres la plus grande fréquence de maladies comme le diabète et d'autres incapacités. En raison de ces problèmes, le Canada a acquis des forces importantes en santé des Autochtones et en santé circumpolaire. Le

Canada a un rôle potentiel important à jouer en santé mondiale pour ce qui est d'améliorer spécifiquement la santé des Autochtones et la santé circumpolaire. En jouant un tel rôle, le Canada faciliterait la prestation de services dans les communautés dans le cadre de centres de santé intégrés. La prestation des soins serait complétée par des programmes d'éducation et de promotion de la santé fondés sur des données objectives et des recherches faites dans les communautés. Les étudiants et les chercheurs joueraient, en collaboration avec les communautés locales, le secteur public et le secteur privé, un rôle crucial dans l'exploration de solutions innovantes sur le plan technologique, social et organisationnel en vue de surmonter les difficultés auxquelles sont confrontées les communautés autochtones à travers le monde.

Santé des populations et santé publique

Les Canadiens ont des antécédents solides sur la scène internationale en matière de programmes de santé publique et de recherche sur les déterminants sociaux de la santé. Le Canada pourrait s'appuyer sur ces forces pour améliorer de façon importante sa contribution en santé mondiale, en renforçant son travail sur les déterminants sociaux de la santé en collaboration avec d'autres pays, tout en poursuivant son travail solide en santé publique. Le Canada pourrait garantir que les programmes et initiatives d'envergure internationale dans le domaine de la santé prennent en compte les déterminants sociaux de la santé quand ils définissent la portée de leur financement et qu'ils intègrent les données de la recherche sur les déterminants sociaux de la santé dans leurs processus d'élaboration. Le gouvernement fédéral mettrait à profit la base de connaissances existantes pour évaluer l'impact sur la santé de toutes les politiques sociales et économiques majeures. Le Canada collaborerait également avec d'autres pays pour mettre en place un système plus transparent d'évaluation des progrès accomplis par rapport aux fondements sociaux de la santé des populations sur lesquels on s'est déjà entendus.

Le gouvernement fédéral a fait des investissements importants en vue de mieux comprendre l'impact des principales politiques de santé publique, par le biais des six Centres de collaboration nationale en santé publique. Il serait possible de mettre à profit ces bases solides pour soutenir l'impulsion des efforts du Canada sur la scène internationale en matière de prévention, de dépistage, de réaction aux situations de pandémie et de promotion

de la santé, afin de réduire le fardeau que représentent les maladies non transmissibles.

Soins de santé primaires axés sur les communautés

L'un des atouts importants du Canada en santé mondiale est le fait que certains Canadiens et organismes donateurs canadiens sont des chefs de file en soins de santé primaires axés sur les communautés. Les solides capacités du Canada en formation des travailleurs de la santé pourraient contribuer, dans un esprit d'apprentissage réciproque, à élaborer des programmes de formation initiale et de perfectionnement professionnel pour les travailleurs de la santé des PRFM à tous les niveaux, ce qui pourrait renforcer les systèmes de santé primaires. Des organismes professionnels, des projets universitaires et des particuliers entretiennent depuis longtemps des relations avec des partenaires à travers le monde et contribuent au renforcement des équipes locales de praticiens dans les pays dont les ressources de formation et le personnel de haut rang sont limités, ainsi que dans les pays et les communautés qui se rétablissent après une catastrophe humanitaire.

La réflexion sur les leçons tirées de notre propre expérience en matière de soins de santé primaires et l'exploitation du savoir-faire des autres, en particulier de nos partenaires locaux, devraient permettre au Canada de nouer des liens de partenariat avec des communautés, des institutions et des gouvernements des PRFM en vue de soutenir la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de systèmes de soins de santé primaires durables et basés dans les communautés. Il est de plus en plus nécessaire de disposer de cadres complets, précis et faciles à mettre en œuvre pour l'évaluation des soins de santé primaires. Les ONG, les universités, les collèges et les organismes professionnels du Canada pourraient participer, en collaboration avec d'autres organismes, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'outils d'évaluation des soins de santé primaires qui pourraient être utilisés au niveau local, régional ou national.

Partenariats judicieux en éducation et en recherche sur la santé

Le Canada pourrait mettre à profit ses partenariats existants et établir de nouveaux partenariats équitables et mutuellement bénéfiques avec des institutions des PRFM pour renforcer les ressources humaines et les

infrastructures, tant au Canada que dans les PRFM, tout en complétant les activités et les forces canadiennes en santé des populations, en santé publique et en soins de santé primaires axés sur les communautés. Le Canada mettrait à profit l'intérêt croissant pour la santé mondiale chez les étudiants et les membres du corps professoral des universités afin de mettre en place des cadres dans lesquels on pourrait proposer des orientations professionnelles multidisciplinaires attrayantes dans le secteur de la santé mondiale. On pourrait renforcer davantage cet intérêt pour la santé mondiale en aidant des Canadiens engagés et qualifiés à nouer des liens de partenariat avec des institutions des PRFM, dans le cadre d'un réseau transdisciplinaire de centres d'excellence entre les établissements canadiens et les institutions des PRFM.

On créerait des mesures incitatives fortes en vue de financer la collaboration des chercheurs canadiens et des chercheurs des PRFM sur les questions de santé mondiale et le développement des infrastructures locales de recherche et de formation dans les PRFM qui sont nécessaires pour susciter la recherche dans les institutions partenaires de ces pays. Dans le cadre de ces efforts de développement des capacités, on pourrait mettre sur pied des centres d'excellence avec un financement consacré spécialement à l'enseignement, à la formation et à la recherche, selon des critères convenus avec les pays partenaires. Enfin, sur le thème de l'importance des indicateurs de réussite et de l'évaluation, le Canada contribuerait à établir des réseaux multilatéraux en vue de produire des données objectives permettant d'améliorer les politiques au Canada et dans les PRFM.

Innovation en santé mondiale

Le Canada dispose d'un éventail important de forces en santé mondiale en ce qui a trait à l'innovation et à la recherche, dans des domaines comme la santé des mères et des enfants, les maladies non transmissibles (dont les problèmes de santé mentale) et certaines maladies infectieuses. Le Canada a donc la possibilité d'être un innovateur en santé mondiale. Ce rôle s'appuierait sur un engagement en matière d'*innovation intégrée* : combiner les innovations scientifiques et technologiques aux innovations sociales et commerciales pour produire un impact fort, généraliser les activités et les rendre durables. Ce rôle mettrait également à profit la base existante d'investissements du Canada en santé mondiale, dans le cadre d'initiatives comme l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) et le Fonds d'innovation pour

le développement (FID), offertes par Grands Défis Canada. Les étudiants et les professeurs auraient également la possibilité d'apporter leur contribution en santé mondiale.

On mettrait également en place des mesures incitatives en vue d'encourager le secteur privé à participer davantage en tant que collaborateur et catalyseur crucial de l'innovation. Le Canada pourrait soutenir la création de PME innovantes dans les PRFM, en développant la tendance lancée par le Fonds Acumen et d'autres. La réussite de l'innovation en santé mondiale favoriserait la mise en œuvre d'approches innovantes complémentaires dans d'autres domaines du développement, comme l'agriculture, l'énergie et l'eau. Si le secteur privé était mis à contribution et si on lui donnait des moyens d'agir, cela ferait une différence en santé mondiale, non seulement en raison des engagements qu'il prendrait en matière de responsabilité sociale d'entreprise, mais aussi dans ses activités et ses investissements au quotidien. D'autres pays trouveraient dans l'exemple canadien une source d'inspiration et entreprendraient leurs propres initiatives et créeraient leurs propres institutions en matière de développement axé sur l'innovation.

ÉTAPES SUIVANTES

Le comité d'experts a conclu son évaluation par une analyse de la meilleure manière de susciter le leadership nécessaire pour que les cinq possibilités stratégiques se concrétisent dans une stratégie nationale multisectorielle en santé mondiale pour l'avenir. Les prochaines étapes consisteraient, de façon générale, à repenser la façon dont le Canada approche l'aide internationale dans différents secteurs et à évoluer vers un modèle permettant à ses partenaires dans les PRFM de bâtir les économies et les systèmes de santé de demain.

La conclusion du comité est qu'une approche faisant intervenir « tout le Canada » serait la plus conforme aux trois principes fondamentaux et celle qui aurait le plus de chances de permettre de réaliser les cinq possibilités définies pour le rôle stratégique du Canada en santé mondiale. Dans un tel scénario, tous les membres de la communauté des intervenants en santé mondiale, y compris les administrations gouvernementales, collaboreraient en vue de bâtir une stratégie multisectorielle unique en santé mondiale, qui serait ensuite mise en œuvre par les organisations et les institutions les plus appropriées.

Le mandat du comité d'experts n'était pas de faire des recommandations, mais de situer le contexte

d'une discussion entre les décideurs, en y incluant des personnes et des organismes des différents secteurs : gouvernement, milieu universitaire, société civile et secteur privé. Cela suppose que toutes les parties intéressées (décideurs, entrepreneurs, chercheurs, organismes à but non lucratif et grand public au Canada) soient mises à contribution dans le cadre d'un débat général et continu sur la santé mondiale.

Le comité propose un processus en cinq étapes pour aller de l'avant. Les deux premières étapes de ce processus sont déjà achevées : la mise à contribution d'un noyau de chefs de file en santé mondiale (ce que l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) a accompli grâce à son colloque sur la santé mondiale à l'automne 2009) et la réalisation de la présente évaluation.

La troisième étape du processus — la poursuite de la phase d'écoute des parties intéressées — pourrait commencer au début de 2012, avec une convocation des chefs de file en santé mondiale de tous les secteurs de la santé pour qu'ils examinent les résultats de cette évaluation. On pourrait, en guise de quatrième étape, former une commission sur la santé mondiale, qui serait composée de chefs de file nationaux de haut rang issus de différents secteurs : gouvernement, médias, organismes religieux/spirituels, organisations de la société civile, entreprises du secteur privé, etc. Cette commission élaborerait une

stratégie nationale multisectorielle en santé mondiale, avec des recommandations, des variables et des indicateurs spécifiques permettant de mesurer le niveau de réussite au fil du temps, en mettant à profit les observations recueillies lors de la phase d'écoute antérieure. La dernière étape serait de créer un mécanisme de contrôle des résultats et de l'impact de la stratégie, afin d'obtenir une rétroaction et de pouvoir améliorer les choses de façon continue.

L'observation essentielle du comité d'experts est que, s'il y a au Canada des personnes, des organismes, des institutions, des agences et des ministères qui jouent des rôles importants et substantiels en santé mondiale, l'impact de ces contributions pourrait être maximisé si on adoptait une approche cohérente de la santé mondiale. Le Canada dispose des forces et des ressources nécessaires pour contribuer à la résolution des problèmes urgents de santé mondiale qui affectent les gens au Canada et dans les PRFM.

La conclusion du comité est qu'il y a des arguments incontestables justifiant que le Canada joue un rôle plus stratégique en santé mondiale. La probabilité que ce but se réalise serait nettement confirmée et renforcée par une approche plus coordonnée concernant tous les membres de la communauté canadienne œuvrant dans le domaine de la santé mondiale.