



CCGHR CCRSM

Canadian Coalition for
Global Health Research

Coalition canadienne pour la
recherche en santé mondiale

*Promoting more equity in global health
research and better health worldwide*

2008 · 2009 **annualreport**



President's Report

Lorna Jean Edmonds

As the incoming chair of the Board of Directors, this is my first contribution to an annual report. It's been another eventful and productive year, as you'll see in the description of our achievements that follows. But it has also been a year of stock-taking and planning. The restructuring of the global economy has transformed the way the world will cooperate and operate in the future. Further, it is increasingly evident that global health has NOT been central to global reform strategies. And this is troubling as global health issues are affecting developed and developing economies alike. Accordingly, the work of the Coalition and other like-minded institutions is even more important. The imperative is to ensure that inequities in global health do not become more vast and profound. The priority is to increase awareness that global health is interconnected and interdependent with all global challenges: climate change, the global economy, trade, food security, etc. Global health strategies must embrace an innovations agenda. They must be forward looking and forward thinking. Greater equity in global health will be achieved only through an improved distribution of knowledge and increased access to knowledge, particularly for the most vulnerable.

Your colleagues on the Board have taken this responsibility very seriously and have worked to develop a new 5-year strategic plan. All of you have had the chance to read and contribute to this plan through web-based electronic surveys and a series of "members' forums" held in cities across Canada and in Uganda and Zambia. This was a productive consultation process where many new ideas were put forward. These outcomes were summarized and are available on the Coalition website. We have done our utmost to ensure that the Coalition's plan is inclusive and reflective of member interests.

In June, the Board of Directors met for three days in Newfoundland to finalize the Coalition's strategic plan. The core features of the proposed 5-year plan focus on three program areas: capacity development - including country partnership projects, policy influence and networking. The Coalition will also offer services, tools and strategies to support members in their ongoing interests. It will promote new skills and knowledge,

partnerships with other researchers and institutions and more effective communication that positions global health research and knowledge on a more accessible level. The Coalition will establish services and support systems that mobilize Coalition members to be more effective as global health researchers, leaders and advocates.

In the current issue of our newsletter CONNECTIONS, I have started to put forward my thoughts and views of ways that the Coalition can make a contribution to addressing global health. But as you review this, our annual report and reflect on the plan that we have developed, please ask yourself - is this enough? As a Coalition, are we doing all that we can to reach out to those in need to make a difference in global health? Does our Coalition provide the human resources, network, knowledge and services required to help you to be a dynamic, engaged and effective member in mobilizing a global health research agenda? I think we can do more. I think we must do more. And we need you and your network to do so. The Coalition is only as strong as its membership.

In the coming year I urge you to offer your insights, and equally important, your time and network to build the Coalition into a more agile and responsive agent of change. Be involved and help create a Coalition that engages the people and institutions necessary for us to be the action oriented Coalition we aspire to be. Bring your ideas to the Coalition's attention and seek ways to implement programs that will serve to raise the profile and the opportunity for more research in global health. Ask and show us how current research is being utilized to create new technological, social, cultural and organizational innovations that add value to societies that are struggling with global health challenges.

On behalf of the Board of Directors, we look forward to implementing the Coalition's plans, seeing you more engaged and hearing about your activities that are strengthening the global health research agenda and the bringing change to those in need.



Message from the National Coordinator

Vic Neufeld

Our achievements this past year:

It's always encouraging for me to review what we have achieved together in a year (that is, since our last annual general meeting). This past year is no exception. For this annual report, I'll summarize our achievements under three headings: capacity development, policy influence and networking. You'll become familiar with these headings, since they represent the program areas in our new strategic plan.

Capacity Development:

- As you'll see elsewhere in this report, we held our first francophone Summer Institute, held in Burkina Faso. A special feature was the involvement of policy makers—an innovation we hope to continue.
- At last October's "4th Annual Continuing Education Day" (which we're now calling our "Annual Learning Forum on Global Health Research"), 250 individuals participated in 15 competency and skill development workshops.
- There now are 120 Summer Institute alumni (SIAs). Several of them are moving into CCGHR leadership positions—for example, two of our board members are SIAs.
- Our country partnerships program continues with activities in all four countries: Bolivia, Mali, Mongolia and Zambia. For example, in Mongolia a seminar on "mining and health" was linked to a workshop on knowledge translation. This has led to plans for a consultation on research priority setting in Mongolia.

A special thank you to the Country Team co-chairs: Andrea Cortinois and Jeannie Haggerty (Bolivia); Pierre Fournier and Oumar Ouattara (Mali); Craig Janes and Oyunaa Lkhagvasuren (Mongolia); and Margaret Maimbolwa and Ken Bassett (Zambia).

- Many publications have been added to our web-based e-library. These include new case studies in each "knowledge dossier", and several publications developed with the support of CIHR-IAPH. An example is: "Collaboration Research: an 'Indigenous Lens' perspective".

Policy Influence:

- When CIHR's draft "blue print" (strategic plan) document was available, the CCGHR submitted a commentary, regarding CIHR's potential contribution to global health research.
- In November 2008, at the Global Ministerial Forum on Research for Health in Bamako, we met with counterpart organizations from other "high income countries" (the Netherlands, Denmark, Norway, Ireland) to determine how these countries could strengthen their contributions to global health research.

Networking:

- We now have 1300 members, of whom almost half (45%) live and work in low and middle-income countries. A "help desk" service has been added this year. This provides a venue for members to submit inquiries related to partnerships and capacity building. Supported by the CIHR, we have maintained our "funding road map"—a well-used listing of funding opportunities for research and training.
- The 3-year IDRC-supported project on building partnerships conducted two consultations in Africa, -in Ethiopia with representatives from 8 anglophone countries, and in Burkina Faso (in conjunction with the Summer Institute) with representatives from 5 francophone countries. A product of these consultations is the development of a "partnership assessment tool".

My thanks to so many people who have made these achievements possible—my colleagues in the Coalition secretariat (Roberta, Jill, Gemma and all their "helpers"), the funding agencies that have supported us, and in particular the members of the Coalition itself. I'm looking forward to another great "Coalition year", as we launch into our new strategic plan.

The 6th Summer Institute for New Global Health Researchers: Ouagadougou, Burkina Faso

The 6th Summer Institute for New Global Health Researchers (SI-6) was a unique and special event. Held in Ouagadougou, Burkina Faso, SI-6 was the first francophone Summer Institute, and the first Institute held in West Africa. In addition to the overall focus, common to all Summer Institutes, on “research to action”, SI-6 focused broadly on the theme of Maternal and Child Health.

SI-6 was organized in partnership with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and the CHUM Research Centre at the University of Montréal. Our host organization was the Institut Supérieur de la Recherche en Santé de la Population (ISSP), University of Ouagadougou. SI-6 participants met each day in the ISSP building on the University of Ouagadougou campus.

The successful SI-6 teams brought diverse backgrounds and a variety of approaches to the broad theme of Maternal and Child health. For example, teams were working on topics such as: health services and systems, the environment and health, neurological health, and nutrition. Participants remarked at the knowledge gained from sharing across disciplines, truly enriching their understanding of “global health”. The facilitators and resource people further elevated the discussions with their extensive knowledge and experience in numerous global health competencies.

Box 1: 6th Summer Institute Participants

Participants and Facilitators	
Dyads	Facilitators
Loubna Belaïd (Canada) and Aïssa Diarra (Niger)	Pierre Fournier, Canada
Marylène Dugas (Canada) and Aboubakary Sanou (Burkina Faso)	Baya Banza, Burkina Faso
Béatrice Nikiéma (Canada) and Gervais Beninguissé (Cameroon)	Isabelle Valérie Moreira, Sénégal
Sarah McTavish (Canada) and Marie-José Micheline Essi (Cameroon)	Valérie Ridde, Canada
Erica Corbett (Canada) and Sebalda Leshabari (Tanzania)	Robert Geneau, Canada
Karine Pelletier (Canada) and Charles Daboné (Burkina Faso)	Anne-Cécile Desfaits, Canada
Nolwenn Noisel (Canada) and Aïssata Diakité (Côte D'Ivoire)	Chantal Robillard, Canada
Blaise Nguendo (Canada) and Christophe Kimona (DRC)	Micheal Hawkes, Canada (Facilitator-in-Training)
Meghan Wagler (Canada) and Munkzhul Micchig (Mongolia)	Pierre Ongolo-Zogo, Cameroon
Catherine Pirkle (Canada) and Mohaman Moha (Niger)	Seni Kouanda, Burkina Faso

There were a number of distinct highlights that contributed to the success of SI-6, including:

- **The First Francophone Institute:** This Summer Institute was conducted in French, and therefore provided an excellent opportunity to make connections with the Francophone global health research community, both in Canada and in West Africa in particular.
- **Decision-Maker Participation:** An innovation was introduced and supported by the Global Health Research Initiative (GHRI), under the leadership of Dr. Robert Geneau (GHRI program officer and SI-5 alumnus). Decision-makers were invited to participate at SI-6 as resource people. During a research-to-action workshop on the second day, decision-makers formed a panel, speaking to issues of research-to-action from their perspective. They also participated actively in the entire Institute, generously volunteering their time as resource people to participants and providing valuable comments on final dyad presentations. The involvement of decision-makers at SI-6 is expected to inform a more formal decision-maker engagement strategy in future Summer Institutes.
- **Population Health Symposium:** Through the partnership with ISSP it was possible to integrate a special event into the SI-6 program. This was the “1st Population and Health Scientific Days”, organized by Masters students at ISSP. This session increased opportunities for networking across symposium and SI-6 participants and was appreciated by both researchers and decision makers.

SI-6 was extremely successful, and participants expressed their appreciation for numerous aspects of the event including: “...the work in dyads, the sharing and exchange of knowledge, the training on research ethics...”, “the interactive pedagogy of the

workshops” and “...the open spirit and the opportunity to exchange in French”.

Sincere thanks to the following individuals who volunteered their time and energy at this year’s Summer Institute:

Decision Makers

Norbert Coulibaly (Regional Health Directorate, Tenkodogo, Burkina Faso)

Pascal Korgo (Regional Health Directorate, Sahel, Burkina Faso)

Salimata KI Ouedraogo (Head of Health Research, Department of Studies and Planning, Burkina Faso)

Mamadou Namory Traore (Ministry of Health, Mali)

Isabelle Wachsmuth (WHO-EVIPnet, Geneva)

SI-6 Planning Team

Pierre Fournier (Co-Director)- University of Montréal

Erica di Ruggiero (Co-Director)- CIHR, Institute of Population and Public Health

Anne-Cécile Desfaits - CIHR, Institute of Human Development, Child and Youth Health

Linda Murphy, Independent Consultant

Laurent Ouedraogo – ISSP

Jill Murphy- Project Officer, CCGHR

The full final report from SI-6 is available at:

SI-6 was made possible by the generous support of:

Canadian Institutes of Health Research:
Institute of Human Development, Child and Youth Health
Institute of Population and Public Health
Ethics Office
Institute of Health Services and Policy Research
Institute of Infection and Immunity
Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes
Institute of Aboriginal Peoples’ Health
Knowledge Translation and Exchange Office
The Nova Scotia Health Research Foundation
The Global Health Research Initiative
The International Development Research Centre
Dr. Theresa Gyorkos
Dr. Craig Janes

www.ccghr.ca

Board of Directors

Andrea Cortinois

Research Associate, University of Toronto

Lorna Jean Edmonds, Chair

Assistant Vice President, International Relations, University of Toronto

Theresa Gyorkos

Professor, McGill University

Demissie Habte

Independent Health Consultant, Ethiopia

Craig Janes

Associate Dean & Director of Global Health, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University

Ron Labonté, Past-chair

Canada Research Chair, Institute of Population Health, University of Ottawa

Carmen Ledo

Director of the Centre of Planning and Management, Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Oyunaa Lkhagvasuren

Head, Health Promotion Unit, Department of Health, Mongolia

Victor Neufeld

Professor Emeritus, McMaster University and National Coordinator, CCGHR (ex-officio)

Shawna O’Hearn

Director of International Health Office, Dalhousie University

Katrina Plamondon

Assistant Professor, Mount Royal University

Salim Sohani

Director, Canadian Red Cross

Eli Tshibwabwa

Assistant Professor, McMaster University

Aleida ter Kuile, Student Representative

Medical Student, University of Toronto

Task Group Chairs

Mobilizing Support

Katrina Plamondon and Ron Labonté

Strengthening National Health Research Systems

Ken Bassett and Colleen Davison

Research to Action

Peter Tugwell and Jerry Spiegel

Capacity Building

Donald Cole and Ritz Kakuma

Building Partnerships

Jennifer Hatfield and Kaosar Afsana

Global Indigenous Health Research

Harriet Kuhnlein

Global Health Policy and Systems Research

Salim Sohani and Thomas Rathwell

Acknowledgements

The CCGHR would like to thank the following organizations for their generous support during 2008-2009:

Canadian International Development Agency (CIDA)

- Multilateral and Global Programs Branch

Canadian Institutes of Health Research (CIHR)

- Ethics Office
- Institute of Aboriginal Peoples' Health
- Institute of Gender and Health
- Institute of Health Services and Policy Research
- Institute of Human Development, Child and Youth Health
- Institute of Infection and Immunity
- Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes
- Institute of Population and Public Health
- Knowledge Translation and Exchange Office

Centre for Aboriginal Health Research at the University of Victoria, British Columbia

Global Health Research Initiative

International Development Research Centre (IDRC)

- Special Initiatives Division
- Governance, Equity and Health

Nova Scotia Health Research Foundation



Auditor's Report

McKechnie Moore

Suite 500, 1390 Prince of Wales Ottawa, Ontario, K2C 3N6

To the Board of Directors of Canadian Coalition for Global Health Research:

We have audited the statement of financial position of the Canadian Coalition for Global Health Research as at March 31, 2009 and the statements of operations and changes in net assets and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the organization's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards.

Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the organization as at March 31, 2009 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended accordance with Canadian generally accepted accounting principles

*Chartered Accountants, Licensed
Public Accountant.*

Ottawa, Ontario
September 15, 2009

Canadian Coalition for Global Health Research
Statements of Financial Positions
As at March 31, 2009

Assets	2008	2009
Current		
Cash	38,210	114,156
Accounts receivable	90,292	73,941
Prepays	<u>10,158</u>	<u>19,119</u>
	<u>138,660</u>	<u>207,216</u>
Liabilities and Net Assets		
Current		
Accounts payable and accrued liabilities	80,545	64,843
Deferred revenue (note 3)	<u>45,067</u>	<u>125,010</u>
	<u>125,612</u>	<u>189,853</u>
Net assets	<u>13,048</u>	<u>17,363</u>
	<u>138,660</u>	<u>207,216</u>

(See accompanying notes to the financial statements)

Statements of Operations and Changes in Net Assets
For the year ended March 31, 2009

Revenue		
Grant revenue	926,453	675,732
Project funding	30,992	39,634
Donation revenue	0	13,415
Interest income	<u>5</u>	<u>0</u>
	<u>957,450</u>	<u>728,781</u>
Expenditure		
Board of directors and annual general meeting	22,413	31,501
Community development	131,175	104,983
Task groups	755,453	523,150
Secretariat	<u>43,684</u>	<u>64,832</u>
	<u>952,725</u>	<u>724,466</u>
Excess of revenue over expenditure (expenditure over revenue) for the year	4,725	4,315
Net assets, beginning of year	<u>8,323</u>	<u>13,048</u>
Net assets, end of year	<u>13,048</u>	<u>17,363</u>

(See accompanying notes to the financial statements)

Statement of Cash Flows
For the year ended March 31, 2009

Operating activities		
Excess of revenue over expenditure for the year	4,725	4,315
Net change in non-cash working capital		
Accounts receivable	(26,471)	16,351
Prepays	7,133	(8,961)
Accounts payable and accrued liabilities	(7,533)	(15,702)
Deferred revenue	<u>(19,440)</u>	<u>79,943</u>
Net increase (decrease) in cash	(41,586)	75,946
Cash, beginning of year	<u>79,796</u>	<u>38,210</u>
Cash, end of year	<u>38,210</u>	<u>114,156</u>

Canadian Coalition for Global Health Research
Notes to the Financial Positions
As at March 31, 2009

Operations

Canadian Coalition for Global Health Research was established to promote better and more equitable health worldwide by:

- mobilizing greater Canadian investment in global health research
- nurturing productive research partnerships among Canadians and people in low and middle-income countries, and
- translating research into action

Significant Accounting Policies

Revenue recognition

The organization follows the deferral method of accounting for contributions. Restricted contributions related to expenses of future periods are deferred and recognized as revenue in the period in which the related expenses incurred. Unrestricted contributions are recognized as revenue in the year received or receivable if the amount can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

Use of Estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principle requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenue and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

Contributed Services

The Organization relies on the voluntary services of its Board members to maintain its public profile and to undertake its activities. Because of the difficulty of determining the fair value of contributed services, these services are not recognized in the financial statements.

Financial Instruments

The Organization's financial instruments are comprised of cash, accounts receivable and accounts payable and accrued liabilities. The carrying value of the Organization's cash, accounts receivable and accounts payable and accrued liabilities approximates fair value due to their short-term maturities. It is management's opinion that the Organization is not exposed to significant interest, currency or credit risks arising from financial instruments.

Future Accounting Changes

The Canadian Institute of Chartered Accountants has issued the following standards which the Organization will be required to adopt effective March 31, 2010. The adoption of the new standards is not expected to have a material impact on the financial statements.

Section 1540 - Cash Flow Statement

Section 4470 - Disclosure of Allocated Expenses for Not-for-Profit Organizations

Deferred Revenue

Deferred revenue represents unspent externally restricted grants for various programs.

Lease Commitments

The Organization has entered into a lease for office space until April 2014. The future minimum annual lease payments are:

2010 - \$ 19,800
2011 - \$ 21,600
2012 - \$ 21,600
2013 - \$ 23,800
2014 - \$ 25,100
2015 - \$ 2,100



CCGHR CCRSM

Canadian Coalition for
Global Health Research

Coalition canadienne pour la
recherche en santé mondiale

*Nous visons une meilleure répartition
de la recherche en santé mondiale et
une meilleure santé dans le monde*

rapport **annuel** 2008 · 2009



Rapport du Président du conseil

Lorna Jean Edmonds

En tant que président entrant du conseil d'administration, c'est ma première contribution à un rapport annuel. La présente année, comme par le passé, a été productive et fertile en événements. Vous le constaterez dans la description qui suit de nos réalisations. Il s'est aussi agi, en plus, d'une année d'inventaire et de planification. La restructuration de l'économie mondiale a transformé la façon dont le monde va coopérer et fonctionner dorénavant. Par ailleurs, il est de plus en plus évident que la santé mondiale n'a pas été au centre des stratégies mondiales des réformes. Cela est d'autant plus dérangeant que les questions de santé mondiale ont des incidences aussi bien sur les économies en voie de développement que sur les économies développées. En conséquence, le travail de la Coalition et des autres institutions de même orientation est encore plus déterminant. L'impératif est de s'assurer que les iniquités en santé mondiale ne deviennent pas plus importantes et plus profondes. La priorité est d'accroître la prise de conscience du fait que la santé mondiale est interconnectée et interdépendante de tous les défis mondiaux : le changement climatique, l'économie mondiale, le commerce, la sécurité alimentaire, etc. Les stratégies de santé mondiale doivent adopter un programme d'innovations. Celles-ci doivent refléter les perspectives et les préoccupations du futur. La plus grande équité en santé mondiale ne sera réalisée que grâce à une distribution améliorée et à un accès accru aux connaissances, en particulier par les plus vulnérables.

Vos collègues du conseil ont pris cette responsabilité très au sérieux et ont travaillé pour développer un nouveau plan stratégique quinquennal. Vous avez tous eu la chance de lire et de contribuer à ce plan par des enquêtes en ligne et une série de « forums des membres » tenus dans des villes à travers le Canada, en Ouganda et en Zambie. Ce processus de consultation a été productif; plusieurs idées nouvelles y ont été avancées. Ces résultats ont été résumés et sont disponibles sur le site Web de la Coalition. Nous avons fait tout notre possible pour nous assurer que le plan de la Coalition est inclusif et reflète les intérêts des membres.

En juin, le conseil d'administration s'est réuni pendant trois jours à Terre-Neuve pour finaliser le plan

stratégique de la Coalition. Les principales dispositions du plan quinquennal proposé sont centrées sur trois secteurs de programmes : le développement des capacités, y compris des projets de partenariats entre pays, des politiques d'influence et le réseautage. La Coalition offrira aussi des services, des outils et des stratégies de soutien aux membres dans leurs intérêts en cours. Il promouvra de nouvelles compétences et de nouvelles connaissances, des partenariats avec d'autres chercheurs et d'autres institutions et des communications plus efficaces qui positionnent la recherche et les connaissances en santé mondiale à des niveaux plus accessibles. La Coalition établira et soutiendra des services et des systèmes qui mobilisent les membres de la Coalition pour en faire des chercheurs, des leaders et des défenseurs plus efficaces de la santé mondiale.

Dans le numéro en cours du bulletin CONNECTIONS, j'ai commencé à exposer mes pensées et mon point de vue sur la manière dont la Coalition pourrait contribuer à la santé mondiale. À mesure que vous lisez ce bulletin et notre rapport annuel, réfléchissez au plan que nous avons développé et posez-vous la question : est-ce suffisant? Comme Coalition, faisons-nous tout ce que nous pouvons pour tendre la main à ceux qui sont dans le besoin et, ainsi, faire une différence en santé mondiale? Notre Coalition fournit-elle les ressources humaines, le réseau, les connaissances et les services exigés pour vous aider à être un membre dynamique, engagé et efficace dans la mobilisation d'un programme de recherche en santé mondiale? Je pense que nous pouvons faire plus. Je pense que nous devons faire plus. Et nous avons besoin de vous et de votre réseau pour y arriver. La Coalition n'est forte que grâce à ses membres.

L'année prochaine, je vous recommande vivement : offrez vos idées et, tout aussi important, votre temps et votre réseau pour transformer la Coalition en un agent de changement plus flexible et plus apte à réagir à diverses situations. Engagez-vous et aidez à créer une Coalition capable de recruter des gens et des institutions désireux de réaliser son aspiration d'être une coalition orientée sur l'action. Portez vos idées à l'attention de la Coalition et cherchez des façons de mettre en oeuvre les programmes qui serviront à mieux la faire connaître et à stimuler les occasions de plus de recherches en santé mondiale. Demandez et démontrez à la Coalition comment la recherche actuelle est utilisée pour créer les nouvelles innovations technologiques, sociales, culturelles et organisationnelles qui ajoutent de la valeur aux sociétés qui luttent avec des défis de santé mondiale.

Au nom du conseil d'administration, nous attendons avec impatience de mettre en oeuvre les plans de la Coalition. Nous attendons aussi de vous voir plus engagés et de vous entendre parler de vos activités qui renforcent le programme de la recherche en santé mondiale et changent la vie de ceux qui sont dans le besoin.



Message du Coordonnateur national

Vic Neufeld

Nos réalisations de l'année écoulée :

C'est toujours encourageant pour moi de passer en revue ce que nous avons réalisé ensemble au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire depuis notre dernière assemblée générale ordinaire. Pour ce rapport annuel, je résumerai nos réalisations en trois titres : le développement des capacités, l'influence des politiques et le réseautage. Vous allez vous familiariser avec ces titres, puisqu'ils représentent les secteurs de programmes de notre nouveau plan stratégique.

Le développement des capacités

- Comme vous le verrez, ailleurs dans ce rapport, nous avons tenu notre premier Atelier d'été francophone au Burkina Faso. Une disposition particulière y a été la participation de décideurs, une innovation que nous espérons poursuivre.
- À la « 4e journée de formation continue » d'octobre dernier, que nous appelons maintenant notre « Forum annuel d'étude de la recherche en santé mondiale », 250 personnes ont participé à quinze ateliers de développement de compétences et d'habiletés.
- Il y a maintenant 120 anciens stagiaires des Ateliers d'été (SIAs). Plusieurs d'entre eux accèdent à des postes de direction de la CCRSM, par exemple, deux des membres de notre conseil sont des SIAs.
- Notre programme de partenariats pays se poursuit avec des activités dans les quatre pays : la Bolivie, le Mali, la Mongolie et la Zambie. Par exemple, en Mongolie, un séminaire à propos de l'« extraction minière et la santé » a été jumelé à un atelier sur la mise en pratique des connaissances. Cela a mené à planifier une consultation sur la définition des priorités de recherche en Mongolie.

Nous remercions en particulier les co-directeurs des équipes de pays: Andrea Cortino and Jeannie Haggerty (la Bolivie); Pierre Fournier and Oumar Ouattara (le Mali); Craig Janes and Oyunaa Lkhagvasuren (la Mongolie); et Margaret Maimbolwa et Ken Bassett (la Zambie).

- De nombreuses publications ont été ajoutées à notre e-bibliothèque accessible en ligne. Celles-ci comprennent de nouvelles études de cas dans chaque « Dossier de connaissances » et plusieurs publications

ont été réalisées avec l'appui des IRSC-ISA. Un exemple en est :

« Recherche en collaboration : un point de vue autochtone ».

L'influence des politiques

- Quand le projet de plan stratégique des IRSC a été publié, la CCRSM a soumis un commentaire concernant la contribution potentielle des IRSC à la recherche en santé mondiale.
- En novembre 2008, au Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé à Bamako, nous avons rencontré des organisations homologues des autres « pays à revenu élevé » (les Pays-Bas, le Danemark, la Norvège, l'Irlande) pour déterminer la manière dont ces pays pourraient renforcer leurs contributions à la recherche en santé mondiale.

Le réseautage

- Nous avons maintenant 1 300 membres, dont presque la moitié (45 %) vit et travaille dans des pays à revenu faible et moyen. Un « bureau d'aide » a été ajouté cette année. Celui-ci fournit un lieu de rencontres aux membres pour soumettre des enquêtes liées au développement des capacités et des partenariats. Grâce au soutien des IRSC, nous avons maintenu notre « Guide sur le financement de la recherche », une liste très utilisée des possibilités de financement pour la recherche et la formation.
- Le projet de trois ans sur l'établissement des partenariats, financé par le CRDI, a mené deux consultations en Afrique; l'une en Éthiopie avec des représentants de huit pays anglophones et l'autre au Burkina Faso avec des représentants de cinq pays francophones. Un produit de ces consultations est le développement d'un « outil d'évaluation des partenariats ».

Le 6e Atelier d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale

Ouagadougou, Burkina Faso

Le 6e Atelier d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale (SI-6) a été un événement unique et sans précédent. Tenu à Ouagadougou, Burkina Faso, le SI-6 a été le premier Atelier d'été francophone et le premier Atelier tenu en Afrique occidentale. En plus du centre d'intérêt commun à tous les Ateliers d'été sur la « mise en pratique de la recherche », le SI-6 a été largement centré sur le thème de la santé maternelle et infantile.

Le SI-6 a été organisé en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherche du CHUM de l'Université de Montréal. Notre institution hôte a été l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université de Ouagadougou. Les participants au SI-6 se sont rencontrés chaque jour dans les locaux de l'ISSP sur le campus de l'Université de Ouagadougou.

Les équipes comportaient divers niveaux de formation et une variété d'approches du vaste thème de la santé maternelle et infantile. Par exemple, les équipes ont travaillé sur des sujets incluant : les services et les systèmes de santé, y compris l'accès aux services de santé; l'environnement et la santé; la santé neurologique et la nutrition. Les participants ont apprécié l'acquisition de connaissances, par le partage à travers les disciplines, qui a enrichi significativement leur compréhension de la « santé mondiale ». Les animateurs et les personnes ressources (Figure C) ont, par ailleurs, élevé le niveau des discussions par leurs connaissances et par leurs

expériences dans de nombreuses compétences en santé mondiale.

Il y a eu plusieurs particularités notables qui ont contribué au succès de SI-6 :

- **Le premier institut francophone :** Cet Atelier d'été s'est déroulé en français et a donc fourni une excellente occasion d'établir des liens avec la communauté de recherche en santé mondiale francophone, à la fois, du Canada et d'Afrique occidentale en particulier.
- **La participation des décideurs :** Une innovation a été présentée et soutenue par l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), sous la direction du Dr Robert Geneau (agent de programme à l'IRSM et ancien stagiaire au SI-5). Les décideurs (Figure D) ont été invités à participer au SI-6 comme personnes ressources. Au deuxième jour de l'événement, on a offert un atelier sur la « mise en pratique de la recherche ». Pendant cet atelier, les décideurs ont formé un panel, pour donner leur point de vue sur les questions de mise en pratique de la recherche. Les décideurs ont aussi participé activement à l'atelier entier, donnant généreusement de leur temps, comme personnes ressources, aux participants et fournissant des commentaires de valeur sur les présentations finales des dyads. On s'attend à ce qu'elle soit à l'origine d'une stratégie plus formelle d'engagement des décideurs dans les prochains Ateliers d'été.

- **Symposium du santé de la population :** Par le partenariat avec l'ISSP, l'institution hôte, il a été possible d'intégrer un événement spécial dans le programme du SI-6. Il s'agit d'un symposium d'une journée sur la recherche en santé des populations, organisé par des étudiants de maîtrise de l'ISSP. Cette session a augmenté les occasions de réseautage entre les participants au symposium et au SI-6, ce qui a été apprécié tant par les chercheurs que par les responsables.

SI-6 a été extrêmement bien réussi, et les participants ont exprimé leur appréciation pour plusieurs

Boîte 1: Participants de la 6ième Atelier d'été

Participants et Encadreur	
Dyads	Encadreur
Loubna Belaid (Canada) and Aissa Diarra (Niger)	Pierre Fournier, Canada
Marylène Dugas (Canada) and Aboubakary Sanou (Burkina Faso)	Baya Banza, Burkina Faso
Béatrice Nikiéma (Canada) and Gervais Beninguissé (Cameroun)	Isabelle Valérie Moreira, Sénégal
Sarah McTavish (Canada) and Marie-José Micheline Essi (Cameroun)	Valérie Ridde, Canada
Erica Corbett (Canada) and Sebalda Leshabari (Tanzania)	Robert Geneau, Canada
Karine Pelletier (Canada) and Charles Daboné (Burkina Faso)	Anne-Cécile Desfaits, Canada
Nolwenn Noisel (Canada) and Aïssata Diakité (Côte D'Ivoire)	Chantal Robillard, Canada
Blaise Nguendo (Canada) and Christophe Kimona (DRC)	Micheal Hawkes, Canada (Encadreur-en-entraînement)
Meghan Wagler (Canada) and Munkzhul Micchig (Mongolie)	Pierre Ongolo-Zogo, Cameroun
Catherine Pirkle (Canada) and Mohaman Moha (Niger)	Seni Kouanda, Burkina Faso

aspects de l'événement : « ...le travail en dyades, le partage et l'échange de connaissances, la formation sur l'éthique en recherche... », « La pédagogie interactive des ateliers » et « ...l'ouverture d'esprit et la possibilité d'échanger en français ».

De sincères remerciements aux personnes suivantes qui ont généreusement offert de leur temps et de leur énergie pour agir comme animateurs à l'Atelier d'été de cette année.

Les décideurs

Norbert Coulibaly (Direction régionale de santé, Tenkodogo, Burkina Faso)

Pascal Korgo (Direction régionale de santé, Sahel, Burkina Faso)

Salimata KI Ouedraogo (chef de la recherche en santé, Département des études et de la planification, Burkina Faso)

Mamadou Namory Traore (Ministère de la Santé, Mali)

Isabelle Wachsmuth (OMS-EVIPnet, Genève)

L'équipe de planification du SI-6

Pierre Fournier (codirecteur)- Université de Montréal

Erica di Ruggiero (codirectrice)- IRSC, Institut de la santé publique et des populations

Anne-Cécile Desfaits - IRSC, Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents

Linda Murphy, Consultant Indépendant

Laurent Ouedraogo – ISSP

Jill Murphy- agente de projet, CCRSM

La CCRSM et tous les participants et les animateurs du SI-6 voudraient remercier les donateurs suivants pour leur généreux appui:

les Instituts de Recherche en Santé du Canada :

l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents

l'Institut de la santé publique et des populations

l'Institut des services et des politiques de la santé

l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires

l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

l'Institut du santé des Autochtones

La Direction de la synthèse et de l'échange des connaissances

La Fondation de recherche en santé de Nouvelle-Écosse

L'Initiative de recherche en santé mondiale

Le Centre de recherches pour le développement international

Dr. Theresa Gyorkos

Dr. Craig Janes

Le rapport final du SI-6 est disponible à : www.ccgghr.ca

Conseil

d'administration

Andrea Cortinois, Associé de recherche, Université de Toronto

Theresa Gyorkos, Professeur, McGill University

Lorna Jean Edmonds, Président du conseil Assistant vice-président, Relations internationales, Université de Toronto

Demissie Habte, Consultant indépendant, Éthiopie

Craig Janes, Vice-président du conseil Vice-doyenne, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser

Ron Labonté, Ancien Président Chaire de recherche du Canada, Institut de la santé publique, Université d'Ottawa

Carmen Ledo, Directeur du Centre de planification et de gestion, Universidad Mayor de San Simón, Bolivie

Oyuna Lkhagvasuren, Directeur, Unité de la promotion de la Santé, Unité, ministère de la Santé, de la Mongolie

Victor Neufeld, Professeur émérite, Université McMaster et Coordonnateur national, CCRSM

Shawna O'Hearn, Directrice, Bureau de la Santé Internationale, Université Dalhousie

Katrina Plamondon, Assistant-Professeure, Université Mount Royal

Salim Sohani, Secrétaire-trésorier Directeur, Croix-Rouge canadienne

Eli Tshibwabwa, Assistant-Professeur, Université McMaster

Aleida ter Kuile, Représentant étudiant Étudiant en médecine, Université de Toronto

Présidents des groupes de travail

Mobilisation des appuis

Katrina Plamondon et Ron Labonté

Renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé

Ken Bassett et Colleen Davison

Mise en pratique de la recherche

Peter Tugwell et Jerry Spiegel

Renforcement des capacités

Donald Cole et Ritz Kakuma

Établissement de partenariats

Jennifer Hatfield and Kaosar Afšana

Recherche mondiale en santé des Autochtones

Harriet Kuhnlein

Recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde

Salim Sohani et Thomas Rathwell

Remerciements

Le CCGHR voudrait remercier les organisations suivantes pour leur généreux appui en 2008-2009.

Agence canadienne de développement international (ACDI)

- Direction générale des programmes multilatéraux et mondiaux

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

- Bureau de l'éthique
- Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
- Institut des maladies infectieuses et immunitaires
- Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
- Institut de la santé des Autochtones
- Institut des services et des politiques de la santé
- Institut de la santé publique et des populations
- Institut de la santé des femmes et des hommes
- La Direction de la synthèse et de l'échange des connaissances

Centre de recherche en santé des Autochtones de l'Université de Victoria, Colombie-Britannique

Initiative de recherche en santé mondiale

Centre de recherche pour le développement international (CRDI)

- Division des initiatives spéciales
- Gouvernance, équité et santé

Affaires indiennes et du Nord Canada

Le réseau des environnements de recherche pour les Autochtones en Colombie-Britannique (NEAR BC), Université de Victoria



États Financiers

McKechnie Moore

Suite 500, 1390 Prince of Wales Ottawa, Ontario, K2C 3N6

Au Conseil d'administration de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

Nous avons vérifié l'état de la situation financière de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale au 31 mars 2008 ainsi que l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et celui de l'évolution de la situation financière pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

A l'exception de ce qui est mentionné dans le paragraphe ci-dessous, notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification Canadienne généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers.

La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Comme c'est le cas dans de nombreux organismes de bienfaisance, l'organisme tire des revenus provenant de dons pour lesquels il n'est pas possible de vérifier de façon satisfaisante s'ils ont tous été comptabilisés dans les livres de l'organisme et nous n'avons pas pu déterminer si certains redressements auraient dû être apportés aux montants des revenus provenant de dons, de l'excédent, de l'actif à court terme et des actifs nets.

A notre avis, à l'exception de l'effet des éventuels redressements que nous aurions pu juger nécessaires si nous avions été en mesure de vérifier si les revenus mentionnés au paragraphe précédent ont tous été comptabilisés, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'organisme au 31 mars 2008 ainsi que les résultats de ses activités et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables Canadien généralement reconnus.

Comptables Agréés, experts comptables autorisé

Ottawa, Ontario

le 15 septembre 2009

Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale
État de la situation financière
 au 31 mars 2009

Actif	2008	2009
À courte terme		
Encaisse	38,210	114,156
Débiteur	90,292	73,941
Frais payés d'avance	<u>10,158</u>	<u>19,119</u>
	<u>138,660</u>	<u>207,216</u>
Passif et actif net		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	80,545	64,843
Revenus perçus d'avance	<u>45,067</u>	<u>125,010</u>
	<u>125,612</u>	<u>189,853</u>
Actif net	<u>13,048</u>	<u>17,363</u>
	<u>138,660</u>	<u>207,216</u>

(Voir les notes afférentes aux états financiers)

État des résultats et de l'évolution de l'actif net
 exercice terminé le 31 mars 2009

Produits		
Subventions	926,453	675,732
Financement des projets	30,992	39,634
Dons	0	13,415
Intérêt	5	0
	<u>957,450</u>	<u>728,781</u>

Charges

Assemblée générale annuelle et conseil d'administration	22,413	31,501
Développement communautaire	131,175	104,983
Groupes de travail	755,453	523,150
Secrétaria	<u>43,684</u>	<u>64,832</u>
	<u>952,725</u>	<u>724,466</u>

Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	4,725	4,315
Actif net, début d'exercice	<u>8,323</u>	<u>13,048</u>
Actif net, fin d'exercice	<u>13,048</u>	<u>17,363</u>

(Voir les notes afférentes aux états financiers)

État de l'évolution de la situation financière
 exercice terminé le 31 mars 2009

Activités de fonctionnement

Excédent des produits sur les charges	4,725	4,315
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement		
Débiteurs	(26,471)	16,351
Frais payés d'avance	7,133	(8,961)
Créditeurs et frais coursus	(7,533)	(15,702)
Revenus perçus d'avance	<u>(19,440)</u>	<u>79,943</u>
Augmentation (diminution) de l'encaisse	(41,586)	75,946
Encaisse, au début de l'exercice	<u>79,796</u>	<u>38,210</u>
Encaisse, à la fin de l'exercice	<u>38,210</u>	<u>114,156</u>

Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale
 Notes aux états financiers

Opérations

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale fut établie pour promouvoir une santé de meilleure qualité et plus équitable dans le monde par:

- i) la mobilisation d'investissements canadiens plus importants en recherche en santé mondiale;
- ii) l'établissement de partenariats en recherche productifs composés de Canadiens et de représentants des pays à revenus moyens et faibles; et
- iii) l'application de la recherche à l'action.

Principes Comptables

Constataion des revenus

La Coalition se sert de la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers selon les principes comptables généralement reconnus nécessite que la direction utilise des estimations et des hypothèses qui ont un effet sur les montants des éléments d'actif et de passif présentés à la date des états financiers et sur les postes de produits et de charges y afférents pour l'exercice terminé à cette date. Les résultats réels peuvent être différents de ces estimations.

Contributions volontaires

La Coalition se fonde sur les services volontaires de ses membres du conseil pour maintenir son profil public et pour entreprendre ses activités. En raison de la difficulté de déterminer la valeur juste des contributions volontaires, ces services ne sont pas identifiés dans les états financiers.

Instruments financiers

Les instruments financiers de la Coalition comprennent l'encaisse, les débiteurs, ainsi que les créditeurs et charges à payer. La valeur comptable de l'encaisse, des débiteurs et des créditeurs et charges à payer se rapproche de leur juste valeur en raison de leur échéance à court terme. Selon la direction, la Coalition n'est pas exposée à des risques de taux d'intérêt, de devise ou de crédit important provenant de ses instruments financiers.

Modifications futures de conventions comptables L'ICCA a publié les conventions comptables suivantes, lesquelles s'appliqueront à la Coalition à compter de l'exercice se terminant le 31 mars 2010. L'adoption de ces nouvelles normes ne devrait pas avoir d'impact significatif sur la présentation des états financiers.

Chapitre 1540 - États des flux de trésorerie

Chapitre 4470 - Ventilation des charges des organismes sans but lucratif – Informations fournir

Revenus perçus d'avance

Les revenus perçus d'avance représentent les financements des projets non dépensés à la fin d'exercice.

Engagement contractuel

La Coalition s'est engagé en vertu d'un bail pour la location de ses locaux, échéant en avril 2014. Les paiements minimums requis au cours des prochains exercices s'établissent comme suit:

2010 - \$ 19,800
2011 - \$ 21,600
2012 - \$ 21,600
2013 - \$ 23,800
2014 - \$ 25,100
2015 - \$ 2,100