



**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*

2005 · 2006 annualreport



*Jerry Spiegel*

## President's Report

### Adding Value: The Coalition coming of age

Following its first year of existence, which confirmed the will to establish a national organization to promote global health research in Canada, the Canadian Coalition for Global Health Research inherited the fundamental challenge of harnessing this sentiment to make a positive impact.

From the narrow perspective of individual researchers, after all, there have been some very positive winds to promote the involvement of Canadians in pursuit of global health research. In the past year, for example, Canada's Global Health Research Initiative undertook the Teasdale-Corti Initiative to provide a larger allocation of funds to this area. And, on a wider scale, the commitment of private funding sources such as the Bill and Melinda Gates Foundation to global health research have been reasserted. Ultimately, however, these competitions still only bestow rewards on relatively few teams. And while individual projects can offer much, they do not by themselves alter the landscape and the formidable barriers to using research to improve health worldwide.

The Coalition has provided a valuable space to do far more than just regroup individuals who are now taking part in a resurgence of "international health" activities. By pooling forces in its task groups, and promoting an integration of activities to consolidate impact, the Coalition is attempting to prove that "the whole" can be considerably greater than "the sum of the parts". The theme of this past summer's workshop organized by the Coalition's Board was devoted to explore such avenues, and resulted in actions to strengthen health research system capacities in countries such as Zambia, Bolivia, Mozambique and Mali, through greater coordination of activities. We have also seen initiatives to target previously neglected areas, such as global Indigenous health research, have conducted a third Summer Institute (in Mexico) and have teamed up with the Canadian Society of International Health to make the Canadian Conference on International Health a collaborative effort with an even clearer recognition of the role of research.

Our challenge is now to live up to the challenge and indeed make a difference.

### Board of Directors

**Garry Aslanyan**, Senior Health Advisor, Policy Branch, CIDA (Ex-Officio)

**Catherine Chalin**, Faculty of Medicine, University of Toronto

**Enrique Cifuentes**, National Institute of Public Health, México

**John Frank**, Scientific Director, Institute of Population and Public Health, CIHR (Ex-Officio)

**Jan Hatcher-Roberts**, Executive Director, Canadian Society for International Health

**Afsana Kaosar**, Program Coordinator, BRAC, Bangladesh

**Harriet Kuhnlein**, Founding Director, Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment (CINE), McGill University

**Stan Kutcher**, Associate Dean, Faculty of Medicine, Dalhousie University

**Ron Labonte**, Canada Research Chair, Institute of Population Health, University of Ottawa

**Mutuma Mugambi**, African Health Research Forum and Kenya Methodist University, Meru, Kenya

**Victor Neufeld**, Professor Emeritus, McMaster University and National Coordinator, CCGHR (Ex-Officio)

**Veronic Ouellette**, PhD student Department of Health Care and Epidemiology, clinical instructor and curriculum advisor International Health Division, Department of Family Practice, University of British Columbia; Medical Health Officer, Fraser Health

**Nick Previsich**, A/Director, International Health Policy and Communications Division, IAD-HPB, Health Canada (Ex-Officio)

**Jerry Spiegel**, Director, Global Health, Liu Institute for Global Issues, University of British Columbia

**Peter Tugwell**, Director, Centre for Global Health, University of Ottawa

**Christina Zarowsky**, Program Manager, Governance, Equity and Health, IDRC (Ex-Officio)

## Message from the National Coordinator



Vic Neufeld

### Key Partners

*The Canadian Coalition for Global Health Research gratefully acknowledges the following organizations for their generous support:*

Canadian Institutes of Health Research (CIHR)

Canadian International Development Agency (CIDA)

Canadian Society for International Health (CSIH)

Health Canada

Ifakara Health Research and Development Centre

Ifakara Health Training Centre (IHTC)

Institute of Aboriginal Peoples' Health, CIHR

Institute of Gender and Health

Institute of Infection and Immunity, CIHR

Institute of Health Services and Policy Research, CIHR

Institute of Human Development, Child and Youth Health, CIHR

Institute of Population and Public Health, CIHR

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) in Cuernavaca, Mexico

Knowledge Translation Branch, CIHR

Nova Scotia Health Research Foundation.

International Development Research Centre (IDRC)

TULA Foundation

As you will see in this third annual report (since the Coalition was launched in late 2003), it has been another eventful and exciting year. We have tried to capture some of the lessons of this 3-year journey in an article that recently was published in the *Canadian Journal of Public Health* \*. This third year has seen several new features in our program of activities. Here are brief notes on some of them.

- **A convening function:** The Coalition is increasingly recognized for its ability to bring together expertise and experience, mostly drawing upon our membership, to help address certain opportunities and challenges. Examples are the WHO-Canada dialogue, and the CIDA consultation—both described in the report.

- **The mentoring function:** The Banff workshop on mentoring (see details in the report) has helped us to think more specifically about this important activity—as a basis for our commitment to capacity building. More recently, we have begun a collaboration with IDRC's program on Research in Tobacco Control (RITC), to arrange mentoring services for researchers around the world involved in projects related to the implementation of the framework convention on tobacco control.

- **The country focus strategy:** This is an exciting new development in the Coalition, where we are trying to focus our interests, efforts and connections in a few countries. We are working with partners in Bolivia, Mali, Mozambique and Zambia. We have created "country-Canada" teams to facilitate coordination and integration.

- **Collaboration with other organizations:** During this past year, we signed a memorandum of understanding (MOU) to identify several specific joint activities with the Canadian Society for International Health (CSIH). The most active aspect of this collaboration has been the planning of the 2006 Canadian Conference on International Health (CCIH-13).

All of this is happening during a year that has also seen the launch of the Teasdale-Corti Team program, the result of the remarkable work of the 4-agency Global Health Research Initiative (GHRI). As most of you know, there is a remarkable "buzz" of activity in Canada and beyond, as almost 300 teams submitted letters of intent, and a further 32 were invited to submit full proposals. All of this represents a significant "leap forward" in our collective efforts to promote an increased Canadian investment and involvement in global health research.

Stay tuned for an exciting year ahead.

\* Neufeld VR, Spiegel J. *Canada and Global Health Research: 2005 Update*. *Canadian Journal of Public Health*. 2006;97 (1):39-41.

## Annual Report 2006 Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR)

*As we head into our third annual general meeting on October 18th, here is a report covering the 12 month period November 2005 to October 2006. [Note: the Auditor's Report section covers the Coalition's fiscal year; from April 2005 to March 2006]. The report highlights some key events, and summarizes on-going activities and services.*

The Coalition continues to grow in strength, with now more than 750 members. The diversity of the membership continues to be remarkable in that more than one-third of our members live and work in places other than Canada—most of them in low and middle-income countries (LMICs). We're not quite sure what this tells us, but it must have something to do with the fact that many colleagues outside of Canada share our values and interests—and want to be associated with this Canada-based initiative.

### Key Events

*Note: more details about the events highlighted below are contained in the monthly Bulletins that can be found in the Coalition's web-site: [www.ccghr.ca](http://www.ccghr.ca)*

Last November, just prior to the Canadian Conference on International Health (CCIH), the “face-to-face”

### 3<sup>rd</sup> SUMMER INSTITUTE PARTICIPANTS

Oyuna Lkhagvasuren	MONGOLIA
Amanda Nischuk	CANADA
Yoke Rabaia	PALESTINE
Hana Saab	CANADA
Erika Silva	BOLIVIA
Monica Riutort	CANADA
Francis Phiri	ZAMBIA
Nancy Comeau	CANADA
Seema Puri	INDIA
Shanthi Johnson	CANADA
Ezequiel Provedor	NICARAGUA
Katrina Plamondon	CANADA
Gabin Simplicie Abiola Aina (Absent)	BENIN
Jennifer Douek	CANADA
Satya Ranjan Lenka	INDIA
Paul Arora	CANADA
Rainuka Dagar	INDIA
V. Susan Dahinten	CANADA
Subrata Mukherjee	INDIA
Jean-Frédéric Levesque	CANADA
Ruth Kizza	UGANDA
Sheila Harms	CANADA

component of a 3-part “WHO-Canada” dialogue took place. This dialogue addressed the question: What is Canada's contribution to and involvement in the ‘Mexico agenda’ following the landmark Ministerial Summit that took place in Mexico City in November 2004. The discussion focused on two areas where it was thought that Canada could draw upon special strengths and contribute to LMICs: health systems and policy research, and knowledge translation. The products of this meeting included a summary of the main themes, and an 18-month action plan. Six months later (in April 2006) the first progress report was prepared and distributed. (See [www.ccghr.ca](http://www.ccghr.ca))

The 9th Global Forum on Health Research was held in Mumbai, India. As has become our custom, we gathered all Canadian participants together to make up an on-the-spot “Team Canada”. This team helped us at our very active information booth (shared with the Global Health Research Initiative – GHRI). A highlight was a Coalition-organized special session on the experience of “high income countries” in mobilizing support (within our respective countries) for global health research. Participating countries included Australia, Canada, Ireland and Norway.



*Hassan Mshinda, Jerry Spiegel and Vic Neufeld*

Early in 2006, the Coalition was invited by the Canadian International Development Agency (CIDA) to organize a consultation related to CIDA's proposed African Health Systems Initiative (ASHI)—a 10-year commitment to strengthening health systems in several designated African countries. More specifically, we were asked to focus on the knowledge base that might be available to address the question: “What does a 21st century affordable, effective and sustainable health system in sub-Saharan Africa look like?”. Prior to a 2-day meeting in March, we conducted a dialogue with CIDA officers about the issues they were considering. This led to the preparation of six dossiers on specific topics. The meeting itself

involved CIDA staff (including CIDA president Robert Greenhill), and resource persons from Africa and Canada. The meeting report (see our website for this) includes specific follow-up suggestions. [Note: at the July 2006 G8 Summit in St. Petersburg, Russia, prime-minister Harper officially announced Canada's commitment to a \$450 million investment over 10 years in health system strengthening in Africa]. The Coalition, in collaboration with the GHRI, continues to work with CIDA particularly about the knowledge (research) component within the AHSI.

Over a few days just at the end of April, a group of Coalition leaders and thinkers from across Canada met in Banff in two “back-to-back” workshops. The first workshop addressed the challenge of how to help the hundreds of university students across the country that are interested in international health and global health research (GHR). More specifically, we focused on how the role of the GHR “champions” in our universities, and how the Coalition could support these key persons. Several specific strategies were identified—these will be taken up by the Coalition's Task Group on Capacity Building.

The second workshop looked at the need for more integration and coordination of effort among the various task groups of the Coalition. This workshop focused on two areas in particular. Led by Kim Scott (with support from Jeff Reading) we looked at how the new Task Group on Global Indigenous Health Research could connect with other task groups. This discussion led to further subsequent communications, culminating in a report that includes several excellent ideas and recommendations. [The report is available on request.]

The integration workshop also grappled with the challenge of how the work of task groups could be more coordinated in specific countries. This has led to a new “country focus strategy”, led by Ken Bassett and Colleen Davison (of the Task Group on Strengthening National Health Research Systems). Also participating in this strategy are the Task Groups on Research to Action, and Global Health Policy and Systems Research. To date, this strategy is focused on four countries: Bolivia, Mali, Mozambique and Zambia. The discussions have included partners in these countries (both Ministry of Health planners and researchers) as well as CIDA and IDRC program officers.

The Coalition's flagship activity, the Summer Institute, continues to be a remarkable success. This year's event (SI-3) was held in Mexico in July, hosted by Enrique Cifuentes and the National Institute of Public Health (Instituto Nacional de Salud Publica – INSP). Learning from the experience of SI-2 (held at the Ifakara Health

Research and Development Centre in Tanzania), we interacted with researchers at the INSP and visited a project site that demonstrated “research to action”. The countries from which the “dyad” participants came included: Benin, Bolivia, India, Mongolia, Nicaragua, Palestinian Territories, Uganda and Zambia. [A detailed 6-page report of SI-3 is available; see page 4 for a listing of SI-3 participants.]



*Summer Institute Participants*

### **On-going Activities**

Behind the scenes, supporting activities such as those described above, is the work of the Coalition's leadership (the executive committee and Board of Directors), the seven task groups, and the secretariat.

A new Board of Directors (BD) was elected this past year. We thank departing BD members Catherine Chalin, Harriet Kuhnlein, Veronic Ouellette and Mutuma Mugambi for their strong commitment and contributions to the Coalition. We expect that all of them will continue their involvement in some way.

The seven task groups are led by dedicated and capable members from across Canada, and beyond [listed on page 6], with active involvement of many other members. As one example, the Task Group on Partnership Building (co-chaired by Jennifer Hatfield and Kaosar Afsana) conducted a 12-month pilot project that was supported by the International Development Research Centre (IDRC). This has led to the development of a further 3-year proposal focusing on the experience and expertise (related to partnerships) that exists in LMICs, along with further support for “South-Canada” health research partnerships, and the further development of web-based resources.

Concerning the secretariat, a highlight of the past year has been a move to a new physical location—to 58 Arthur Street (just off Somerset Avenue in Ottawa); come and see us sometime! We wish to thank the Canadian Institutes for Health Research (CIHR) for providing a “home” for us during our first two years. The work of



*Mentoring Workshop Participants*

the secretariat comprises a variety of activities, including communications (such as the 6-monthly newsletter CONNECTIONS, and the monthly Bulletins), supporting projects and events, and providing other “services” for our members. Examples include the “funding road map” (assisted by Christine Heidebrecht) and the website (assisted by Chris West). Feedback on these services is always welcome.

*And our thanks . . .*

To conclude, we again thank the agency partners of the Global Health Research Initiative (GHRI) for their encouragement, advice and financial support of our work. To all those who are (voluntarily) providing special leadership—in the Board of Directors, the Task Groups, the special events—we thank you very much for your commitment and

hard work. And to all of you who are our members around the world, we are very grateful for your interest, support, ideas and actions as we continue to promote the production and application of relevant knowledge, challenged by our mission: to promote better and more equitable health worldwide”.

### **Box 3**

#### **Task Group Chairs**

##### **Mobilizing Support**

Janet Hatcher-Roberts and  
Ronald Labonte

##### **Strengthening National Health Research Systems**

Ken Bassett

##### **Research to Action**

Jerry Spiegel and Peter Tugwell

##### **Capacity Building**

Lori Hanson and Duncan Saunders

##### **Building Partnerships**

Afsana Koasar and Jennifer Hatfield

##### **Global Indigenous Health Research**

Judith Bartlett and Harriet Kuhnlein

##### **Global Health Systems and Policy Research**

Thomas Rathwell



**CCGHR CCRSM**  
Canadian Coalition for Global Health Research    Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

To join the Coalition or for more information:

**Canadian Coalition for  
Global Health Research  
58 Arthur Street suite 203  
Ottawa, Ontario  
K1R 7B9**

**[www.ccghr.ca](http://www.ccghr.ca)**

*email: [info@ccghr.ca](mailto:info@ccghr.ca)*



**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 2005 · 2006



## Rapport du Président

*Jerry Spiegel*

### Une valeur ajoutée : la coalition atteint sa majorité

La première année d'existence de la Coalition a confirmé la volonté d'établir une organisation nationale de promotion de la recherche en santé mondiale au Canada. Depuis lors, la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale entreprend de relever le défi fondamental de produire un impact positif dans son domaine d'activités.

Partant de la perspective spécialisée de chercheurs isolés, il s'est développé des vents positifs pour promouvoir l'engagement des Canadiens dans la poursuite de la recherche en santé mondiale. Au cours de la dernière année, par exemple, l'Initiative canadienne de recherche en santé mondiale a entrepris le Programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale pour fournir une importante allocation de fonds dans ce domaine. Puis, à plus large échelle, l'engagement à la recherche en santé mondiale a été réaffirmé par des sources de financement privées comme la Fondation Bill et Melinda Gates. Cependant, les concours appuyés par ces différentes sources de financement n'accordent encore des récompenses qu'à un nombre relativement petit d'équipes. Même si les projets individuels peuvent offrir beaucoup, ils ne peuvent pas par eux-mêmes changer le paysage et éliminer les obstacles à l'utilisation de la recherche pour améliorer la santé à travers le monde.

La Coalition fournit un espace intéressant; elle permet présentement de faire mieux qu'un simple regroupement d'individus qui prennent part à la résurgence des activités de « santé internationale ». En unissant les forces de ses groupes de travail et en promouvant l'intégration de ses activités pour accroître ses impacts, la Coalition est en train de démontrer que le tout peut être considérablement plus grand que la « somme des parties ». Le thème de l'atelier de l'été dernier, organisé par le Conseil de la Coalition, a été consacré à l'exploration de telles avenues. Il en a résulté des actions de renforcement des capacités du système de santé dans les pays comme la Zambie et le Mali grâce à une meilleure coordination des activités. Nous avons aussi vu l'émergence des initiatives ciblant des domaines, précédemment négligés, comme la recherche en santé autochtone. Elles ont conduit au troisième atelier d'été (au Mexique) et à l'organisation, en collaboration avec la Société canadienne de santé internationale, de la Conférence canadienne sur la santé internationale. C'est là le résultat d'un effort collectif, assorti d'une reconnaissance encore plus grande du rôle de la recherche.

Notre défi est maintenant de perdurer et de faire la différence.

### Conseil d'administration

**Garry Aslanyan**, Conseiller principal en matière de santé, Direction générale des politiques, ACIDI (Ex-Officio)

**Catherine Chalin**, Faculté de Médecine, Université de Toronto

**Enrique Cifuentes**, Institut national de la santé publique, Mexico

**John Frank**, Directeur scientifique, Institut de la santé publique et des populations, IRSC (Ex-Officio)

**Jan Hatcher-Roberts**, Directrice générale, Société canadienne de santé internationale

**Afsana Kaosar**, Coordonnateur de programmes, BRAC, Bangladesh

**Harriet Kuhnlein**, Directrice, Centre pour la nutrition et l'environnement des peuples autochtones (CINE), Université McGill

**Stan Kutcher**, Doyen associé, Faculté de Médecine, Université Dalhousie

**Ron Labonte**, Chaire de recherche du Canada, Institut de la santé des populations, Université d'Ottawa

**Mutuma Mugambi**, Forum africain de recherche et Université méthodiste du Kenya, Meru, Kenya

**Victor Neufeld**, Professeur émérite, Université McMaster et Coordonnateur national de la CCRSM (Ex-Officio)

**Veronic Ouellette**, Candidate au Ph. D. Département des soins de santé et d'épidémiologie, instructrice clinique et conseillère en curriculum Division de la santé internationale, Département de la médecine de famille, Université de Colombie britannique; Agent de santé, Santé Fraser

**Nick Previsich**, Directeur associé, Division des politiques de santé et des communications, IAD-HPB, Santé Canada (Ex-Officio)

**Jerry Spiegel**, Directeur, Santé mondiale, Institut Liu pour les problèmes mondiaux, Université de Colombie britannique

**Peter Tugwell**, Directeur, Centre pour la santé mondiale, Université d'Ottawa

**Christina Zarowsky**, Chef d'équipe, Gouvernance, Équité et Santé, CRDI (Ex-Officio)



## Partenaires

*La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale souhaite reconnaître les organisations suivantes pour leur généreux soutien :*

Agence canadienne de développement international (ACDI)

le Centre de recherches pour le développement international (CRDI)

le Centre de recherche et de développement en santé d'Ifakara (CRDSI)

Centre de formation en santé d'Ifakara (CFSI)

Fondation TULA

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Institut du cancer

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

Institut de génétique

Institut des maladies infectieuses et immunitaires

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

Institut de la santé circulatoire et respiratoire

Institut de la santé des femmes et des hommes

Institut de la santé publique et des populations

Institut des services et des politiques de la santé

Institut du vieillissement

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Santé Canada

Société canadienne pour la santé internationale

## Message du Coordonnateur national



Vic Neufeld

Comme vous le verrez dans ce troisième rapport annuel (depuis le lancement de la Coalition à la fin de 2003), nous avons eu une autre année riche en événements et tout à fait exaltante. Nous avons essayé de tirer des leçons de ce voyage de trois années dans un article publié récemment dans la Revue canadienne de santé publique\*. La présente année a vu l'introduction de plusieurs nouvelles fonctions dans notre programme d'activités. Voici de brèves notes sur quelques-unes d'entre elles.

- Une fonction de rassembleur : La Coalition est de plus en plus reconnue pour sa capacité à rassembler l'expertise et l'expérience, en misant essentiellement sur nos membres, pour aider à faire face à certains défis et à profiter de certaines opportunités. Citons en exemples, le dialogue OMS-Canada et la consultation à l'ACDI, tous deux décrits dans le rapport annuel.

- La fonction de mentorat : L'atelier de Banff sur le mentorat (voir les détails dans le rapport annuel) nous a aidés à réfléchir plus particulièrement sur cette activité importante. C'est la base de notre engagement dans le renforcement des capacités. Plus récemment, nous avons commencé une collaboration avec le programme de Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT) du CRDI, pour offrir des services de mentorat, à travers le monde, aux chercheurs impliqués dans des projets reliés à la mise en œuvre de la convention cadre de la lutte contre le tabac.

- La stratégie centrée sur le pays : Il s'agit ici, pour la Coalition, d'un nouveau développement qui suscite l'enthousiasme. Nous essayons de centrer nos intérêts, nos efforts et nos collaborations sur un petit nombre de pays. Nous travaillons avec des partenaires de Bolivie, du Mali, du Mozambique et de Zambie. Nous avons créé des équipes « pays-Canada » pour faciliter la coordination et l'intégration.

- La collaboration avec d'autres organisations : Au cours de cette dernière année, nous avons signé un protocole d'entente identifiant plusieurs activités spécifiques conjointes avec la Société canadienne de santé internationale (SCSI). L'aspect le plus actif de cette collaboration a été la planification de la Conférence canadienne sur la santé internationale (CCIH-13).

Tout ceci arrive au cours d'une année qui a aussi vu le lancement du programme de partenariat Teasdale-Corti qui est l'aboutissement du travail remarquable de quatre agences de l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM). Comme la plupart d'entre vous le savent, il y a un véritable « bourdonnement » d'activités au Canada et ailleurs. En effet, environ 300 équipes ont soumis des lettres d'intention et 32 ont été invitées à soumettre une proposition complète de recherche. Tout cela représente un bond en avant significatif dans nos efforts collectifs de promouvoir des investissements et un engagement canadiens accrus dans la recherche en santé mondiale.

\* Neufeld VR, Spiegel J. Canada and Global Health Research: 2005 Update. *Canadian Journal of Public Health*. 2006;97 (1):39-41.

## Rapport annuel 2006

### Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)

Alors que nous cheminons vers notre troisième assemblée générale annuelle le 18 octobre, voici un rapport couvrant les douze mois qui vont de novembre 2005 à octobre 2006.

[Note: la section du rapport du vérificateur couvre l'année fiscale de la Coalition, d'avril 2005 à mars 2006]. Le rapport met en exergue quelques événements clés et résume les activités et les services en cours.

La Coalition continue à croître en force, avec maintenant plus de 750 membres. La diversité de ses effectifs est d'autant plus remarquable qu'un tiers de ses membres vit et travaille en d'autres lieux qu'au Canada, la plupart d'entre eux dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI). Nous ne sommes pas tout à fait sûrs de ce que cela signifie, mais il doit y avoir un lien avec le fait que plusieurs collègues à l'extérieur du Canada partagent nos valeurs et nos intérêts et veulent être associés à cette initiative fondée au Canada.

#### Les événements clés

Note : plus de détails au sujet des événements soulignés ci-dessous se retrouvent dans les Bulletins mensuels disponibles sur le site Web de la Coalition : [www.ccghr.ca](http://www.ccghr.ca).

En novembre dernier, juste avant la Conférence canadienne sur la santé internationale (CCSI), a eu lieu la composante, en « face à face », d'un dialogue en trois parties OMS-Canada. Ce dialogue traite de la question : Quels sont la contribution et l'engagement du Canada dans le programme du Mexique qui découlent du Sommet ministériel de référence qui avait eu lieu à Mexico en novembre 2004? La discussion a été centrée sur deux domaines dans lesquels le Canada pourrait user de ses forces particulières pour venir en aide aux PFR-PRI : les systèmes de santé, les politiques de recherche et l'application des connaissances. Les résultats de cette rencontre comprennent un résumé des principaux thèmes et un plan d'action pour dix-huit mois. Six mois plus tard (en avril 2006), le premier compte rendu a été préparé et distribué.

Le 9e Forum mondial sur la recherche en santé s'est tenu à Mumbai, en Inde. Comme nous en avons pris l'habitude, nous avons réuni tous les participants canadiens pour composer sur place « l'Équipe Canada ». Cette équipe nous a aidés à organiser notre très active campagne d'information (menée de pair avec l'Initiative de recherche en santé mondiale - IRSM). Un point marquant a été une session spéciale, organisée par la Coalition, sur l'expérience des pays à hauts revenus dans la mobilisation du soutien (dans nos pays respectifs) à la recherche en santé mondiale. Les pays participants ont été l'Australie, le Canada, l'Irlande et la Norvège.

Au début de 2006, la Coalition a été invitée par l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour organiser une consultation relative à l'Initiative des systèmes de santé africains (ISSA) proposée par l'ACDI. Il s'agit d'un engagement de dix ans pour renforcer les systèmes de santé dans plusieurs pays africains désignés. Plus particulièrement, il nous a été demandé de mettre l'accent sur la base de connaissances qui devrait être disponible pour répondre à la question :



*Hassan Mshinda, Jerry Spiegel et Vic Neufeld*

Comment devrait être un système de santé accessible, efficace et durable pour l'Afrique subsaharienne du 21e siècle? Avant une réunion de deux jours en mars, nous avons discuté avec des fonctionnaires de l'ACDI au sujet des problèmes qu'ils voulaient examiner. Cela a amené à la préparation de six dossiers sur des thèmes spécifiques. Avaient pris part à la réunion, des responsables de l'ACDI (incluant le président de l'ACDI Robert Greenhill), des personnes ressources d'Afrique et du Canada. Le compte rendu de la réunion (voir notre site Web) comprend des suggestions spécifiques de suivi. [Note : au sommet du G8 de juillet 2006 de St. Petersburg, en Russie, le premier ministre Harper a annoncé officiellement l'engagement du Canada à investir 450 millions sur dix ans dans le renforcement des systèmes de santé en Afrique]. La Coalition, en collaboration avec l'IRSM, continue à travailler avec l'ACDI, en particulier, sur la composante savoir (recherche) au sein de l'ISSA.

Pendant quelques jours, juste à la fin du mois d'avril, un groupe de leaders de la Coalition et des intellectuels en provenance de l'ensemble du Canada se sont rencontrés à Banff en deux ateliers parallèles. Le premier atelier a traité du défi suivant : Comment aider les centaines d'étudiants universitaires à travers le pays qui sont intéressés à la santé internationale et à la recherche en santé mondiale (RSM)? Plus particulièrement, nous avons mis l'accent sur le rôle des « champions » de la RSM de nos universités et comment la Coalition pourrait les aider. Plusieurs stratégies spécifiques furent identifiées. Celles-ci seront appliquées par le groupe de travail de la Coalition dans le renforcement des capacités.

Le second atelier a examiné le besoin de plus d'intégration et de coordination des efforts déployés par les divers groupes de travail de la Coalition. Cet atelier s'est concentré sur deux domaines en particulier. Sous la conduite de Kim Scott (et avec l'aide de Jeff Reading), nous avons examiné comment le nouveau groupe de travail sur la recherche mondiale sur la santé autochtone pourrait être mis en relation avec les autres groupes de travail. Cette discussion a mené ultérieurement à de nouvelles communications, qui ont abouti à un compte rendu incluant plusieurs excellentes idées et recommandations. [Le compte rendu est disponible sur demande.]

L'atelier sur l'intégration a aussi collecté des idées et des



Participants au 3<sup>ème</sup> atelier d'été

### PARTICIPANTS AU 3<sup>ème</sup> ATELIER D'ÉTÉ

Oyuna Lkhagvasuren	MONGOLIA
Amanda Nischuk	CANADA
Yoke Rabaia	PALESTINE
Hana Saab	CANADA
Erika Silva	BOLIVIA
Monica Riutort	CANADA
Francis Phiri	ZAMBIA
Nancy Comeau	CANADA
Seema Puri	INDIA
Shanthi Johnson,	CANADA
Ezequiel Provedor	NICARAGUA
Katrina Plamondon	CANADA
Gabin Simplicie Abiola Aina (Absent)	BENIN
Jennifer Douek	CANADA
Satya Ranjan Lenka	INDIA
Paul Arora	CANADA
Rainuka Dagar	INDIA
V. Susan Dahinten	CANADA
Subrata Mukherjee	INDIA
Jean-Frédéric Levesque	CANADA
Ruth Kizza	UGANDA
Sheila Harms	CANADA

recommandations sur le défi de mieux coordonner les interventions des groupes de travail dans des pays spécifiques. Cela a conduit à une nouvelle stratégie centrée sur le pays, dirigée par Ken Bassett et Colleen Davison (du groupe de travail sur le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé). Ont aussi participé à cette stratégie, les groupes de travail sur la

recherche pour l'action et la politique mondiale de santé et les systèmes de recherche. À date, cette stratégie est centrée sur quatre pays : la Bolivie, le Mali, le Mozambique et la Zambie. Les discussions ont été élargies aux partenaires de ces pays (à la fois les planificateurs et les chercheurs du Ministère de la Santé). Y ont aussi pris part des gestionnaires de programmes de l'ACDI et du CRDI.

L'activité phare de la Coalition, l'atelier d'été, continue à connaître un succès remarquable. Celui de cette année (SI-3) s'est tenu en juillet au Mexique, sous les hospices de l'Institut national de la santé publique (Instituto Nacional de Salud Publica – INSP). Apprenant de l'expérience de SI-2 (tenu au Ifakara Health Research and Development Centre de Tanzanie), nous avons interagi avec les chercheurs à l'INSP et visité un site de projet qui

illustrait un cas de « recherche pour l'action ». Les pays d'où sont venues les dyades de participants comprennent : le Bénin, la Bolivie, l'Inde, la Mongolie, le Nicaragua, les Territoires palestiniens, l'Ouganda et la Zambie. [Un compte rendu de six pages du SI-3 est disponible; voir à gauche pour la liste des participants au SI-3.]

#### Les activités en cours

Derrière les rideaux, en appui aux activités comme celles décrites ci-dessus, se trouve le travail du leadership de la Coalition (le comité exécutif et le bureau des directeurs), les sept groupes de travail et le secrétariat.

Un nouveau Bureau des directeurs (BDD) a été élu cette année. Nous remercions les membres sortants du BDD : Catherine Chalin, Harriet Kuhnlein, Veronic Ouellette et Mutuma Mugambi pour leur engagement ferme et leurs contributions à la Coalition. Nous espérons qu'ils poursuivront tous leur engagement d'une manière ou d'une autre.

Les sept groupes de travail sont menés par des membres dévoués et compétents du Canada et d'ailleurs [listés à la page 6], avec l'engagement actif de beaucoup d'autres membres. À titre d'exemple, le groupe de travail sur le renforcement du partenariat (coprésidé par Jennifer Hatfield et Kaosar Afsana) a mené un projet pilote de douze mois qui était appuyé par le Centre de recherche pour le développement international (CRDI). Ce projet a conduit à l'élaboration d'une proposition de recherche de trois ans centrée sur l'expérience et l'expertise (relatives aux partenariats) qui existent dans les PFR-PR1, avec l'appui renouvelé des partenariats de recherche en santé « Sud-Canada » et le développement en cours des ressources basées sur le Web.

Concernant le secrétariat, un point marquant de l'année passée a été son déménagement dans un nouvel emplacement physique, au 58 rue Arthur (tout près de l'avenue Somerset à Ottawa); venez nous voir de temps en temps! Nous tenons à remercier les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour nous avoir hébergé pendant nos deux premières années. Le travail du secrétariat comprend une variété d'activités, dont les communications (comme la parution



participants de l'atelier

## Groupes de travail

### Mobilisation d'appuis

Janet Hatcher-Roberts et  
Ronald Labonte

### Renforcement des capacités

Ken Bassett

### Renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé

Jerry Spiegel et Peter Tugwell

### Établir des partenariats

Lori Hanson et Duncan Saunders

### Mise en pratique de la recherche

Jennifer Hatfield et Kaosar Afsana

### Recherche mondiale sur la santé des autochtones

Judith Bartlett et Harriet Kuhn-  
lein

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

Thomas Rathwell

semestrielle de la lettre d'information CONNECTIONS, et celle mensuelle de Bulletins). Le secrétariat s'occupe également de l'élaboration des projets et de l'organisation des événements, tout en fournissant d'autres services à nos membres. Les exemples incluent le guide du financement des recherches (avec l'assistance de Christine Heidebrecht) et le site Web (avec l'assistance de Chris West). La rétroaction sur ces services est toujours la bienvenue.

*Et nos remerciements . . .*

Pour conclure, nous remercions une fois de plus les agences partenaires de l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) pour leur encouragement, leurs conseils et leur appui financier à notre travail. À tous ceux qui (bénévolement) fournissent un leadership spécial – au niveau du Bureau des directeurs, dans les groupes de travail et lors des événements spéciaux – nous vous remercions infiniment pour votre engagement et votre travail intense. Et à tous ceux d'entre vous qui sont nos membres à travers le monde, nous sommes très reconnaissants pour votre intérêt, votre soutien, vos idées et vos

actions. Grâce à vous, nous pouvons continuer à soutenir la production et l'application des connaissances pertinentes dans l'accomplissement de notre mission :

« promouvoir une santé meilleure et plus équitable à travers le monde ».

**CCGHR CCRSM**  
Canadian Coalition for Global Health Research / Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

Pour adhérer à la Coalition ou pour de plus amples renseignements :

**Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale**  
**58, rue Arthur suite 203**  
**Ottawa (Ontario)**  
**K1R 7B9**

**www.ccgrr.ca**  
courriel: [info@ccgrr.ca](mailto:info@ccgrr.ca)