



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*

2007 · 2008 annual **report**

Table of Contents

- 4** President's Report
- 6** Message from the National Coordinator
- 8** 5th Summer Institute for New Global Health Researchers
- 10** Acknowledgements
- 11** Auditor's Report



President's Report

Ron Labonté

My report last year emphasized five points:

- Growth in the Coalition
- Improved functioning
- Financial stability
- Contributions to global health research made by Canadians
- The need for greater emphasis on global health equity, and acting on the knowledge generated by research findings

In this, my last report as president, I will return to each point.

On growth: We now have more than 1100 members. Remarkably, over 40% of these are in low- and middle-income countries. This poses an interesting question: Are we still a Canadian Coalition for Global Health Research, or a Canadian-based Global Coalition for Global Health Research? I'm not suggesting a change in name, but signaling some interesting challenges for the new Board. For example, what does being a 'member' mean? This plagues all professional groups, membership in which is usually seen as a networking or information tool. While the Coalition has many active (indeed, activist) members in its several task groups, being aware of retaining our 'member-driven' emphasis and avoid becoming a 'project-driven' organization will require some vigilance. As another example, our emphasis on the partnership aspects of global health research from our inception has taken such solid root that our membership base is increasingly off-shore. What does this mean for the Coalition's future as it tries to consider the benefits it offers all members?

Fortunately we may get some answers to this, and advice helpful to our quest to continue improving our functioning (my second point) from the internal evaluation we are now conducting. Results of this will inform the work of the new Board of Directors who will need to review and renew our next three year (2009-2012) strategic plan.

This work bears directly on my third point: financial stability. We are currently in discussion with IDRC about how to secure core support and exploring several options

with them. We are hoping to finalize our overall fund raising strategy by mid 2009.



The CCGHR Zambia-Canada Country Focus team at a rural Mumbwa district clinic, Zambia, 2008

All of the Coalition's membership, functioning and financial stability, of course, is intended to enhance the quality, quantity and substantive significance of the global health research undertaken (almost always in partnerships) by Canadians, my fourth point. Building on the strategic strengths of the Coalition (capacity-enhancement, training, global partnerships), the Coalition has joined with a consortium of 6 Canadian universities that are applying for a CIHR Strategic Training Institute for Health Research (STIHR) grant, with a focus on global health equity. Three other university groups across Canada are making differently focused STIHR applications for global health research and, while it is unlikely all four will be funded, it is an indication of the growing depth of interest in this area of enquiry across the country.

I also want to express special thanks and appreciation to two of Canada's greatest global health research champions who have left us: John Frank, past-Director of the CIHR Institute of Population and Public Health, who decided that Edinburgh's weather was better than Toronto's (although rumor has it that it was really Edinburgh's

better selection of single malts); and Erica Di Ruggiero, his Associate Director, who is now pursuing her doctorate which many of us were surprised she did not already possess. In turn, I want to welcome Nancy Edwards, the new Director of the Institute of Population and Public Health and no stranger to global health research (or to me), to our global health 'community;' and look forward to the Coalition working with her as closely as it did with John and Erica.



Working group on National Health Research Systems, Cochabamba, Bolivia, December 2007

Finally, on my fifth point (global health equity). It is important that we retain a sharp focus on why we exist, and the purpose to which the global health research we want to nurture and grow should always be directed. Four unique opportunities now exist to sharpen our focus.

The first is the growth and expansion of the International Health Partnership (a group of aid donors, international health organizations and low-income countries) with a stated aim of harmonizing aid transfers with national programs targeting the health millennium development goals. More importantly, the Partnership, in which Canada is a member, plans to hold itself accountable through independent evaluative audit.

The second is the upcoming Ministerial Summit and Global Forum on Health Research to be held in Bamako,

Mali, in November. The Coalition will be at this meeting, which aims to take stock at the quality and quantity of global health research support. It is an opportune event at which, with our LMIC members/partners and aligned with similar other Coalitions and civil society groups, we can press the importance of global health equity.

The third is the recently released final report of the WHO's Commission on Social Determinants of Health, *Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the determinants of health*. There was extensive Canadian health research involvement with the Commission, helping to shape some of its toughest policy recommendations. Related to this year's CCIH, on which the Coalition continues to partner with the Canadian Society for International Health, we will see the launch of the second *Global Health Watch: Alternative World Health Report*. A product of a network of activist health civil society organizations, with leadership from the Peoples' Health Movement, this Report will provide even more advocacy grist to the policy mill advanced by the WHO Commission.

The fourth opportunity and one closer to home: Canada will host the 2010 G8 Summit (or G7, depending on which way the winds blow between Russia and the rest). A group of Canadian and international health researchers, together with a large network of civil society organizations, are attempting to shape a 'global health equity' agenda for this Summit.

In sum, there is no lack of opportunities to challenge the Coalition and its members.

Carpe diem.



Message from the National Coordinator

Vic Neufeld

We've had another eventful and exciting "Coalition year". I'd like to highlight three areas where, over the past 12 months, I think the Coalition has made special contributions to global health research (GHR) and learned some important things in the process. They are: our various capacity building activities; the country focus strategy; and our continuing efforts to "build the GHR community".

Strengthening GHR capacity:

The Summer Institute program continues to be a key ("flagship") activity of the CCGHR. In July, we conducted the fifth Summer Institute (SI-5) in Duncan, British Columbia where we were hosted in a cultural centre of the Cowichan people. This SI was special in several ways. For the first time we identified a "content" area (in addition to the overall theme of "research to action")—which was global Indigenous health research. Under the leadership of Dr. Jeff Reading, we collaborated with the CIHR Institute on Aboriginal Peoples' Health (IAPH), the Centre for Aboriginal Health Research and with the Networks Environment for Aboriginal Health Research in B.C. (NEAR-BC). SI-5 provided a great boost to the Coalition's Task Group on Global Indigenous Health Research in terms of new ideas and new people. Immediately after SI-5, the whole group participated in a 1 day Symposium on global Indigenous health research, organized by the recently created Centre for Aboriginal Health Research at the University of Victoria.

With the addition of 20 participants at SI-5 (10 "dyads"), the total number of Summer Institute alumni has now reached about 100. To my mind, these 100 individuals, half of whom are dyad partners from low and middle-income countries (LMICs), represent a major source of ideas, energy and leadership for the Coalition. To continue to work with this group, we've launched a Summer Institute Alumni (SIA) program. This includes more intentional communications (for example, regular SIA newsletters) and links with Task Groups. This year we're also piloting a SIA Leadership program that we'll be reporting on at the 3rd annual meeting of the Summer Institute alumni to take place

during the Canadian Conference on International Health (CCIH).

Led by our Task Group on Capacity Building (TG CB) chaired by Donald Cole and Duncan Saunders, the Coalition has developed a special interest in "core competencies" for GHR. These are usually "other than technical" competencies that are critical to the production and use of research. Examples are the following:

- **Mentorship:** the TG CB has produced a series of 6 modules on mentorship, available on the CCGHR web site;
- **Research Partnership** (particularly "south-north" partnerships): this work is led by the Task Group on Building Partnerships (TG BP) led by Jennifer Hatfield and Kaosar Afsana. This work of this TG is supported by a special IDRC grant, to enable us to obtain a "southern perspective" on research partnerships.
- **Research to Action** (knowledge translation): this continues to be a special interest area of the Coalition, led by the TG on Research to Action, chaired by Peter Tugwell and Jerry Spiegel.

Reflecting these core competencies, the "products and services" of these task groups are made available through events such as the Summer Institutes and the annual Continuing Education Day (now an integral part of the CCIH), as well as the Coalition's web-based e-library.

Country Focus Activities:

The Coalition's country focus strategy (CFS) continues to evolve. There now is a dedicated section of the web site that describes the CFS rationale, suggests guidelines for CFS team development, and provides summaries of activities in the four countries where the Coalition is concentrating its efforts. They are: Bolivia, Mali, Mongolia and Zambia.

In brief, the rationale for the CFS allows us to learn more about the realities of a small number of countries, and forging relationships over time with partners in

these countries. The strategy makes our work more manageable, increasing efficiency and avoiding duplication. It stimulates us to pro-actively learn about the work of Canadian agencies and other Canadian organizations (for example, universities). These features also contribute to more effective communication, within involved Canadians and with our country partners.

Here are two examples of progress within the past 12 months:



Outside the Ger with the Governor and host family, Country focus activities, Mongolia, March 2008

In Bolivia, a workshop (funded by Health Canada and PAHO) was held in Cochabamba. Workshop outcomes included the creation of a Bolivian team committed to strengthening Bolivia's national health research system (NHRS). This team is developing a proposal for this to happen.

- In Zambia, we continue to work closely with a partner NGO, the Zambia Forum for Health Research (ZAMFOHR). And we are now working with the Ministry of Health to facilitate a national consultation process, leading to the creation of an entity—such as a national health research agency. As a Coalition innovation, we have recruited a Zambian colleague to represent the interests of the CCGHR (on a part-time basis). The person is Dr. Margaret Maimbolwa, a nurse-midwife and researcher. In addition to serving on Zambia's national health research advisory committee, she is also the Assistant Dean for students in the School of Medicine, University of Zambia.

We are organizing a special event on October 25th, just prior to the CCIH, that we're calling "country focus day". We will be bringing colleagues from the four countries to join the "country-Canada" teams. The day will include some individual country updates and

planning, as well as some "across country" dialogue about challenges faced by all the teams. A special thank you to our Country Focus Team Leaders: For Bolivia, Andrea Cortinois and Jeannie Haggerty; For Zambia, Ken Bassett, Salim Sohani, and Christine Heidebrecht; for Mali, Pierre Fournier, Slim Haddad, and Odette Laplante; and for Mongolia, Oyunaa Lkhagvasuren, Craig Janes and Colleen Davison.

Building the GHR community:

This continues to be the main pre-occupation of the CCGHR secretariat. During this past year, we have tried to strengthen our membership services by recruiting Gemma Bonham-Carter as our first Membership and Communications Officer. Her work includes encouraging members to complete a more detailed "profile" of their work and interests. We currently have 363 of these profiles on record, accessible to all members through a "members-only" password. Our eventual goal is to have profiles on most of our members (now over 1100!).

We regard our web site www.ccgghr.ca as a major tool for building our GHR community. The "funding road map" continues to be a well-used and highly regarded resource. I'm sure you've noticed that each task group now has a "knowledge dossier", providing resources, key readings, case studies and relevant web links, all related to the work of a particular task group. If you're a regular user of our web site, you will have noticed that on our home page, we are constantly adding new entries to the "Latest Additions and Updates" list.

* * *

As I look back over our achievements over these 12 months, there are many people to thank for their contributions to our work. Financial support and encouragement continues to be received from several federal government agencies: IDRC, CIIHR, CIDA and Health Canada and we have new supporters too at Indian and Northern Affairs of Canada. The Coalition is essentially a network of volunteers, sharing the same goal – so I want to thank many colleagues—task group chairs, members of the board of directors, and many others—for their high quality contributions. My special thanks to my colleagues in the CCGHR secretariat—Roberta, Jill and Gemma.

The 5th Summer Institute for New Global Health Researchers: July 15-23 2008 in Duncan, Canada

This year's Summer Institute for New Global Health Researchers (SI-5), was once again a remarkable event. We brought the Institute back to Canada after three years of holding it overseas in India, Tanzania, and Mexico. SI-5 was held on Vancouver Island, in a small town just off the Trans Canada Highway, called Duncan. Duncan has a large First Nations community and is the traditional home of the Cowichan people.



SI-5 group at the Quw'utsun Cultural and Conference Centre, Duncan, Canada, July 2008

This was the first Summer Institute where, in addition to the overall theme of “research to action”, there was also a content theme: Global Indigenous Health Research. This issue shaped the original call for dyad applications and the selection of dyads based on both individual characteristics and the nature of the dyad project.

As can be seen from the list of dyads (see Box 1), the discussions at SI-5 were enriched by a remarkable diversity of projects within the global indigenous theme. The countries represented included: Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Ecuador, Grenada, Guatemala, India, New Zealand, Tanzania, Thailand, Uganda, and the United States.. And from these countries a number of Indigenous peoples were represented at the Institute: Algonquin, Beaver Lake Cree Nation (Alberta), Mayan (Guatemala), Mohawk, Ngati Whatua Tribe (New Zealand), Sandy Bay Ojibway (Manitoba), and Vuntut Gwitchin (Old Crow, Yukon).

The SI-5 program was designed to provide a variety of events – presentation, workshops, dyad time, open spaces, and cultural events. The primary challenge given

to the dyads at the beginning of the week was to prepare a “research to action” plan for their projects. Some highlights from the week include:

- As a “case study” throughout the week, we learned about a research ethics story that involved an Aboriginal nation, the Nuu-chah-nulth nation located at Port Alberni. Here we had the very special opportunity of meeting with the Nuu-chah-nulth Research Ethics Committee and hearing how this community is engaged in the research process. This spurred an ongoing discussion that continued throughout the Summer Institute about the importance of research ethics, especially when working with Indigenous peoples. The CIHR ‘Guidelines for Health Research Involving Aboriginal People’ were reviewed by SI-5 participants and recommendations were forwarded to the CIHR Ethics Office.
- Through a fortunate set of circumstances, we had the privilege of meeting with two remarkable community development leaders from Ecuador—a husband and wife team: Mayor Auki Tituana and Dr. Luz Marina Vega. They told a remarkable story of how social and economic development is being achieved through participatory democracy.
- On the final day, our whole group participated in a day-long symposium sponsored by the CIHR Institute for Aboriginal Peoples Health and hosted at the University of Victoria by the recently created Centre for Aboriginal



Meeting between the Nuu-chah-nulth Research Ethics Committee and the SI-5 group, Port Alberni, Canada, July 2008

Health Research. Many SI-5 facilitators made presentations based on their own work and the dyads presented posters about their projects. These were on display throughout the day, and led to many lively discussions with local symposium participants.

Dyads will continue to implement their “research to action” plans over the next 12 months with help from their designated facilitators.



SI-5 participants presenting their poster at a symposium, University of Victoria, Canada, July 2008

The feedback received from the Summer Institute from participants and facilitators was very positive: “This was a fantastic experience – a great mix between academic sharing and learning, as well as time and energy dedicated to building relationships.”, “...contributed to my better understanding of Indigenous health related issues”, “...an unforgettable experience that makes me feel improved and encouraged to keep going”, “... meeting a very focused group of people determined to make a difference”.

This very special event was made possible through the support of the CIHR Institute for Aboriginal Peoples Health (IAPH), the Centre for Aboriginal Health Research, the University of Victoria, the Networks Environments for Aboriginal Health Research- BC (NEARBC), the CIHR – Ethics Office, and four other CIHR Institutes: IHDCYH, INMD, IGH, and IHSPR.

The next Summer Institute will be our first Francophone event, taking place in West Africa.

Box 1: 5th Summer Institute Participants

Dyad
Cheryl Currie, Edmonton & Daniel McKennitt, Edmonton
Fernando De Maio, Burnaby & Graciela Dinardi, Buenos Aires, Argentina
Prabha Sati, Toronto & Vijaya Hebbare, Bangalore, India
Sonia Wesche, Prince George & Brandon Kyikavichik, Old Crow, Yukon
Robert Geneau, Ottawa & Sylvia Shirima, Moshi, Tanzania
Paula Godoy-Paiz, Montreal & Victor Lopez, Guatemala City, Guatemala
Fabio Cabarcas, Vancouver & Rafael Pichasaca, Cañar, Ecuador
Karen Morrison, Peterborough & Martin Forde, Grenada & John Hawley, Dominica
Lisa Bourque-Bearskin, Edmonton & Anna Santos Salas, Chile
Adrienne Wiebe, Edmonton & Miriam Salvador, Comitancillo, Guatemala

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

- Laura Arbour, Victoria
- Lisa Chant, New Zealand
- Donald Cole, Toronto
- Ritz Kakuma*, Toronto
- Harriet Kuhnlein, Montreal
- Mulumba Moses, Uganda
- Susanna Rance, Bolivia
- Chantal Robillard*, Montreal
- Kim Scott, Ottawa
- Suttilak Smitasiri, Thailand

* *Facilitators-in-training*

Board of Directors

Kaosar Afsana

Program Coordinator, BRAC, Bangladesh

Enrique Cifuentes

National Institute of Public Health, Mexico

Andrea Cortinois

Research Associate, University of Toronto

Lorna Jean Edmonds

Assistant Vice-President, International Relations,
University of Toronto

Janet Hatcher-Roberts

Executive Director, Canadian Society for International
Health

Ron Labonté

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

Mariama Ahmeda Mansaray

Student Representative

Victor Neufeld

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

Vinh-Kim Nguyen

Associate Professor of Social Medicine, Université de
Montréal

Oumar Outtarra

Health System and Insurance Consultant, Mali

Jerry Spiegel

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

Peter Tugwell

Director, Centre for Global Health, University of Ottawa

Task Group Chairs

Mobilizing Support

TBA

Strengthening National Health Research Systems

Ken Bassett and Colleen Davison

Research to Action

Peter Tugwell and Jerry Spiegel

Capacity Building

Donald Cole and Duncan Saunders

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 2007-08:

Canadian International Development Agency

- Africa Branch
- Conference Secretariat
- Policy Branch

Canadian Institutes of Health Research

- 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

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

Global Health Research Initiative

International Development Research Centre

- Canadian Partnerships
- Governance, Equity and Health
- Research for International Tobacco Control

Indian and Northern Affairs Canada

Network Environments for Aboriginal Research in British Columbia (NEAR BC), University of Victoria



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
Ottawa, Ontario
K1R 7B9

www.ccghr.ca
courriel: info@ccghr.ca

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, 2008 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 common with many similar organizations, the organization reports amounts for donation revenue which are not susceptible to complete verification by audit procedures. Accordingly, our verification of revenue from this source was limited to accounting for the amounts recorded in the records of the organization.

In our opinion, except for the effect of adjustments, if any, which we might have determined to be necessary had we been able to satisfy ourselves concerning the completeness of the donations referred to in the preceding paragraph, these financial statements present fairly the financial position of the organization as at March 31, 2008 and the results of its operations for the year then ended accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Ottawa, Ontario
September 28, 2008

Canadian Coalition for Global Health Research Statements of Financial Positions As at March 31, 2008

Assets

Current	
Cash	38,210
Accounts receivable	90,292
Prepays	10,158
	<u>138,660</u>

Liabilities and Net Assets

Current	
Accounts payable and accrued liabilities	80,545
Deferred revenue (note 3)	45,067
	<u>125,612</u>
Net assets	13,048
	<u>138,660</u>

(See accompanying notes to the financial statements)

Canadian Coalition for Global Health Research Statements of Operations and Changes in Net Assets For the year ended March 31, 2008

Revenue

Grant revenue	926,453
Project funding	30,992
Interest income	5
	<u>957,450</u>

Expenditure

Board of directors and annual general meeting	22,413
Community development	131,175
Task groups	755,453
Secretariat	43,684
	<u>952,725</u>

Excess of revenue over expenditure

(expenditure over revenue) for the year	4,725
Net assets, beginning of year	8,323
Net assets, end of year	<u>13,048</u>

(See accompanying notes to the financial statements)

Canadian Coalition for Global Health Research Statement of Cash Flows For the year ended March 31, 2008

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

Canadian Coalition for Global Health Research

Notes to the Financial Positions
As at March 31, 2008

Operations

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

- a) mobilizing greater Canadian investment in global health research
- b) nurturing productive research partnerships among Canadians and people in low and middle-income countries, and
- c) 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.

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 March 2009. The future minimum annual lease payment is \$16,692.



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** 2007 · 2008

Table des matières

- 4** Rapport du Président
- 6** Message du Coordonnateur national
- 8** La cinquième Atelier d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale
- 10** Remerciements
- 11** Rapport de l'auditeur



Rapport du Président

Ron Labonté

Mon rapport de l'année dernière mettait l'accent sur cinq points :

- la croissance de la Coalition,
- l'amélioration du fonctionnement,
- la stabilité financière,
- les contributions à la recherche en santé mondiale faites par des Canadiens,
- le besoin de faire de la place à une plus grande équité en santé mondiale et d'agir en intégrant les connaissances produites par les découvertes de la recherche.

Dans mon rapport de cette année, le dernier comme président, je reviendrai sur chacun de ces points.

Sur la croissance. Nous avons maintenant plus de 1 100 membres. Remarquons que plus de 40 % de ceux-ci proviennent de pays à revenu faible et moyen. Cela pose une question intéressante : sommes-nous toujours une Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale, ou sommes-nous déjà une Coalition mondiale, majoritairement canadienne, pour la recherche en santé mondiale? Je ne suggère pas de changer de nom, je signale seulement quelques défis intéressants pour le nouveau Conseil. Par exemple, que signifie être membre? La qualité de membre, souvent considérée comme une affiliation à un réseau ou à un outil d'informations, pose des problèmes à tous les groupes professionnels. Comme la Coalition compte plusieurs membres actifs (voire, activistes) dans ses nombreux groupes de travail, elle devra être vigilante pour conserver son orientation axée sur le « membre » tout en évitant sa transformation en une organisation menée par les « projets ». Voici un autre exemple : l'accent que nous mettons sur les aspects du partenariat de recherche en santé mondiale depuis nos débuts est si solidement enraciné que notre base d'adhésion s'étend de plus en plus à l'étranger. Qu'est-ce que cela signifie pour l'avenir de la Coalition quand elle essaye d'examiner les avantages qu'elle offre à tous ses membres?

Heureusement, nous pouvons trouver quelques réponses et une aide utile à notre quête de continuer à améliorer notre fonctionnement (mon deuxième point) à partir de l'évaluation interne que nous menons présentement. Les résultats subséquents vont éclairer le travail du nouveau Conseil d'administration qui devra passer en revue et réviser notre plan stratégique triennal (2009-2012).



L'équipe de Zambie-Canada de la stratégie centrée sur le pays dans une clinique rurale du district de Mumbwa, Zambie, 2008

Ce travail mène directement à mon troisième point : la stabilité financière. Nous sommes actuellement en discussion avec le CRDI sur la manière de garantir l'essentiel de l'appui financier, tout en explorant plusieurs options. Nous espérons achever l'ensemble de notre stratégie de campagne de financement au milieu de 2009.

Il va de soi que toutes les adhésions à la Coalition, le fonctionnement et la stabilité financière sont destinés à augmenter la qualité, la quantité et l'importance de la portée des recherches en santé mondiale entreprises (presque toujours en partenariats) par des Canadiens, mon quatrième point. En se fondant sur ses forces stratégiques (le renforcement des capacités, la formation, les partenariats mondiaux), la Coalition s'est jointe à un consortium de six universités canadiennes qui demande

une subvention pour un Institut de formation stratégique pour la recherche en santé (STIHR) rattaché aux IRSC, avec pour centre d'intérêt, l'équité en santé mondiale. Trois autres groupes d'universités de par le Canada font des demandes différentes centrées sur le STIHR pour de la recherche en santé mondiale. Même s'il est peu probable que toutes les quatre demandes soient financées, il s'agit là d'une indication de la profondeur de l'intérêt croissant pour ce secteur de recherche à travers le pays.

Je voudrais, par ailleurs, exprimer des remerciements particuliers et mon appréciation à deux des plus grands champions de la recherche en santé mondiale au Canada qui nous ont quittés : John Frank, l'ancien directeur de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, qui a décidé que le climat à Édimbourg était meilleur qu'à Toronto (bien que la rumeur veuille que ce soit, en réalité, le choix de meilleurs malts à Édimbourg); et Erica Di Ruggiero, sa directrice adjointe, qui poursuit maintenant son doctorat alors que plusieurs d'entre nous pensaient qu'elle le détenait déjà. Je voudrais également souhaiter la bienvenue à Nancy Edwards, la nouvelle directrice de l'Institut de la santé publique et des populations, qui n'est étrangère, ni à la recherche en santé mondiale, ni à notre « communauté » de santé mondiale. Je m'attends à ce que la Coalition travaille avec elle aussi étroitement qu'elle l'a fait avec John et Erica.



Le groupe de travail sur les systèmes nationaux de recherche en santé, Cochabamba, Bolivie, décembre 2007

Finalement, sur mon cinquième point (l'équité en santé mondiale). Il est important que nous maintenions notre attention centrée sur ce pourquoi nous existons. Il est aussi important que le but de la recherche en santé mondiale, dont nous voulons favoriser le développement et la croissance, y soit toujours dirigé. Quatre occasions uniques existent maintenant pour mieux cibler notre centre d'intérêt.

La première est la croissance et l'expansion du partenariat international en santé (un groupe de donateurs, des organisations internationales de santé et des pays à faible revenu). Son but énoncé est d'harmoniser les transferts de l'aide avec les programmes nationaux qui visent les objectifs de développement du millénaire en santé. Le plus important est le partenariat, dont le Canada est membre, qui envisage de se soumettre à la reddition de compte par un audit évaluatif indépendant.

La deuxième est le prochain Sommet ministériel et le Forum mondial sur la recherche en santé qui se tiendront, en novembre, à Bamako, au Mali. La Coalition prendra part à cette réunion qui aspire à faire le point sur la qualité et sur la quantité du soutien à la recherche en santé mondiale. C'est un événement opportun au cours duquel nous pourrions insister sur l'importance de l'équité en santé mondiale avec nos membres/partenaires des PRFM, avec d'autres coalitions semblables et avec des groupes de la société civile.

La troisième est le rapport final récemment publié par la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. La recherche en santé du Canada a abondamment participé aux travaux de la Commission, en aidant à formuler certaines de ses recommandations politiques les plus robustes. Dans le même ordre d'idées, la CCIH de cette année, pour laquelle la Coalition continue à collaborer avec la Société canadienne pour la santé internationale, verra le lancement du second *Global Health Watch: Alternative World Health Report*. C'est une production d'un réseau d'organisations de la société civile activistes en santé, sous la direction du *Peoples' Health Movement*, qui ajoutera même de l'eau au moulin du plaidoyer en appui aux politiques avancées par la Commission de l'OMS.

La quatrième est une occasion plus près de chez nous. Le Canada accueillera le Sommet du G8 2010 (ou G7, dépendant du côté où soufflent les vents entre la Russie et le reste des membres). Un groupe de chercheurs canadiens et internationaux en santé, en collaboration avec un grand réseau d'organisations de la société civile, essaye de formuler un ordre du jour sur l'« équité en santé mondiale » pour ce sommet.

En somme, la Coalition et ses membres ne manquent pas d'occasions de défis.

Carpe diem.



Message du Coordonnateur national

Vic Neufeld

Nous aurons eu une autre année captivante et fertile en événements à la Coalition. Je voudrais souligner trois domaines dans lesquels, au cours des douze derniers mois, je pense que la Coalition aura fait des contributions notables à la recherche en santé mondiale (RSM) et réalisé des apprentissages importants dans ce processus. Ce sont : nos diverses activités de renforcement des capacités; la stratégie centrée sur le pays; et nos efforts sans relâche de « mettre en place la communauté de RSM ».

Le renforcement des capacités en RSM

Le programme de l'Atelier d'été continue à être une activité clef (« activité phare ») de la CCRSM. En juillet, nous avons tenu le cinquième Atelier d'été (SI-5) à Duncan, Colombie-Britannique (C.B.) où nous avons été accueillis au Centre culturel de la nation Cowichan. Ce SI a été spécial à plusieurs points de vue. Pour la première fois, nous avons dégagé un contenu sectoriel, en plus du thème récurrent de la « mise en pratique de la recherche », qui est la recherche en santé autochtone mondiale. Nous avons collaboré avec l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) des IRSC et avec les Networks Environment for Aboriginal Health Research de C.B. (NEAR-BC). Le SI-5 a fourni une grande impulsion au Groupe de travail de la Coalition sur la recherche en santé autochtone mondiale en ce qui concerne de nouvelles idées et de nouveaux intervenants. Immédiatement après le SI-5, l'ensemble du groupe a participé à un symposium d'une journée sur la recherche en santé autochtone mondiale, organisé par le Centre for Aboriginal Health Research récemment créé à l'Université de Victoria.

Avec l'ajout de vingt participants au SI-5 (dix « dyades »), le nombre total des anciens stagiaires des Ateliers d'été a maintenant atteint environ une centaine. À mon avis, cette centaine d'individus, dont la moitié sont des partenaires de dyades de pays à revenu faible et moyen (PRFM), représente une importante source d'idées, d'énergie et de leadership pour la Coalition. Pour continuer à travailler avec ce groupe, nous avons lancé un programme des anciens stagiaires des Ateliers d'été (SIA). Cela suppose des communications plus intentionnelles (par exemple, des bulletins de nouvelles réguliers pour les SIA) et des liens avec les groupes de travail de la Coalition. Cette année, nous dirigeons aussi un programme de leadership pour

les SIA, dont nous présenterons un bilan à la 3^e réunion annuelle des anciens stagiaires des Ateliers d'été qui aura lieu pendant la Conférence canadienne de la santé internationale (CCIH).

Sous la direction de notre Groupe de travail sur le renforcement des capacités (TG CB), présidé par Donald Cole et Duncan Saunders, la Coalition a développé un intérêt particulier pour des « compétences fondamentales » en RSM. Il s'agit, en fait, de « compétences autres que techniques » qui sont essentielles à la production et à l'utilisation des résultats de la recherche. En voici quelques exemples.

- Le mentorat : le TG CB a produit une série de six modules sur le mentorat; ils sont disponibles sur le site Web de la CCRSM.
- Le partenariat de recherche (en particulier le partenariat « Sud-Nord ») : cette activité est dirigée par le Groupe de travail sur l'établissement de partenariat (TG BP), présidé par Jennifer Hatfield et Kaosar Afsana. Le travail de ce TG est soutenu par une subvention spéciale du CRDI, qui nous permet d'obtenir un « point de vue du Sud » sur les partenariats de recherche.
- La mise en pratique de la recherche l'application des connaissances : cela continue à être un secteur d'intérêt particulier pour la Coalition, mené par le Groupe de travail sur la mise en pratique de la recherche, présidé par Peter Tugwell et Jerry Spiegel.

Reflets de ces compétences fondamentales, « les produits et les services » de nos groupes de travail sont rendus disponibles à l'occasion des événements comme les Ateliers d'été et la Journée annuelle de formation continue (qui est maintenant une partie intégrante du CCIH), ainsi que sur l'e-bibliothèque du site Web de la Coalition.

Les activités centrées sur le pays

La stratégie centrée sur le pays de la Coalition (CFS) continue à se développer. Une section de notre site Web y est maintenant consacrée; elle décrit la justification de la CFS, suggère des directives pour le développement des équipes de la CFS et fournit les résumés des activités dans les quatre pays où la Coalition concentre ses efforts.

Ces pays sont : la Bolivie, le Mali, la Mongolie et la Zambie.

En bref, la justification de la CFS permet d'en apprendre plus sur les réalités d'un petit nombre de pays et de forger des relations durables avec des partenaires de ces pays. Cette stratégie rend notre travail plus facile à gérer, en accroît l'efficacité tout en évitant les duplications. Elle nous incite à apprendre activement du travail des agences et d'autres organisations canadiennes (par exemple, les universités). Ses modalités contribuent enfin à des communications plus efficaces entre les Canadiens engagés dans la CFS et avec nos pays partenaires.

Voici deux exemples de progrès au cours des douze derniers mois.

- En Bolivie, un atelier (financé par Santé Canada et le PAHO) a été tenu à Cochabamba. Les résultats de l'atelier comprennent entre autres la création d'une équipe bolivienne commise dans le renforcement du système national de recherche en santé de la Bolivie (NHRS). Cette équipe élabore une demande de financement pour ce faire.



Les activités centrées sur le pays à l'extérieur du Ger avec le gouverneur et la famille hôte, Mongolie, mars 2008

- En Zambie, nous continuons à collaborer étroitement avec une organisation non gouvernementale partenaire, le Zambia Forum for Health Research (ZAMFOHR). Par ailleurs, nous travaillons maintenant avec le Ministère de la Santé à l'animation d'un processus national de consultation, qui doit mener à la création d'une entité dans le genre d'une agence nationale de recherche en santé. Une innovation de la Coalition a consisté à recruter un collègue zambien pour représenter les intérêts de la CCRSM (sur une charge à temps partiel). Il s'agit du Dr Margaret Maimbolwa, infirmière-sage-femme et chercheur. En plus de siéger sur le Comité consultatif national de la recherche en santé de la Zambie, elle est aussi la vice-doyenne aux études à l'École de Médecine de l'Université de Zambie.

Nous organisons, le 25 octobre, juste avant la CCIH, un événement spécial que nous appelons la « Journée centrée sur le pays ». Nous amènerons les collègues des quatre pays à se joindre aux équipes « Canada

pays ». Cette journée inclura des mises à jour et des planifications particulières à chaque pays, ainsi que des dialogues « ouverts à l'ensemble des pays » sur les défis auxquels font face toutes les équipes. Un merci particulier aux chefs de nos équipes centrées sur le pays : de Bolivie, Andrea Cortino et Jeannie Haggerty; de Zambie, Ken Bassett, Salim Sohani et Christine Heidebrecht; du Mali, Pierre Fournier, Haddad Mince et Odette Laplante; et de Mongolie, Oyunaa Lkhagvasuren, Craig Janes et Colleen Davison.

La mise sur pied de la communauté de RSM

Ce thème continue à être la principale préoccupation du secrétariat de la CCRSM. Au cours de l'année écoulée, nous avons essayé de renforcer nos services d'adhésion en recrutant Gemma Bonham-Carter comme notre première agente aux Adhésions et aux communications. Son travail consiste à encourager les membres à réaliser un « profil » plus détaillé de leur travail et de leurs intérêts. Nous avons déjà enregistré 363 de ces profils; ils sont accessibles à tous les membres à l'aide d'un mot de passe strictement réservé. Notre but, à terme, est d'obtenir des profils de la plupart de nos membres (maintenant plus de 1 100!).

Nous considérons notre site Web www.ccghr.ca comme un outil essentiel à la mise en place de notre communauté de RSM. Le Guide sur le financement des projets de recherche continue à être une ressource très utilisée et fortement estimée. Je suis sûr que vous avez remarqué que chaque groupe de travail a maintenant un « Dossier de connaissances », qui fournit des ressources, des lectures clés, des études de cas et des liens Web appropriés, tous relatifs aux activités d'un groupe de travail particulier. Si vous êtes un utilisateur régulier de notre site Web, vous aurez remarqué que, sur notre page d'accueil, nous ajoutons constamment de nouvelles entrées dans la rubrique « Ajouts récents et mises à jour ».

* * *

Quand je jette un coup d'œil rétrospectif sur nos accomplissements des douze derniers mois, de nombreuses personnes sont à remercier pour leurs contributions à notre travail. Nous continuons à bénéficier de l'appui financier et de l'encouragement de plusieurs agences du gouvernement fédéral : le CRDI, les IRSC, l'ACDI, Santé Canada, et l'Affaires indiennes et du Nord Canada. La Coalition est essentiellement un réseau de bénévoles qui partagent le même but; je voudrais donc remercier de nombreux collègues - présidents de groupe de travail, membres du conseil d'administration et plusieurs autres - pour leurs contributions de haute qualité. Je remercie spécialement enfin mes collègues du secrétariat de la CCRSM, Roberta, Jill et Gemma.

Le cinquième Atelier d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale du 15 au 23 juillet 2008 à Duncan, Canada

L'Atelier d'été pour les nouveaux chercheurs en santé mondiale (SI-5) de cette année, notre cinquième, a encore été un événement remarquable. Nous avons ramené l'atelier au Canada après l'avoir tenu à l'étranger pendant trois ans, en Inde, en Tanzanie et au Mexique. Le SI-5 a été tenu sur l'île de Vancouver, dans une petite ville appelée Duncan, juste à la sortie de l'autoroute transcanadienne. Duncan héberge une importante communauté des Premières Nations et est le lieu de résidence traditionnel du peuple Cowichan.



Le groupe du SI-5 au Centre culturel et de conférences Quw'utsun, Duncan, Canada, juillet 2008

Cet Atelier d'été a été le premier où, en plus du thème récurrent de la « mise en pratique de la recherche », il y a aussi eu un thème de contenu : la recherche en santé autochtone mondiale. Cette question a constitué l'appel original de candidatures des dyades et leur sélection a été basée tant sur des caractéristiques individuelles que sur la nature de leur projet.

Comme on peut le voir dans la liste des dyades (voir l'encadré 1), les discussions au SI-5 ont été enrichies par une remarquable diversité de projets, en provenance d'une vaste gamme de pays, sur le thème des autochtones du monde. La diversité des animateurs a aussi contribué à la portée internationale de l'événement. Les divers pays représentés comprennent: le Canada, la Nouvelle-Zélande, l'Inde, la Thaïlande, la Bolivie, l'Argentine, l'Équateur, le Chili, le Guatemala, l'Ouganda, la Tanzanie, la Grenade et Dominique. De ces pays, un certain nombre de peuples autochtones étaient représentés à l'Atelier : les Mayas (Guatemala), la tribu Ngati Whatua (Nouvelle-Zélande), les Gwitchins

Vuntut (Old Crow, Yukon), la nation Crie de Beaver Lake (Alberta), les Ojibways de Sandy Bay (Manitoba), les Algonquins et les Mohawks.

Le programme du SI-5 a été conçu pour fournir une variété d'événements : des présentations, des ateliers, du temps pour les dyades, des espaces libres et des événements culturels. Le principal défi donné aux dyades au début de la semaine était de préparer un plan de « mise en application d'une recherche » pour leurs projets. Quelques points culminants de la semaine sont présentés ci-après.

- Tout au long de la semaine, nous avons examiné sous la forme d'une « étude de cas », une histoire d'éthique de la recherche vécue par une nation autochtone, la nation Nuu-chah-nulth de Port Alberni, à deux heures de route de Duncan. Nous avons eu là une occasion très favorable de rencontrer le Comité d'éthique de la recherche des Nuu-chah-nulth et d'apprendre comment cette communauté s'est engagée dans le processus de recherche. Cela a suscité une discussion soutenue qui s'est poursuivie tout au long de l'Atelier d'été sur l'importance de l'éthique en recherche, en particulier lorsqu'on travaille avec les peuples autochtones. Les « lignes directrices pour les recherches en santé concernant les peuples autochtones » des IRSC ont été révisées par les participants au SI-5 et des recommandations ont été acheminées au Bureau de l'éthique des IRSC.



Réunion du Comité d'éthique de la recherche du Nuu-chah-nulth et du groupe du SI-5, Port Alberni, Canada, juillet 2008

- Grâce à un concours de circonstances favorables, nous avons eu le privilège de rencontrer deux remarquables leaders de développement communautaire de l'Équateur, une équipe formée du mari et de sa femme : le maire Auki Tituana et le Dr Luz Marina Vega. Ils ont raconté une admirable histoire sur la manière dont le développement social et économique est réalisé par la démocratie participative.
- Le dernier jour, l'ensemble du groupe a participé à un symposium d'une journée accueilli, à l'Université de Victoria, par le Centre de recherche en santé autochtone créé récemment. Plusieurs animateurs du SI-5 ont fait des présentations basées sur leur propre travail et les dyades ont présenté des affiches de leurs projets. Celles-ci ont été exposées tout le long de la journée et ont mené à de nombreuses et vives discussions avec des participants locaux au symposium.



Les participants au SI-5 présentant leurs affiches au symposium, Université de Victoria, Canada, juillet 2008

Les dyades continueront à mettre en oeuvre le plan de « mise en pratique de leurs recherches » pendant les douze prochains mois avec l'aide de leurs animateurs désignés.

Les rétroactions reçues des participants et des animateurs de l'Atelier d'été ont été très positives : « c'était une expérience fantastique, un grand mélange entre les échanges et les apprentissages universitaires, mais aussi du temps et de l'énergie consacrés à l'établissement des relations (entre les participants au SI-5) », « ...a contribué à mieux me faire comprendre les questions relatives à la santé autochtone », « ...une expérience inoubliable qui me laisse la sensation de m'être améliorée et m'encourage à aller de l'avant », « ...la rencontre d'un groupe de gens fortement centrés sur la recherche en santé mondiale et décidés à faire la différence ».

Cet événement très spécial a été réalisé grâce à l'appui de l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) des IRSC, du Centre for Aboriginal Health Research, Université de Victoria, des Networks Environments for Aboriginal Health Research de Colombie-Britannique (NEAR-BC), du Bureau de l'éthique des IRSC et de quatre autres instituts des IRSC : l'IDSEA, l'INMD, l'ISFH et l'ISPS.

Le prochain Atelier d'été sera notre premier événement francophone, qui aura lieu en Afrique occidentale.

Encadré 1 : Les participants au cinquième Atelier d'été

Dyade
Cheryl Currie, Edmonton et Daniel McKennitt, Edmonton
Fernando De Maio, Burnaby et Graciela Dinardi, Buenos Aires, Argentina
Prabha Sati, Toronto et Vijaya Hebbare, Bangalore, Inde
Sonia Wesche, Prince George et Brandon Kyikavichik, Old Crow, Yukon
Robert Geneau, Ottawa et Sylvia Shirima, Moshi, Tanzanie
Paula Godoy-Paiz, Montréal et Victor Lopez, Guatemala City, Guatemala
Fabio Cabarcas, Vancouver et Rafael Pichasaca, Cañar, Équateur
Karen Morrison, Peterborough et Martin Forde, Grenade et John Hawley, Dominique
Lisa Bourque-Bearskin, Edmonton et Ann a Santos Salas, Chili
Adrienne Wiebe, Edmonton et Miriam Salvador, Comitancillo, Guatemala

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.

Laura Arbour, Victoria
 Lisa Chant, Nouvelle-Zélande
 Donald Cole, Toronto
 Ritz Kakuma*, Toronto
 Harriet Kuhnlein, Montréal
 Mulumba Moses, Ouganda
 Susanna Rance, Bolivie
 Chantal Robillard*, Montréal
 Kim Scott, Ottawa
 Suttalak Smitasiri, Thaïlande

* Les animateurs de la formation

Conseil d'administration

Kaosar Afsana

Coordonnateur de programme, BRAC, Bangladesh

Enrique Cifuentes

Institut national de la santé publique, México

Andrea Cortinois

Associé de recherche, Université de Toronto

Lorna Jean Edmonds

Assistant vice-président, Relations internationales, Université de Toronto

Janet Hatcher-Roberts

Directeur général, Société canadienne de santé internationale

Ron Labonté

Chaire de recherche du Canada, Institut de la santé publique, Université d'Ottawa

Mariama Ahmeda Mansaray

Représentante des étudiants

Victor Neufeld

Professeur émérite, Université McMaster et Coordonnateur national, CCRSM

Vinh-Kim Nguyen

Professeur agrégé de médecine sociale, Université de Montréal

Oumar Outtarra

Consultant en système de santé et assurance, Mali

Jerry Spiegel

Directeur, Santé mondiale, Institut Liu pour les problèmes mondiaux, Université de Colombie-Britannique

Peter Tugwell

Directeur, Centre de santé mondiale, Université d'Ottawa

Présidents des groupes de travail

Mobilisation des appuis

TBA

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 Duncan Saunders

Établissement de partenariats

Jennifer Hatfield and Kaosar Afsana

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

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

Agence canadienne de développement international

- Direction générale de l'Afrique
- Secrétariat des conférences
- Direction générale des politiques

Instituts de recherche en santé du Canada

- 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 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

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

- Partenariats canadiens
- Gouvernance, équité et santé
- Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac

Affaires indiennes et du Nord Canada

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



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

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

www.ccghr.ca
courriel: info@ccghr.ca

Auditor's Report

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.

Ottawa, Ontario
le 23 septembre 2008

Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale État de la situation financière au 31 mars 2008

Actif

À court terme	
Encaisse	38,210
Débiteur	90,292
Frais payés d'avance	10,158
	<u>138,660</u>

Passif et actif net

À court terme	
Créditeurs et frais courus	80,545
Revenus perçus d'avance	45,067
	<u>125,612</u>
Actif net	<u>13,048</u>
	<u>138,660</u>

(Voir les notes afférentes aux états financiers)

Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale État des résultats et de l'évolution de l'actif net exercice terminé le 31 mars 2008

Produits

Subventions	926,453
Financement des projets	30,992
Intérêt	5
	<u>957,450</u>

Charges

Assemblée générale annuelle et conseil d'administration	22,413
Développement communautaire	131,175
Groupes de travail	755,453
Secrétaria	43,684
	<u>952,725</u>
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	4,725
Actif net, début d'exercice	8,323
Actif net, fin d'exercice	<u>13,048</u>

(Voir les notes afférentes aux états financiers)

Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale État de l'évolution de la situation financière exercice terminé le 31 mars 2008

Activités de fonctionnement

Excédent des produits sur les charges	4,725
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement	
Débiteurs	(26,471)
Frais payés d'avance	7,133
Créditeurs et frais courus	(7,533)
Revenus perçus d'avance	(19,440)
Augmentation (diminution) de l'encaisse	(41,586)
Encaisse, au début de l'exercice	79,796
Encaisse, à la fin de l'exercice	<u>38,210</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.

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 mars 2009, à verser un montant total de 16 692\$.