



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*

2004 · 2005 annual report



President's Report

Meeting the challenge: The Coalition enters Year 2

The Canadian Coalition for Global Health Research did much to consolidate its presence in its first year of existence. An elected board has been in place. Task groups have been active. The membership has grown.

The establishment of the Coalition is itself perhaps no more than a symptom of a growing interest in Canada to be actively involved in meeting the challenge of global health disparities. On our campuses, we see students increasingly exploring how to get involved internationally and contribute. In a year of unprecedented disaster and continued chronic victimization of vulnerable populations worldwide, NGOs have been increasingly called upon to meet these challenges and the Canadian public has responded generously. And governments' will to meet commitments such as the Millennium Development Goals has come under increased scrutiny.

If the Coalition is to fulfill its potential of making a positive and unique impact in this environment, we must have our feet firmly on the ground, while being inspired by a common vision (*promoting more equity in global health research and better health worldwide*). This is what has made the first year particularly important. And thanks to a still growing network, momentum remains with us in tackling these daunting challenges.

What has been especially heartening is the new leadership emerging in the task groups and the broader involvement in the activities undertaken, such as our second Summer Institute to support the training of new researchers and strengthen international research collaborations and the partnership workshops that were conducted. And our new board has developed a draft strategic plan and budget to go further.

We have an historic opportunity to build on the foundation that has been built. This is the test.

There is strategic need for advocacy to ensure that the opportunities for positive change are pursued, notably that government and other institutions better enable global health research to be actively pursued, capacities built and knowledge be translated into action. In our task groups, we now have mechanisms for carrying out work that demonstrates what can be done. And we have an organization for taking on new challenges as they emerge.

In international meetings, we have also seen a very positive response to the steps that we have taken. But this only sets out the expectations that we must meet – it does not confirm that we have adequately fulfilled our potential.

Year one provided an opportunity for establishing a firm foundation, and this has been accomplished. Year two presents the challenge for demonstrating how we can add value to a commonly held desire to contribute to correcting the global imbalance in global health research. By encouraging excellence in such endeavours and supporting the extension of such experiences through our activities, we will indeed live up to our potential to 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

Harriet Kuhnlein, Founding and Acting Director, Centre for Indigenous Peoples' Health, 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, University of British Columbia

Nick Previsich, Acting Director, International Affairs Directorate, Health Canada (Ex-Officio)

Jerry Spiegel, Director Liu Centre for Study of Global Issues, University of British Columbia

Tessa Tan-Torres Edejer, World Health Organization, Geneva, Switzerland

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

Christina Zarowsky, Team Leader, Governance, Equity and Health, IDRC (Ex-Officio)

Task Group Chairs

Mobilizing Support

Janet Hatcher-Roberts and
Ronald Labonte

Strengthening National Health Research Systems

Sheila Robinson
Ken Bassett (2005)

Research to Action

Jerry Spiegel and Peter Tugwell

Capacity Building

Lori Hanson and Duncan Saunders

Building Partnerships

Jacques Girard
Jennifer Hatfield (2005)

Global Indigenous Health Research

Judith Bartlet and Harriet Kuhnlein

Global Health Systems and Policy Research

Thomas Rathwell

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 (IHRDC)

Ifakara Health Training Centre (IHTC)

International Development Research Centre (IDRC)

TULA Foundation

Message from the National Coordinator



This page gives me an opportunity to summarize some of my own reflections about our work during the past year, to think ahead--and also to thank some people.

Let me begin with a special thanks to Roberta Lloyd in the secretariat. Those of you who are 'close to the action' know that Roberta's commitment, competence and plain hard work accounts for much of what the Coalition has been able to achieve this past year. Her 'helpers' too deserve thanks: Leticia Lopez for taking care of member requests and maintaining the database; Rebecca Bose for filling in during the summer; Christine Heidebrecht for taking on the 'funding road map' as a summer project, Chris West for his technical expertise on the website; Nancy Santesso for making the 'web space' work—particularly for the Summer Institute gang. Also thanks to others not listed here.

At the Board retreat in June, we asked ourselves, what particular "deliverables" can be expected of the Coalition? Here are some thoughts (about the past year—and the next) using our responses to this question. We said that the Coalition is uniquely positioned to deliver:

- **People:** The experience with our second Summer Institute (SI-2) reinforced this idea for me. I think that the graduates of both SI-1 and SI-2 are very special people. We need to continue to support them by providing ongoing mentoring, research support, and leadership opportunities. Also, our Task Group on Capacity Building is in the process of identifying 'champions' for global health research at Canadian universities—these people will be key mentors and guides for the 'next generation' of global health researchers.
- **Services:** Increasingly, each of our Task Groups are seeing themselves as 'resource groups' in their particular area of work. These areas represent 'added value' functions in global health research that are often overlooked. Included are such competencies as translating research into action, building respectful and well-functioning research partnerships, effective advocacy, and strengthening national health research systems.
- **Products:** Several of the task groups have produced reports and 'state-of-the-art' syntheses on specific issues. We want to do more in this area. The intention is to increase the number and range of web-based resource materials (modules, tools, 'best practice' stories, and so on) that will be directly useful to Coalition members and others. An example is the 'funding road map' that is now available for use.
- **Networks:** Already, there are quite a number of research partnerships between Canadian groups and groups in low- and middle-income countries (LMICs). We are very pleased about the additional opportunities provided by the recently announced "GHRI Teasdale-Corti Team Grants" to expand the number and scope of issue-specific networks that will be supported by Canada. They represent an opportunity to demonstrate the values that underlie the work of the Coalition.

Exciting times ahead – fasten your seat-belts!

Vic Neufeld

Annual Report '05

Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR)

This short report attempts to highlight the key events of the past 12 months, and looks ahead to another challenging year in our short history.

To summarize this “short history”, after a gestational period of about two years, the CCGHR was launched at the Canadian Conference on International Health in October 2003--about the time that we became an official not-for-profit organization. During the months that followed a Board of Directors (BOD) was elected, a secretariat was created, and several task groups were launched. Last October, the BOD had its inaugural meeting and we had our first annual general meeting.

Over these two years, the Coalition’s membership has grown to about 500 members, more than 30% of whom live and work in low and middle-income countries (LMICs). These members receive regular communications through a bi-annual newsletter, and monthly electronic Bulletins. The Coalition’s web-site www.ccgrr.ca continues to serve as a key information and communication tool.



Here are several illustrative highlights of the past 12 months:

- In June, the BOD met in Tadoussac PQ, for a strategic planning retreat. The product was a draft 3-year plan, which is currently undergoing final revisions. The document will be available for information and comment sometime in November 2005.

- A very successful first Summer Institute for New Global Health Researchers (SI-1) was held in July. The overall theme was “research to action”. 21 participants mostly in teams of two (we called them “dyads”) were selected from an applicant pool of more than 80 applications. Each dyad included one Canadian researcher, and one from a LMIC. Applicants from Canadian institutions from coast to coast were selected, while partners from LMICs were from Asia, South and Latin America and Africa. Prior to the actual institute, all participants used a designated (and protected) “work space” in the Coalition’s website to exchange information, and to begin their work on the main themes of the Institute, using specially designed information resources placed in the electronic library. The Institute itself included a few keynote presentations, workshops, “open space” sessions, and lots of time for dyads to work on their research-to-action projects, with the help of expert facilitators.

- Our various task groups continue to work hard—here are a few highlights:

Task Group (TG) on Mobilizing Support: with support from the Tula Foundation, various advocacy support

1 st SUMMER INSTITUTE PARTICIPANTS	
Abouacrine, Souleymane AG	Mali
Afsana, Kaosar	Bangladesh
Alegret, Milagros	Cuba
Bagenda, Fred	Uganda
Boileau, Catherine	Canada
Cardiff, Karen	Canada
Farrar, Priscilla	Canada
Fors, Martha Maria	Cuba
Gordon, Heather	Canada
Kapriiri, Lydia	Uganda
Kovindha, Orasa	Thailand
Lin, Yingxiang	China
Mahande, Michael Johnson (absent)	Tanzania
Makondesa, Patrick	Malawi
Martiniuk, Alexandra	Canada
Moliner, Ricardo Batista	Bolivia
Nitiema, Pagomdzanga Abdoulaye	Burkina Faso
Ouellette, Veronic	Canada
Ridde, Valéry	Canada
Walker, Susan	Canada
Xu, Wanning	Canada
Yang, Ting	China

materials have been prepared for use by Coalition members, such as the Champion's Kit.

TG on Research to Action: an active partnership is being explored with the WHO group on Knowledge Management and Sharing.

TG on Partnership Development: we received a special 12-month grant from IDRC's Canadian Partnerships program. The project involves further development of tools and materials to promote effective "Canada-south" research partnerships.

TG on Strengthening National Health Research Systems: again with support from the Tula Foundation, this group is working with partners in Bolivia, Mali and Mozambique, exploring how Canada can contribute to health research system development.

TG on Capacity Building: the efforts of this group are focused on the "next generation" of global health researchers, as well as on senior mentors ('champions') in Canada's universities.

TG on Global Health Policy and Systems Research: With a growing realization world-wide of the importance of health systems, this group is developing a 'network' of Canadian researchers who are conducting research in this area in LMICs.

TG on Global Indigenous Health Research: At its June retreat, the BOD approved the creation of a new task group — the Task Group on Global Indigenous Health Research. The focus will be on the health of indigenous peoples not only in high-income countries (such as Canada) but also in LMICs.

CCGHR Board members from Canada, Kenya and Mexico



Tool Kit for Building Equitable and Collaborative Partnerships

- This year, 72 Canadians participated in the annual Global Forum for Health Research, held in Mexico City. As has become our custom, "Team Canada" was very evident through the displays and conversations in the marketplace, and through our contributions to various sessions.

Looking ahead, we anticipate another very active year. There is clear evidence of increased recognition of the importance of global health research at high levels of government. An example is the call for letters of intent (on October 31st) of a new initiative — the "Global Health Research Initiative Teasdale-Corti Team Grants". Another example is the recent decision by the board of the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) to extend its work to include low and middle-income countries.

In conclusion, we thank the agency partners that comprise the Global Health Research Initiative (GHRI), as well as the Tula Foundation, for continued support of our work. We also thank all the colleagues who (voluntarily) are providing leadership in the various task groups. And finally to all the members of the Coalition for your commitment, ideas and actions that contribute to our mission: "to promote better and more equitable health worldwide".

The Coalition currently has 520 members; an increase of 135.5 % since October 2003. The majority of members are from Canada 66.35%, the other 33.65% of members are from around 45 different countries, including: Bangladesh, Brazil, Cuba, India, Kenya, Jordan, Mali, Mexico, Nigeria, Tanzania, and the USA among others.

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, 2005 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, 2005 and the results of its operations for the year then ended accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

McKechnie Moore
Chartered Accountants
Ottawa, Ontario
May 26, 2005

Canadian Coalition for Global Health Research Statements of Financial Positions

As at March 31, 2005

Assets

Current Cash	154,150
Accounts receivable	30,000
Prepaid	4,602

Liabilities and Net Assets

Current	Accounts payable and accrued liabilities	126,570
	Net Assets	62,182

Statement of Operations and Changes in Net Assets

for the year ended March 31, 2005

Revenue	Budget
Grant revenue	165,000
Donation revenue	0
Membership Rev.	10,000
Project funding	352,000
Interest income	0
	527,000
Expenditure	
Annual general meeting	14,820
Board of directors	14,800
Community development	26,008
Liability insurance	850
Projects	389,183
Secretariat	8,000
Staff	60,000
Support and services	50,000
	563,661
Excess of revenue over expenditure for the year	(36,661)
Net assets, beginning of year	0
Net assets, end of year	(36,661)

Statement of Cash Flows for the year ending March 31, 2005

Operating Activities

Excess of revenue over expenditure	62,182
Net change in non-cash working capital accounts receivable	0
prepaids	(4,602)
Accounts payable and accrued liabilities	126,570
Net increase in cash	154,150
Cash, beginning of year	0
Cash, end of year	154,150

Canadian Coalition for Global Health Research

Notes to the Financial Positions
As at March 31, 2005

Operating activities

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

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

Significant Accounting Policies

Revenue recognition

136,000	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.
500	
0	
148,020	
38	
284,558	
7,583	
2,820	

Budget Figures

The budgeted figures are presented for comparison purposes as prepared and approved by the Board of Directors. They have not been audited or reviewed.

17,890
1,733
165,856
16,494
0
10,000
222,376
62,182
0
62,182



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

email: 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** 2004 · 2005



Rapport du Président

Rencontrer le défi : La deuxième année de la Coalition

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale en a fait gros pour raffermir sa deuxième année d'existence. Un Conseil d'administration élu est en place. Les groupes de travail sont actifs. L'effectif des membres augmente.

La consolidation de la Coalition elle-même n'est probablement pas plus que le résultat de l'intérêt croissant canadien de vouloir être activement impliqué à rencontrer les défis des différences marquantes en santé mondiale. Sur les campus, les étudiants sont plus aptes à s'impliquer au niveau international. Dans une année remplie de désastres sans contredit et d'une victimisation chronique et continue des populations vulnérables partout au monde, les ONG doivent, de plus en plus, rencontrer ces défis et le public canadien y répond généreusement. La volition des gouvernements à rencontrer les buts du Millénaire est minutieusement examinée.

Si la Coalition veut rencontrer sa mission en posant des gestes positifs et en y apportant des changements uniques à cet environnement, elle doit premièrement être bien établie et ensuite partager une vision commune (oeuvrer en faveur d'une santé de meilleure qualité et plus équitable dans le monde). C'est l'objectif le plus important de sa première année. Mais, l'élan nous suit, nous entourons, et grâce au réseau toujours grandissant et nous aide à relever ces grands défis.

Ce qu'il me fait vraiment plaisir est de voir le leadership résultant et les mandats grandissants des groupes de travail, comme le deuxième Atelier d'été pour aider à former les nouveaux chercheurs, qui a aidé à renforcer les ententes internationales et les ateliers de partenariats qui y ont été menés. Le CA a aussi développé un plan stratégique et un budget pour maintenir l'élan.

Maintenant nous avons cette chance inouïe de continuer à bâtir sur la fondation de la Coalition. C'est la période de rôdage.

Il y a un besoin stratégique pour la promotion et la défense de nos causes afin d'assurer que les occasions pour le changement positif soient entretenues par les gouvernements et les autres institutions. Il s'agirait de bien gérer la recherche en santé mondiale, de mieux maintenir les capacités et de d'appliquer les connaissances aux actions. Dans nos groupes de travail, il y a maintenant des mécanismes qui démontrent bien ce qui peut être accompli. Et, notre organisation peut affronter les nouveaux défis à mesure qu'ils se présentent.

Nous avons vus, lors de rencontres internationales, des affirmations positives très éloquentes suite à nos démarches. Cela indique seulement ce que nous devrions accomplir – sans vraiment dire que nous l'avons accompli.

La première année d'existence nous a permis de poser la fondation. La seconde année présente le défi de voir si l'on peut ajouter la valeur à une vision commune de redresser le déséquilibre de la recherche en santé mondiale. C'est en encourageant de tels efforts et en supportant la mise en pratique de ces expériences par nos activités que la Coalition pourra exceller et atteindre son plein potentiel.

Jerry Spiegel

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, Mexique

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

Harriet Kuhnlein, directrice, Centre for Indigenous People's Health, McGill University

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

Ron Labonte, SPHERU, Santé communautaire et épidémiologie, Université de la Saskatchewan

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

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

Veronic Ouellette, Université de la Colombie-Britannique

Nick Previsich, directeur intérimaire, Division de la santé internationale, Santé Canada (Ex-Officio)

Jerry Spiegel, Liu Centre for Study of Global Issues, Université de la Colombie-Britannique

Tessa Tan-Torres Edejer, Organisation mondiale de la Santé, Geneva, Switzerland

Peter Tugwell, directeur, Institut de la santé des populations, Université d'Ottawa

Christina Zarowsky, Chef d'équipe, Gouvernance, équité et santé, CRDI (Ex-Officio)

Groupes de travail

Mobilisation d'appuis

Janet Hatcher-Roberts et
Ronald Labonte

Renforcement des capacités

Sheila Robinson
Ken Bassett (2005)

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

Jacques Girard
Jennifer Hatfield (2005)

Recherche mondiale sur la santé des autochtones

Judith Bartlet et Harriet Kuhnlein

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

Thomas Rathwell

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

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Santé Canada

Société canadienne pour la santé internationale



Message du Coordonnateur national

Ce message me permet de résumer mes pensées à propos de l'oeuvre accomplie cette année — et d'offrir mes remerciements à plusieurs gens.

Je veux commencer par offrir un merci très spécial à Roberta Lloyd de notre Secrétariat. Ceux qui sont près du « centre de l'action » connaissent bien que son dévouement, ses compétences et son travail acharné ont fait de la Coalition ce qu'elle est maintenant. N'oublions pas non plus, de souligner les efforts de ses collègues : Leticia Lopez pour faire suite aux demandes des membres et de l'entretien de la base de données; Rebecca Bose pour son travail d'été; Christine Heidebrecht pour son *guide infonaute* comme projet estival; Chris West pour son expertise technique du site Web; Nancy Santesso pour que l'*espace web* fonctionne bien — surtout pour le groupe de l'AE-2. Un gros merci aussi à ceux et celles qui ne sont pas mentionnées ici.

À la retraite du mois de juin, le CA s'est attardé sur lesquels *produits livrables* la Coalition pourrait livrer? Voici quelques pensées (au sujet de l'année passée — et celle qui vient) suite à la retraite. La Coalition semble bien située pour faire :

- Gens : L'expérience acquise lors de l'Atelier d'été (AE-2) renforcé cette idée pour moi. Je crois que les participants des deux Ateliers d'été sont des gens très spéciaux. Nous devons continuer à leur offrir le soutien en leur offrant un mentorat continu, le soutien en recherche et des occasions de leaderships. Aussi, notre groupe de travail de Renforcement des capacités travaille présentement à identifier des « champions » de la recherche en santé mondiale des universités canadiennes — ces chercheurs seront les mentors principaux et les guides de la « prochaine génération » de chercheurs en santé mondiale.

- Services : De plus en plus, chacun de nos groupes de travail se perçoivent comme des « groupes ressources » dans leurs domaines respectifs. Ces domaines représentent des fonctions « valeur ajoutée » dans la recherche en santé mondiale, souvent oubliés, telles certaines compétences ou expertises comme l'application des connaissances à la recherche, l'établissement de partenariats de recherche respectueux et efficaces, plaidoyers efficaces et le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé.

- Produits : Plusieurs groupes de travail ont pondu des rapports et formulé des synthèses « de pointe » techniques. On veut en faire davantage dans ces domaines. L'objectif est d'augmenter le nombre et l'envergure des matériels de ressources basés sur le Web (modules, outils, histoires de « pratiques d'excellence », etc.) qui seraient utiles aux membres de la Coalition et à d'autres. Un exemple est le « guide infonaute » qui est maintenant disponible.

- Réseaux : Il y a déjà plusieurs partenariats entre des groupes canadiens et ceux de pays à revenus moyens et faibles (PRMF). Nous sommes fiers et contents d'apprendre que les « Subventions d'équipes Teasdale-Corti » permettront d'augmenter le nombre et d'améliorer l'étendue de réseaux spécifiques soutenus par le Canada. Ils montrent bien la valeur de l'oeuvre de la Coalition.

Des temps excitants s'annoncent — Bouclez vos ceintures!

Vic Neufeld

Rapport annuel '05

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)

Ce court rapport tentera de mettre en relief les événements clés des 12 derniers mois et tachera de visualiser les défis de l'année qui se pointe.

En résumé, la CCRSM fut lancée, après une période de gestation de deux ans, en octobre 2003 lors de la Conférence canadienne sur la santé internationale – alors que la Coalition est devenue un organisme officiel à but non lucratif. Dans les mois subséquents, un Conseil d'administration (CA) fut élu, un Secrétariat fut créé et plusieurs groupes de travail ont vus le jour. La première Assemblée générale annuelle eut lieu au mois d'octobre passé suite à la première rencontre du CA.

Depuis deux ans l'adhésion à la Coalition se chiffre à environ 500 membres, dont quelques 30 p. 100 vivent et travaillent dans des pays à revenus moyens et faibles (PRMF). Les membres reçoivent régulièrement des communications par le biais d'un bulletin semestriel et de bulletins électroniques mensuels. Le site Web de la CCRSM (www.ccgrr.ca) agit toujours comme guide-repère.



- Les différents groupes de travail (GT) travaillent toujours forts — voici quelques faits saillants :

Le GT sur la Mobilisation d'appuis avec le soutien de la Fondation Tula a préparé plusieurs documents de soutien et de justification à l'usage des membres de la Coalition,

le GT de la Mise en pratique de la recherche explore activement les possibilités de partenariat avec le groupe Gestion des connaissances et partage de l'OMS,

le GT Établir des partenariats est récipiendaire d'une subvention spéciale de 12 mois du Programme de partenariats canadiens du CRDI. Ce projet comprend le développement d'outils et de matériaux afin de promouvoir des partenariats de recherche « Canada-sud » plus efficaces.

le GT pour Renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé avec le soutien de la Fondation Tula, explore, avec des partenaires en Bolivie, au Mali et en Mozambique, comment le Canada peut contribuer davantage au développement du système de recherche en santé,

le GT de Renforcement des capacités concentrent ses efforts à former la "prochaine génération" de chercheurs en santé mondiale, tout comme les mentors principaux « champions » des universités canadiennes,

PARTICIPANTS AU 1^e ATELIER D'ÉTÉ

Aboubacrine, Souleymane AG	Mali
Afsana, Kaosar	Bangladesh
Alegret, Milagros	Cuba
Bagenda, Fred	Ouganda
Boileau, Catherine	Canada
Cardiff, Karen	Canada
Farrar, Priscilla	Canada
Fors, Martha Maria	Cuba
Gordon, Heather	Canada
Kapriiri, Lydia	Ouganda
Kovindha, Orasa	Thaïlande
Lin, Yingxiang	Chine
Mahande, Michael Johnson (absent)	Tanzanie
Makondesha, Patrick	Malawi
Martiniuk, Alexandra	Canada
Moliner, Ricardo Batista	Bolivie
Nitiema, Pagomdzanga Abdoulaye	Burkina Faso
Ouellette, Veronic	Canada
Ridde, Valéry	Canada
Walker, Susan	Canada
Xu, Wanning	Canada
Yang, Ting	Chine

le GT pour Renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, suite à une reconnaissance mondiale de l'importance des systèmes de santé, développe un réseau qui regroupent les chercheurs canadiens oeuvrant dans ce domaine, dans les PRMF

le GT pour la Recherche mondiale sur la santé des autochtones a été créé en juin dernier par le CA de la CCRSM. Il se penchera sur la santé des autochtones, non seulement dans les pays à revenus élevés comme le Canada, mais aussi dans les PRMF.

- Le CA s'est rencontré à Tadoussac (QC) pour une re-traité de planification stratégique. Il en découle l'ébauche d'un plan triennal, lequel finalisera ses révisions et commentaires au mois de novembre.

En dernier lieu, nous voudrions remercier nos agences partenaires qui, ensemble, font l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) et aussi la Fondation Tula pour son appui. Nous voulons aussi remercier tous nos collègues qui (bénévolement) assument des rôles de chef de file dans nos groupes de travail. Et finalement, un gros merci à tous les membres de la Coalition pour leur engagement, leurs idées et leurs actions qui ne peuvent que contribuer positivement à notre mission d'« œuvrer en faveur d'une santé de meilleure qualité et plus équitable dans le monde ».



CCGHR Board members from Canada, Kenya and Mexico



Trousse à outils pour des associations équitables et de collaboration de bâtiment

Cette année, quelques 72 Canadien(ne)s ont participé au Forum mondial pour la recherche en santé, à Mexico City. Par tradition, l'Équipe Canada s'est fait valoir par ses présentations et ses dialogues sur la place de marché et de par sa participation à plusieurs sessions.

Nous prévoyons une année très active. Les gouvernements et les preneurs de décisions reconnaissent davantage l'importance de la recherche en santé mondiale. Un tel exemple est la lettre d'intention (du 31 octobre) d'une nouvelle initiative — "Subventions d'équipe Teasdale-Corti de l'Initiative de recherche en santé mondiale". Un autre exemple est la décision récente de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) d'oeuvrer davantage dans les PRMF.

La Coalition compte présentement 520 membres, soit une augmentation de 135,5 p. 100 depuis octobre 2003; la majorité (66,35 p. 100) sont du Canada et le restant (33,65 p. 100) de plus de 45 pays dont le Bangladesh, le Brésil, Cuba, les États-Unis, l'Inde, le Kenya, le Mexique, le Nigéria et la Tanzanie, entres autres.

Rapport des vérificateurs

McKechnie Moore
500-1390 prom. 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 consolidé de la situation financière de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale au 31 mars 2005 ainsi que l'état consolidé des résultats et de l'évolution de l'actif net et celui des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la Coalition. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

À l'exception de ce qui est décrit dans le paragraphe suivant, notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. 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 Coalition, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Comme c'est le cas dans de nombreux organismes semblables, la Coalition tire des produits qui sont sous formes de dons du grand public et pour lesquels il n'est pas possible de vérifier de façon satisfaisante s'ils ont tous été comptabilisés. Par conséquent notre vérification de ces produits s'est limitée aux montants comptabilisés dans les livres de la Coalition, et nous n'avons pas été en mesure d'établir si certains rajustements auraient dû être apportés aux produits, aux éléments d'actif et aux ressources.

À notre avis à l'exception de l'effet des éventuels rajustements que nous aurions pu juger nécessaires si nous avions été en mesure d'étendre la portée des procédés de vérification mentionnés au paragraphe précédent, ces états financiers consolidés donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Coalition au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de ses activités financières, de l'évolution de l'actif net et des flux de sa trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

McKechnie Moore
Comptables agréés
Ottawa, Ontario
le 26 mai 2005

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

Etat consolidé de la situation financière

Au 31 Mars 2005

Actif à court terme

Encaisse	154,150
Débiteurs	30,000
Charges payées d'avance	4,602

Passifs et Actif Net

Passifs à court terme	188,752
Comptes fournisseurs et frais à payer	126,570
Actif net	62,182
	188,752

Etat Consolidé des résultats et de l'évolution de l'actif net

exercice terminé le 31 mars 2005

Produits	Budget	2005
Subventions	165,000	136,000
Dons	0	500
Frais de membres	10,000	0
Financement de projet	352,000	148,020
Intérêts	0	38
	527,000	284,558
Charges		
Assemblée générale annuelle	14,820	7,583
Conseil d'administration	14,800	2,820
Développement communautaire	26,008	17,890
Assurance responsabilité civile	850	1,733
Projets	389,183	165,856
Secrétaria	8,000	16,494
Personnel	60,000	0
Soutien et services	50,000	10,000
	563,661	222,376
Excédent de produits sur les charges pour l'exercice	(36,661)	62,182
Actif net, au début de l'exercice	0	0
Actif net, à la fin de l'exercice	(36,661)	62,182

Etat Consolidé des flux de Trésorerie

exercice terminé le 31 mars 2005

Activités d'exploitation

Excédent de produits sur les charges	62,182
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement :	
Débiteurs	(30,000)
Charges payées d'avance	(4,602)
Comptes fournisseurs et frais à payer	126,570
Augmentation de l'encaisse	154,150
Encaisse, au début de l'exercice	0
Encaisse, à la fin de l'exercice	154,150

Notes Afférentes aux états financiers consolidés

exercice terminé le 31 mars 2005

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 :

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


Principales conventions comptables

Constataion des produits

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.

Montants budgetés

Les montants budgetés, préparés et approuvés par le CA, sont présentés comme comparaison seulement. Ils n'ont été ni vérifiés, ni revus.



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
Ottawa (Ontario)
K1R 7B9

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