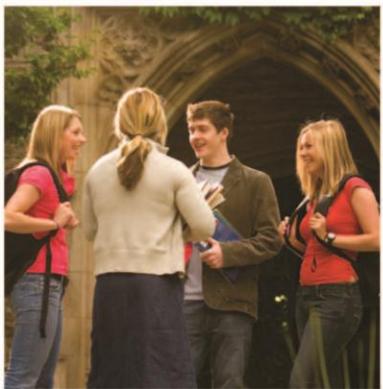




SYNTÈSE
D'INFORMATION



S'ATTAQUER AUX INCIDENCES
DES ENJEUX MONDIAUX
ÉMERGENTS SUR LA SANTÉ AU
CANADA



Le 12 mai 2011

DONNÉES PROBANTES >> CONNAISSANCES >> ACTION

Synthèse d'information

S'attaquer aux incidences des enjeux mondiaux émergents sur la santé au Canada

Le 12 mai 2011

McMaster Health Forum

Pour les citoyens intéressés, de même que les penseurs et les acteurs influents, le McMaster Health Forum s'efforce de jouer le rôle de pivot mondial de l'amélioration des résultats de santé grâce à la résolution collective des problèmes. En agissant à un niveau régional/provincial et au niveau national, le forum met en valeur l'information, réunit les parties prenantes et prépare les dirigeants prêts à mettre en œuvre des actions pour surmonter de façon créative les problèmes de santé urgents. Le forum agit comme un agent de changement en donnant aux parties prenantes la possibilité d'influencer les agendas gouvernementaux, de mettre en œuvre des mesures mûrement réfléchies et de communiquer efficacement les raisons sous-jacentes à ces mesures.

Auteurs

Steven J. Hoffman, M.A., J.D., professeur auxiliaire, McMaster Health Forum, professeur adjoint, Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique, McMaster University, et chercheur universitaire, Munk School of Global Affairs, Université de Toronto

John N. Lavis, MD, PhD, directeur, McMaster Health Forum, professeur et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le transfert et l'échange des connaissances, McMaster University

Financement

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. La présente synthèse d'information et le dialogue destiné aux parties prenantes pour lequel cette synthèse a été préparée ont été rendus possibles grâce à la contribution financière du Programme de subventions internationales à la santé de Santé Canada. D'autres contributions financières destinées à permettre la participation de personnes clés au dialogue ont été consenties par le haut-commissariat de Grande-Bretagne au Canada, McMaster University (Bureau du vice-président, Recherche et affaires internationales et Bureau du vice-président associé aux études, Faculté des sciences de la santé) et le Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (grâce à une subvention de la Norwegian Agency for Development Cooperation). L'Initiative de recherche en santé mondiale a financé la traduction de la synthèse d'information. Les points de vue exprimés ici ne représentent pas nécessairement le point de vue du gouvernement fédéral. Ils constituent les points de vue des auteurs et ne doivent pas être considérés comme représentant les points de vue des partenaires financiers.

John Lavis reçoit une aide salariale du Programme des chaires de recherche du Canada. Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de la part de McMaster University.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial en lien avec la synthèse d'information. Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans l'identification, la sélection, l'évaluation, la synthèse ou la présentation des données de recherche présentées dans la synthèse d'information.

Examen du mérite

La synthèse d'information a été examinée par un nombre restreint de chercheurs, de décideurs et de parties prenantes afin d'en assurer la rigueur scientifique et la pertinence sur le plan des politiques.

Remerciements

Les auteurs remercient Kaelan Moat, qui a effectué les entrevues avec les informateurs clés qui ont inspiré la rédaction de la présente synthèse d'information, de même qu'Ahmad Al-Khatib, pour son aide à la rédaction de la synthèse. Nous remercions aussi les membres du comité directeur et les personnes qui ont participé à l'examen du mérite pour leurs commentaires sur les versions préliminaires de la synthèse. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers Nick Drager, Jenilee Guebert et Vic Neufeld pour leurs suggestions et leurs commentaires judicieux.

Citation

Hoffman SJ, Lavis JN. Synthèse d'information : S'attaquer aux incidences des enjeux mondiaux émergents sur la santé au Canada. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 12 mai 2011.

Numéros d'enregistrement des publications :

ISSN 1929-7963 (imprimé)
ISSN 1929-7971 (en ligne)

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS.....	5
RAPPORT.....	7
LE PROBLÈME.....	9
Enjeux mondiaux émergents qui peuvent avoir une incidence sur la santé	9
1. Les gens sont de plus en plus mobiles et voyagent sur des distances plus grandes que jamais.....	10
2. Le commerce transfrontalier des biens, des services et des investissements atteint des niveaux sans précédent.....	11
3. Le marché des denrées agricoles est en voie de devenir un marché mondial intégré unique.....	12
4. Les dommages causés à l'environnement et l'épuisement des ressources s'accélèrent	13
5. Les technologies de l'information et de la communication permettent aux gens d'établir des liens malgré les distances.....	14
6. La résolution des problèmes passe de plus en plus par les lois, la réglementation et les normes internationales	15
Autres observations sur l'équité concernant ces enjeux mondiaux émergents	16
Là où la collaboration entre les clivages traditionnels est nécessaire pour (se préparer à) faire face à ces enjeux	17
1. Collaboration entre les ministères du gouvernement fédéral.....	17
2. Collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux	17
3. Collaboration entre le gouvernement et les parties prenantes.....	18
4. Collaboration entre le Canada et les autres pays.....	19
TROIS OPTIONS POUR FAIRE FACE AU PROBLÈME	20
Option 1 – Favoriser l'apprentissage mutuel entre les secteurs	20
Option 2 – Cordonner l'action gouvernementale et instaurer un cadre d'action pour les parties prenantes	23
Option 3 – Mettre sur pied de nouveaux projets misant sur l'optimisation des ressources	25
Revenir à notre compréhension du problème.....	26
RÉFLEXIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE.....	27
Obstacles potentiels à la mise en œuvre des trois options	27
Stratégies destinées à surmonter certains obstacles à la mise en œuvre des trois options	28
1. Susciter la participation des secteurs autres que celui de la santé à l'examen des enjeux mondiaux émergents qui ont des conséquences sur la santé	28
2. Énoncer clairement une proposition misant sur l'optimisation des ressources	30
3. Informer les Canadiens des avantages	30
Revenir à notre compréhension du problème.....	30
RÉFÉRENCES.....	32

MESSAGES CLÉS

Quel est le problème?

- Le problème le plus important réside dans le fait que la mondialisation érode l'effet protecteur que constituaient jadis les frontières nationales pour la santé des Canadiens et que les réponses à cette érosion ne sont pas toujours à la hauteur des défis actuels et de ceux qui se poseront dans le futur. C'est en l'examinant sous deux dimensions qu'on peut comprendre ce problème :
 - certains enjeux mondiaux émergents peuvent avoir une incidence sur la santé des Canadiens :
 - les gens sont de plus en plus mobiles et voyagent sur des distances plus grandes que jamais;
 - le commerce transfrontalier des biens, des services et des investissements atteint des niveaux sans précédent;
 - le marché des denrées agricoles est en voie de devenir un marché mondial intégré unique;
 - les dommages causés à l'environnement et l'épuisement des ressources s'accélèrent;
 - les technologies d'information et de communication permettent aux gens d'établir des liens malgré les distances;
 - la résolution des problèmes passe de plus en plus par les lois, la réglementation et les normes internationales;
 - un manque de collaboration découlant des clivages traditionnels complique les efforts en vue de cerner et de résoudre les problèmes liés à ces enjeux.

De quels renseignements disposons-nous sur les trois options viables pour faire face à ce problème?

- Option 1 – Favoriser l'apprentissage mutuel entre les secteurs
 - Cette option peut faciliter l'adoption d'une approche collaborative afin d'identifier et de résoudre des problèmes, accroître la capacité à s'engager dans des activités multisectorielles et orienter les interventions dans la perspective la plus large possible.
- Option 2 – Coordonner l'action gouvernementale et instaurer un cadre d'action pour les parties prenantes
 - Cette option peut aider à favoriser la collaboration entre les instances gouvernementales et à intégrer leurs actions avec celles des organisations de la société civile et des institutions universitaires du Canada.
- Option 3 – Mettre sur pied de nouveaux projets misant sur l'optimisation des ressources
 - Cette option peut aider à s'attaquer directement aux incidences des enjeux mondiaux émergents sur la santé et à attirer de nouvelles ressources, y compris celles que n'utilisent pas nécessairement les décideurs du secteur de la santé.
- Nous n'avons pas trouvé de revue systématique sur ces trois options.
- L'examen des trois options viables éclaire notre compréhension des enjeux mondiaux émergents d'au moins trois façons. Premièrement, nous avons encore beaucoup à apprendre sur la façon dont les enjeux mondiaux émergents ont une réelle incidence sur la santé des Canadiens et cet apprentissage pourrait en grande partie être mieux soutenu par des processus de collaboration intersectorielle. Deuxièmement, les enjeux mondiaux émergents auxquels font face les Canadiens n'ont pas nécessairement à être traités avec de nouvelles ressources, mais plutôt par une réorganisation de la façon dont ces enjeux sont abordés actuellement. Troisièmement, un défi primordial consistera dorénavant à élaborer un cadre qui rend plus facile l'identification périodique et dynamique des nouveaux risques dans le monde pour s'assurer que les décisions et les initiatives sont fondées sur les données de recherche les plus fiables et les plus pertinentes.

Quelles réflexions devons-nous garder à l'esprit quant à la mise en œuvre?

- Il est possible que nous ayons à affronter un certain nombre de défis pour mettre en œuvre l'une ou plusieurs des options – ou une autre option qui pourrait éventuellement être identifiée – que ce soit en ce qui a trait aux citoyens, aux professionnels, aux organisations ou aux systèmes.
- Les stratégies suivantes peuvent contribuer à surmonter certains des obstacles à la mise en œuvre des trois options : 1) susciter la participation des secteurs autres que celui de la santé; 2) énoncer clairement une proposition misant sur l'optimisation des ressources; et 3) informer les Canadiens des avantages relatifs à l'option ou aux options retenues.
- L'examen des réflexions sur la mise en œuvre peut influencer notre compréhension des enjeux mondiaux émergents de trois façons. Premièrement, l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé prenant fin en 2014, les Canadiens doivent savoir qu'un système de santé renforcé n'est qu'un des éléments clés en matière d'investissements dans leur santé. Deuxièmement, les spécialistes du secteur étant ceux qui ont la meilleure compréhension des enjeux mondiaux émergents, le Canada doit mettre de l'avant une approche dynamique d'identification et de gestion des risques qui les implique de façon proactive. Troisièmement, devant l'étendue et la complexité des enjeux mondiaux émergents, il est essentiel qu'un effort de concertation soit fait à l'échelle gouvernementale pour identifier et gérer les risques.

RAPPORT

De plus en plus d'enjeux mondiaux s'avèrent des déterminants clés de la santé. Partout dans le monde, des gouvernements reconnaissent qu'il faut étudier ces enjeux mondiaux et y réagir pour protéger et améliorer la santé des citoyens. Des gouvernements ont commencé à réagir à ce défi en intégrant leur leadership national dans la sphère de la santé et dans les autres sphères d'intervention (5) et en investissant massivement dans l'« architecture » et dans les partenariats nationaux nécessaires pour les soutenir (6-13). Certains ont également promis d'accroître leurs contributions à la santé mondiale au sens large considérant que les problèmes de santé dans une partie du monde a des répercussions sur la santé des gens partout dans le monde (7). En fait, les recherches tendent à démontrer que les investissements nationaux dans la santé mondiale contribueraient non seulement au développement durable, au commerce, au respect des droits de la personne, à l'aide humanitaire et à la sécurité mondiale, mais aussi à l'amélioration de la santé des citoyens du pays investisseur (14-19).

La santé des Canadiens est donc tributaire de la capacité du gouvernement et des parties prenantes à répondre efficacement à divers enjeux mondiaux ayant pris naissance à l'extérieur du Canada avant que ceux-ci ne frappent le sol canadien. Le gouvernement fédéral a récemment pris une décision importante pour réagir à cette situation. Il a donné à des chercheurs le mandat de :

- passer en revue les enjeux émergents et les tendances qui ont une incidence sur la santé dans le monde, ce qui a inspiré la rédaction de la prochaine section du présent document (4);
- passer en revue certains enjeux liés à ce vaste programme :
 - capacités du secteur privé, en lien avec le point 2 de la prochaine section (20);
 - propriété intellectuelle, en lien avec les points 2 et 6 de la prochaine section (21, 22);
 - sécurité alimentaire, en lien avec le point 3 de la prochaine section (23);
 - programme de gouvernance de la santé mondiale, en lien avec le point 6 (24);
- examiner la pertinence d'une stratégie en matière de santé mondiale pour le Canada (25, 26).

Le Canada, chef de file dans le domaine de la santé, tarde à mettre en œuvre une démarche méthodique, à laquelle seraient associées les parties prenantes, pour examiner les données de recherche sur les risques et les possibilités que l'évolution ou l'émergence des enjeux mondiaux posent pour la santé des Canadiens. Contrairement à d'autres gouvernements, le gouvernement fédéral canadien n'a pas encore impliqué des parties prenantes pour la mise en œuvre des nombreuses options auxquelles il pourrait recourir pour faire face aux enjeux mondiaux émergents et ainsi tirer profit de ces enjeux.

Encadré 1 : Contexte de la synthèse d'information

Cette synthèse d'information réunit des données de recherche sur un problème tant à l'échelle mondiale qu'à l'échelle locale, trois options pour traiter le problème et des réflexions clés sur la mise en œuvre. Chaque fois que c'est possible, la synthèse résume les données de recherche puisées dans les revues systématiques des rapports de recherche et, à l'occasion, dans des études primaires. Une revue systématique est un résumé des études qui traitent d'une question formulée clairement, et qui fait appel à des méthodes systématiques et explicites pour recenser, sélectionner et évaluer les études et préparer une synthèse des données tirées des études incluses. La synthèse d'information ne contient pas de recommandations.

La préparation de la synthèse d'information comprend cinq étapes :

- 1) réunir un comité de direction composé de représentants des principales parties prenantes et du McMaster Health Forum;
- 2) élaborer et préciser le cadre de référence de la synthèse d'information, en particulier la formulation du problème et de trois options viables afin de faire face au problème, en consultation avec le comité de direction ainsi qu'un certain nombre d'informateurs clés et avec l'assistance de plusieurs cadres conceptuels qui organisent la réflexion sur les façons d'aborder le problème;
- 3) recenser, sélectionner, évaluer et synthétiser les données de recherche pertinentes à propos du problème, des options et des réflexions sur la mise en œuvre;
- 4) rédiger la synthèse de manière à présenter les données de recherches mondiales et locales de façon claire et dans un langage accessible;
- 5) finaliser la synthèse d'information à partir des commentaires de plusieurs personnes prenant part à un examen du mérite.

Les trois options pour faire face au problème n'ont pas été conçues pour être mutuellement exclusives. Elles pourraient être mises en œuvre simultanément, ou des éléments de chacune pourraient être réunis pour en formuler une nouvelle (une quatrième option).

La synthèse d'information a été préparée pour éclairer un dialogue destiné à informer les parties prenantes, mais ne constitue qu'une source d'information parmi d'autres. En effet, les opinions et les expériences des participants, de même que leurs connaissances tacites, permettront de nourrir le dialogue. Le dialogue a été conçu pour susciter des réflexions uniques – réflexions qui ne peuvent surgir que lorsque toutes les personnes impliquées dans la prise de décisions futures sur un problème ou touchées par ces décisions y travaillent ensemble. Il a également été conçu pour encourager les participants à agir, de même que ceux qui prennent connaissance du résumé du dialogue et des entrevues vidéo avec les participants du dialogue.

La présente synthèse a pour objectif de favoriser ce processus et d'orienter la prise de décisions pouvant contribuer à l'amélioration de la santé des Canadiens. Cette synthèse définit tout d'abord le problème tel qu'il se présente pour le gouvernement fédéral et les parties prenantes. Ce faisant, cette synthèse s'appuie sur des travaux commandés antérieurement. Deuxièmement, elle examine trois options pour faire face au problème, en particulier dans la mesure où ces options jettent un éclairage additionnel sur notre compréhension des risques et des possibilités identifiés dans la première section. Finalement, cette synthèse se termine par un examen des réflexions sur la mise en œuvre de chacune des trois options et des stratégies destinées à surmonter les obstacles potentiels, dans la mesure encore une fois où ces réflexions sur la mise en œuvre influencent notre compréhension du problème tel qu'il est défini dans la première section.

Le mandat est peut-être plus restreint que le souhaiteraient certains lecteurs, mais le gouvernement fédéral canadien fait preuve actuellement d'un intérêt particulier pour comprendre l'incidence que peuvent avoir les enjeux mondiaux émergents sur la santé des Canadiens. Les points de vue complémentaires présentés dans cette synthèse visent surtout à permettre de mieux comprendre ces enjeux et à y répondre dans le cadre de ce mandat.

Au cours de la rédaction de la présente synthèse, nous avons examiné différents enjeux propres au contexte canadien qui influencent la formulation du problème, l'évaluation des options et l'identification des facteurs influençant la mise en œuvre. En voici quelques-uns :

- le Canada est la « nation de la mondialisation » (27), alors que 19,8 % de sa population est née à l'étranger et que les gens entretiennent souvent des liens étroits avec leur pays d'origine (28);
- la constitution canadienne attribue aux gouvernements fédéral et provinciaux des pouvoirs sur différents aspects de la santé, d'où un partage des responsabilités en santé (les soins de santé étant principalement sous la responsabilité des provinces) ainsi qu'une histoire particulière de débats politiques entre ces deux ordres de gouvernement;
- l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (29), négocié en 2003, doit prendre fin en 2014, ce qui signifie qu'un nouveau cadre de travail ou de nouvelles priorités pour le développement du système de santé feront l'objet de négociations au cours des trois prochaines années.

Des facteurs contextuels mondiaux ont également été examinés dans la même optique. Par exemple :

- au cours de la dernière décennie, on a observé un intérêt sans précédent pour la santé à l'échelle mondiale de la part des gouvernements nationaux, des organisations internationales, de la société civile, du secteur privé et des citoyens;
- la récente crise économique mondiale a conduit à des mesures d'austérité dans de nombreux pays et à un accroissement de l'intérêt pour la limitation et la rentabilité des investissements;
- les déterminants « distaux » de la santé suscitent de plus en plus l'intérêt (sujet que nous abordons dans la prochaine section) ainsi que la forte probabilité que les maladies non transmissibles supplacent les maladies transmissibles comme principal objet des efforts mondiaux en matière de santé (1).

Encadré 2 : Observations sur l'équité

Un problème peut affecter certains groupes au sein de la société de façon disproportionnée. Les avantages, les dangers et les coûts des options qui permettent de faire face à un problème peuvent varier entre les groupes. Les réflexions sur la mise en œuvre peuvent aussi varier entre les groupes.

L'une des façons d'identifier les groupes nécessitant une attention particulière consiste à examiner les huit attributs pouvant être utilisés pour décrire les groupes (tels qu'identifiés par le cadre PROGRESS) :

- le lieu de résidence (p. ex., les populations rurales et éloignées);
- la race, l'ethnicité et la culture (p. ex., les populations des Premières nations et Inuits, les populations immigrantes et les minorités linguistiques);
- l'emploi, ou plus généralement l'expérience du marché du travail (p. ex., les personnes en situation d'emploi précaire);
- le genre;
- la religion;
- le niveau d'éducation (p. ex., la littératie en santé);
- le statut socioéconomique (p. ex., les populations économiquement désavantagées)
- capital social/exclusion sociale.

Bien que la synthèse d'information s'efforce de prendre en considération tous les Canadiens, elle accorde également (lorsque c'est possible) une attention particulière aux Canadiens ayant un faible revenu. Une attention particulière pourrait être portée à d'autres groupes lorsque nécessaire (p. ex., les nouveaux arrivants).

(Le cadre PROGRESS a été élaboré par Tim Evans et Hilary Brown [Evans T, Brown H. Road traffic crashes: operationalizing equity in the context of health sector reform. *Injury Control and Safety Promotion* 2003; **10**(1-2): 11-12]. Il est mis à l'essai par le Cochrane Collaboration Health Equity Field comme outil d'évaluation des effets des interventions sur l'équité en santé.)

LE PROBLÈME

Le problème le plus important réside dans le fait que la mondialisation érode l'effet protecteur que constituaient jadis les frontières nationales pour la santé des Canadiens et que les réponses à ce phénomène ne sont pas toujours à la hauteur des défis actuels et de ceux qui se poseront dans le futur.

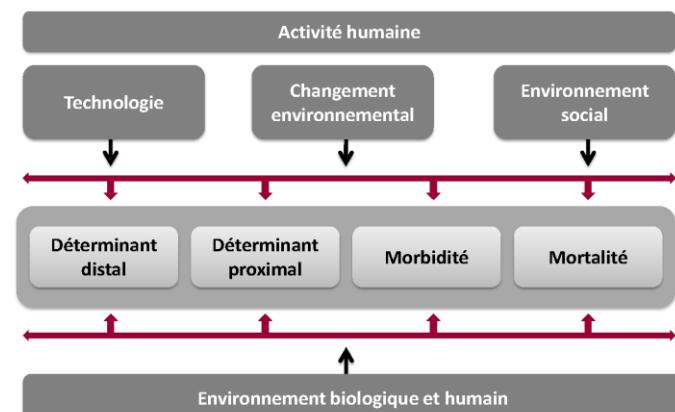
Pour comprendre ce problème, il faut d'abord déterminer quels sont les enjeux mondiaux émergents qui peuvent avoir une incidence sur la santé des Canadiens. Il faut ensuite examiner les mécanismes dont les Canadiens peuvent se servir pour y faire face. Enfin, il faut être continuellement à l'affût des enjeux mondiaux qui s'ajouteront et trouver les moyens d'y faire face.

Enjeux mondiaux émergents qui peuvent avoir une incidence sur la santé

Il fut un temps où les déterminants de la santé qui nous préoccupaient se limitaient aux déterminants *proximaux*, ceux qui ont des conséquences directes sur la santé des humains, comme la nutrition, la vaccination, la forme physique, les accidents de la route, la guerre, le tabagisme, la résistance aux antibiotiques, les blessures iatrogéniques et l'hygiène. Cependant, au cours des 60 dernières années, et plus particulièrement depuis la création de la Commission des déterminants de la santé de l'OMS (30), une attention plus grande a été accordée aux conditions sociétales en tant que déterminants *distaux* de l'état de santé, c'est-à-dire n'entraînant pas de conséquences biologiques directes, mais plutôt la création des conditions propices à leur réalisation. Les déterminants distaux de l'état de santé sont notamment le revenu, l'éducation et la technologie ainsi que ses déterminants même plus distaux qui sont associés aux changements sociaux et environnementaux (1, 31).

Alors que l'attention passe de plus en plus des déterminants proximaux de la santé à une combinaison de déterminants proximaux et distaux, il semble de plus en plus reconnu que la santé n'est pas seulement le produit de conditions locales, mais plutôt d'une interrelation complexe des conditions locales et mondiales qui agissent simultanément (7). D'un point de vue canadien, le monde devient de plus en plus interdépendant de sorte que la santé des Canadiens est de plus en plus influencée par les enjeux mondiaux qui émergent au bout du monde. Alors que la plupart des déterminants proximaux de la santé ont leur origine dans une région géographique limitée et touchent aussi les gens d'une région géographique limitée, les déterminants distaux et superdistaux de la santé peuvent survenir n'importe où et toucher les gens de partout sur la planète. Ces déterminants distaux peuvent aussi se subdiviser selon qu'ils ont des conséquences directes ou indirectes sur la santé (voir la figure 1 ci-dessous).

Figure 1 : Déterminants de la santé



Source : (1)

Les nombreux facteurs qui ont contribué à cette situation ou qui en découlent doivent être examinés et pris en compte par les Canadiens pour maximiser leur santé. Un examen approfondi des données de recherche a permis d'identifier six enjeux proximaux, distaux et superdistaux ayant émergé mondialement qui auront des conséquences importantes sur la santé des Canadiens au cours des prochaines décennies. Ces enjeux résultent principalement des changements mondiaux suivants :

1. Les gens sont de plus en plus mobiles et voyagent sur des distances plus grandes que jamais.
2. Le commerce transfrontalier des biens, des services et des investissements atteint des niveaux sans précédent.
3. Le marché des denrées agricoles est en voie de devenir un marché mondial intégré unique.
4. Les dommages causés à l'environnement et l'épuisement des ressources s'accélèrent.
5. Les technologies d'information et de communication permettent aux gens d'établir des liens malgré les distances.
6. La résolution des problèmes passe de plus en plus par la coopération multilatérale, y compris l'adoption de nouvelles lois, réglementations et normes internationales.

D'autres enjeux peuvent être aussi importants, par exemple un conflit violent et ses conséquences potentiellement directes (p. ex., par le terrorisme) et indirectes (p. ex., les coûts de renonciation associés aux investissements militaires dans les pays partenaires du Canada). Cela dit, ces six enjeux justifient une attention spéciale à ce moment-ci.

Encadré 3 : Réunir des données de recherche sur le problème

Les données de recherche disponibles sur le problème ont été tirées d'une gamme d'études publiées et de la littérature grise. De nombreux articles pertinents ont été répertoriés dans deux recensions exhaustives des écrits sur la santé et les enjeux mondiaux émergents (2-4) ainsi que dans des études qui avaient déjà été citées dans des articles clés rédigés par des membres du comité directeur du projet et d'autres informateurs clés. On a aussi effectué une recension exhaustive des écrits au moyen de recherches par mots clés dans MedLine et Google Scholar dans le cadre de l'étude préliminaire du présent projet. Des mises à jour de ces recherches ont ensuite été effectuées dans MedLine et Google Scholar pour documenter la préparation de la présente synthèse d'information. La littérature grise a fait l'objet de recherches dans un certain nombre d'organisations canadiennes et internationales comme Santé Canada, Statistique Canada et l'Organisation mondiale de la santé. Des ressources additionnelles ont été repérées dans les répertoires des auteurs de la présente synthèse ainsi que dans des documents offerts par des collègues et par les informateurs clés à qui l'on a demandé s'ils avaient des documents à suggérer au cours des entrevues. La priorité a été accordée aux données de recherche publiées plus récemment, applicables localement (dans le sens que les recherches ont été menées au Canada) et qui tiennent compte de l'équité.

1. *Les gens sont de plus en plus mobiles et voyagent sur des distances plus grandes que jamais*

À l'échelle de la planète, environ 2,5 milliards de personnes ont voyagé par avion en 2009 et une hausse de 800 millions de passagers par année est prévue d'ici 2014 (32). L'Association du transport aérien international prévoit que ce nombre bondira à 16 milliards de passagers et à 400 millions de tonnes de marchandises d'ici 2050 (33). En 2009, les Canadiens ont fait 26,2 millions de voyages internationaux de plus de 24 heures et ont reçu 15,6 millions de visiteurs internationaux (dont la plupart étaient des Américains) (34). Un Canadien sur cinq (19,8 %) est né à l'extérieur du Canada et est donc susceptible de visiter les membres de sa famille à l'étranger (28).

Alors qu'auparavant les déplacements étaient locaux et que les voyages internationaux étaient l'exception, l'hypermobilité pose de nouveaux risques proximaux pour les Canadiens. Ainsi, les maladies transmissibles se répandent plus rapidement que jamais (35). Autrefois, les épidémies mettaient des années à se propager (la peste bubonique au 14^e siècle), des mois (les épidémies de choléra au 19^e siècle) ou des semaines (la grippe espagnole de 1918-1919). À l'ère de la mondialisation, l'épidémie de SRAS n'a pris que 17 heures à se répandre dans la moitié du globe, de la Chine au Canada. Les prochaines épidémies ne pourraient prendre que quelques heures à toucher de nombreux pays dans des régions géographiques distinctes (36). La récente pandémie de grippe A (H1N1) a bien montré qu'aucun pays n'est à l'abri de ce genre de situation (37). Les maladies que l'on avait déjà éradiquées au Canada sont plus susceptibles qu'avant de revenir (38).

Les Canadiens ont aussi de plus en plus recours à des services de santé lorsqu'ils voyagent ou, en fait, voyagent pour recevoir ces services de santé. Le tourisme médical à l'échelle mondiale est maintenant évalué à 80 milliards de dollars américains (39). Outre les difficultés associées à des réglementations gouvernementales variées et à une qualité de soins indéterminée, les Canadiens qui reçoivent ces services éprouvent souvent des problèmes lorsqu'ils reviennent au Canada ou qu'ils veulent réintégrer le système canadien de santé pour des soins liés au traitement (40).

Les voyages contribuent également à répandre la résistance antimicrobienne et antivirale (41-44). En raison d'une ligne de ravitaillement décevante pour les nouveaux médicaments, les Canadiens courrent de plus en plus le risque de contracter une maladie autrefois guérissable qui n'est plus traitable. Même si les Canadiens font tout en leur pouvoir pour limiter la résistance aux microbes et aux virus, cette résistance peut se développer à l'étranger et se répandre au Canada.

La migration définitive des gens est aussi de plus en plus répandue (45). Lorsque des gens déménagent au Canada, ce phénomène a des conséquences sur le système de santé canadien. Par exemple, les changements démographiques peuvent modifier le schéma des maladies, ce qui peut entraîner une demande pour des types de services différents et qui nécessitent une planification. Une migration accrue et la mondialisation du marché du travail signifient aussi qu'il est plus facile pour les professionnels de la santé formés au Canada de déménager vers le pays qui leur offre les opportunités les plus intéressantes. Même si le Canada est actuellement un bénéficiaire net de la migration internationale de professionnels de la santé, il était, il n'y a pas si longtemps, grandement préoccupé par l'« exode des cerveaux » des travailleurs hautement qualifiés, en particulier les médecins, vers les États-Unis (46).

Toutefois, une mobilité accrue et une augmentation des voyages offrent aussi aux Canadiens des occasions qu'ils peuvent saisir. À titre d'exemple, ils peuvent découvrir et adopter de nouveaux moyens pour protéger leur santé ou dispenser des services de santé. La migration internationale offre aussi des possibilités de devenir plus « mondial » et de créer des entreprises canadiennes qui répondent aux besoins liés à la santé partout dans le monde.

2. Le commerce transfrontalier des biens, des services et des investissements atteint des niveaux sans précédent

Le commerce international atteint des niveaux encore inégalés. Le commerce de marchandises et de services commerciaux est évalué par l'Organisation mondiale du travail à 15,8 trillions de dollars américains mondialement, comprenant plus de 370 milliards de dollars américains pour le Canada (47). Les entreprises exercent de plus en plus leurs activités au-delà des frontières nationales, parfois sans beaucoup de réglementation gouvernementale et peu de surveillance (48). La libéralisation des marchés financiers favorise d'énormes expansions à l'échelle planétaire, phénomène qui ne montre aucun signe de ralentissement malgré les récentes difficultés économiques.

Les risques et les possibilités que recèle le commerce international sont nombreux. Par exemple, l'accroissement du commerce augmente les possibilités que se répandent les maladies des plantes, des animaux et des humains. Les échanges peuvent aussi faire en sorte que des substances indésirables, voire dangereuses, soient importées au Canada, par exemple des déchets, des fournitures médicales usagées et des déchets nucléaires. Se procurer des produits sur les marchés internationaux peut vouloir dire qu'ils sont de qualité variable ou qu'ils sont fabriqués selon des normes inconnues. On peut citer comme récents exemples de produits de consommation contaminés comme le lait pour nourrisson et le dentifrice (49, 50). L'accroissement du commerce peut aussi faciliter le trafic de drogues (51), le passage d'immigrants clandestins (52, 53), la prostitution forcée (54, 55) et l'importation de produits contrefaçons (en particulier les médicaments de contrefaçon) (56, 57). Le commerce facilite aussi les mouvements transfrontaliers de produits légaux, mais nocifs, comme le tabac et l'alcool. Les gens peuvent maintenant vendre leurs organes à des acheteurs fortunés et offrir leurs services comme parents de substitution. Les produits dérivés de la biotechnologie et de la génomique ont de fortes chances de poser de nouveaux dilemmes transfrontaliers aux pays qui devront s'y attaquer ensemble, qu'il s'agisse du clonage, de la médecine personnalisée ou d'autres nouvelles technologies (58).

Le commerce international a atteint de tels sommets qu'il a essentiellement créé un marché mondial pour les technologies médicales et les produits pharmaceutiques. En fait, quelques produits sont fabriqués par une ou deux entreprises seulement dans un ou deux endroits, rendant leur disponibilité au Canada vulnérable à une série de facteurs qui sont hors du contrôle des Canadiens et du gouvernement canadien. Le Canada a bénéficié de cette situation pendant la récente pandémie de grippe A (H1N1) lorsqu'il a pu exercer une influence significative sur l'usine de production de vaccins de GlaxoSmithKline située en périphérie de la ville de Québec (59). Récemment, toutefois, les pénuries de médicaments génériques ont engendré une pénurie de produits de base sur les tablettes de nombreuses pharmacies due à des problèmes dans les usines ou dans la chaîne d'approvisionnement en substances actives (60). Bien que le monde ait longtemps compté sur le Canada pour son approvisionnement en isotopes médicaux, les Canadiens doivent compter sur les autres pour des médicaments de base. Les marchés intégrés dans le domaine des technologies médicales et des produits pharmaceutiques sont vraisemblablement plus efficaces, mais ils ont par ailleurs contribué à réduire la résilience mondiale découlant de la perte de redondance.

Les accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux peuvent aussi avoir des répercussions sur la santé des Canadiens et la disponibilité de services de santé abordables, car ils comportent souvent des dispositions parallèles contraignantes pour ce qui est de l'accès au marché et de la propriété intellectuelle. Plus précisément, il n'est pas inconcevable que de futurs accords puissent empêcher le Canada de fermer ses frontières aux produits qu'il juge dangereux ou de renforcer ses propres normes de produits. Dans le passé, les sociétés productrices d'alcool ou de tabac se sont servies des accords commerciaux internationaux pour étendre de façon significative leur rayonnement mondial. Le Canada pourrait aussi perdre le contrôle direct de son régime de propriété intellectuelle et de son système de santé, danger qui est mis en évidence par les fuites d'information entourant certaines dispositions du projet d'Accord économique et commercial global entre l'Union européenne et le Canada. Selon les analyses de ces dispositions, la proposition de l'Europe visant à exiger du Canada qu'il prolonge les droits d'exclusivité existants, en prolongeant par exemple la durée des brevets et en prévoyant une période d'exclusivité des données de 10 ans et plus, ajouterait en moyenne 3,5 années à la durée des brevets des médicaments d'origine, ce qui se traduirait pour les Canadiens par un coût supplémentaire annuel d'environ 2,8 milliards de dollars canadiens (61).

L'accroissement des échanges comporte aussi pour les Canadiens de nombreuses opportunités ainsi que des avantages sur le plan de la santé. À titre d'exemple, les Canadiens peuvent choisir de recevoir des soins de santé à l'extérieur du pays, ou peuvent obtenir des consultations médicales par le biais des nouvelles technologies de communication. Le commerce peut également favoriser la stabilité et la croissance de l'économie, ce qui constitue l'un des plus importants déterminants de la santé (30, 62). Des conditions commerciales normales peuvent aussi faciliter l'approvisionnement en médicaments et technologies médicales à moindre coût en tirant parti des différences relatives aux marchés de l'emploi étrangers. Finalement, le commerce peut inciter les entreprises canadiennes à développer de nouvelles technologies médicales puisqu'elles disposent d'un marché élargi pour écouler leurs produits. Les Canadiens peuvent, et le font déjà, offrir leurs services à titre de consultants à l'étranger pour orienter le développement de nouveaux arrangements relatifs à la gouvernance, aux finances et à la prestation de services de santé partout dans le monde (63).

3. Le marché des denrées agricoles est en voie de devenir un marché mondial intégré unique

À l'instar des voyages et des échanges commerciaux, la circulation des denrées agricoles à l'échelle de la planète accroît les possibilités de propagation des maladies. Outre les conséquences économiques que peut entraîner un effondrement des marchés d'animaux, la santé humaine peut être affectée par un accroissement des occurrences de zoonoses, c'est-à-dire des maladies qui sont transmises des animaux aux humains. En effet, 75 % de toutes les maladies humaines qui ont émergé au cours des 20 dernières années sont zoonotiques. La mondialisation des marchés d'animaux a contribué à la propagation de maladies mortelles comme la grippe aviaire, le SRAS et le VIH/sida. Le problème ne peut que s'aggraver alors que la production animale s'intensifie afin d'accroître l'efficacité et les économies d'échelle, procurant du même souffle une optimisation des conditions d'incubation favorisant l'émergence de maladies zoonotiques (3). Contribuent aussi à ce problème la cohabitation d'humains et d'animaux de compagnie dans de nombreux pays et la consommation accrue de viande, de poissons et de fruits de mer crus ou insuffisamment cuits, augmentant les possibilités de transmission des maladies des animaux aux humains (64).

Un autre sujet préoccupant est la qualité des aliments qui sont exportés mondialement. La production de denrées alimentaires est généralement régie par des normes locales, qui peuvent diverger de façon significative des normes en vigueur au Canada. Ainsi, les produits agricoles peuvent être contaminés par des maladies d'origine alimentaire, des polluants, des agents biologiques et des métaux lourds ou exposés à des produits chimiques dangereux pendant les procédés de transformation. Il est possible que les animaux soient forcés de manger des aliments de qualité inférieure ou qu'ils reçoivent par injection des produits qui sont interdits au Canada. Même lorsqu'il existe une réglementation gouvernementale comparable, elle n'est pas nécessairement appliquée. Les cultures génétiquement modifiées – rejetées par certains pays et adoptées par d'autres – représentent une portion croissante de la production alimentaire mondiale et peuvent parfois parcourir de vastes distances et supplanter des variétés végétales locales (65).

L'augmentation de l'obésité et des maladies chroniques au Canada est aussi attribuable en partie à la façon dont les aliments sont produits, distribués et commercialisés. Partout dans le monde, les systèmes alimentaires deviennent plus obésogènes (c'est-à-dire plus susceptibles de contribuer à l'obésité) et font la promotion active de la consommation d'aliments moins nutritifs. Les goûts ont évolué dans le sens d'une appréciation plus grande d'un contenu élevé en sel et en gras, souvent justifiée par le besoin de consommer des aliments prêt-à-manger (4).

Finalement, les prix mondiaux des denrées augmentent, en particulier ceux des produits de base comme le maïs, le riz et le blé. Dans un contexte de croissance démographique et de changements climatiques, la table est mise pour une crise

alimentaire mondiale au cours du prochain siècle alors que la production alimentaire devra doubler tout en utilisant la moitié moins d'eau. Le problème ne peut que s'aggraver du fait des changements aux habitudes de consommation découlant d'une diminution de la pauvreté dans le monde et du fait que les gouvernements, y compris les États-Unis et l'Union européenne, fixent des cibles audacieuses en matière de consommation de biocarburant (3). Alors que la sécurité alimentaire du Canada est largement garantie par une production intérieure importante et une richesse relative, l'augmentation des prix des aliments signifie qu'une portion plus élevée du revenu des Canadiens est consacrée aux produits de subsistance. Il devient donc particulièrement difficile pour les Canadiens à faible revenu d'acheter suffisamment de nourriture et pour tous les Canadiens de choisir des aliments qui sont plus nutritifs.

4. Les dommages causés à l'environnement et l'épuisement des ressources s'accélèrent

Le monde n'est essentiellement qu'un écosystème où les dommages faits dans une région géographique se répercutent partout. Les changements climatiques sont peut-être le changement environnemental dont on parle le plus (voir la figure 2 à la page suivante). Selon le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), les émissions continues de gaz à effet de serre, qu'elles augmentent ou qu'elles se maintiennent au niveau actuel, accroîtront le réchauffement et causeront de nombreux changements abrupts et irréversibles au système climatique mondial au cours des cent prochaines années. Le GIEC croit que ce phénomène accroîtra la charge mondiale de morbidité attribuable à la malnutrition, à la diarrhée, aux problèmes cardio-respiratoires, aux maladies infectieuses, aux vagues de chaleur, aux inondations et aux sécheresses. Pendant ce temps, les changements climatiques pourraient exposer des centaines de millions de personnes à l'augmentation du stress hydrique, ce qui accroîtrait de façon substantielle le fardeau sur les services de santé dans le monde (66). Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé, parle même de ces changements comme d'une nouvelle menace d'une ampleur inconnue dans l'expérience humaine et affirme que les changements climatiques représenteront l'enjeu majeur pour la santé publique au cours du prochain siècle (67).

Selon une étude de Santé Canada publiée en 2008, les changements climatiques pourraient avoir des répercussions sur la santé des Canadiens :

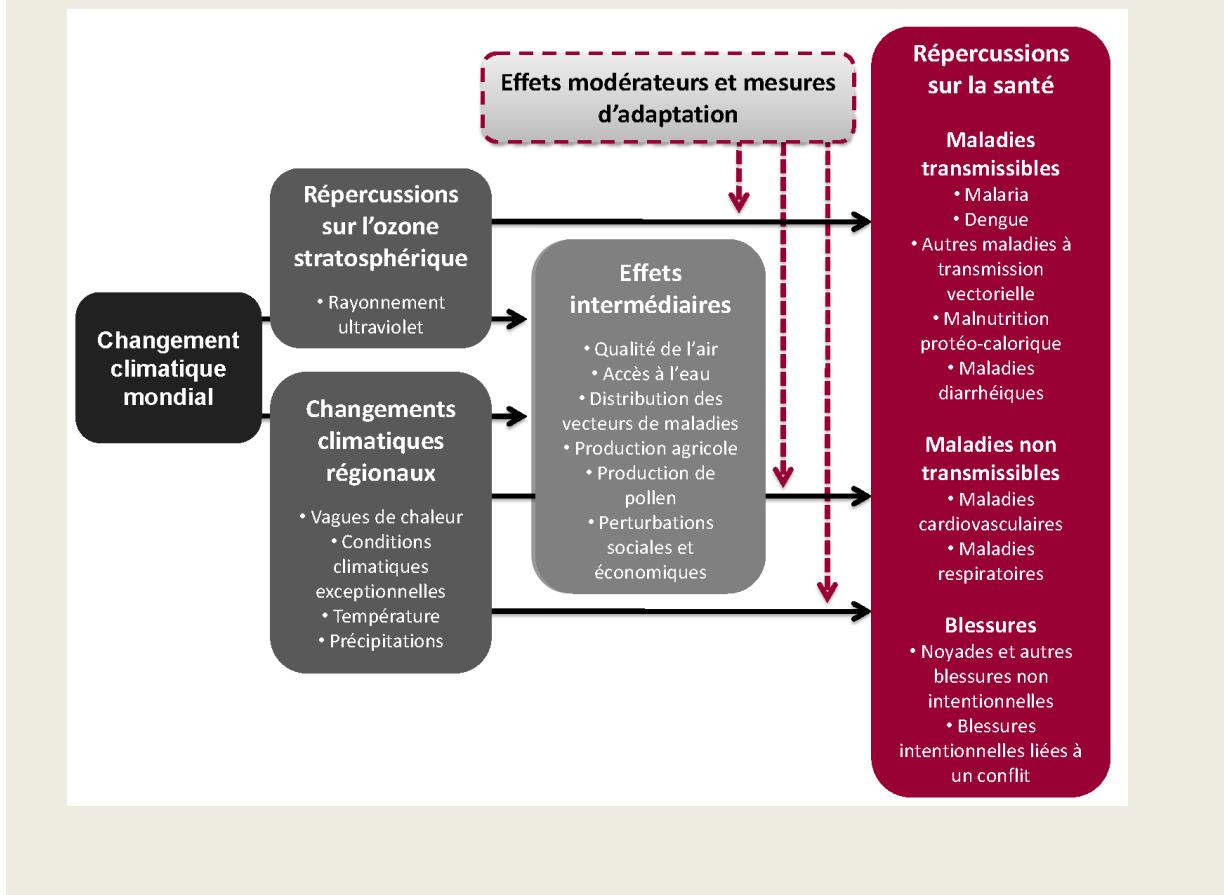
- risque accru de températures et d'événements météorologiques extrêmes au Canada tel que des inondations, des sécheresses et des feux de forêt;
- réduction de la qualité de l'air en raison d'une augmentation de la formation de smog, de la production de pollen, des feux de forêt et d'une hausse des émissions de polluants atmosphériques du fait des changements de comportements;
- augmentation des probabilités de vagues de chaleur et du nombre de décès liés à la chaleur;
- risques accrus associés à certaines maladies infectieuses et apparition de maladies actuellement considérées rares ou exotiques au Canada;

Les gens qui habitent les régions les plus au nord du Canada sont particulièrement vulnérables et ils rapportent déjà des changements environnementaux importants et les risques pour la santé qui y sont associés (68).

L'étude de Santé Canada conclut aussi qu'il existe des obstacles empêchant les Canadiens de s'adapter aux futurs changements climatiques, notamment : des connaissances insuffisantes en matière de risques pour la santé; un accès inégal aux mesures de protection; une faible sensibilisation en ce qui concerne les meilleures pratiques d'adaptation pour protéger la santé; et des contraintes relatives au renforcement des programmes de santé publique nécessaires pour réduire les risques pour la santé qui accompagnent les changements climatiques et se préparer à y faire face (68).

D'autres changements environnementaux se préparent aussi. Le Canada a la chance de disposer de 7 % des ressources renouvelables en eau de la planète (69), mais il est vulnérable aux pluies acides, à la pollution et à l'exportation. En fait, le Canada a transféré et continue de transférer de l'eau vers les États-Unis de même qu'il en importe. Une question juridique controversée se pose également quant à savoir si l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) pourrait un jour servir à empêcher le gouvernement canadien de mettre un terme aux futures exportations d'eau en grande quantité. Des régimes ont été proposés antérieurement pour ces exportations par Sun Belt Water et par Nova Group en 1991 et en 1998, respectivement, mais sans succès. Avec la diminution des ressources mondiales en eau douce et les changements climatiques qui menacent ce qui reste, même une nouvelle législation fédérale destinée à renforcer les interdictions relatives aux exportations d'eau en grande quantité, telle la *Loi sur la protection des eaux transfrontalières* proposée, ne pourra pas atténuer les pressions politiques et les obligations légales internationales incitant le Canada à permettre de telles exportations vers des pays souffrant de graves pénuries d'eau.

Figure 2 : Relations entre les changements climatiques et la santé humaine



La façon dont l'énergie sera produite et distribuée à l'avenir aura aussi des conséquences sur la santé des Canadiens. Outre les conséquences pour la santé résultant des dommages causés à l'environnement et de la pollution de l'air, les récents événements ont montré comment des accidents peuvent provoquer des déversements de pétrole, des incendies, des fuites nucléaires et d'autres situations qui peuvent avoir des répercussions sur la santé publique. La hausse du coût du pétrole et la possibilité d'un « pic pétrolier » (c'est-à-dire le point au-delà duquel la production mondiale de pétrole commencerait à décroître) auront aussi une incidence sur la santé au Canada, que ce soit en limitant la disponibilité des nombreux produits médicaux à base de pétrole ou en accroissant leur coût. Des sources d'énergie stables et abordables sont aussi essentielles au bon fonctionnement dans le domaine de la santé, que l'on pense à l'électricité nécessaire pour les établissements de soins de santé, la fabrication des médicaments et les tests médicaux. Le coût et la disponibilité de l'énergie influencent le coût du transport qui est indispensable pour distribuer les fournitures médicales, transférer les patients entre les établissements et permettre aux professionnels de la santé de se rendre là où on a besoin d'eux. Les systèmes mondiaux de l'alimentation, de l'agriculture et du commerce sont aussi touchés (70-72).

5. *Les technologies d'information et de communication permettent aux gens d'établir des liens malgré les distances*

Il est maintenant possible de communiquer instantanément partout dans le monde. La télévision satellite, les films, les médias et l'Internet permettent de diffuser les pratiques locales, les cultures, les idées et les comportements avec un minimum d'obstacles. Ce nouveau monde des technologies d'information et de communication a permis l'émergence d'un grand nombre des enjeux mondiaux dont il a été question précédemment. Par exemple, la communication instantanée a permis l'intégration mondiale des marchés pour les produits de santé et a encouragé un nombre de voyages sans précédent. Grâce à Internet et à la technologie de la télésanté, les médecins peuvent dorénavant poser un diagnostic

et traiter des patients au-delà des frontières nationales ou encourager les patients à se faire soigner à l'étranger. La technologie facilite l'accès à une quantité impressionnante de renseignements dans presque tous les pays – des renseignements qui sont exacts, d'autres qui ne le sont pas. Elle a aussi contribué à répandre divers comportements qui sont nocifs sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique.

L'évolution des technologies d'information et de communication, cependant, s'avère prometteuse en ce qu'elle procure de nouvelles avenues pour les entreprises du domaine de la santé et ouvre de nouveaux marchés pour les innovations canadiennes en santé. Ces outils peuvent servir, et ils ont servi, à coordonner les interventions dans le monde en cas de menaces à la santé comme la pandémie de grippe A (H1N1), où la surveillance des recherches sur Google a aidé les autorités à faire un suivi de la propagation de la maladie dans le monde depuis le Mexique (73-77) et où divers médias véhiculaient le flux constant de mises à jour de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de son Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. La technologie facilite aussi la collaboration entre les scientifiques de par le monde qui peuvent se consulter sur les nouveaux développements et entreprendre des recherches en santé réparties sur plusieurs emplacements.

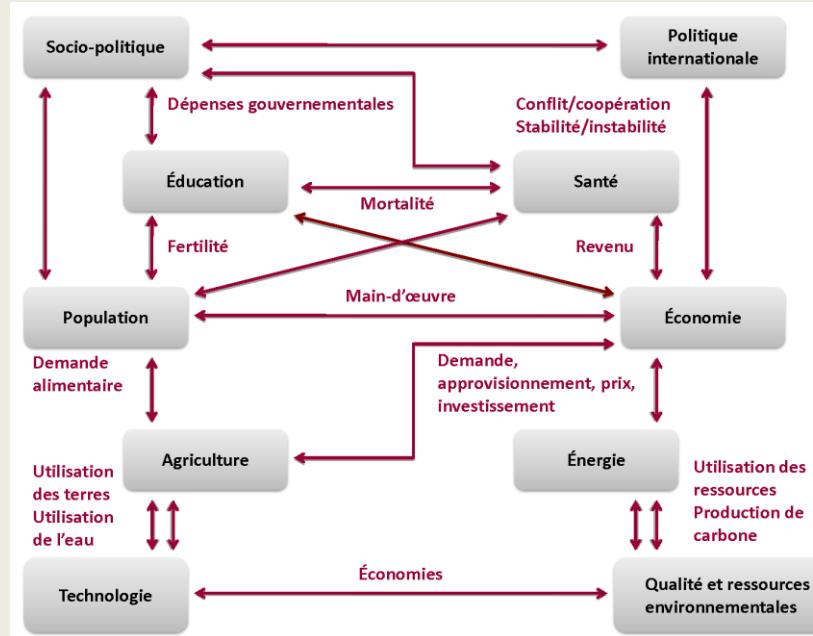
6. La résolution des problèmes passe de plus en plus par les lois, la réglementation et les normes internationales

Devant l'augmentation des éléments de la mondialisation au cours des derniers siècles (voir la figure 3 à la page suivante), les États font progressivement face à des menaces plus dangereuses pour la santé de leur population, disposent de beaucoup moins de temps pour se préparer aux épidémies avant qu'elles ne les atteignent, ont moins d'influence sur les comportements liés à la santé et doivent s'attaquer à des défis et à des situations beaucoup plus complexes (78). Cette situation a rendu essentielle la coopération internationale. Les États recourent de plus en plus à la diplomatie multilatérale et polylatérale pour trouver des solutions aux enjeux émergents, et les nouvelles lois, règles et normes internationales sont adoptées pour s'appliquer partout. Les États sont, avec le temps, de plus en plus disposés à limiter leur pouvoir, à prendre des engagements contraignants et à céder un certain contrôle aux institutions internationales à mesure que le besoin de réagir mondialement devient plus évident (79).

Ce que peut faire légalement le Canada, membre de la communauté internationale et pays respectueux de la loi, est de plus en plus limité par les divers traités internationaux et certaines de ses actions sont même dictées par certaines obligations juridiques contraignantes. Le Canada a assumé un rôle de premier plan dans l'établissement de lois internationales – comme la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS (2003) et le Règlement sanitaire international (2005) – mais il a aussi subi de fortes pressions pour accéder à d'autres, comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées (80). Ces exemples peuvent cadrer avec les objectifs de la santé, mais ils ne se traduisent pas nécessairement par un meilleur état de santé des Canadiens, en particulier lorsque les programmes qui sont mis en œuvre pour répondre à des obligations légales internationales entraînent des coupures dans d'autres programmes de santé qui auraient pu procurer des bienfaits plus grands. Il peut aussi arriver que le droit international nuise directement à la santé des Canadiens. Ainsi, l'Indonésie a utilisé la Convention sur la diversité biologique (1992) pour justifier sa décision de retenir des échantillons du virus de la grippe aviaire (81, 82) et les futurs traités commerciaux impliquant le Canada pourraient entraîner une diminution du prix du tabac, prolonger la durée des périodes d'exclusivité sur les médicaments brevetés, et limiter certains types de recherche médicale. D'autres limitations imposées au Canada sont dictées par la nécessité de s'aligner sur les normes mondiales, le consensus sur les impératifs éthiques, les réalités commerciales et les compromis négociés pour atteindre d'autres objectifs. Le Code de pratique mondial pour le recrutement international de personnel de santé de l'OMS est un exemple de déclaration consensuelle qui interdit de recruter activement des travailleurs de la santé des pays à faible ou moyen revenu qui ont longtemps fourni au Canada une bonne réserve de professionnels qualifiés (83).

Même si le Canada a le privilège de faire partie de nombreux forums multilatéraux, il n'est pas un décideur dans tous ces forums. Les documents d'orientation de la Conférence internationale sur l'harmonisation sont de bons exemples de la façon dont les décisions d'un petit nombre de gouvernements – dans ce cas les États-Unis, l'Union européenne et le Japon – peuvent dicter en bonne partie la façon dont les produits de santé sont réglementés mondialement (84).

Figure 3 : Quelques liens entre les enjeux de santé et les autres enjeux



Source : (1)

Autres observations sur l'équité concernant ces enjeux mondiaux émergents

Sous l'angle de l'équité, les enjeux mondiaux émergents dont il a été question précédemment touchent particulièrement les groupes qui sont aux prises avec la pauvreté dans la société canadienne. Ces groupes sont aussi ceux qui sont les moins bien préparés à affronter ces nouvelles difficultés. Par exemple, la hausse du prix des aliments touche de façon beaucoup plus importante ceux dont les ressources financières sont limitées et qui n'ont pas de filet de sécurité sociale. Ce sont ces mêmes personnes qui seraient beaucoup plus vulnérables en cas d'épidémie. Les peuples autochtones et les communautés du Nord, qui sont plus pauvres que la plupart des autres communautés, pourraient être les plus touchés par les effets des changements climatiques (68).

Les pauvres ne seront pas en mesure de tirer parti des nombreuses opportunités offertes par la mondialisation, comme les progrès technologiques, qui sont, du moins partiellement, réservés aux Canadiens qui peuvent se les procurer. Le commerce des services de santé profite aussi principalement aux plus fortunés, qui ont les moyens de payer les services dont ils ont besoin, ou de se déplacer au Canada ou à l'étranger pour recourir aux services de santé là où ils sont offerts.

Finalement, il est généralement reconnu que les pauvres au Canada ont moins d'influence sur l'élaboration des politiques publiques et qu'ils auront moins d'influence sur l'évolution des lois, de la réglementation et des normes internationales (85).

Là où la collaboration entre les clivages traditionnels est nécessaire pour (se préparer à) faire face à ces enjeux

Atténuer les risques et tirer profit des possibilités que comportent ces six enjeux, tout en tenant compte des enjeux d'équité, demeure complexe. Cela est d'autant plus complexe que cela nécessite d'aborder à partir des multiples perspectives inhérentes aux clivages traditionnels. Les gouvernements du monde entier, y compris celui du Canada, ne sont pas nécessairement prêts à adopter une nouvelle façon de travailler qui peut aider à protéger la santé de leur population et leur permettre d'exploiter les possibilités, contribuant de ce fait à agraver le problème. De plus, le gouvernement du Canada n'est peut-être pas encore prêt à établir des processus visant à **cerner les problèmes liés aux nouveaux enjeux mondiaux sur une base continue et à les résoudre**.

1. Collaboration entre les ministères du gouvernement fédéral

En raison de la mondialisation et de ses nombreuses caractéristiques, comme il en a été question plus haut, la protection de la santé des Canadiens doit maintenant passer par une action multisectorielle entre les ministères qui reflète l'évolution de la dynamique résultant de l'incertitude politique, des menaces à la sécurité humaine, des pouvoirs militaires, des relations étrangères, des structures de gouvernance, des conditions écologiques, des tendances en matière de développement et des politiques économiques internationales. Pour bien cerner les enjeux mondiaux émergents et améliorer la santé des Canadiens, des ministères traditionnellement cloisonnés doivent collaborer malgré leur sensibilité à l'égard des différences historiques, politiques, économiques, sociales et culturelles entre les parties prenantes et les collectivités afin de mettre sur pied des interventions nationales coordonnées en réponse aux problèmes complexes en matière de santé (5, 86).

Reste toutefois la question de savoir si l'architecture gouvernementale du Canada est suffisamment solide, souple et coopérative pour cerner les problèmes de santé qui sont liés aux enjeux mondiaux émergents et les résoudre, surtout du fait que ces problèmes tombent souvent dans les brèches existant entre les structures administratives. Afin d'apprécier davantage cette préoccupation, un professeur adjoint au McMaster Health Forum, et auteur principal de la présente synthèse d'information, a mené 12 entrevues en janvier et février 2010 auprès de responsables gouvernementaux du domaine de la santé, des affaires étrangères et du développement international. Outre le fait de répertorier les divers bénéfices que le Canada pourrait tirer d'une action coordonnée en rapport avec les enjeux mondiaux émergents – notamment un renforcement de la sécurité intérieure, une meilleure réputation dans le monde, des avantages pour le secteur de la santé, une identité civique améliorée, des contributions accrues au développement et l'amélioration de l'état de santé de la population – les personnes interviewées s'accordaient généralement pour dire que l'architecture gouvernementale du Canada pourrait être renforcée. Ils ont précisément indiqué quatre domaines où l'architecture institutionnelle du gouvernement pourrait être améliorée :

- leadership, mandats et visions;
- coordination entre les ministères;
- discordances au sein de l'appareil gouvernemental;
- appui de la part des dirigeants politiques du pays (87).

Les entrevues auprès des représentants gouvernementaux ont aussi permis d'identifier 29 suggestions d'options stratégiques qui seront, selon chacun des participants, bénéfiques et utiles pour le Canada. Les représentants gouvernementaux ont mis l'accent sur la nécessité de renforcer les efforts globaux du Canada en matière de santé dans le contexte de l'architecture de la politique étrangère, des partenariats nationaux et des enjeux mondiaux émergents qui émanent de l'extérieur de la sphère traditionnelle en santé. Plus précisément, presque tous les représentants gouvernementaux interviewés ont conclu qu'une démarche inclusive fondée sur des données probantes pour élaborer les politiques publiques canadiennes sur les enjeux mondiaux qui ont une incidence sur la santé pourrait renforcer de façon importante les efforts du pays en ce domaine et contribuer à réaliser des gains considérables en santé – comme semblent l'avoir fait d'autres pays (87).

2. Collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux

Au Canada, la santé est une responsabilité partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nécessitant la collaboration entre eux. Même si la *Loi constitutionnelle de 1867* ne répartit pas le pouvoir relativement aux questions de santé, au fil du temps, les tribunaux canadiens ont reconnu que les soins de santé étaient une responsabilité de compétence provinciale, le gouvernement fédéral ayant tout de même un rôle important à jouer pour assurer la santé

de la population. En vertu de ses pouvoirs constitutionnels, le gouvernement fédéral est responsable d'aspects particuliers importants dans le domaine de la santé, comme la réglementation des produits de santé, la sécurité sanitaire et la planification de la lutte contre les pandémies. Le gouvernement fédéral finance aussi une partie des budgets en santé des gouvernements provinciaux par les paiements de transfert qui ont été renégociés dans le cadre de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (29) et il finance une part importante de la recherche en santé au Canada (par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada) et des activités d'information sur la santé (par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé). La délimitation précise des pouvoirs entre les autorités fédérales et provinciales en santé est encore régulièrement contestée, comme en fait foi la récente décision rendue par la Cour suprême du Canada en décembre 2010 concernant la compétence du gouvernement fédéral en matière de réglementation de la procréation assistée (88).

Le partage complexe des pouvoirs entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux rend la collaboration à la fois essentielle et difficile, en particulier pour les défis multifactoriels qui nécessitent des approches multisectorielles et qui engagent simultanément les responsabilités des divers ordres de gouvernement. Par exemple, le gouvernement fédéral est responsable des questions internationales et négocie les accords internationaux au nom de tous les Canadiens même lorsque ces questions et ces accords ont des répercussions sur les provinces, de qui relève principalement la réglementation des soins de santé.

L'une des approches adoptées pour faciliter la cohérence des politiques et la coordination entre les diverses instances gouvernementales a été la création de divers comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux, comme ceux sur le VIH/sida, l'eau potable, la protection radiologique, l'« infostructure » de la santé, la surveillance de la santé nationale, l'activité physique, la santé de la population, la santé environnementale et la santé au travail, la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Le gouvernement fédéral utilise aussi ses ressources financières ou son « pouvoir de dépenser » pour encourager la collaboration entre les gouvernements et incite les gouvernements provinciaux à respecter certaines normes, telles que celles qui sont énoncées dans la *Loi canadienne sur la santé* (1984).

3. Collaboration entre le gouvernement et les parties prenantes

Il est de plus en plus reconnu qu'il y a des limites à ce que peut faire le gouvernement et qu'il doit miser sur ses avantages comparatifs (et corriger ses lacunes) en collaborant efficacement avec les principales parties prenantes.

Les organisations de la société civile, par exemple, ont accès à différents types de réseaux, peuvent rapidement déployer leurs ressources et n'ont généralement pas à répondre à des contraintes politiques. Le secteur privé est doté d'un énorme potentiel créateur et des ressources financières importantes. Les institutions universitaires et de recherche possèdent de grandes connaissances et compétences ainsi qu'une expérience internationale pouvant aider à cerner et à trouver des solutions aux différents problèmes. Toutes ces parties prenantes seront aussi en mesure de favoriser les liens, les relations et les partenariats directement avec les gens et les organisations dans d'autres pays bien au-delà de ce que le Service extérieur canadien est en mesure de faire. Ce type de « diplomatie à deux voies » – qui suppose un engagement non officiel entre des leaders d'opinion de différents pays qui n'agissent pas de façon officielle (89) – est une occasion d'améliorer l'apprentissage mutuel, de favoriser des relations transfrontalières importantes, d'élargir la base des parties prenantes appuyant la coopération internationale avec le Canada et d'identifier les domaines potentiels de synergie et de collaboration. De telles initiatives peuvent démontrer l'utilité de la coopération internationale et les fruits qu'on peut en récolter, tout en préparant le terrain ou en aidant à resserrer les relations gouvernementales officielles. La population immigrante du Canada et les organisations qui la représentent peuvent être particulièrement bien placées pour suivre les tendances en ce qui touche les enjeux mondiaux émergents et pour aider leur pays d'adoption à prendre des mesures à leur égard.

La collaboration est aussi importante, car nombre de ces enjeux mondiaux émergents émanent de sources non gouvernementales, de sorte que les solutions pourraient bien venir de ces mêmes sources non gouvernementales. Par exemple, les agriculteurs et les fabricants de produits alimentaires sont probablement bien placés pour encourager une alimentation saine, et les ordres des professionnels peuvent aider à promouvoir le recrutement éthique de personnel de la santé à l'échelle internationale. Les effets de la mondialisation continuant de s'intensifier, ces groupes deviennent sans doute de plus en plus intéressés à apporter leur collaboration pour trouver des solutions aux enjeux mondiaux émergents qui ont une incidence sur eux et sur les autres Canadiens.

4. Collaboration entre le Canada et les autres pays

Comme on peut le déduire de ce qui précède, il est de plus en plus évident et admis que le monde ne peut être en aussi bonne santé que son maillon le plus faible (6). En ce sens, la santé devient un bien public mondial. Les retombées mondiales du SRAS en 2003 et de la récente pandémie de grippe A (H1N1) ont démontré la vitesse à laquelle les maladies transmissibles peuvent menacer les Canadiens indépendamment des frontières naturelles ou des politiques établies (36). En raison du volume considérable d'échanges, de voyages et de touristes internationaux (35, 90, 91), les pays – en particulier le Canada – sont soumis à des menaces de plus en plus dangereuses pour la sécurité sanitaire et ils ne disposent objectivement que de quelques heures pour se préparer à affronter ces menaces qui prennent naissance de l'autre côté du globe (36, 78).

La sécurité sanitaire du Canada dépend donc d'une collaboration avec l'ensemble de la planète pour faire face efficacement aux pandémies, aux changements climatiques, au commerce des substances dangereuses et aux autres problèmes de santé avant qu'ils n'affectent les Canadiens. Ceci veut dire que le Canada est de plus en plus tributaire des réseaux mondiaux de surveillance des maladies et des mécanismes internationaux pour résoudre les problèmes liés au commerce, à l'agriculture et à l'environnement. Le Canada est aussi dépendant des pays à faible et à moyen revenu pour utiliser leur infrastructure, leur capacité technique et leur système de santé limités pour résoudre les problèmes de santé dès qu'ils apparaissent afin d'éviter qu'ils se propagent (92-94).

L'interdépendance avec les événements qui surviennent du côté opposé de la planète ne se limite pas aux pandémies et aux maladies, mais s'étend aussi aux crises économiques, aux conflits armés, à la croissance démographique et aux autres menaces à la santé qui peuvent nuire à la stabilité d'un pays – ainsi que celle de la communauté internationale. On a démontré que des maladies comme le VIH/sida pouvaient ébranler les structures sociales et faire disparaître la capacité humaine de productivité économique et ainsi influencer l'économie canadienne et l'économie mondiale. La volatilité dans une partie du monde a manifestement des conséquences sur les intérêts canadiens au pays et à l'étranger. Un développement économique limité et peu d'opportunités peuvent aussi alimenter le développement du terrorisme international (95) – comprenant l'usage des armes chimiques, biologiques et nucléaires, qui deviennent plus facilement accessibles (96) – ou mener à un conflit régional qui peut exiger du Canada qu'il déploie des forces armées dont les vies et la santé sont mises en danger. De ce point de vue, l'amélioration de la santé au niveau national passe par des approches internationales et une coordination efficace entre le Canada et les autres gouvernements de la planète.

TROIS OPTIONS POUR FAIRE FACE AU PROBLÈME

Des recherches approfondies établissent des liens entre les enjeux mondiaux émergents et la santé des Canadiens. On en sait beaucoup moins toutefois sur ce que le gouvernement canadien et les parties prenantes peuvent faire pour vraiment résoudre les problèmes qui découlent de ces enjeux. Discuter de ces options aidera à jeter un éclairage nouveau sur notre compréhension des risques et des possibilités associés à la mondialisation qui sont énoncés dans la section précédente.

Il existe plusieurs façons d'aborder ce problème. Pour encourager la discussion au sujet des avantages et des inconvénients des différentes stratégies, trois options sont proposées : 1) favoriser l'apprentissage mutuel entre les secteurs; 2) coordonner l'action gouvernementale; et 3) mettre sur pied de nouveaux projets.

Dans la présente section, nous mettons l'accent sur ce que nous savons des forces et des faiblesses inhérentes à ces options. Dans la section suivante, nous nous penchons sur les obstacles à la mise en œuvre de ces options ainsi que sur les stratégies pour surmonter ces obstacles.

Option 1 – Favoriser l'apprentissage mutuel entre les secteurs

Cette option consiste à exploiter les efforts déjà consentis en soutenant l'apprentissage mutuel entre les acteurs du secteur de la santé ou d'autres secteurs d'activité, et à collaborer avec eux à la mise en œuvre d'activités bénéfiques pour la santé des Canadiens. Pour mieux comprendre cette option, il est bon de l'examiner en prenant en compte différentes façons de favoriser l'apprentissage mutuel. Cette option comporte notamment les éléments suivants :

- identifier les **acteurs** clés du secteur de la santé qui ont le plus à apprendre des acteurs d'autres secteurs, de même que les **acteurs** d'autres secteurs dont les décisions peuvent avoir des conséquences pour la santé des Canadiens;
- identifier les **projets** qui pourraient être mis sur pied tant pour améliorer la santé des Canadiens que pour s'assurer que leur santé ne soit pas altérée;
- accroître la participation d'acteurs de secteurs autres que celui de la santé aux **réunions** sur la santé, et la participation des acteurs du secteur de la santé aux réunions des acteurs d'autres secteurs;
- offrir tant aux acteurs du secteur de la santé qu'aux acteurs d'autres secteurs un **programme de formation des cadres** portant sur l'apprentissage mutuel;
- accorder du **soutien** aux acteurs des secteurs autres que celui de la santé en intégrant une dimension santé à leurs décisions et en procédant à l'identification et au contrôle des risques pour la santé, le cas échéant;
- encourager une **approche collaborative de la résolution des problèmes** qui mise sur une panoplie de données de recherche et qui exploite les connaissances, les points de vue et les expériences tacites des décideurs et des intervenants des secteurs concernés;
- apprendre de l'**expérience internationale**, et contribuer à celle-ci, afin de favoriser le soutien à l'apprentissage mutuel entre les secteurs.

Encadré 4 : Mobiliser les données de recherche pertinentes aux options pour faire face au problème

Les données de recherche sur les options pour faire face au problème ont été répertoriées dans deux recensions exhaustives des écrits sur la santé et les enjeux mondiaux émergents (3, 4) ainsi que dans des études qui avaient déjà été citées dans des articles clés rédigés par des membres du comité directeur du projet et d'autres informateurs clés. Une recension exhaustive des écrits a également été effectuée au moyen de recherches par mots clés dans MedLine et Google Scholar dans le cadre de l'étude préliminaire du présent projet. Des mises à jour d'une partie de ces recherches ont ensuite été effectuées dans MedLine et Google Scholar pour documenter la présente synthèse. Des ressources additionnelles ont été repérées dans les répertoires des auteurs de la présente synthèse ainsi que dans des documents offerts par des collègues et des informateurs clés à qui l'on a demandé s'ils avaient des documents à suggérer au cours des entrevues. Une base de données continuellement mise à jour contenant plus de 1 200 revues systématiques sur la gouvernance, les mécanismes financiers et de prestation de services au sein des systèmes de santé – Health Systems Evidence (www.healthsystemsevidence.org) – a aussi été consultée.

Il est important de savoir ce qui est connu, mais aussi ce qui ne l'est pas.. Devant un manque d'études ou une revue « vide », des recherches primaires pourraient être commandées ou la mise en œuvre d'une option pourrait être suivie. Dans le cas d'une revue publiée il y a plusieurs années, une mise à jour peut être demandée, si le temps le permet.

Nous n'avons pas trouvé de revue systématique portant sur l'un ou l'autre des éléments de cette option. Nous ne pouvons pas non plus présenter de résumés des données de recherche synthétisées sur les aspects suivants :

- avantages de cette option;
- préjudices potentiels associés à cette option;
- coûts ou rapport coût-efficacité de l'option en lien avec le maintien du statu quo;
- incertitude concernant les avantages et les préjudices potentiels (pour guider les activités de contrôle et d'évaluation si cette option est retenue);
- éléments clés de l'option si elle a été appliquée ailleurs;
- points de vue et expériences des parties prenantes relativement à cette option.

En l'absence de revue systématique, la réflexion sur cette option devra miser sur les connaissances tacites, les points de vue et les expériences des décideurs et des parties prenantes. Si le temps le permet, une revue systématique ciblée pourra être effectuée sur un ou plusieurs des éléments de cette option.

De façon à favoriser la réflexion, nous passons en revue certains points clés qui ont été relevés dans les travaux de recherche que nous avons répertoriés.

Par exemple, protéger les Canadiens contre la mondialisation et exploiter les possibilités qu'elle offre pourrait être réalisé en favorisant l'apprentissage mutuel et une approche collaborative de résolution des problèmes, de même qu'en renforçant la capacité d'exécution de projets multisectoriels (97). Ainsi, le gouvernement pourrait offrir aux gestionnaires du secteur de la santé et d'autres secteurs des occasions d'échanger sur leurs expériences de travail. Pour ce faire, on pourrait recentrer la formation du personnel de la fonction publique sur la science et la technologie, ou sur les déterminants de la santé.

Le gouvernement canadien pourrait aussi susciter davantage la participation des organisations de la société civile, des associations professionnelles et des leaders d'opinion qui sont susceptibles d'apporter une grande contribution. Ils peuvent, par exemple, collaborer aux projets internationaux dirigés par le gouvernement et mettre sur pied leurs propres collaborations Nord-Nord ou Nord-Sud par des programmes de jumelage, des échanges, des transferts de technologie, des prêts de service ou des projets stratégiques conjoints. À de nombreux égards, ces parties prenantes travaillent déjà à trouver des solutions aux problèmes découlant des enjeux mondiaux émergents identifiés, et ce, en l'absence d'autorité gouvernementale. Ils pourraient représenter une opportunité d'étendre le réseau diplomatique *de facto* et même remédier à des problèmes dans des contextes où des contacts diplomatiques officiels seraient impossibles (89).

Poursuivre ou accroître le financement des activités internationales de la société civile est une solution pour susciter le soutien, tout comme la facilitation de projets regroupant plusieurs partenaires ou d'échanges scientifiques entre pays. Les 25 centres collaborateurs de l'OMS au Canada peuvent aussi représenter une ressource valable (voir le tableau 1 ci-après). Par exemple, ces centres collaborateurs pourraient aider les représentants gouvernementaux et les parties prenantes à intégrer une dimension santé à leurs décisions et à définir de nouvelles façons d'identifier et de gérer les risques pour la santé. Les nouvelles technologies de communication peuvent contribuer à faciliter ce type de participation parmi tous les Canadiens intéressés (98).

Les universités et les institutions de recherche peuvent aussi jouer un rôle central à titre de points de contact en produisant, en vulgarisant et en partageant des connaissances sur l'identification des problèmes découlant des enjeux mondiaux émergents et sur les solutions pour y remédier. Ils peuvent encourager le talent et utiliser les valeurs liées à la santé comme une passerelle entre le gouvernement, l'industrie et les autres acteurs importants (99). Leurs travaux de recherche sur le lien entre la santé et la mondialisation pourraient être soutenus davantage. Par exemple, l'impact quantitatif exact des divers éléments de la mondialisation sur la santé des populations, et la façon dont les gouvernements nationaux et les institutions internationales devraient y répondre, n'est pas encore entièrement connu. Tirer parti du potentiel des universitaires canadiens pour aider à élaborer des solutions fondées sur des données probantes aux enjeux mondiaux émergents pourrait constituer une partie importante du soutien à l'apprentissage mutuel entre les secteurs. Dans le cadre d'une stratégie de soutien à l'apprentissage mutuel entre les secteurs, on pourrait aussi les former pour qu'ils deviennent la prochaine génération de fonctionnaires, de chefs de file de la société civile et de chefs d'entreprise au Canada (100).

Tableau 1 : Centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé établis au Canada (87, 101)

Institution hôte	Champ d'intérêt
1. Centre de recherche en promotion de la santé communautaire, University of Victoria	Promotion de la santé
2. Faculté de soins infirmiers, University of Alberta	Soins infirmiers et santé mentale
3. Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg	Détection, diagnostic, référence et recherche concernant les maladies nouvelles et les zoonoses
4. Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg	Préparation et intervention en présence d'agents pathogènes entériques et de résistance antimicrobienne
5. McMaster Health Forum, McMaster University	Élaboration de politiques fondées sur des données probantes
6. École de soins infirmiers, McMaster University	Ressources humaines en soins primaires et en santé
7. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, Hamilton	Hygiène et sécurité au travail
8. Association pour la prévention des accidents industriels, Mississauga	Accident du travail et prévention des maladies
9. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto	Toxicomanie et santé mentale
10. Centre pour la promotion de la santé, University of Toronto	Promotion de la santé
11. Centre conjoint de bioéthique, University of Toronto	Bioéthique
12. Laboratoire d'Ottawa (Fallowfield), Agence canadienne d'inspection des aliments, Nepean	Contrôle, pathogénèse et épidémiologie de la rage chez les carnivores
13. Direction générale de l'environnement et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada, Ottawa	Qualité de l'eau
14. Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada, Ottawa	Surveillance de la contamination alimentaire
15. Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa	Politiques relatives aux maladies non transmissibles
16. Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa	Transfert des connaissances et évaluation des technologies de la santé concernant l'équité en santé
17. Institut universitaire en santé mentale Douglas, Université McGill	Recherche et formation en santé mentale
18. Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal	Transition nutritionnelle et développement
19. Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement, Université du Québec à Montréal	Prévention des blessures et des maladies en milieu de travail
20. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke	Éducation et pratique en matière de sciences de la santé
21. Groupe de recherche et d'intervention en promotion de la santé de l'Université Laval, ville de Québec	Développement des villes et villages en santé
22. Centre hospitalier universitaire de Québec, ville de Québec	Évaluation et surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail
23. Centre de santé publique - Sécurité dans les milieux de vie, ville de Québec	Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes
24. Faculté des professions de la santé, Dalhousie University	Planification et recherche sur les effectifs de la santé
25. Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University	Politique et formation en santé mentale

Option 2 – Coordonner l'action gouvernementale et instaurer un cadre d'action pour les parties prenantes

Cette option consiste à miser sur les efforts existants et l'accroissement des futurs efforts pour élaborer, mettre en œuvre, gérer et évaluer les politiques, les programmes et les activités internationaux du Canada qui ont des répercussions sur la santé. Pour mieux comprendre cette option, il est bon de l'examiner en fonction de différentes méthodes de coordination. Cette option comporte notamment les éléments suivants :

- favoriser une **culture** de collaboration sur les questions de santé qui suscite la participation tant des secteurs autres que de celui de la santé;
- adopter des processus et offrir des possibilités visant à faciliter la consultation et l'interaction sur les questions de santé tant chez les **experts** du secteur de la santé que d'autres secteurs;
- créer des mécanismes favorisant la **coordination** interministérielle et la **cohérence des politiques** comme des groupes de travail, des comités de réflexion ou un forum de haut niveau qui tient des rencontres régulières;
- créer des mécanismes pour susciter la **participation des parties prenantes**;
- élaborer une **stratégie** globale en santé pour l'ensemble du Canada (ou un cadre, des principes ou une vision) relativement aux activités existantes et futures qui cible tous les segments et les secteurs de la société, notamment les représentants gouvernementaux, les chefs de file de la société civile, les entreprises et les chercheurs, que ce soit pour les acteurs de la santé ou d'autres domaines;
- apprendre de l'**expérience internationale**, et contribuer à celle-ci, pour améliorer la coordination intersectorielle, ce qui peut inclure la participation active aux travaux qui s'inspirent du plan d'action du Groupe d'Oslo.

Nous n'avons pas trouvé de revue systématique portant sur l'un ou l'autre des éléments de cette option. Comme pour l'option 1, nous ne pouvons pas non plus présenter de résumé des données de recherches sur les avantages, les préjudices et les coûts liés à cette option. En l'absence de revue systématique, la réflexion sur cette option devra également miser sur les connaissances tacites, les points de vue et les expériences des décideurs et des parties prenantes. Si le temps le permet, une revue systématique ciblée pourra être effectuée sur l'un ou plusieurs des éléments de cette option.

De façon à favoriser la réflexion, nous passons en revue certains points clés qui ont été relevés des travaux de recherche que nous avons répertoriés.

Par exemple, le Canada pourrait miser sur les efforts existants et sur l'accroissement des futurs efforts en favorisant une meilleure coordination et des politiques cohérentes d'un ministère à l'autre (en particulier le personnel responsable de la santé), des politiques étrangères, de l'agriculture, de l'environnement, de l'industrie, des ressources naturelles et du développement international. La coordination pourrait aider à parvenir à un « pouvoir intelligent », c'est-à-dire une utilisation harmonisée de toutes les ressources à la disposition du gouvernement dans un secteur particulier (102, 103). Des processus pourraient être mis en place pour faciliter la consultation avec les spécialistes techniques ou les spécialistes du domaine, le cas échéant, et une culture de collaboration pourrait s'étendre au-delà de problèmes spécifiques comme le VIH/sida et la planification de la lutte contre les pandémies. Les spécialistes de la santé et de domaines autres que celui de la santé pourraient se voir donner l'opportunité d'interagir grâce à de meilleurs mécanismes de coordination comme des réseaux interministériels, des groupes de travail, des conférences ou des échanges ministériels. (Un exemple de ce genre de collaboration est l'Initiative de recherche en santé mondiale, qui réunit cinq organismes fédéraux en vue de coordonner leurs efforts et leurs ressources pour soutenir la recherche sur la santé mondiale.) On doit consacrer des efforts pour accroître la sensibilisation sur les conséquences imprévues que pourraient avoir les politiques gouvernementales existantes sur la santé et pour déterminer quelles stratégies pourront créer une synergie devant servir à améliorer la santé des Canadiens. Une récente étude attire aussi l'attention sur la possibilité d'évaluer la collaboration personnelle et ministérielle au sein du gouvernement dans les évaluations de rendement, ce qui serait, selon les auteurs, l'un des moyens les plus efficaces pour encourager ce type de comportement collaboratif (104).

Un autre moyen d'améliorer la coordination et la cohérence des politiques au sein du gouvernement consisterait à nommer une personne ressource de haut niveau ou à créer un groupe de travail. Le responsable pourrait être un ministre d'État, une personne nommée à un poste politique, un ambassadeur ou un fonctionnaire. On peut citer à titre d'exemple de ce genre de mécanisme, le Groupe de travail pour la stabilisation et la reconstruction du Canada, qui a un dirigeant de niveau élevé, des membres provenant de différents ministères, des ressources financières et du temps réservé aux réunions. Il faut toutefois veiller à que ces nouveaux mécanismes ne multiplient pas les problèmes existants par deux quant à la politique et à l'administration publique, et qu'ils ne causent pas d'interférence avec d'autres travaux prioritaires.

Le gouvernement pourrait au besoin adopter une vision et un plan d'action communs pour la santé qui définissent clairement les rôles et les responsabilités de chaque ministère. Il pourrait également choisir d'élargir le mandat du portefeuille de la santé pour y inclure officiellement les activités internationales non liées au domaine de la santé qui ont des répercussions sur les déterminants proximaux, distaux ou superdistaux de la santé. Les études semblent démontrer que la clarté, même en l'absence de nouvelles ressources, peut être bénéfique (87).

Le gouvernement canadien pourrait aussi adopter une stratégie globale de la santé pour l'ensemble du gouvernement. Le processus qui pourrait mener à la mise en œuvre d'une telle stratégie pourrait inclure les points qui suivent : 1) évaluer les faiblesses et les avantages comparatifs du Canada au chapitre de la protection de la santé de ses citoyens; 2) définir les problèmes à résoudre au plan de l'architecture et des politiques; 3) élaborer des priorités et des objectifs proprement canadiens; 4) identifier le personnel et les ressources disponibles et nécessaires au succès; 5) établir des indicateurs de rendement et un cadre d'évaluation; et 6) élaborer des plans d'action, de mise en œuvre, de communication et de mobilisation des parties prenantes (87). L'Académie canadienne des sciences de la santé prépare actuellement un rapport sur la possibilité d'élaborer une stratégie globale de la santé pour le Canada, qui sera publié à la fin de 2011.

Des recherches et des analyses existent déjà pour documenter les observations initiales sur les deux premiers points (25, 87). Des exemples de critères pouvant servir à dresser une liste de priorités en santé mondiale afin de faciliter le troisième point ont aussi été publiés, par exemple dans la Déclaration ministérielle d'Oslo, qui recense 3 grands thèmes, 10 priorités et 45 points d'action, selon lesquels une implication plus grande et plus directe de la politique étrangère pourrait constituer une contribution tangible pour la protection et la promotion de la santé (6). Les critères utilisés pour élaborer les priorités du Royaume-Uni en matière de santé mondiale pourraient aussi être utiles. C'est notamment l'importance de ces questions dans le monde; l'expertise et l'influence du pays dans ce domaine; la capacité de miser sur les forces qui existent déjà au sein du gouvernement; la mesurabilité des résultats; les avantages directs et indirects pour les citoyens du pays (7). Les trois derniers points énumérés ci-dessus font appel à des processus gouvernementaux internes qui devraient être dirigés par des fonctionnaires, bien qu'en partenariat avec des partenaires externes, au besoin. Selon l'expérience américaine, le leadership de la société civile peut être particulièrement utile pour exécuter ces tâches et pourrait représenter une solution fructueuse dans le contexte canadien (102, 105).

Option 3 – Mettre sur pied de nouveaux projets misant sur l'optimisation des ressources

Cette option consiste à concevoir des politiques, des programmes et des activités qui sont précisément destinés à faire face aux enjeux mondiaux émergents tant au Canada qu'à l'étranger, y compris les enjeux qui ne sont pas traditionnellement abordés par les décideurs en santé. Pour mieux comprendre cette option, il est bon de l'examiner selon différents types d'initiatives ou d'approches pour dresser une liste des enjeux et les classer en ordre de priorité. Cette option comporte notamment les éléments suivants :

- soutenir la **recherche** et collaborer à la production de nouvelles **données** sur les répercussions que des enjeux non liés à la santé peuvent avoir sur la santé, et sur la façon dont on peut les identifier et y faire face de façon continue;
- soutenir un **examen** des initiatives et des investissements existants, une **priorisation** des initiatives et des investissements futurs ainsi qu'un plan pour revoir périodiquement ces initiatives et redéfinir les priorités;
- faciliter la **collaboration** entre les groupes de la société civile sur les enjeux non liés à la santé en utilisant des moyens qui sont susceptibles d'améliorer la santé des Canadiens;
- recruter des organisations et des spécialistes du secteur de la santé au Canada pour aider à élaborer, à gérer et à évaluer les **initiatives** canadiennes en matière de santé mondiale **réorganisées ou élargies**;
- consentir de **nouveaux investissements** dans les pays en développement qui sont susceptibles d'améliorer la santé des Canadiens;
- apprendre de l'**expérience internationale**, et contribuer à celle-ci, pour trouver des façons de faire face aux enjeux mondiaux non liés à la santé, en particulier les enjeux qui ont des conséquences plus directes sur la santé des Canadiens.

Nous n'avons pas trouvé de revue systématique portant sur cette option. Ici aussi, les connaissances tacites, les points de vue et les expériences des décideurs et des parties prenantes sont essentiels pour comprendre les avantages, les préjudices et les coûts qui y sont inhérents. De plus, si cette option était retenue comme une priorité, une revue systématique ciblée pourrait être effectuée sur l'un ou plusieurs des éléments de cette option.

Dans nos recherches ciblées, nous avons répertorié des documents desquels nous avons extrait plusieurs idées dans l'espoir qu'elles puissent servir de point de départ pour éclairer la réflexion sur cette option.

Par exemple, certains documents font ressortir diverses initiatives entreprises par le Canada pour faire face aux enjeux mondiaux émergents. Le gouvernement pourrait déléguer des responsables de haut niveau de secteurs autres que celui de la santé aux rencontres de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation panaméricaine de la santé, encourager la participation du portefeuille de la santé aux délégations liées au commerce, à l'éducation, à l'environnement et à d'autres sujets, et réservé une partie de l'Enveloppe de l'aide internationale aux activités liées à la santé (87, 106).

Une autre possibilité pour le gouvernement serait d'intégrer une dimension santé à ses processus de prise de décision, s'il y a lieu (107, 108). Ainsi, on pourrait rendre obligatoire l'évaluation des impacts sur la santé de certains types de décisions touchant le commerce international, la défense, l'économie, l'environnement ou le développement, et demander aux fonctionnaires d'examiner les répercussions sur la santé lorsqu'ils recommandent des options stratégiques. Santé Canada a déjà publié le *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé* pour contribuer à de tels efforts (109). Par ailleurs, le portefeuille de la santé pourrait être mandaté et financé pour aider d'autres ministères à examiner ces questions, s'ils le désirent. Au moins huit pays ont déjà promis d'intégrer une dimension santé dans leurs processus d'élaboration des politiques (6, 7). Diverses organisations internationales, y compris l'Organisation mondiale de la santé et l'Union européenne, les soutiennent en ce sens avec divers degrés de succès (15, 110, 111).

Finalement, le Canada pourrait aussi investir dans les efforts diplomatiques en matière de santé mondiale. La façon dont le monde se gouverne aura une incidence sur les lois et les politiques internationales qui sont adoptées pour faire face aux défis collectifs qui peuvent directement ou indirectement être liés à la santé des Canadiens. Les gouvernements et les acteurs non gouvernementaux qui participent aux affaires internationales et à la conception des mécanismes qui coordonnent les actions des divers acteurs influencent intrinsèquement les résultats de la prise de décisions à l'échelle internationale et font passer certains enjeux avant d'autres. Les intérêts de certaines nations et de certains acteurs infranationaux peuvent ne pas aller dans le sens des intérêts du Canada en matière de santé; ils peuvent aussi empêcher l'adoption de stratégies mondiales qui seraient bénéfiques pour la santé des Canadiens. Investir dans la diplomatie en santé mondiale pourrait contribuer à accroître l'influence du Canada dans la prise de décisions en regard des déterminants proximaux, distaux et superdistaux de la santé de même qu'à s'assurer que les politiques adoptées sont aussi bénéfiques que possible pour les Canadiens.

Revenir à notre compréhension du problème

Le but de la présente synthèse d'information et du dialogue avec les parties prenantes pour lequel cette synthèse a été préparée, comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, est d'éclairer la compréhension qu'a le gouvernement du Canada des enjeux mondiaux émergents qui peuvent avoir une incidence sur la santé des Canadiens. Ces options peuvent aider à éclairer notre compréhension du problème d'au moins trois façons.

Premièrement, il ressort clairement de ces options qu'il nous reste encore beaucoup à apprendre sur la façon dont les enjeux mondiaux émergents peuvent réellement influencer la santé des Canadiens et sur ce que le gouvernement du Canada et les parties prenantes peuvent faire pour s'y attaquer. La nécessité de miser sur plusieurs secteurs pour comprendre et apprécier la portée et la complexité du problème est évidente. Il est tout aussi clair qu'aucun secteur n'a toutes les solutions, ce qui rend les processus de collaboration intersectorielle nécessaires. En apprendre davantage sur la façon de faire face aux nouveaux enjeux mondiaux n'est possible qu'en expérimentant différentes approches et en les évaluant.

Deuxièmement, pour cerner les nouveaux enjeux mondiaux auxquels sont confrontés les Canadiens et y faire face, il ne faut pas nécessairement un engagement massif de ressources nouvelles. En fait, la plupart des enjeux cernés sont du type qui nécessite une réorganisation des efforts existants, l'instauration d'une culture de collaboration et l'évolution vers le travail en équipes multisectorielles plutôt qu'en silos. Quant au fait de s'attaquer aux enjeux mondiaux émergents, le défi consistera à trouver des stratégies et des mécanismes créatifs qui favorisent le regroupement des forces, des ressources et des capacités existantes dans les ministères, la société civile, les institutions de recherche et le secteur privé dans la poursuite d'objectifs communs.

Troisièmement, un défi primordial consistera à élaborer un cadre qui rend plus facile l'identification périodique et dynamique des nouveaux risques mondiaux. Même si les options identifiées dans la présente synthèse d'information abordent les nouveaux enjeux qui sont pronostiqués dans les recherches en cours, de nouvelles options seront nécessaires dans le futur (ou ces options devront être actualisées) afin de s'assurer que les décisions du gouvernement et des parties prenantes reposent sur des données probantes de grande qualité et pertinentes.

RÉFLEXIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE

Obstacles potentiels à la mise en œuvre des trois options

Pour examiner les défis auxquels nous pourrions avoir à faire face pour tenter de mettre en œuvre l'une ou plusieurs des options – ou une autre option qui pourrait éventuellement être identifiée – il est utile d'examiner ces défis en relation avec plusieurs groupes : citoyens, professionnels, organisations et systèmes. Une liste d'obstacles potentiels, formulés sous forme de question pour stimuler la réflexion, figure au tableau 4.

Du côté des citoyens d'abord, il est possible que les options 1 et 2 ne soient pas tangibles pour eux et, si elles le sont, il est possible qu'ils n'en voient pas l'utilité compte tenu du fait que les résultats ne sont pas aussi clairs pour eux qu'ils le seraient pour d'autres politiques et programmes. Pour ce qui est de l'option 3, il est possible que les citoyens n'appuient pas de nouveaux programmes, politiques ou activités en lien avec la santé, du moins ceux qui vont au-delà du renforcement des systèmes de santé nationaux.

En ce qui concerne les professionnels et les organisations pour lesquelles ils travaillent, l'option 1 s'assortit du défi de faire participer ceux pour qui la santé pourrait constituer une conséquence de leurs actions, mais rarement, voire jamais, un objectif. Il faudrait probablement convaincre ces personnes qu'elles pourraient atteindre à la fois des objectifs importants pour leur secteur (p. ex., croissance économique, stabilité de l'approvisionnement alimentaire) et des objectifs de santé. L'option 1 attire l'attention sur des questions relatives à la volonté des acteurs nationaux de collaborer, et s'ils ont l'opportunité de collaborer, soulève la question de savoir s'ils peuvent atteindre leurs objectifs sans travailler en étroite collaboration avec leurs pairs d'autres pays. Pour l'option 2, les difficultés peuvent se situer dans un manque d'adhésion à la vision ou un manque de motivation pour changer les comportements. Quant à l'option 3, les difficultés sont plus susceptibles de prendre la forme d'une volonté et d'une capacité des acteurs d'autres secteurs que celui de la santé à collaborer à de nouveaux projets qu'ils peuvent juger secondaires par rapport à leurs principales préoccupations.

Certains obstacles systémiques peuvent se situer au niveau du gouvernement, analogues à ceux que rencontrent les professionnels et les organisations, par exemple la difficulté à engager les acteurs des secteurs autres que celui de la santé à considérer la santé comme l'un des objectifs de leur travail. D'autres obstacles ont trait à l'étendue et à la complexité qu'auraient les mesures à prendre ou à la volonté politique nécessaire pour susciter la participation des parties prenantes et démontrer qu'il faut recourir à une nouvelle approche.

Tableau 4 : Obstacles potentiels à la mise en œuvre des options

Niveaux	Option 1 – Favoriser l'apprentissage mutuel entre les secteurs	Option 2 – Coordonner l'action gouvernementale et instaurer un cadre d'action pour les parties prenantes	Option 3 – Mettre sur pied de nouveaux projets misant sur l'optimisation des ressources
Citoyens	<ul style="list-style-type: none"> • Sera-t-elle tangible pour les citoyens? • Comprendront-ils l'utilité d'activités dont les résultats ne sont pas évidents? • Soutiendront-ils les efforts du gouvernement en vue de développer une capacité au sein de la fonction publique? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sera-t-elle tangible pour les citoyens? • Comprendront-ils l'utilité d'activités dont les résultats ne sont pas évidents? 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutiendront-ils de nouveaux programmes, politiques ou activités liés à la santé?
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de secteurs autres que la santé s'intéresseront-ils aux questions de santé? • Les professionnels de secteurs autres que la santé voudront-ils collaborer avec des professionnels dans la poursuite d'objectifs de santé? • Les efforts dirigés par des professionnels du pays de 	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels suivront-ils un cadre d'action élaboré par le gouvernement? • Des mesures incitatives sont-elles nécessaires pour passer du maintien du statu quo à une nouvelle approche? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels souhaitent-ils réagir aux enjeux mondiaux et en ont-ils la capacité?

	secteurs autres que la santé seront-ils suffisants pour faire face à tous les enjeux mondiaux non liés à la santé qui ont des conséquences sur la santé?		
Organisations	<ul style="list-style-type: none"> Idem, mais pour les organisations de secteurs autres que la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Idem, mais pour les organisations de secteurs autres que la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Idem, mais pour les organisations de secteurs autres que la santé
Gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> Idem, mais pour les ministères La collaboration entre les ministères dépend-elle des bonnes relations entre les membres du Cabinet concernés? Existe-t-il des mécanismes pouvant contribuer à assurer la pérennité? 	<ul style="list-style-type: none"> Est-il possible de tenter de coordonner autant d'acteurs provenant de segments et de secteurs différents de la société? Le gouvernement a-t-il la volonté de faire participer des acteurs non gouvernementaux ou encore de tenir un rôle de premier plan pour réunir les diverses parties prenantes? Y a-t-il des questions de compétence auxquelles il faut s'attaquer? De nouveaux mécanismes de coordination ne feraient-ils qu'ajouter à la complexité de la fonction publique, ou pourraient-ils nuire au progrès? 	<ul style="list-style-type: none"> La volonté politique est-elle suffisante pour démontrer la pertinence de nouveaux programmes, politiques ou activités en lien avec la santé? Ces nouveaux programmes, politiques ou activités fonctionneront-ils? Quels en seront les coûts? Quels éléments détermineront si l'on en a eu pour son argent?

Stratégies destinées à surmonter certains obstacles à la mise en œuvre des trois options

Diverses stratégies peuvent être utilisées pour contribuer à surmonter les obstacles potentiels à la mise en œuvre des trois options : 1) susciter la participation des secteurs autres que celui de la santé; 2) énoncer clairement une proposition misant sur l'optimisation des ressources; et 3) informer les Canadiens des avantages relatifs à l'option ou aux options retenues.

1. *Susciter la participation des secteurs autres que celui de la santé à l'examen des enjeux mondiaux émergents qui ont des conséquences sur la santé*

Un obstacle commun à la mise en œuvre des trois options tient à la capacité des décideurs et des parties prenantes du secteur de la santé au Canada à susciter la participation de leurs collègues des secteurs autres que la santé, et vice versa. La façon la plus probable d'y arriver consiste à s'assurer d'établir des liens avec leur principal domaine de préoccupation. En fait, la façon dont on entend s'y prendre pour réagir aux défis mondiaux les plus pressants du point de vue de la santé doit être largement diffusée. Les liens peuvent s'articuler autour de questions comme le développement international, la politique étrangère et les objectifs économiques du Canada, chacun de ces axes étant abordé plus loin. Ceci étant fait, s'attaquer aux enjeux mondiaux qui ont des conséquences sur la santé peut devenir bon sur le plan politique, important sur le plan économique et essentiel pour le développement international. (15, 110, 111).

Relier la santé aux objectifs de développement international du Canada

Le Canada peut avoir un effet considérable sur le progrès en matière de développement international par les mesures qu'il prend pour s'attaquer aux enjeux mondiaux émergents. Son leadership dans ce domaine peut aider à contenir la « balkanisation de la gouvernance de la santé mondiale » (36), à favoriser une coordination et une harmonisation accrues des politiques d'aide au développement intersectoriel (112) et à atténuer les répercussions de la mondialisation sur la santé des gens les plus vulnérables dans le monde. Le Canada peut collaborer avec ses partenaires pour négocier une distribution plus équitable des ressources dans les pays en développement de même que des cibles plus appropriées pour les bailleurs de fonds. Ses diplomates peuvent promouvoir une meilleure utilisation des ressources limitées en santé, et s'attaquer à la corruption, en travaillant avec les outils politiques dont il dispose. La collaboration entre les fonctionnaires du Canada et leurs homologues des autres pays peut favoriser l'adoption d'approches globales et intégrées du développement international dans de nombreuses sphères, remplaçant les initiatives ponctuelles, limitées dans le temps et cloisonnées, qui sont aujourd'hui monnaie courante.

Le Canada peut aussi faciliter les liens et trouver des affinités parmi les dirigeants des pays développés, des pays en développement ou des pays émergents en réunissant l'expertise technique et les connaissances locales pour résoudre les problèmes les plus pressants à l'échelle internationale. Des fonctionnaires canadiens compétents qui comprennent la dynamique politique mondiale peuvent aider à négocier la collaboration entre le nombre sans cesse croissant d'intervenants et les groupes ayant des intérêts contradictoires qui existent dans les gouvernements nationaux, les agences des Nations unies, les organisations de la société civile, les sociétés, les universitaires, les philanthropes et les activistes. Ils peuvent aider à limiter les retombées découlant du désengagement de l'un de ces groupes ou des activités de lobbying énergiques de groupes qui ne sont pas favorables au programme de santé mondiale (p. ex., International Tobacco Growers Association). Considérant que les efforts planétaires pour protéger la santé nationale ont pu être utilisés historiquement pour exclure les pays en développement des forums de décision internationaux (113), le Canada peut maintenant utiliser de tels efforts pour intégrer les pays en développement. La perception d'un déficit démocratique et d'un décalage d'influence dans la gouvernance mondiale peut être atténuée si l'on y consacre davantage d'efforts (114, 115). Le Canada est en bonne position pour jouer un rôle de premier plan pour rapprocher des points de vue divergents dans tous ces domaines, ce qui offre le potentiel de tirer des avantages qui réduiront les risques pour la santé sur le plan national.

Relier la santé aux objectifs du Canada en matière de politique étrangère

Aborder les enjeux mondiaux émergents du point de vue de la santé peut concourir à la réalisation des objectifs du Canada en matière de politique étrangère. Des efforts dans ce domaine peuvent contribuer à maintenir la sécurité, la prospérité et l'influence des Canadiens sur la scène internationale.

Le Canada peut se servir de la santé comme d'une plateforme discrète pour soulever des questions litigieuses. Par exemple, même lorsque les relations entre la Chine et le Canada étaient, de l'avis général, « froides » ou « glaciales » (116, 117), des progrès importants ont été réalisés du côté de la collaboration en santé, comme en témoignent le récent Plan d'action relatif à la coopération entre le ministère de la Santé du Canada et le ministère de la Santé de la République populaire de Chine dans le domaine de la santé pour la période 2009-2011, le Dialogue Canada-Chine sur les politiques de santé (118) et la place importante occupée par les enjeux en lien avec la santé mondiale dans la Déclaration conjointe Canada-Chine (119). La santé est aussi un bon moyen pour le Canada de faire face aux défis inhérents aux changements climatiques et aux changements causés à l'environnement (120-124) et peut aussi constituer un objectif commun par lequel on peut gérer les conflits potentiels entre divers groupes d'intérêts, qu'ils représentent le milieu des affaires, le développement ou les droits de la personne (14). Le nombre de secteurs ayant des incidences sur la santé étant tellement élevé, le gouvernement canadien peut utiliser cet enjeu, et il l'a utilisé, pour établir des relations respectueuses avec d'autres pays comme un moyen d'affronter les défis qui existent dans d'autres domaines.

Une participation plus grande à la diplomatie de la santé mondiale peut également constituer un moyen pour le Canada de se bâtir un capital de sympathie et d'améliorer sa réputation sur la scène internationale, tout en suscitant un pouvoir de persuasion additionnel qui est de plus en plus important dans les politiques mondiales contemporaines (125, 126). La Chine, par exemple, a longtemps envoyé des équipes médicales et des délégations ministérielles de la santé en Afrique dans le cadre d'une campagne destinée à établir, à maintenir et à approfondir ses relations internationales. Depuis 1964, le pays a envoyé environ 15 000 médecins dans 47 pays d'Afrique, et ces médecins ont traité environ 180 millions de personnes (127). L'influence de la Chine sur le continent est en grande partie attribuable à cette initiative à long terme (127). L'ancien leader de la majorité au Sénat américain William H. Frist soutient un usage similaire de la diplomatie de la santé mondiale dans le contexte américain : le combat pour la santé mondiale peut être la carte de visite qui présente le caractère de notre nation aux yeux du monde. Nous avons la possibilité de devenir des héros dans d'innombrables sociétés en accroissant nos connaissances et en partageant ce que nous avons appris (128). C'est également pour cette raison que l'ancien secrétaire d'État à la santé et aux services sociaux Tommy Thompson affirme que la diplomatie de la santé mondiale pourrait connaître un énorme succès, tout en étant moins coûteuse, comme moyen de combattre le terrorisme (129). Lorsque ce sont le cœur et l'esprit qui comptent, la santé peut aider à la réalisation (125, 130).

Aborder les enjeux mondiaux émergents du point de vue de la santé peut contribuer à atténuer le déclin de l'image de marque du Canada et mettre l'augmentation de son influence au service d'autres priorités politiques. Avoir placé le VIH/sida au centre de cette démarche envers l'Afrique a sûrement amélioré la réputation de l'administration de George W. Bush à un moment où l'image de l'Amérique dans l'ensemble était affectée par les activités menées en Iraq et ailleurs. De même, la prestation de soins de santé a été la pierre angulaire des efforts diplomatiques à Cuba. La santé peut de façon similaire constituer un objectif commun constituant une passerelle entre les divisions régionales et renforçant l'identité civique du pays. Les citoyens seront vraisemblablement des partisans enthousiastes. En fait, un sondage

d'opinion Angus Reid mené en janvier 2010 a montré que 89 % des Canadiens voulaient que leur pays devienne un leader mondial de la recherche en santé (131). Promouvoir la santé dans les forums nationaux et internationaux aiderait à promouvoir les valeurs canadiennes et à obtenir le soutien politique au pays et à l'étranger. Cette évolution pourrait contribuer à réduire les risques pour la santé au Canada.

Relier la santé aux objectifs économiques du Canada

Des avantages économiques potentiels peuvent aussi être obtenus en accordant plus d'attention aux enjeux mondiaux émergents du point de vue de la santé. Dans un contexte économique difficile, s'attaquer aux enjeux mondiaux représente une occasion de construire les éléments constitutifs d'une économie mondialisée et interdépendante (7, 97). Des populations en santé sont à la base d'un effectif productif, qui innove et fabrique des produits de meilleure qualité qui peuvent être commercialisés facilement au pays et à l'étranger. Des échanges commerciaux plus importants peuvent être bénéfiques pour tous, à condition évidemment qu'il y ait des gens en santé pour acheter ces biens et ces services. Ce phénomène est très bien décrit par le gouvernement du Royaume-Uni : « Dans notre monde interdépendant, nous ne pouvons garantir la sécurité environnementale, physique et économique au Royaume-Uni sans la promouvoir à l'étranger. Une mauvaise santé est plus qu'une menace pour la viabilité politique et économique du pays – il s'agit d'une menace pour les intérêts économiques et politiques de tous les pays. Travailler pour améliorer la santé mondiale fait partie intégrante de la politique étrangère moderne du Royaume-Uni. » [TRADUCTION] (7, p. 14). Pour les mêmes raisons, on peut soutenir que l'effort pour s'attaquer aux enjeux mondiaux qui ont des conséquences sur la santé peut constituer l'élément central de la politique économique du Canada.

D'autres investissements dans des approches axées sur la santé pour s'attaquer aux enjeux mondiaux pourraient aider le Canada à développer son propre secteur de la santé mondiale fondé sur le savoir de chercheurs, d'éducateurs, de praticiens, de consultants et d'entrepreneurs avec les aptitudes, les compétences et l'expertise nécessaires pour mettre en œuvre des interventions en santé partout dans le monde (20). Le pays peut partager des pratiques exemplaires et apprendre des expériences des autres pour surmonter les défis stratégiques communs.

2. Énoncer clairement une proposition misant sur l'optimisation des ressources

S'attaquer aux enjeux mondiaux émergents est susceptible d'avoir des répercussions importantes sur la santé des Canadiens. Que fait-on concrètement? Des études de cas sont nécessaires pour déterminer de quelle façon, et dans quelles conditions, les mesures destinées à protéger les Canadiens des effets des enjeux mondiaux émergents sont à la fois efficaces et rentables. Des études de cas portant sur d'autres pays pourraient aussi être instructives. De nouvelles recherches empiriques sont également nécessaires pour mesurer les avantages et les coûts des options et des programmes stratégiques. Il faut ensuite réunir ces études de cas et ces recherches empiriques pour former une analyse de rentabilisation des activités internationales qui pourraient être profitables pour la santé des Canadiens.

3. Informer les Canadiens des avantages

En tant que citoyens de la « nation de la mondialisation », les Canadiens savent bien comment les enjeux mondiaux émergents peuvent se répercuter sur leur santé. Cependant, les avantages des options retenues doivent être communiqués efficacement aux Canadiens pour qu'ils puissent se rendre compte que l'ouverture de nos frontières apporte des avantages significatifs, que l'on s'occupe des conséquences négatives de l'ouverture des frontières ou d'en atténuer les risques de manière significative. Le gouvernement fédéral peut assumer sa part du fardeau pour ces activités de communication. Toutefois, la société civile devrait aussi expliquer aux Canadiens comment les enjeux mondiaux émergents se répercutent sur eux. Les Canadiens y trouveraient alors une deuxième motivation pour soutenir l'action internationale. Leur première motivation, l'altruisme, aurait alors un complément utile. Une coalition politique centrée sur la communication des avantages de l'action internationale aux Canadiens serait un moyen d'exploiter l'énergie de la société civile pour s'attaquer à ces enjeux. Pour le moment, ce genre de coalition n'existe pas ou du moins pas sous une forme manifeste comme les coalitions politiques axées sur la santé telles celles qui mettent l'accent sur le cancer ou les maladies du cœur.

Revenir à notre compréhension du problème

Considérant l'intérêt particulier que manifeste le gouvernement fédéral à mieux comprendre les enjeux mondiaux émergents qui peuvent avoir des conséquences sur la santé des Canadiens, il est important de se demander ce que nous

pouvons glaner de l'examen des réflexions sur la mise en œuvre qui pourrait influencer notre compréhension de ces enjeux. Trois points semblent particulièrement frappants.

Premièrement, la communication de ces enjeux mondiaux émergents, des conséquences réelles et potentielles qui y sont associées et de l'analyse de rentabilité concernant les actions à prendre pour s'attaquer à ces répercussions doit être comprise comme faisant partie du problème actuel, et comme faisant partie des interventions futures. L'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé prenant fin en 2014, les Canadiens doivent savoir que le renforcement du système de santé est l'un des éléments clés en matière d'investissement dans leur santé, mais qu'il n'est pas le seul. De plus, ils peuvent contribuer à la stratégie de surveillance des risques compte tenu de leurs liens avec des amis et des parents à l'étranger.

Deuxièmement, la communication du potentiel gagnant-gagnant pour les secteurs qui peuvent réaliser leurs propres objectifs tout en ayant des répercussions positives sur la santé des Canadiens doit être comprise comme faisant partie du problème et comme faisant aussi partie des interventions futures. Les enjeux mondiaux qui émergent actuellement et peuvent avoir des conséquences sur la santé des Canadiens seront la « nouvelle normalité » dans les prochains mois ou les prochaines années. Il faut au Canada une approche dynamique pour surveiller ces enjeux et s'attaquer aux problèmes qui en découlent. Personne n'a une meilleure compréhension des enjeux mondiaux émergents que les spécialistes des secteurs. Ce qui fait défaut, c'est une façon de susciter leur participation périodiquement pour déterminer lesquels de ces enjeux ont des conséquences sur la santé et où l'on peut trouver des occasions où tous y trouveront leur compte en s'y attaquant.

Troisièmement, une appréciation de l'étendue et de la complexité des problèmes potentiels et des mesures nécessaires pour s'attaquer à ces problèmes fait aussi partie du problème et des interventions futures. Il est essentiel qu'un effort de concertation soit fait à l'échelle gouvernementale. La capacité de « relier les points » nécessite que l'on sache bien où ils se situent et ce qu'ils signifient. Nous le répétons, le Canada doit se doter d'une approche dynamique pour surveiller les enjeux mondiaux émergents et s'attaquer aux problèmes qui en découlent. L'étendue et la complexité des enjeux concernés le réclament.

RÉFÉRENCES

1. Hughes BB, Kuhn R, Peterson CM, Rothman DS, Solórzano JR. Improving Global Health: Forecasting the Next 50 Years. Denver, Colorado: Frederick S. Pardee Center for International Futures, University of Denver; 2011 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.ifs.du.edu/assets/documents/PPHP3/PPHP3V1.pdf>.
2. McMichael AJ, Campbell-Lendrum D, Kovats RS, Edwards S, Wilkinson P, Wilson T, et al. Global Climate Change. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors. Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 1543-650.
3. Smith RD. Global Change and Health: Mapping the Challenges of Global Non-Healthcare Influences on Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
4. Blouin C, Bergeron KM. Review of Emerging Issues and Trends Affecting Global Health. Ottawa, Canada: Centre for Trade Policy and Law; 2009.
5. Adams V, Novotny TE, Leslie H. Global Health Diplomacy. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2008;27(4):315-23.
6. Minister of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, et al. Oslo Ministerial Declaration: global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*. 2007 2007/4/27;369(9570):1373-8.
7. UK Government. Health is Global: A UK Government Strategy 2008-13. London: UK Government; 2008 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088702.
8. Office of the US Global AIDS Coordinator. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief: Five-Year Strategy. Washington DC: US Department of State; 2009 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/133035.pdf>.
9. Swiss Federal Administration. Swiss Health Foreign Policy: Agreement on Health Foreign Policy Objectives. Bern: Swiss Federal Department of Home Affairs / Swiss Federal Department of Foreign Affairs; 2006 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=en&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ad1IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGdnx4f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A.
10. Kickbusch I, Novotny TE, Drager N, Silberschmidt G, Alcazar S. Global health diplomacy: training across disciplines. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(12):971-3.
11. Sridhar D. Foreign Policy and Global Health: Country Strategies. Oxford: University of Oxford; 2009 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.globaleconomicgovernance.org/wp-content/uploads/Health-and-Foreign-Policy-Introduction-28-May-2009.pdf>.
12. Barracough S, Phua KL. Health imperatives in foreign policy: the case of Malaysia. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(3):225-9.
13. European Commission. The EU Role in Global Health. COM(2010)128. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels: European Union; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: http://ec.europa.eu/development/icenter/repository/COMM_PDF_COM_2010_0128_EN.PDF.

14. Donaldson L, Banatvala N. Health is global: proposals for a UK Government-wide strategy. *The Lancet*. 2007;3/16/;369(9564):857-61.
15. Institute of Medicine. *America's Vital Interest in Global Health: Protecting Our People, Enhancing Our Economy, and Advancing Our International Interests*. Washington DC: National Academy Press; 1997 [cited 9 January 2011]. Available from: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=5717.
16. Drager N, Fidler DP. Foreign Policy, Trade and Health: At the Cutting Edge of Global Health Diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85:162.
17. Støre JG. Health is a Foreign Policy Concern. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85:167-8.
18. Owen JW, Roberts O. Globalization, health and foreign policy: emerging linkages and interests. *Globalization and Health*. 2005 Jul 29;1:12.
19. United Nations General Assembly. Resolution 63/33: Global Health and Foreign Policy (A/RES/63/33). New York: United Nations; 2008 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://daccess-ods.un.org/TMP/1842370.html>.
20. Dube L, Beauvais J, Bertorelli E, Blouin C, Jassy G. *Harnessing Canada's Private Sector Capacities and Opportunities for Global Health and for Competitiveness and Economic Performance of Canadian Business and Canada*. Montreal, Quebec: McGill University; 2010.
21. Bubela T, Gold ER, Morin JF, Carbone J, Gagnon M, Srulovicz T, et al. *Evidence and Background Information to Inform Canada's Approach to Public Health and Intellectual Property Issues in International Fora*. Ottawa, Ontario: The Innovation Partnership; 2010.
22. Gold ER, Bubela T, Carbone J, Gagnon M, Srulovicz T, Joly Y. *At the Intersection of Health and Intellectual Property: Issues, Tools and Directions for Health Canada*. Ottawa, Ontario: The Innovation Partnership; 2010.
23. Charlebois S. *Food Security Factors and Canadian Health Issues*. Regina, Saskatchewan: Johnson-Shoyama Graduate School of Public Policy; 2010.
24. Blouin C, Ludwick T. *The Evolving Global Health Governance Agenda and Implications for Canada: Review of the Literature*. Ottawa, Ontario: Centre for Trade Policy and Law; 2010.
25. Kirton J, Orbinski J, Guebert J. *The Case for a Global Health Strategy for Canada*. Toronto: Munk Centre for International Studies, University of Toronto; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.g7.utoronto.ca/scholar/globalhealthstrategy.pdf>.
26. Labonte R, Gagnon M. *What is the Case for a Canadian Global Health Strategy?* Ottawa, Canada: University of Ottawa; 2010.
27. Copeland D. *An international power?* The Mark. 2009 24 November 2009.
28. Statistics Canada. *Immigration in Canada: A Portrait of the Foreign-Born Population, 2006 Census*. Ottawa: Statistics Canada; 2007 [cited 2 May 2011]. Available from: <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-557/pdf/97-557-XIE2006001.pdf>.
29. Canadian First Ministers. *First Ministers' Accord on Health Care Renewal*. Ottawa: Health Canada; 2003.
30. WHO Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 26 April 2011]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.
31. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL, editors. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. New York And Washington DC: Oxford University Press and World Bank; 2006.

32. Bisignani G. Remarks of Giovanni Bisignani at the Vision 2050 press briefing, Singapore. Montreal: International Air Transport Association; 2011 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.iata.org/pressroom/speeches/Pages/2011-02-14-01.aspx>.
33. International Air Transport Association. Successful Vision 2050 meeting concludes - Building a sustainable future. Montreal: International Air Transport Association; 2011 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.iata.org/pressroom/pr/Pages/2011-02-14-01.aspx>.
34. Canadian Tourism C. Tourism Snapshot: 2009 Year-in-Review. Ottawa, Ontario: Canadian Tourism Commission; 2009.
35. World Health Organization. World Health Report 2007: A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.who.int/entity/whr/2007/whr07_en.pdf.
36. Hoffman SJ. The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. *Health Policy and Planning*. 2010;25(6):510-22.
37. World Health Organization. Preparing for the second wave: Lessons from current outbreaks. Pandemic (H1N1) 2009 Briefing Note 9. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828/en/index.html.
38. Fauci AS. Emerging and reemerging infectious diseases: The perpetual challenge. *Academic Medicine*. 2005;80(12):1079-85.
39. Picard A. Medical tourism is here to stay. *The Globe and Mail*. 2010.
40. Alphonso C. MS patients complain of inadequate care in Canada after liberation therapy. *The Globe and Mail*. 2011.
41. Fulford M, Keystone JS. Health risks associated with visiting friends and relatives in developing countries. *Current Infectious Disease Reports*. 2005;7(1):48-53.
42. MacPherson DW, Gushulak BD, Baine WB, Bala S, Gubbins PO, Holtom P, et al. Population mobility, globalization, and antimicrobial drug resistance. *Emerging Infectious Diseases*. [10.3201/eid1511.090419]. 2009;15(11):1727-32.
43. Zhang R, Eggleston K, Rotimi V, Zeckhauser RJ. Antibiotic resistance as a global threat: Evidence from China, Kuwait and the United States. *Globalization and Health*. [10.1186/1744-8603-2-6]. 2006;2(6).
44. Memish ZA, Venkatesh S, Shibli AM. Impact of travel on international spread of antimicrobial resistance. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2003;21(2):135-42.
45. International Organization for M. *World Migration 2008: Managing Labour Mobility in the Evolving Global Economy*. Geneva, Switzerland: International Organization for Migration; 2008.
46. Skinner BJ. Medicare, the Medical Brain Drain and Human Resource Shortages in Health Care. Halifax, Nova Scotia: Atlantic Institute for Market Studies; 2002.
47. World Trade Organization. *World Trade 2009, Prospects for 2010*. Geneva, Switzerland: World Trade Organization; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.wto.org/english/news_e/pres10_e/pr598_e.pdf.
48. Ruggie JG. Reconstituting the Global Public Domain -- Issues, Actors, and Practices. *European Journal of International Relations*. 2004 December 1, 2004;10(4):499-531.
49. Barboza D. China investigates tainted toothpaste. *New York Times*. 2007.
50. Spencer R. China accused over contaminated baby milk. *The Telegraph*. 2008.

51. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2009. Vienna, Austria: United Nations; 2009 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.
52. Richmond AH. Globalization: Implications for immigrants and refugees. *Ethnic and Racial Studies*. [10.1080/014198702200000231]. 2002;25(5):707-27.
53. Freeman RB. People flows in globalization. *Journal of Economic Perspectives*. 2006;20(2):145-70.
54. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet*. 2002;359:1232-7.
55. Mullings B. Globalization, tourism, and the international sex trade. In: Kempadoo K, editor. *Sun, Sex, and Gold: Tourism and Sex Work in the Caribbean*. Oxford, United Kingdom: Rowman & Littlefield Publishers; 1999. p. 55-80.
56. Barbereau S. Counterfeit medicines: A growing threat. *Médecine Tropicale*. 2006;66(6):529-32.
57. Gautam CS, Utreja A, Singal GL. Spurious and counterfeit drugs: A growing industry in the developing world. *Postgraduate Medical Journal*. [10.1136/pgmj.2008.073213]. 2009;85(1003):251-6.
58. Ozdemir V, Husereau D, Hyland S, Samper S, Salleh MZ. Personalized Medicine Beyond Genomics: New Technologies, Global Health Diplomacy and Anticipatory Governance. *Current Pharmacogenomics and Personalized Medicine*. 2009;7(4):225-30.
59. Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. Canada's Response to the 2009 H1N1 Influenza Pandemic. Ottawa, Canada: Senate of Canada; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.parl.gc.ca/40/3/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/rep15dec10-e.pdf>.
60. Weeks C. Drug shortages hit pharmacies across the country. *The Globe and Mail*. 2010.
61. Grootendorst P, Hollis A. The Canada-European Union Comprehensive Economic & Trade Agreement: An Economic Impact Assessment of Proposed Pharmaceutical Intellectual Property Provisions. Toronto, Canada: Canadian Generic Pharmaceutical Association; 2011 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.canadiangenerics.ca/en/news/docs/02.07.11CETAEconomicImpactAssessment-FinalEnglish11.pdf>.
62. Blouin C, Chopra M, van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. *The Lancet*. 2009 Feb 7;373(9662):502-7.
63. Singer P. Blue Helmets and White Lab Coats: Science and Innovation as a Foreign Policy Priority for Canada. *Rethinking Canada's International Priorities*. Ottawa, Canada: University of Ottawa; 2010. p. 71-8.
64. Macpherson CNL. Human behaviour and the epidemiology of parasitic zoonoses. *International Journal for Parasitology*. 2005;35(11-12):1319-31.
65. Fresco LO. Genetically Modified Organisms in Food and Agriculture: Where are we? Where are we going? Keynote Address to the Royal Swedish Academy of Agriculture and Forestry. Falkenberg, Sweden: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2001.
66. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate Change 2007: Synthesis Report. Geneva: World Meteorological Organization and United Nations Environment Programme; 2007 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr_cover.pdf.
67. Chan M. Climate Change and Health: Preparing for Unprecedented Challenges. Statement by WHO Director-General Dr Margaret Chan on 10 December 2007. Geneva: World Health Organization; 2007.
68. Health Canada. Human Health in a Changing Climate: A Canadian Assessment of Vulnerabilities and Adaptive Capacity. Ottawa, Canada: Health Canada; 2008 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/climat/eval/index-eng.php>.

69. Environment Canada. Water quantity. Ottawa, Canada: Environment Canada; 2010 [11 March 2011]; Available from: <http://www.ec.gc.ca/eau-water/default.asp?lang=En&n=2DE7B40F-1>.
70. Frumkin H, Hess J, Vindigni S. Peak petroleum and public health. *Journal of the American Medical Association*. 2007;298(14):1688-90.
71. Bednarz D. Rising energy costs and the future of hospital work. Santa Rosa, California: Post Carbon Institute; 2008 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.energybulletin.net/node/43514>.
72. Jeffery S. How peak oil will affect health care. *International Journal of Cuban Studies*. 2008;1(1):114-21.
73. Brownstein JS, Freifeld CC, Madoff LC. Digital disease detection - Harnessing the web for public health surveillance. *The New England Journal of Medicine*. 2009;360(21):2153-7.
74. Eysenbach G. Infodemiology: Tracking flu-related searches on the web for syndromic surveillance. *AMIA Annual Symposium Proceedings*. 2006;2006:244-8.
75. Polgreen PM, Chen Y, Pennock DM, Nelson FD, Weinstein RA. Using internet searches for influenza surveillance. *Clinical Infectious Diseases*. [10.1086/593098]. 2008;47(11):1443-8.
76. Watts G. Google watches over flu. *British Medical Journal*. 2008;337:a3076.
77. Ginsberg J, Mohebbi MH, Patel RS, Brammer L, Smolinski MS, Brilliant L. Detecting influenza epidemics using search engine query data. *Nature*. 2009;457:1012-5.
78. Lee K, Dodgson R. Globalization and Cholera: Implications for Global Governance. *Global Governance*. 2000;6(2):213-36.
79. Gostin LO, Archer R. The Duty of States to Assist Other States in Need: Ethics, Human Rights, and International Law. *Journal of Law, Medicine and Ethics*. 2007;35(4):526-13.
80. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Convention and optional protocol signatures and ratifications. New York: United Nations; 2011 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=17&pid=166>.
81. Sedyaningsih ER, Isfandari S, Soendoro T, Supari SF. Towards Mutual Trust, Transparency and Equity in Virus Sharing Mechanism: The Avian Influenza Case of Indonesia. *Annals Academy of Medicine of Singapore*. 2008;37(6):482-8.
82. Fidler DP. Influenza virus samples, international law, and global health diplomacy. *Emerging Infectious Diseases*. 2008;14(1):88-94.
83. Dayrit M, Taylor A, Yan J, Braichet JM, Zurn P, Shainblum E. WHO code of practice on the international recruitment of health personnel. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86(10):739.
84. Molzon JA, Giaquinto A, Lindstrom L, Tominaga T, Ward M, Doerr P, et al. The Value and Benefits of the International Conference on Harmonisation to Drug Regulatory Authorities: Advancing Harmonization for Better Public Health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2011;89(4):503-12.
85. UK Department for International Development. Eliminating world poverty: Making governance work for the poor. London: UK Department for International Development; 2006 [cited 9 January 2011]. Available from: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/http://www.dfid.gov.uk/wp2006/whitepaper-printer-friendly.pdf>.
86. Copeland D. *Guerrilla Diplomacy: Rethinking International Relations*. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers; 2009.
87. Hoffman SJ. Strengthening Global Health Diplomacy in Canada's Foreign Policy Architecture: Literature Review and Key Informant Interviews. *Canadian Foreign Policy*. In press;15(3).
88. *Reference re Assisted Human Reproduction*, [2010] SCC 61.

89. Fisher RJ. Interactive Conflict Resolution. Syracuse, New York: Syracuse University Press; 1997.
90. Yach D, Bettcher D. The Globalization of Public Health, I: Threats and Opportunities. *American Journal of Public Health*. 1998;88(5):735-8.
91. Yach D, Bettcher D. The Globalization of Public Health, II: The Convergence of Self-Interest and Altruism. *American Journal of Public Health*. 1998;88(5):738-44.
92. Wilson K, Tigerstrom B, McDougall C. Protecting Global Health Security through the International Health Regulations: Requirements and Challenges. *Canadian Medical Association Journal*. 2008;179(1):44-8.
93. Calain P. From the field side of the binoculars: a different view on global public health surveillance. *Health Policy and Planning*. 2007 Jan;22(1):13-20.
94. Calain P. Exploring the international arena of global public health surveillance. *Health Policy and Planning*. 2007;22(1):2-12.
95. Cronin AK. Behind the curve: Globalization and international terrorism. *International Security*. 2002;27(3):30-58.
96. Fidler DP, Gostin LO. Globalizing Governance: Toward a Global Biosecurity Concert. *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health, and the Rule of Law*. Palo Alto, California: Stanford University Press; 2008. p. 219-56.
97. Chan M, Støre JG, Kouchner B. Foreign policy and global public health: working together towards common goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86(7):498.
98. Copeland D. Virtuality, diplomacy, and the foreign ministry: Does Foreign Affairs and International Trade Canada need a "V Tower"? *Canadian Foreign Policy*. 2009;15(2):1-15.
99. InterAcademy Council. Inventing a Better Future: A Strategy for Building Worldwide Capacities in Science and Technology. Amsterdam: InterAcademy Council; 2004 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.interacademycouncil.net/Object.File/Master/6/720/0.pdf>.
100. Macfarlane SB, Jacobs M, Kaaya EE. In the name of global health: trends in academic institutions. *Journal of Public Health Policy*. 2008 Dec;29(4):383-401.
101. World Health Organization. WHO Collaborating Centres Global Database. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 26 April 2011] Contract No.: 27 January 2011. Available from: http://apps.who.int/whocc>List.aspx?cc_code=CAN&.
102. CSIS Commission on Smart Global Health Policy. A Healthier, Safer, and More Prosperous World. Washington DC: Center for Strategic and International Studies; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: http://csis.org/files/publication/100318_Fallon_SmartGlobalHealth.pdf.
103. CSIS Commission on Smart Power. A Smarter, More Secure America. Washington DC: Center for Strategic and International Studies; 2007 [cited 26 April 2011]. Available from: http://csis.org/files/media/csis/pubs/071106_csissmartpowerreport.pdf.
104. Mullin M, Daley DM. Working with the State: Exploring Interagency Collaboration within a Federalist System. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2010 October 29, 2009;20(4):757-78.
105. Institute of Medicine. The U.S. Commitment to Global Health: Recommendations for the Public and Private Sectors. Washington DC: National Academy Press; 2009 [cited 9 January 2011]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/12642.html>.
106. Percival V, Blouin C. Canada, global health, and foreign policy: muddling through is not good enough. *Canadian Foreign Policy*. 2010;15(3):1-9.

107. Blouin C, Foster J, Labonte R. Canada's Foreign Policy and Health: Toward Policy Coherence: Prepared for the Commission on the Future of Health Care in Canada. Ottawa: North-South Institute; 2002 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.nsi-ins.ca/english/pdf/foreign_policy_health.pdf.
108. Lee K, Ingram A, Lock K, McInnes C. Bridging Health and Foreign Policy: The Role of Health Impact Assessments. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(3):207-11.
109. Health Canada. Canadian Handbook on Health Impact Assessment: A Report of the Federal/Provincial/Territorial Committee on Environmental and Occupational Health. Ottawa: Health Canada; 2004 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H46-2-04-343E.pdf>.
110. Brundtland GH. Why investing in global health is good politics. Speech to the Council on Foreign Relations, New York, USA, 6 December 1999. Geneva: World Health Organization; 1999.
111. Fox DM, Kassalow JS. Making health a priority of US foreign policy. *American Journal of Public Health*. 2001 Oct;91(10):1554-6.
112. Buss PM. Global health and health diplomacy. *Journal of Public Health Policy*. 2008;29(4):467-73.
113. Aginam O. The Nineteenth Century Colonial Fingerprints on Public Health Diplomacy: A Postcolonial View. *Law, Social Justice & Global Development*. 2003;1:1-12.
114. Hoffman SJ. Democratic Deficit in Global Development Decision-Making: Pragmatic Strategies for Mitigating the “Equality-Influence” Gap in United Nations Agencies. In preparation.
115. Moravcsik A. Is there a Democratic Deficit in World Politics? A Framework for Analysis. *Government and Opposition*. 2004;39:336-63.
116. Nersessian M. China and Canada: A year of frosty relations. *CTV News*, 30 Apr 2007. 2007.
117. Evans P. Responding to global China: getting the balance right. *Canadian Foreign Policy*. 2008;14(2):131-9.
118. Health Canada. News Release: Canada and China Renew Plan of Action for Cooperation in Health for 2009-2011. Ottawa: Health Canada; 2009 [cited 26 April 2011]. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2009/2009_94-eng.php.
119. Governments of Canada and China. Canada-China Joint Statement, 3 December 2009. Beijing, China2009.
120. Hoffman SJ. Global Health Advocacy for Evidence-Informed Climate Change Policies that Aim to Protect the World's Most Vulnerable People. *Young Voices in Research for Health 2008: Winners of the Essay Competition for the Under-30s*. Geneva: Global Forum for Health Research / The Lancet; 2008. p. 83-6.
121. McMichael AJ, Neira M, Bertollini R, Campbell-Lendrum D, Hales S. Climate change: a time of need and opportunity for the health sector. *The Lancet*. 2009;374(9707):2123-5.
122. Haines A, McMichael AJ, Smith KR, Roberts I, Woodcock J, Markandya A, et al. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: overview and implications for policy makers. *The Lancet*. 2009 2010/1/1;374(9707):2104-14.
123. Frumkin H, Hess J, Luber G, Malilay J, McGeehin M. Climate Change: The Public Health Response. *American Journal of Public Health*. 2008 March 1, 2008;98(3):435-45.
124. Chan M. The Impact of Climate Change on Human Health: Statement by WHO Director-General Dr Margaret Chan on 7 April 2008. Geneva: World Health Organization; 2008.
125. Vanderwagen W. Health diplomacy: winning hearts and minds through the use of health interventions. *Military Medicine*. 2006;171(Supplement 1):S3-S4.

126. Kassalow JS. Why Health Is Important to U.S. Foreign Policy. New York: Council on Foreign Relations; 2001 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.cfr.org/content/publications/attachments/Why-Health-Is-Important-To-Foreign-Policy.pdf>.
127. Thompson D. China's Soft Power in Africa: From the "Beijing Consensus" to Health Diplomacy. *China Brief: A Journal of Analysis and Information*. 2005;5(21):1-4.
128. Frist WH. Medicine as a Currency for Peace through Global Health Diplomacy. *Yale Law & Policy Review*. 2007;26(1):209-30.
129. Broder DS. To Thompson, Lots More to Do. *The Washington Post*, 27 January 2005. 2005.
130. Kumar S, Honkanen EJ, Karl CC. Developing a Global Health Diplomacy Supply Chain: A Viable Option for the United States to Curb Extremism. *Journal of Health Communication*. 2009;14(7):674-89.
131. Angus Reid Public Opinion. *Canada Speaks! 2010: Canadians Go for Gold in Health and Medical Research*. Ottawa: Association of Faculties of Medicine of Canada, BIOTECanada, Canadian Healthcare Association, Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies, MEDEC and Research Canada; 2010 [cited 26 April 2011]. Available from: <http://www.canadaspeaks2010.ca/media.php?mid=15>.