



Grands Défis Canada^{MD} Grand Challenges Canada

DES IDÉES AUDACIEUSES
AYANT UN GRAND IMPACT

**L'innovation fondée sur des
données probantes**

RAPPORT ANNUEL

Avril 2015 à mars 2016



Table des matières

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL.....	3
MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	4
FAITS SAILLANTS 2015-2016.....	5
Vies sauvées ou améliorées.....	5
Politiques influencées.....	6
Connaissances générées.....	6
Prochaine génération d'innovateurs appuyés.....	7
Activités et intrants.....	8
Répartition des innovations.....	8
NOS PROGRAMMES.....	9
Priorités stratégiques et portefeuille.....	9
Déploiement à l'échelle.....	10
Sauver des vies à la naissance.....	15
Sauver des cerveaux.....	18
La Santé mentale dans le monde.....	21
Les Étoiles en santé mondiale.....	24
Le Fonds d'investissement en santé mondiale.....	27
LEÇONS APPRISSES.....	28
Échecs précoces.....	29
Réseau des Grands Défis.....	30
PROFIL DE L'ORGANISATION.....	31
Gouvernance.....	31
Obligation de rendre compte.....	32
Opérations.....	33
Genre, environnement et gouvernance.....	35
APERÇU FINANCIER.....	36
Effet de levier et contributions remboursables.....	36
États financiers audités.....	38
DISCUSSION ET ANALYSE DE LA GESTION.....	49
APPENDICE 1 : VIES SAUVÉES OU AMÉLIORÉES.....	51
APPENDICE 2 : MEMBRES DU CONSEIL DE DIRECTION.....	52
APPENDICE 3 : CONSEIL CONSULTATIF SCIENTIFIQUE.....	53
APPENDICE 4 : MODÈLE LOGIQUE DE L'ORGANISATION.....	56
APPENDICE 5 : ORGANIGRAMME.....	58
APPENDICE 6 : MANDAT DU CONSEIL DE DIRECTION.....	59
APPENDICE 7 : RÉSUMÉ DU PLAN STRATÉGIQUE À L'HORIZON 2022.....	62
APPENDICE 8 : MANDAT DU COMITÉ D'INVESTISSEMENT.....	64



Message de la présidente du Conseil



L'année qui s'est terminée a été passionnante pour Grands Défis Canada. Nous avons signé un accord de contribution avec Affaires mondiales Canada pour appuyer notre travail au cours de la prochaine décennie comme plateforme d'innovation pour les engagements du Canada en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Nous avons renouvelé et revitalisé notre Plan stratégique à l'horizon 2022. Peut-être plus important encore, nous avons commencé à approfondir notre compréhension de notre avantage comparatif en matière d'innovation pour le développement, et à réorienter nos programmes et nos investissements afin de mieux tirer parti de cet avantage.

Le concept de l'Innovation intégrée[®] – réunir des innovations sociales, commerciales et scientifiques / technologiques afin de maximiser l'impact – a toujours été au cœur de ce que nous faisons. Bien que ce concept soit important à toutes les étapes du processus d'innovation, nous constatons de plus en plus qu'il joue un rôle particulièrement important à l'étape intermédiaire, ce que nous appelons le « déploiement à l'échelle ». Au cours des dernières années, nous avons pris conscience que notre domaine d'avantage comparatif le plus précieux se situe à cette étape intermédiaire critique du processus d'innovation. Nous avons appris que les innovations que nous finançons ne peuvent avoir un impact transformateur que si elles peuvent franchir ce qu'on appelle, dans le monde de l'investissement, la « vallée de la mort ». Il importe de souligner en outre que cette « vallée de la mort » est tout autant un problème pour les innovateurs au Canada que pour les innovateurs des pays à revenu faible ou intermédiaire. Nous travaillons avec nos innovateurs les plus prometteurs pour bâtir la bonne équipe, avec les bons partenaires « intelligents » et les bonnes ressources, afin de permettre à leurs innovations de connaître un succès durable. Pour l'avenir, nous allons mettre de plus en plus l'accent sur ce volet critique.

Je suis très heureuse de poursuivre notre travail en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile afin d'aider le gouvernement du Canada à réaliser son ambitieux mandat dans ce domaine. Je me réjouis aussi de travailler avec le gouvernement en vue d'assurer la poursuite des efforts dans nos portefeuilles autres que la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, en particulier notre travail en santé mentale dans le monde, auprès des adolescentes et dans le cadre du programme Les Étoiles en santé mondiale.

Comme à l'habitude, je tiens à remercier les membres du Conseil de direction pour leur contribution inestimable à notre travail. En particulier, je tiens à remercier les membres sortants du Conseil, le Dr Allan Gotlieb, M. Charles Field-Marsham et le Dr Allan Ronald, pour les précieux services qu'ils ont rendus au Conseil de direction. Je salue par ailleurs le Dr Cédric Bisson, Mme Johanne Charbonneau et la Dre Mwelecele Malecela, qui ont joint les rangs du Conseil et je me réjouis à l'idée de pouvoir travailler avec vous dans les années à venir. Je tiens également à remercier tous les membres de notre Conseil consultatif scientifique, présidé par le Dr Abdallah Daar, pour leur temps et leur perspicacité. Enfin, j'aimerais remercier le Dr Peter Singer et toute l'équipe de direction, les cadres et le personnel de Grands Défis Canada pour leur travail acharné et leur dévouement.



Guylaine Saucier, CM, FCPA,
Présidente du Conseil de direction



Message du président-directeur général



Lorsque Grands Défis Canada a été lancé en 2010, nous représentions une expérience visant à tester une nouvelle approche pour appuyer l'innovation en matière de développement et produire des résultats par le truchement de l'enveloppe d'aide officielle au développement du Canada. Il est très gratifiant pour moi de constater que notre expérience a été couronnée de succès et que notre travail se poursuivra dans les années à venir. En 2015, une évaluation sommative du Fonds d'innovation pour le développement en santé (dont Grands Défis Canada est le véhicule de prestation, au sein d'un consortium avec le Centre de recherches pour le développement International du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada) est arrivée à la conclusion que « *Notre évaluation indépendante est que*

le gouvernement du Canada (par l'entremise du Centre de recherches pour le développement international, les Instituts de recherche en santé du Canada et Grands Défis Canada) a démontré son leadership international dans l'utilisation de la science et de la créativité humaine pour améliorer la santé de ceux et celles qui en ont le plus besoin. »

Notre Conseil de direction a également commandé un examen indépendant auprès d'un Comité international d'experts, présidé par Marie-Lucie Morin, lequel a fait le constat suivant : « *Grands Défis Canada fait une différence tangible et mesurable pour certaines des plus grandes inégalités dans le monde, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile et celui de la santé mentale.* »

De façon plus générale, j'en suis venu à réaliser que le modèle des Grands Défis a le potentiel d'aider à résoudre le problème plus fondamental de la façon d'appuyer et de mettre en œuvre l'innovation – dans d'autres secteurs et au Canada – en soutenant et en dynamisant l'innovation fondée sur des données probantes.

J'apprécie l'engagement continu du gouvernement du Canada à appuyer notre travail (par le biais de l'accord de contribution conclu avec Affaires mondiales Canada) afin que nous servions de plateforme d'innovation pour respecter les engagements du Canada en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Dans l'année à venir, j'attends avec intérêt l'occasion de travailler avec le gouvernement du Canada pour élargir la portée de notre travail en santé mentale dans le monde, développer des innovations ciblant les adolescentes et continuer à bâtir et à déployer à l'échelle une solide filière d'innovations transformatrices en santé mondiale.

Je voudrais exprimer ma gratitude à toute l'équipe de Grands Défis Canada, dirigée par nos vice-présidents **Karlee Silver** (Programmes), **Andrew Taylor** (Investissements) et **Jocelyn Mackie** (Opérations et Contentieux). Je voudrais également remercier et reconnaître la contribution continue de notre Conseil de direction, présidé par **Guyaine Saucier**, de notre Comité d'investissement, présidé par **Gerhard Pries**, et de notre Conseil consultatif scientifique, présidé par **Abdallah Daar**. Enfin, je tiens à remercier nos partenaires du gouvernement du Canada, notamment Affaires mondiales Canada, le Centre de recherches pour le développement international du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Peter A. Singer, O.C., M.D., M.P.H., FRSC
Président-directeur général



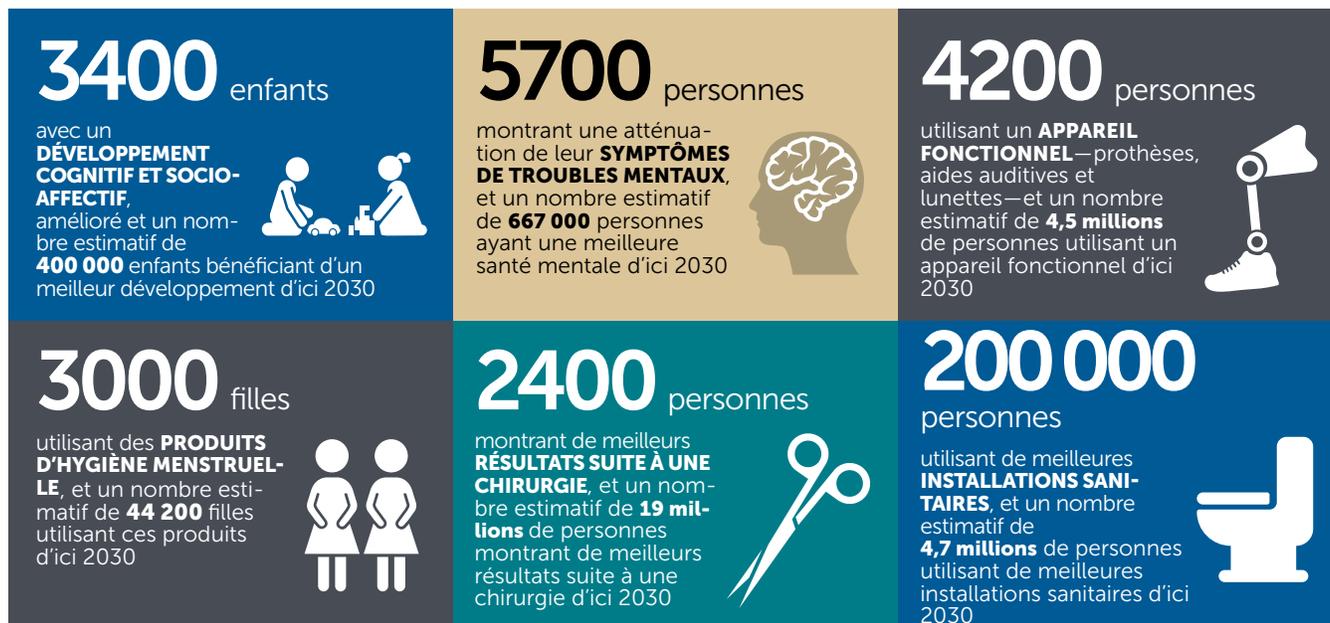
Faits saillants 2015-2016

La présente section renferme un résumé des faits saillants des extraits et des résultats des activités de Grands Défis Canada en 2015-16.

VIES SAUVÉES OU AMÉLIORÉES

Sauver et améliorer des vies sont les indicateurs primaires du succès de Grands Défis Canada. En date de mars 2016, les innovations que Grands Défis Canada a financées ont contribué à **améliorer près de 290 000 vies et à sauver plus de 9 300 vies** (voir l'appendice 1). Une partie importante de nos investissements actuels arrivent à terme cette année et ces chiffres devraient augmenter. La majorité de ces résultats proviennent d'environ 70 innovations qui sont actuellement en voie de déploiement à l'échelle. Ce qui est encore plus significatif, ces mêmes innovations ont le potentiel de sauver entre 500 000 et 1,5 million de vies et d'améliorer entre 14 et 30 millions de vies d'ici 2030¹.

La vie peut être améliorée par une multitude de moyens. Le facteur commun à toutes les innovations qui améliorent la vie est qu'elles accroissent l'utilisation d'interventions fondées sur des données probantes. Étant donné que tous les projets en cours feront rapport en 2016, nous aurons une meilleure idée de la façon dont nous améliorons des vies. Veuillez examiner le graphique ci-dessous qui met en évidence certains des domaines les plus importants où des vies ont été améliorées.



¹Sur la base de 51 modèles d'impact complétés en date du 31 mars 2016

POLITIQUES INFLUENCÉES

Changer les politiques est une façon robuste de produire un impact durable. À ce jour, les projets de Grands Défis Canada ont influencé plus de **60 politiques** en vue d'améliorer la santé partout dans le monde. À titre d'exemple :



Un projet en Santé mentale dans le monde, mené par Stanley Kutcher à Farm Radio International et Teen Mental Health, Canada, a permis d'accroître la sensibilisation et la compréhension de la dépression chez les adolescents et comment elle peut être dépistée et traitée au Malawi et en Tanzanie. Cela a directement contribué à la **révision des directives de traitement de la dépression chez les adolescents au Malawi en vue d'assurer l'approvisionnement en fluoxétine et d'ajouter la fluoxétine à la liste des médicaments essentiels en Tanzanie.**



Un projet Les Étoiles en santé mondiale, dirigé par Aliya Naheed au Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques au Bangladesh, a révélé que plus de 50 % de la nourriture de rue au Bangladesh était contaminée par des bactéries coliformes, alors que plus d'un tiers de la nourriture de rue était contaminée par des agents pathogènes de matières fécales (*E. coli*). Un programme de formation en sécurité alimentaire a été mis en place et a considérablement amélioré l'hygiène des mains et réduit la contamination bactérienne. Les résultats ont été largement diffusés et cela a **contribué à la mise en œuvre de la « Loi sur la salubrité des aliments, 2013 » pour lutter contre l'adultération et protéger la santé publique. Par la suite, la « Loi sur le contrôle de la formaldéhyde, 2015 » a été adoptée par le Parlement.**



Un projet de diagnostic au point de traitement, dirigé par David Goldfarb (Université de la Colombie-Britannique) et Jeffrey Pernica (Université McMaster), a recueilli des données sur la cause de la diarrhée chez les enfants au Botswana qui a **contribué au déploiement accéléré du vaccin contre le rotavirus par le gouvernement du Botswana.**

CONNAISSANCES GÉNÉRÉES

Les publications sont un indicateur de nouvelles connaissances qui peuvent accélérer les progrès contre les problèmes de santé mondiaux urgents. À ce jour, les projets de Grands Défis Canada ont abouti à **près de 300 articles publiés dans des revues évaluées par les pairs**, comprenant :

Modèle de prestation de services pour les troubles de développement dans les pays à faible revenu, Syed Usman Hamdani et al. (HDRF, Pakistan) : A démontré la demande et l'efficacité d'un modèle de prestation de soins pour les enfants ayant un trouble du développement, de sorte que des membres bénévoles de la famille touchée pourraient être organisés et formés pour créer un groupe actif et autonome au sein de la collectivité. *Pediatrics*, 2015, 136 (6), p. 1167.



Connaissances générées (suite)

Psychothérapie de soutien de groupe pour le traitement de la dépression chez les personnes atteintes du VIH/sida dans le Nord de l'Ouganda : essai monocentrique contrôlé, Etheldreda Nakimuli-Mpungu et al. (Université Makerere, Ouganda) : Premier essai contrôlé randomisé en Afrique visant à comparer la psychothérapie de soutien de groupe à une intervention témoin active pour le traitement de la dépression clinique. *The Lancet HIV*, 2015, 2 (190), p. 199.

Biodisponibilité du calcium microencapsulé entérosoluble pendant la grossesse : essai croisé randomisé au Bangladesh, Dan Roth et al. (Sick Kids, Canada) : Projet visant à faire la preuve in vivo que le calcium à enrobage entérique est biodisponible chez les femmes enceintes et à explorer la réponse à la dose de l'absorption de calcium fractionné pendant la grossesse. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2014, 100 (6), p. 1587.

PROCHAINE GÉNÉRATION D'INNOVATEURS APPUYÉS

Grands Défis Canada a commencé par financer des innovations et s'est retrouvé à appuyer des gens. À titre d'exemple, Grands Défis Afrique, qui a été lancé en 2015 avec le mandat de soutenir l'innovation africaine pour résoudre des défis africains. Grands Défis Afrique appuiera initialement des bénéficiaires actuels de Grands Défis en Afrique et, au fil du temps, lancera ses propres appels à l'innovation.

Les partenaires de Grands Défis ont investi ensemble

120 M\$ dans 380 projets en Afrique de 2010 à 2015. **Grands Défis Canada a investi à lui seul 54,3 M\$ dans 211 projets**, donnant une assise solide à Grands Défis Afrique.

Douze autres pays ont adopté un modèle Grands Défis, conduisant la mobilisation des ressources pour les défis mondiaux urgents de santé et un réseau croissant de partenaires capables de s'associer à la fois au niveau de programme (Grands Défis) et de projets pour accélérer les progrès.



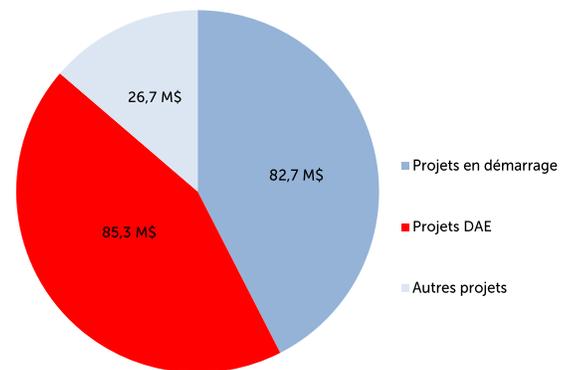
Rencontrez une Étoile en santé mondiale : Etheldreda Nakimuli-Mpungu, initialement formée comme médecin, voulait faire une différence dans la vie des gens. Elle a identifié une occasion d'aborder l'énorme problème – non traité – de la santé mentale chez les personnes vivant avec le VIH/sida à Kampala. Elle a obtenu une subvention du programme Les Étoiles en santé mondiale en 2012 pour un projet visant à développer et à tester un modèle de psychothérapie de soutien de groupe pour traiter la dépression chez les personnes vivant avec le VIH, dont les résultats ont été publiés dans *The Lancet HIV* en mai 2015. L'année dernière, elle a reçu un prix de l'Elsevier Foundation for Women in Science, une Médaille présidentielle pour sa contribution au développement de l'Ouganda et la distinction MQ Fellows (la première récipiendaire d'un pays en développement). Avec le soutien de Grands Défis Canada et de MQ, son projet est en voie de déploiement à l'échelle dans trois districts du Nord de l'Ouganda pour former 90 professionnels de la santé et 180 travailleurs de la santé sur le terrain à reconnaître les symptômes de la dépression et à offrir une psychothérapie de soutien de groupe pour la dépression.



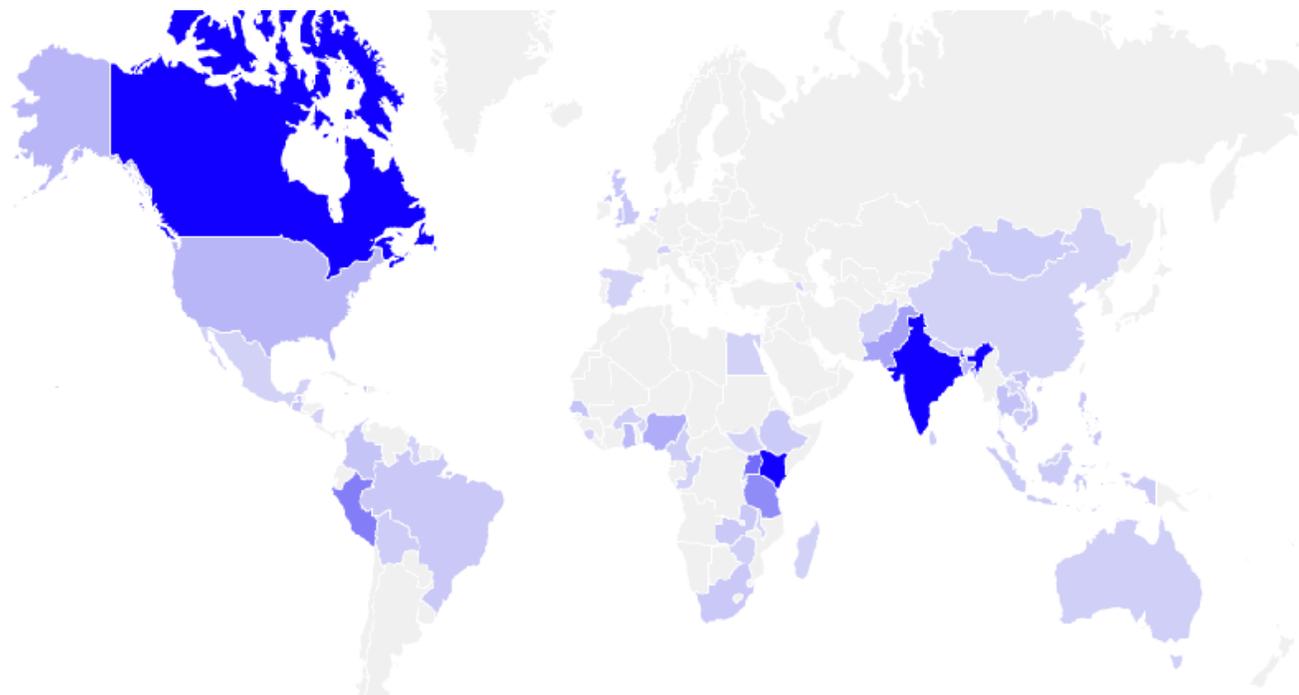
ACTIVITÉS ET INTRANTS

Grands Défis Canada a financé quelque 700 innovations dans plus de 80 pays, tel qu'illustré à la page suivante. Le financement a été approximativement réparti entre le soutien d'innovations au stade du démarrage (pour faire la démonstration de principe) et le déploiement à l'échelle (pour catalyser l'innovation à grande échelle et assurer sa viabilité). Plus de 325 M\$ ont été recueillis parallèlement aux investissements de Grands Défis Canada. Nos frais de fonctionnement totaux, y compris les frais généraux et administratifs et le soutien du programme, représentent 12,7 %. Voir le modèle logique de notre organisation à l'appendice 4.

Fonds des programmes de Grands Défis Canada engagés



RÉPARTITION DES INNOVATIONS APPUYÉES PAR GRANDS DÉFIS CANADA



LÉGENDE



Nos programmes

PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET PORTEFEUILLE

Les priorités stratégiques de Grands Défis Canada sont énoncées dans le **Plan stratégique à l'horizon 2022**, approuvé par le Conseil de direction en décembre 2015. Voici nos priorités stratégiques.

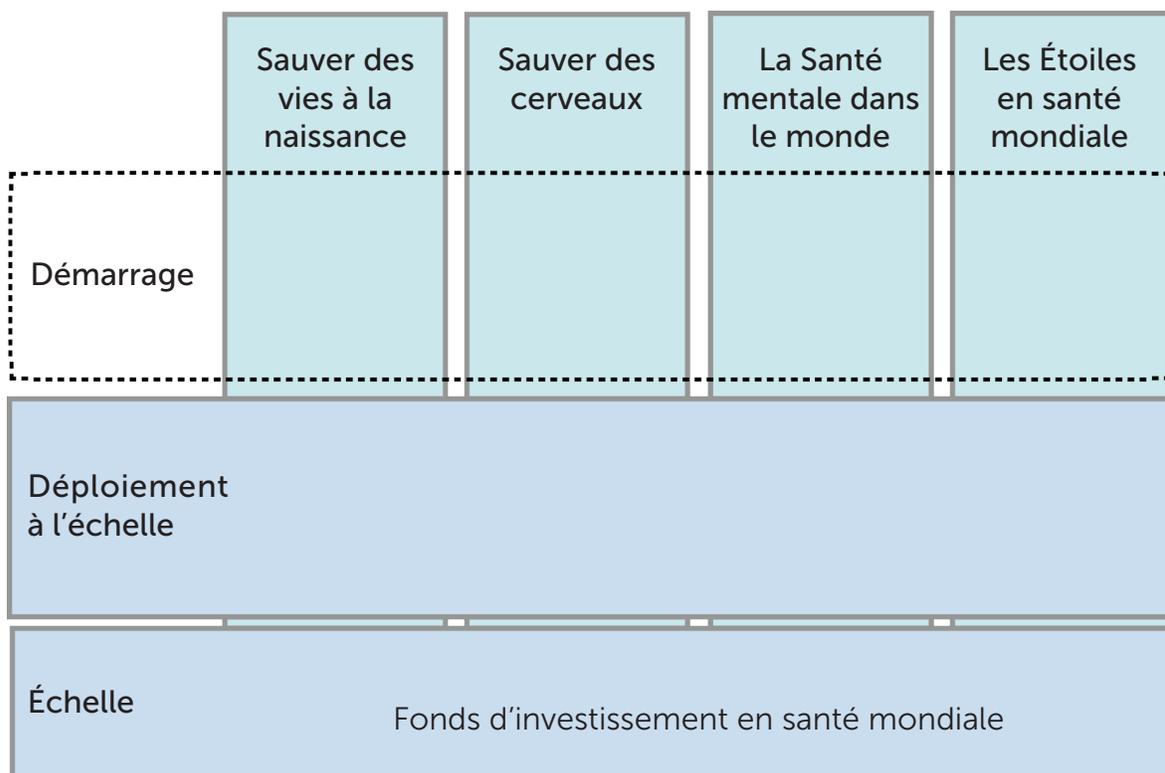
Primaires

- La Santé maternelle, néonatale et infantile (Sauver des vies à la naissance et Sauver des cerveaux);
- La Santé mentale dans le monde;
- D'autres problèmes de santé mondiale découlant du programme Les Étoiles en santé mondiale (tels que l'eau et l'assainissement, la gestion de l'hygiène menstruelle, l'ouïe, la vision et l'invalidité).

Secondaire

- Élaborer et mettre en œuvre de nouveaux modèles de diplomatie de l'innovation, d'investissement d'impact et de finance sociale, et de l'innovation inverse.

Nous trouvons des innovations par le biais d'appels de propositions ouverts et nous finançons les meilleurs projets par des subventions de démarrage. Nous intervenons pour permettre aux plus prometteuses de ces innovations d'amplifier leur impact en se concentrant sur les éléments critiques de l'échelle et de la durabilité par le biais d'un financement de déploiement à l'échelle. Nous sommes également l'investisseur pivot au sein du Fonds d'investissement en santé mondiale, avec un accent particulier sur le déploiement à l'échelle.



DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE



ZanaAfrica – des serviettes hygiéniques sûres, de qualité et abordables pour les femmes et les filles en Afrique de l'Est

Aperçu du programme

Lancé en 2013, notre programme de Déploiement à l'échelle est au cœur de notre avantage comparatif, à la fois comme innovation et comme organisation en santé mondiale. L'objectif du financement de déploiement à l'échelle est de catalyser l'échelle et la durabilité d'innovations qui ont un impact démontré sur la santé. Le déploiement à l'échelle est le principal moyen par lequel les innovations produisent des résultats, et il est la voie commune par laquelle les investissements de démarrage de Grands Défis Canada font la transition vers le déploiement à l'échelle. Le Comité international d'experts a exprimé l'avis que le programme Déploiement à l'échelle aura **une importance critique pour le succès de Grands Défis Canada au cours des cinq prochaines années.**

Grands Défis Canada est structuré de manière unique pour appuyer et faciliter le déploiement à l'échelle d'innovations en santé mondiale par

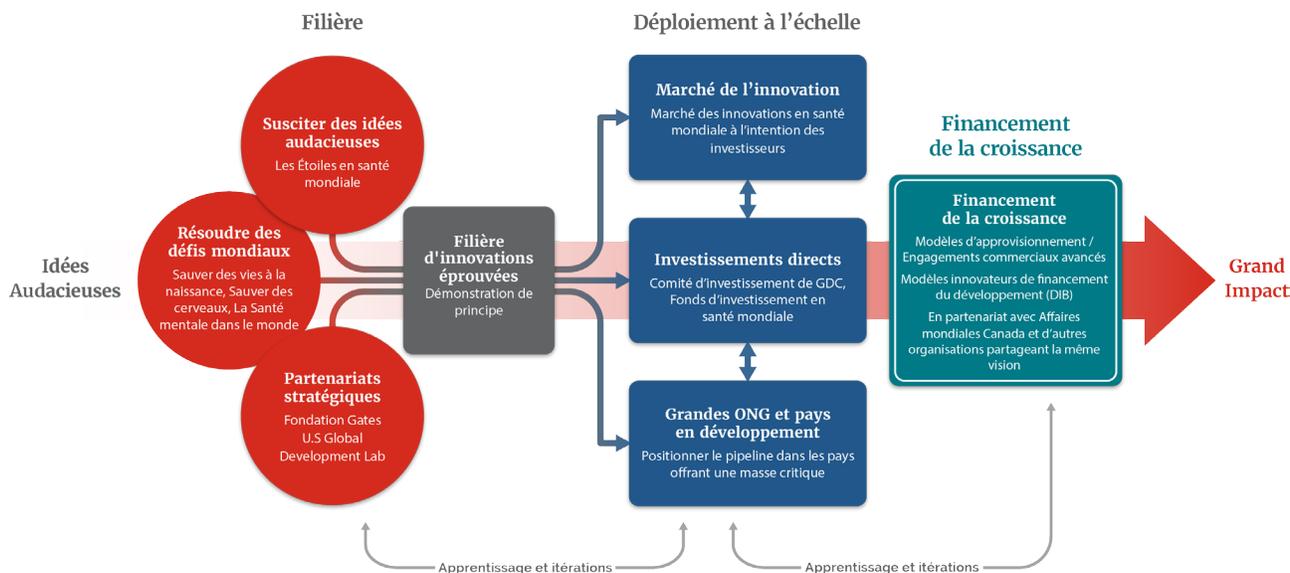
les filières privées et publiques : les entreprises sociales par le biais des marchés commerciaux et les modèles de santé publique par le biais de l'intégration au sein du gouvernement et/ou l'adhésion d'acteurs à but non lucratif. Grands Défis Canada est à la recherche d'innovations qui optimisent l'innovation scientifique, sociale et commerciale ayant le potentiel d'être déployées à l'échelle de façon durable dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le but visé est de maximiser le nombre de vies sauvées ou améliorées parmi les personnes ayant les plus grands besoins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ainsi, nous modélisons de plus en plus les résultats potentiels des innovations à l'étape du déploiement à l'échelle et nous faisons toujours un suivi des résultats réels tout au long de la période d'investissement.

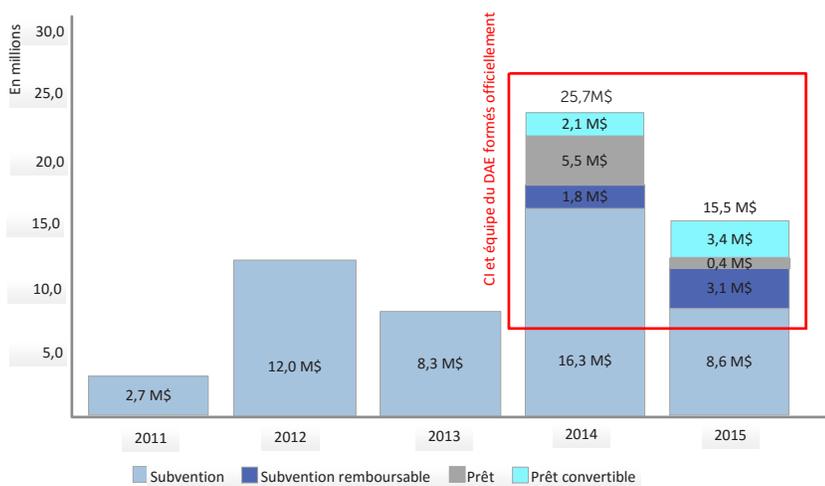
Déploiement à l'échelle (suite)

Notre approche pour le programme Déploiement à l'échelle est résumée dans le diagramme suivant :

Grands Défis Canada
Processus d'innovation



Le Comité d'investissement a contribué à susciter une réorientation vers un portefeuille de déploiement à l'échelle plus diversifié qui comprend maintenant un éventail de capital de risque, en plus de subventions. Grands Défis Canada a engagé 64,2 M\$ dans 78 projets de déploiement à l'échelle², avec les outils financiers suivants :



Les montants en dollars représentent le montant des fonds engagés.

²Ces 78 projets ne comprennent pas les catégories de projets suivantes : Diagnostics au point de traitement et Hypertension (fermés) et Sauver des vies à la naissance (ouvert, administré par l'USAID). Lorsque ces projets sont inclus, il y a au total 111 projets de déploiement à l'échelle, représentant un engagement de 85,5 millions \$.

Déploiement à l'échelle (suite)

Résultats du portefeuille à ce jour

Parmi les innovations potentiellement transformatrices qui reçoivent actuellement du financement de déploiement à l'échelle, il y a un diagnostic au point de traitement pour l'Ebola et une approche améliorée pour le diagnostic de la diarrhée afin d'assurer un meilleur traitement. Chacune de ces innovations est examinée plus en détail ci-dessous.

Test de diagnostic rapide de l'Ebola

Université de Makerere

Problème

L'Ebola est une maladie virale grave et souvent mortelle chez les humains. Il n'y a actuellement aucun diagnostic au point de traitement pour aider à contenir les éclosions épidémiques d'Ebola en diagnostiquant les porteurs du virus là où ils se trouvent.

Innovation

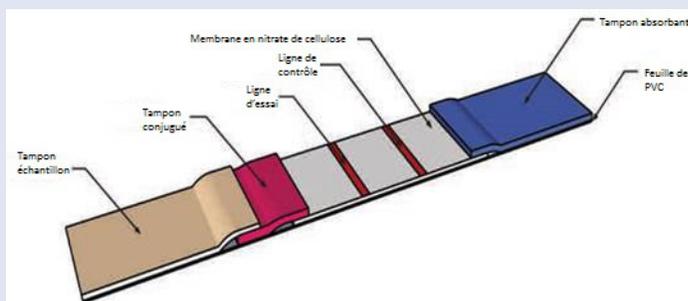
Un test de diagnostic rapide sur bande de papier pour le virus Ebola, ciblant les anticorps dirigés contre des parties conservées du virus.

Prochaine étape

Les permutations les plus prometteuses des tests en sandwich seront testées sur du plasma de l'épidémie d'Ebola précédente à l'Institut national des maladies transmissibles de l'Afrique du Sud, en partenariat avec LifeAssays.

Potentiel de transformation

En cas de réussite, ce **diagnostic au point de traitement** pourrait être utilisé contre les futures éclosions épidémiques d'Ebola au **niveau des villages** pour identifier l'infection, permettre de **contenir le virus** de manière efficace et sauver de nombreuses vies, en particulier dans les collectivités où les critères de quarantaine sont faibles.



Progrès à ce jour

- Identification d'épitopes conservés parmi les souches d'Ebola.
- Production d'anticorps monoclonaux contre les épitopes conservés.
- Identification de trois paires d'anticorps de capture-détection qui fournissent le signal le plus fort contre les peptides recombinants et la protéine entière; identification de deux autres paires ayant un signal modéré.

Investissement de GDC : Subvention de 820 000 \$	Sortie potentielle : Gouvernement / ONGI
Co-investissement : Aucun	Employés : 5



Déploiement à l'échelle (suite)

Optimisation de la prise en charge des maladies diarrhéiques aiguës

Université McMaster

Problème

La diarrhée est la deuxième principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Elle est un facteur majeur de retard de croissance, de malnutrition, de dysfonctionnement cognitif, et de perte de capital humain et de productivité économique à l'âge adulte.

Innovation

Un paradigme novateur pour la prise en charge des maladies diarrhéiques aiguës chez les enfants, incluant l'intégration de tests de diagnostic rapide au point de traitement et une thérapie antimicrobienne ciblée immédiate dans les milieux à faibles ressources.

Prochaine étape

Essai contrôlé randomisé visant à produire des données pour : a) susciter des changements de politique (p. ex., les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé), et b) catalyser le développement de diagnostics futurs pour la diarrhée infantile pouvant être appliqués pour les milieux à faibles ressources.

Potentiel de transformation

Meilleure prise en charge de la diarrhée infantile dans les milieux à faibles ressources.

Progrès à ce jour

- L'utilisation démontrée des écouvillons floqués a abouti à un rendement plus élevé des échantillons que l'analyse des selles.
- L'étiologie démontrée de la maladie diarrhéique au Botswana a contribué



à accélérer le déploiement du vaccin antirotavirus.

- Le projet a permis de démontrer que le dépistage rapide et la thérapie antimicrobienne ciblée, en plus de probiotiques, a résulté en une augmentation de la taille de enfants selon l'âge à 60 jours (0,63 SD, 95 %CI 0,12 à 1,13) et diminution statistiquement significative de la récurrence de la diarrhée (OR 0,07, 95 %CI 0,01 à 0,61) au cours de la période de suivi.

Investissement de GDC : Subvention de 475 000 \$	Sortie potentielle : Gouvernement / OMS et sociétés multinationales
Co-Investment: bioMérieux – ~ 193 000 \$ MdS du Botswana – ~ 155 000 \$ BioGaia – ~ 32 000 \$ Copan Italia – ~ 20 000 \$ Botswana-UPenn – ~ 52 000 \$ Département de pédiatrie de McMaster – ~ 20 000 \$ Département de pathologie et de médecine de laboratoire de UBC – ~ 25 000 \$	Employés : 2 chercheurs principaux, équipe de terrain au Botswana

Déploiement à l'échelle (suite)

Sommaire des investissements de déploiement à l'échelle en 2015-2016

Voici une liste des projets de déploiement à l'échelle entrepris dans différents secteurs.

Innovateur	Innovation
Santé maternelle, néonatale et infantile	
Fondation Kangourou	Soins maternels de type kangourou pour les nourrissons
Jacaranda Health Ltd.	Amélioration de la qualité dans les cliniques
Access Afya	Cliniques de soins abordables
Université McMaster	Détection de pathogènes entériques à l'aide d'écouvillons floqués
Socios en Salud	Détection de pathogènes entériques à l'aide d'écouvillons floqués
Fondation Kole Zepol	Approche de micro-franchise à la santé
Dispositif RAN	Réanimateur amélioré pour les nourrissons
ChARM	Moniteur de respiration automatisé pour les enfants
La Santé mentale dans le monde	
Fondation africaine de la santé mentale	Intervention multisectorielle en santé mentale
Université du Zimbabwe	Thérapie cognitivo-comportementale par le biais du modèle du Banc de l'amitié
Université de Makerere	Thérapie de soutien de groupe
HDRF	Réseaux familiaux pour améliorer les résultats chez les enfants atteints de troubles du développement
SFU / CARMHA	Interventions psychosociales à faible coût pour les personnes vivant avec la maladie mentale
Zanmi Lasante	Modèle de santé mentale en milieu rural
Femmes et filles / gestion de l'hygiène menstruelle	
ZanaAfrica Group Limited	Serviettes sanitaires
Eau et assainissement	
iDE	Filtre à eau domestique en céramique
SOIL Haiti	Toilettes domestiques
Samagra Sanitation Pvt. Ltd.	Blocs de toilettes sanitaires dans les bidonvilles urbains
Svadha	Chaîne d'approvisionnement de toilettes et formation d'entrepreneurs

Déploiement à l'échelle (suite)

Où	
Clearwater Clinical	Diagnostic auditif
Diagnostics	
Biosense Pvt Ltd.	Anémie
Université McGill / Sympact-x	Trousse d'autodiagnostic du VIH
Autres	
Espoir Pour La Santé	Contrôle de la bilharziose
Arbutus	Manchon de perceuse
KA Imaging	Radiographie numérique à faible coût
OneBreath	Ventilateur mécanique
Nia Technologies	Prothèses par impression 3D
Wema	Dépistage du cancer du col utérin

Commentaires du Conseil consultatif scientifique

Les sous-comités des portefeuilles de notre Conseil consultatif scientifique, formé d'experts internationaux, font un examen annuel des résultats de chaque portefeuille. Le Conseil consultatif scientifique a exprimé les commentaires suivants sur le portefeuille Déploiement à l'échelle et ses progrès en 2015-2016 :

- *Grands Défis Canada est en mesure de travailler avec des investisseurs, des entités gouvernementales, etc., et dispose à la fois de la flexibilité requise et de l'accès à un large éventail*

de partenaires, ce qui est très précieux.

- *Le programme Déploiement à l'échelle (qui vient sans doute au premier rang dans le monde) adopte en partie une philosophie d'affaires, et les candidats acquièrent une vision plus large de leur travail sur le plan de la durabilité, ce qui est une bonne chose.*
- *Le travail effectué pour évaluer l'impact est beaucoup plus développé que ce que d'autres sont en mesure de faire; d'autres en tirent des leçons – beau travail.*

SAUVER DES VIES À LA NAISSANCE

Le problème

Plus de 40 % des mortinaissances et des décès maternels et néonataux surviennent le jour de la naissance. Bien que des progrès aient été réalisés au chapitre de la survie des enfants, le taux de mortalité des nouveau-nés s'est avéré tenace et représente aujourd'hui 44 % de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans. La quasi-totalité des 303 000

décès maternels, des 2,7 millions de décès de nouveau-nés et des 2,6 millions de mortinaissances qui surviennent annuellement touchent des pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès à des soins de qualité est le plus limité. Pour atteindre les Objectifs de développement durable, un accent concerté sur la santé maternelle et néonatale est essentiel.



Sauver des vies à la naissance (suite)



Jacaranda Health – Construire un nouveau modèle pour la santé maternelle et néonatale



A PARTNERSHIP OF



BILL & MELINDA GATES foundation



L'approche

Sauver des vies à la naissance est à la recherche de solutions innovantes qui sont abordables, accessibles, durables et de haute qualité dans trois domaines d'intervention : la science et la technologie, la prestation de services et la création de la demande.

Le partenariat Sauver des vies à la naissance

Sauver des vies à la naissance est un partenariat avec l'USAID, le gouvernement de la Norvège, la Fondation Bill & Melinda Gates, Grands Défis Canada, le Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni et l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA).

Progrès par rapport au défi

Le leadership exercé par Sauver des vies à la naissance a grandement contribué à l'élaboration d'une filière d'innovations en santé maternelle et néonatale, inexistante avant 2010. À ce jour, les innovations soutenues par Sauver des vies à la naissance ont contribué à ce que plus de 1,5 million de femmes enceintes, de nouveau-nés et de mères utilisent des innovations; en outre, plus de 8000 vies de mères et de nouveau-nés ont été sauvées et de mortinaissances évitées. Ces innovations attirent également des investissements de partenaires du secteur privé qui sont nécessaires au déploiement à l'échelle et à la durabilité.



Sauver des vies à la naissance (suite)

L'ocytocine inhalée est un exemple d'innovation potentiellement transformatrice dans le portefeuille Sauver des vies à la naissance.

L'ocytocine inhalée

Université Monash, Australie

Problème

L'ocytocine, étalon-or de la protection contre l'hémorragie post-partum, n'est disponible que sous forme d'injection intraveineuse ou intramusculaire et doit être administrée par un professionnel qualifié et requiert une chaîne de froid robuste.

Innovation

Une formulation d'ocytocine en poudre sèche pouvant être inhalée, stable à la chaleur, éliminerait la nécessité de l'administration du médicament par un professionnel qualifié et le besoin d'une chaîne de froid.

Prochaine étape

Le développement d'un procédé de fabrication commerciale à grande échelle pour l'approvisionnement mondial, la poursuite d'une voie clinique et réglementaire simplifiée pour réduire au minimum les délais de commercialisation, et un engagement plus marqué des pays afin de comprendre les stratégies de mise en œuvre efficaces pour maximiser l'accès et l'adoption de ce produit là où se posent les plus grands besoins.

Potentiel de transformation

Si cette formulation stable à la chaleur est un succès, elle facilitera l'accès à de l'ocytocine de qualité dans les milieux n'ayant pas d'infrastructure de chaîne de froid fiable et permettra l'administration par tous les travailleurs de la santé.



Progrès à ce jour

- Accord de collaboration avec GSK pour co-développer, inscrire et distribuer le produit dans les régions à taux élevé de mortalité maternelle.
- Achèvement de la première étude clinique chez l'humain. (Les résultats doivent être publiés au T1-2017).
- Les premiers messages sur l'engagement des parties prenantes et l'analyse du contexte au sein des pays semblent valider les avantages d'un produit inhalé.

Investissement de GDC : Subvention de 1 M\$	Sortie : GSK
Co-investissement : Fondation McCall MacBain – ~ 1,5 M\$ Helen Macpherson Smith Trust ~ 750 000 \$ Fondation Planète Wheeler – ~ 500 000 \$ GSK – ~ 14,4 M\$	Employés : 6 + 6 employés temporaires

Sauver des vies à la naissance (suite)

Commentaires du Conseil consultatif scientifique

Le Conseil consultatif scientifique a offert les commentaires suivants sur le portefeuille Sauver des vies à la naissance et ses progrès en 2015-2016 :

- Six millions de décès autour de la naissance et absence totale d'innovation ciblant ce problème; [il y a] maintenant un changement complet [avec Sauver des vies à la naissance].
- [La valeur provient] du changement d'orientation sur la période de temps critique, ce qui était plus important que de répartir entre les mères, les bébés ou les mortinaissances.
- La vision de l'Innovation intégrée[®] est importante,

et il est nécessaire de mettre l'accent sur les perspectives économiques et sociales pour comprendre les contextes dans lesquels les innovations ont été utilisées.

- Un tiers des innovateurs recevant des subventions [Sauver des vies à la naissance] sont des femmes, ce qui est très, très élevé dans ce domaine.
- Sauver des vies à la naissance a fait des progrès contre ce défi, si vous l'interprétez littéralement comme sauvant des vies...l'avenir semble prometteur.

SAUVER DES CERVEAUX

Le problème

Près de 200 millions d'enfants ne parviennent pas à atteindre leur plein potentiel, et les enfants qui vivent dans la pauvreté ont une plus grande probabilité de traverser des périodes d'adversité susceptibles de perturber le développement de leur cerveau. Cela

représente une perte colossale de capital humain qui laisse la prochaine génération mal outillée pour résoudre les énormes défis qui emprisonnent les gens, les collectivités et les sociétés dans la pauvreté.



Université Aga Khan – Transition et préparation à l'école : Projet LES ÉTOILES

Sauver des cerveaux (suite)



Le partenariat Sauver des cerveaux

Sauver des cerveaux est un partenariat de Grands Défis Canada, la Fondation Aga Khan Canada, la Fondation Bernard van Leer, la Fondation Bill & Melinda Gates, la fondation ELMA, Grands Défis Éthiopie, la Fondation Maria Cecilia Souto Vidigal, la Fondation Palix, la Fondation UBS Optimus et Vision Mondiale Canada.

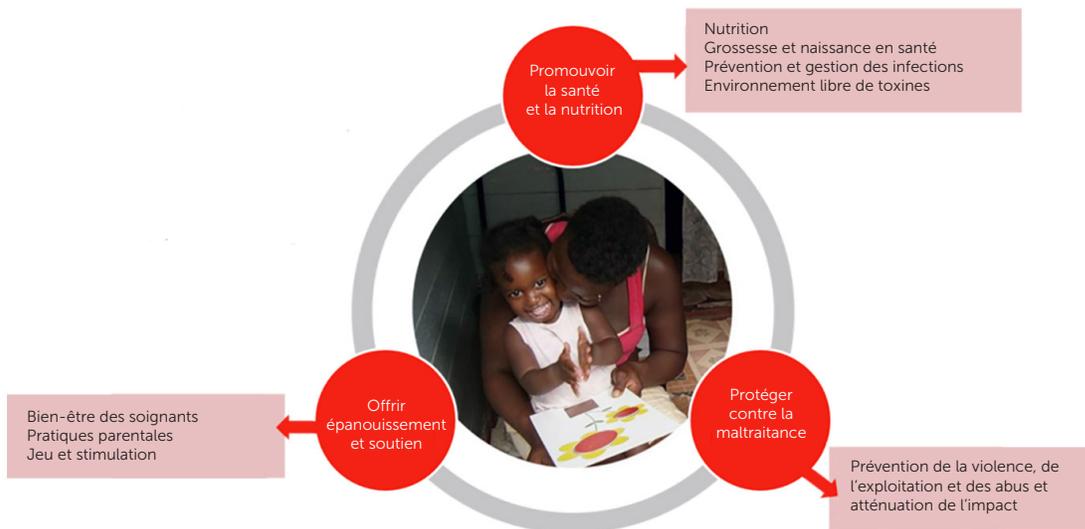
Notre approche

Sauver des cerveaux est à la recherche d'idées audacieuses visant à promouvoir la santé et la nutrition, à offrir un enrichissement et des soins, et à protéger les enfants contre les mauvais traitements – les trois composantes d'un sain développement dont chaque enfant a besoin pour s'épanouir. Pour Sauver des cerveaux, il est primordial de savoir

comment intégrer efficacement ces besoins et d'y répondre de manière durable pour le plus grand nombre d'enfants possible.

Progrès par rapport au défi

Sauver des cerveaux a catalysé un mouvement mondial, au centre duquel se trouve une filière d'innovations en plein essor alignées sur la récente Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. À ce jour, des dizaines de milliers d'enfants ont été exposés à des innovations visant à protéger et à favoriser un sain développement. Le déploiement à l'échelle de soins maternels de type kangourou est une innovation potentiellement transformatrice financée par le biais de ce portefeuille.



Sauver des cerveaux (suite)

Soins maternels de type kangourou

Fondation Kangourou

Problème

Malgré les preuves sur l'utilité des soins maternels de type kangourou (SMK), l'accès à ces soins reste limité à l'échelle mondiale. Le plan d'action Chaque nouveau-né a fixé comme objectif d'augmenter la portée des SMK à plus de 50 % des nourrissons de faible poids à la naissance (FPN) dans le monde d'ici 2020; cependant, il n'y a pas de modèle de déploiement à l'échelle ayant fait ses preuves.

Innovation

Une stratégie de déploiement à l'échelle des SMK, basée sur un modèle de formation des formateurs culturellement adapté, et appuyé par une plateforme d'apprentissage en ligne et de suivi des données.

Prochaine étape

Le plan d'action 2015-2016 du Cameroun pour l'amélioration de la santé des nouveau-nés a identifié les SMK comme une intervention dont le déploiement à l'échelle est prioritaire. Grands Défis Canada travaille de son côté à l'élaboration d'une obligation à impact sur le développement, qui est un instrument financier axé sur les résultats, pour financer le déploiement des SMK au Cameroun après 2016.

Potentiel de transformation

En cas de réussite, il s'agira de la première démonstration à l'échelle de tout un pays de la pratique des SMK, qui permet de sauver des vies et des cerveaux parmi les enfants de FPN hors de la Colombie.



Progrès à ce jour

- 57 travailleurs de la santé ont été formés en SMK dans des centres d'excellence au Mali et au Cameroun.
- 831 bébés de FPN ont eu accès à des SMK dans les centres d'excellence.

Investissement de GDC : Subvention de 1 M\$	Sortie potentielle : Obligation à impact sur le développement (gouvernement)
Co-investissement : Fondation CrossKnowledge – ~ 420 000 \$ Fondation Kangourou – ~ 152 000 \$ ISF-Uniminutos – ~ 115 000 \$ Sénat de la France – ~ 20 000 \$ Prix de la BID – ~ 7 000 \$	Employés : 21

Commentaires du Conseil consultatif scientifique

Le Conseil consultatif scientifique a offert les commentaires suivants sur le portefeuille Sauver des cerveaux et ses progrès en 2015-2016 :

- *La valeur de Sauver des cerveaux est d'avoir mis le développement des jeunes enfants sur la carte. Vous avez suscité beaucoup d'information, d'intérêt et d'enthousiasme autour de ce thème.*





Sauver des cerveaux (suite)

- *Beaucoup de gens sont très reconnaissants pour cet effort. J'ai toujours aimé le fait que le portefeuille n'était pas axé sur un seul aspect, comme la nutrition ou la santé mentale; il y a eu plutôt de la diversité, ce qui a encouragé l'intégration et la communication à travers tout le domaine.*
- *Sauver des cerveaux offre une occasion unique de développer à l'échelle mondiale une*

meilleure compréhension des caractéristiques des interventions précoces qui produisent de meilleurs résultats pour les enfants confrontés à l'adversité.

- *[La valeur de] Sauver des cerveaux réside dans son mouvement mondial ... Le renforcement des capacités que vous avez engagé pour réfléchir au développement des enfants partout dans le monde est tout simplement incroyable.*

LA SANTÉ MENTALE DANS LE MONDE

Le problème

Les troubles mentaux représentent 14 % de la charge de morbidité dans le monde, et 75 % de cette charge incombe aux pays à revenu faible ou intermédiaire, où la rareté des ressources la pénurie de professionnels formés font en sorte que les personnes vivant avec des troubles mentaux ont un accès limité à des traitements fondés sur des données probantes.

Même là où des traitements sont disponibles, la stigmatisation généralisée que subissent les personnes atteintes de maladie mentale signifie qu'elles sont souvent réticentes à solliciter des soins ou incapables de le faire.



© Jacquie Labatt

Zanmi Lasante – Promouvoir un modèle de santé mentale communautaire dans les régions rurales d'Haïti et élaborer un plan national de déploiement à l'échelle



La Santé mentale dans le monde (suite)

Notre approche

Grands Défis Canada soutient des idées audacieuses visant à améliorer les traitements et à élargir l'accès aux soins pour les personnes vivant avec des troubles mentaux, en ciblant six domaines prioritaires.

Les objectifs du programme La Santé mentale dans le monde de Grands Défis Canada sont alignés avec les objectifs globaux du Plan d'action en santé mentale pour 2020 et les Objectifs de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies.

Progrès par rapport au défi

Les innovations du portefeuille La Santé mentale dans le monde ont contribué à ce que des **dizaines de milliers de personnes reçoivent des soins de santé mentale**. Les innovations financées à l'étape du déploiement à l'échelle ont, à elles seules, le potentiel d'améliorer 1,5 million de vies supplémentaires d'ici 2030. Un certain nombre d'innovations ont entraîné des modifications aux listes des médicaments essentiels et aux programmes de formation des travailleurs de la santé ou ont influé sur d'autres **politiques afin d'éliminer des obstacles structurels aux soins de santé mentale**, ce qui signifie que l'impact sera encore plus répandu. Enfin, grâce à plusieurs investissements de déploiement à l'échelle, nous avons démontré que les **gouvernements locaux étaient prêts à investir dans des innovations en santé mentale** fondées sur des données probantes pouvant être mises en œuvre à grande échelle, ce qui renforce notre modèle d'investissement pour l'avenir.



Grands Défis Canada est fier d'aider à renforcer la capacité des dirigeants actuels et futurs du secteur de la santé mentale dans le monde et à accroître la sensibilisation globale aux problèmes de santé mentale.

Le Banc de l'amitié est un exemple d'innovation potentiellement transformatrice financée par ce portefeuille.

Le Banc de l'amitié

Université du Zimbabwe

Problème

Quarante pour cent des utilisateurs de soins primaires au Zimbabwe souffrent de troubles mentaux courants, et plusieurs vivent également avec le VIH/sida. L'écart de traitement actuel pour les interventions en santé mentale liées au VIH/sida au Zimbabwe est d'environ 90 %.





La Santé mentale dans le monde (suite)

Innovation

Une brève intervention (6 x 45 minutes) en thérapie cognitivo-comportementale avec transfert de tâche pour traiter les troubles mentaux courants, administrée par des travailleurs de la santé non professionnels sur un banc en bois, à l'intérieur de l'enceinte des cliniques municipales.

Prochaine étape

Déploiement à l'échelle de l'intervention dans 72 nouvelles cliniques des villes de Harare, Gweru et Chitungwiza, et intégration dans un programme de santé mentale en établissement tertiaire opéré par Médecins Sans Frontières (MSF) pour traiter 14 000 personnes d'ici la fin de l'année 2016.

Potentiel de transformation

Si elle est couronnée de succès, cette innovation ramènera l'écart à 10 % et démontrera comment les soins de santé mentale peuvent être administrés par les centres de soins primaires, même là où il y a une pénurie de spécialistes en santé mentale.

Progrès à ce jour

- 2960 personnes examinées pour la dépression dans 24 cliniques publiques à Harare.
- Des essais contrôlés randomisés ont démontré des améliorations cliniquement et statistiquement significatives pour la dépression, l'anxiété, la qualité de vie et le fonctionnement parmi les 246 participants (dont 40 % étaient séropositifs au VIH) dans le volet d'intervention six mois après le début de la thérapie par rapport au groupe témoin.

Investissement de GDC : Subvention de 1 M\$	Sortie potentielle : Philips / gouvernement du pays
Co-investissement : Médecins Sans Frontières	Employés : 10

Commentaires du Conseil consultatif scientifique

Le Conseil consultatif scientifique a offert les commentaires suivants sur le portefeuille La Santé mentale dans le monde et ses progrès en 2015-2016 :

- *Ce programme a financé une nouvelle gamme d'innovations, que les autres bailleurs de fonds ne financent pas. Il s'agit d'un travail très novateur qui n'aurait pas obtenu l'accès à du financement ailleurs – vraiment une grande réussite, alors félicitations à l'équipe.*
- *Un portefeuille remarquable, avec certaines des initiatives les plus impressionnantes qui aient*

été entreprises au cours des dernières années, avec de très bonnes innovations et aussi de bons résultats.

- *Plusieurs innovations ciblent un écart de traitement de quelque 97 %. Sans cette innovation, il n'y aurait rien d'autre, de sorte que cela représenterait une énorme valeur ajoutée qui justifierait des félicitations au gouvernement du Canada.*
- *La plus grande valeur est que cela suscite l'espoir et la confiance que nous pouvons faire quelque chose.*



LES ÉTOILES EN SANTÉ MONDIALE

Le problème

Des inégalités intolérables en matière de santé persistent entre les régions à revenu élevé et à faible revenu dans le monde, comme il ressort des Objectifs de développement durable des Nations Unies. L'innovation sera essentielle pour atteindre les Objectifs de développement durable. Des contraintes entravent souvent la capacité de déploiement à l'échelle et de viabilité d'innovations prometteuses.

L'objectif est de résoudre des problèmes de santé mondiaux complexes – comme ceux visés par les Objectifs de développement durable – en appuyant des idées audacieuses offrant le potentiel d'avoir un grand impact, résultant en vies sauvées ou améliorées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.



Nia Technologies Inc. – Mettre à profit la technologie d'impression 3D pour la production de prothèses

Notre approche

Le programme Les Étoiles en santé mondiale appuie des idées audacieuses ayant un grand impact[®] provenant des meilleurs et plus brillants scientifiques et innovateurs de pays à revenu faible ou intermédiaire et du Canada, en vue de répondre à certains des défis les plus pressants en santé mondiale. Il fournit des fonds pour explorer des idées transformatrices à l'étape de la démonstration de principe qui appliquent l'Innovation intégrée[®]

– l'application coordonnée de l'innovation scientifique/technologique, sociale et commerciale
– en vue d'apporter des solutions durables à grande échelle.

À ce jour, 473 projets de démarrage ont été financés et sont mis en œuvre dans 81 pays à revenu faible ou intermédiaire par des établissements établis dans 37 pays à revenu faible ou intermédiaire et au Canada.

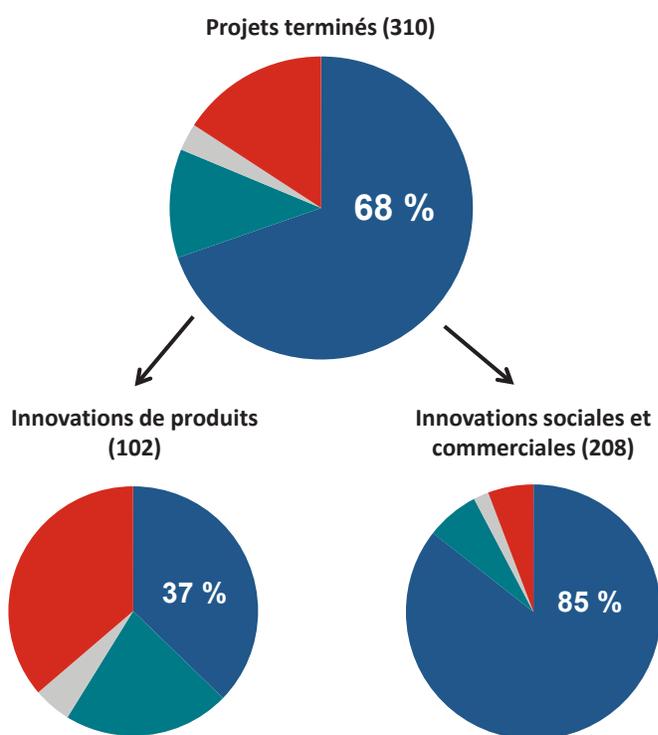
Les Étoiles en santé mondiale (suite)

L'objectif ultime du programme Les Étoiles en santé mondiale est de développer une filière d'innovations pour alimenter – et ainsi accroître l'impact et l'optimisation des ressources – du portefeuille Déploiement à l'échelle. La plupart de l'impact proviendra d'innovations en voie de déploiement

à l'échelle; les premiers résultats des projets du portefeuille Les Étoiles en santé mondiale sont utilisés comme signaux pour procéder à un examen diligent plus approfondi en vue d'un financement visant à catalyser le déploiement à l'échelle et la viabilité.

Résultats du portefeuille à ce jour

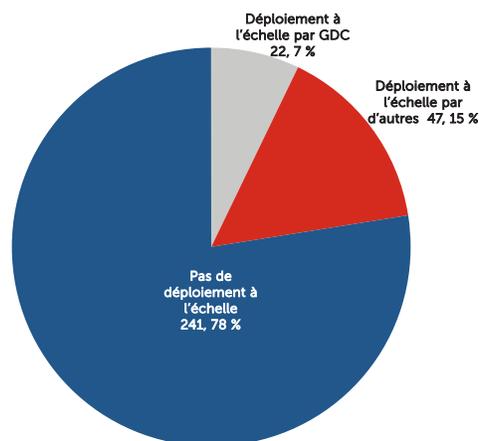
À mesure que notre portefeuille de projets dans ce programme a pris de la maturité, les projets achevés ont été classés en fonction de la démonstration de principe défini par l'innovateur :



Catégories de démonstration de principe

- **Réalisé** : Le projet a atteint l'objectif visé ou les jalons prévus, tels que décrits dans la proposition initiale.
- **Infirmé** : Le projet a été bien exécuté, mais a démontré que l'idée n'a pas fonctionné comme prévu.
- **Non réalisé** : Le projet n'a pas atteint l'objectif visé, tel que décrit dans la proposition initiale.
- **Prometteur** : Le projet n'a pas atteint l'objectif visé, tel que décrit dans la proposition initiale, mais des progrès significatifs ont été faits et l'objectif pourrait être atteint avec plus de temps ou de ressources.

À ce jour, environ 22 % des projets du programme Les Étoiles en santé mondiale de Grands Défis Canada ont été déployés à l'échelle, environ 7 % ont reçu l'appui de Grands Défis Canada et 15 % sont appuyés par d'autres partenaires et canaux de déploiement à l'échelle, tel qu'illustré dans le graphique à droite. Compte tenu de sa nature, le portefeuille Les Étoiles en santé mondiale regroupe un large éventail de projets ciblant de multiples défis différents. Certaines des innovations les plus prometteuses qui sont en voie de déploiement à l'échelle, par notre entremise ou par d'autres, sont illustrées à la page suivante.

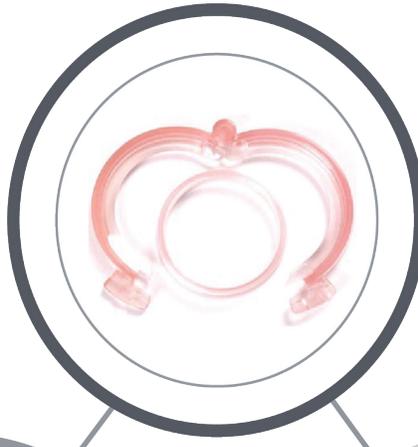


Les Étoiles en santé mondiale (suite)

Ventilation mécanique offrant un bon ratio coût-efficacité pour les marchés émergents (OneBreath)



Anneau de Shang, un dispositif novateur de circoncision masculine pour tous les groupes d'âge (Engender Health)



Un imageur à rayons X numérique à haute résolution, à faible dose et peu coûteux (KA Imaging)



Manchons de perceuse stériles pour la chirurgie orthopédique traumatique à bas prix (Arbutus Medical)



Technologie d'impression en 3D mise à contribution pour la production de prothèses (Nia Technologies Inc.)

Commentaires du Conseil consultatif scientifique

Le Conseil consultatif scientifique a offert les commentaires suivants sur le portefeuille Les Étoiles en santé mondiale et ses progrès en 2015-2016 :

- Grands Défis Canada [par le biais du portefeuille Les Étoiles en santé mondiale] a démarqué le Canada comme chef de file en innovation, prêt à prendre en charge des projets que personne d'autre n'aurait appuyé, et fait preuve de leadership dans ce domaine.
- Les résultats [du portefeuille Les Étoiles en santé mondiale] pourraient être sous-estimés; il est suggéré de prendre un certain crédit pour la progression de l'esprit d'entreprise à l'échelle mondiale.

Les Étoiles en santé mondiale (suite)

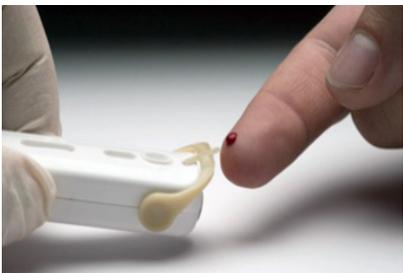
- Le programme Les Étoiles en santé mondiale a été un énorme succès. Parmi les aspects les plus positifs, il y a la diversité des projets et de l'impact, et d'où proviennent quelques-uns des défis sur le plan de la mise en œuvre.
- Il y a une énorme valeur découlant du financement du portefeuille Les Étoiles en santé mondiale et [la poursuite du programme] est tout à fait appropriée.

FONDS D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ MONDIALE

Le Fonds d'investissement en santé mondiale est un fonds d'investissement d'impact de 108 millions de dollars. Grâce à un groupe d'investisseurs pionniers – y compris un investissement pivot de 10 millions de dollars de Grands Défis Canada (dont le financement provient du gouvernement du Canada) – le Fonds d'investissement en santé mondiale aidera à faire avancer des interventions prometteuses pour lutter contre des problèmes de santé publique dans les pays à faible revenu, comme le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida et la mortalité maternelle et infantile. Le Fonds a été créé pour pallier une défaillance critique du marché : le manque de disponibilité de capitaux d'investissement pour déployer à l'échelle des innovations prometteuses en santé mondiale

dans les pays à faible revenu. Le Fonds cible des innovations qui répondent difficilement aux normes habituelles de rendement/risque d'un investissement purement commercial, mais qui laissent entrevoir des résultats potentiellement transformateurs en santé mondiale. La Fondation Bill & Melinda Gates et l'Agence suédoise de coopération et de développement international ont offert d'accorder une protection pour les premières pertes afin d'inciter des investisseurs à participer au Fonds.

Au 1er trimestre de 2016, six investissements ont été annoncés et une solide filière d'occasions est en marche. Les investissements actuels comprennent ceux qui suivent :

	<p>Access Bio</p> <p>Plateforme de diagnostics <i>Investissement</i> : 8 M\$ <i>Impact potentiel</i> : 85 millions de dépistages supplémentaires pour le paludisme d'ici 2030</p>
	<p>Atomo Diagnostic</p> <p>Plateforme de diagnostic <i>Investissement</i> : 6 M\$ <i>Impact potentiel</i> : 20 millions de diagnostics supplémentaires d'ici 2030 (VIH, HVC, paludisme)</p>

Fonds d'investissement en santé mondiale (suite)

	<p>BD</p> <p>Dépistage du diabète gestationnel / prééclampsie <i>Investissement</i> : 10 M\$ <i>Impact potentiel</i> : 1,1 million de cas de prééclampsie dirigés vers des soins plus poussés d'ici 2030</p>
	<p>Epistem</p> <p>Diagnostic de la tuberculose <i>Investissement</i> : 8 M\$ <i>Impact potentiel</i> : 600 000 vies sauvées d'ici 2030</p>
	<p>EuBiologics</p> <p>Vaccin contre le choléra <i>Investissement</i> : 5 M\$ <i>Impact potentiel</i> : 100 000 décès évités d'ici 2030</p>
	<p>Medicines Dev for Global Health</p> <p>Traitement de la cécité des rivières <i>Investissement</i> : 10 M\$ <i>Impact potentiel</i> : Éradication de la maladie devancée de six à huit ans</p>

Leçons apprises

Grands Défis Canada est un organisme d'apprentissage. Dans sa lettre annuelle de 2016, le Dr Peter Singer décrit six leçons qui ont émergé au cours des six dernières années :

1. Cibler l'investissement sur un Grand Défi;
2. Dynamiser la prochaine génération d'innovateurs et d'entrepreneurs sociaux;
3. Recruter partout, mais déployer à l'échelle de manière sélective;
4. Mettre l'accent sur les résultats et choisir des

- partenaires intelligents;
5. Mobiliser de nouvelles ressources pour le déploiement à l'échelle;
6. Favoriser l'innovation inverse.

Tout comme nous le demandons des innovateurs que nous soutenons, nous apprenons constamment de ce que nous faisons et de la façon dont nous le faisons, en vue d'améliorer notre efficacité. Voici quelques exemples importants de leçons apprises au cours de l'année écoulée.



Leçons apprises (suite)

Les innovateurs bénéficient largement d'une ronde de validation avant de recevoir la totalité du financement de déploiement à l'échelle : l'investissement de déploiement à l'échelle à l'étape de la validation procure aux innovateurs un plus petit montant de capital ciblant un ou deux aspects choisis (portée limitée des fonds), par rapport au versement du montant total d'un investissement typique de déploiement à l'échelle. Cela permet aux innovateurs de demeurer concentrés sur le développement continu de leur innovation et sur les aspects clés de leurs plans d'affaires et de mise en œuvre, alors qu'ils se préparent au déploiement à l'échelle.

Les rondes de validation semblent être particulièrement efficaces pour les modèles de santé publique qui exigent davantage de preuves cliniques et pour les entreprises sociales qui ont encore besoin de développer leur modèle d'affaires.

Deux exemples de l'importance du financement à l'étape de la validation nous sont fournis par une petite entreprise sociale et une plus grande organisation non gouvernementale d'envergure internationale. L'innovateur qui a créé l'entreprise sociale est un universitaire hautement estimé qui manque d'expérience en affaires ou d'un partenaire susceptible d'aider à combler cette lacune. En conséquence, l'entreprise sociale faisait face à des défis d'exécution immédiats qu'il était préférable d'aborder avec un modeste montant de financement axé vers la planification d'entreprise et la recherche de partenaires intelligents appropriés.

Dans le cas de l'organisation non gouvernementale d'envergure internationale, le financement à l'étape de la validation sert à produire des preuves sur son modèle novateur de prestation de soins de santé

à grande échelle. Cet essai de plus grande portée a été financé par le biais d'une ronde de validation afin d'améliorer la capacité de l'organisation à attirer des fonds auprès d'autres investisseurs, y compris le gouvernement local.

Cette année a également permis de prendre conscience de la puissance d'une exploration plus approfondie visant à identifier des projets de déploiement à l'échelle prometteurs. Pour chaque investissement de déploiement à l'échelle retenu, il y a dix fois plus de projets entrant dans la filière qui sont rejetés. Afin d'élargir l'éventail des occasions d'investissement prometteuses à l'étape du déploiement à l'échelle, Grands Défis Canada a reconnu la nécessité d'accroître son bassin de projets au-delà des innovations qui sortent de ses programmes de démarrage, ce qui fait intervenir une procédure de prospection – une analyse comparative d'innovations à un stade précoce dans un domaine particulier, dans la filière actuelle de Grands Défis Canada et à l'extérieur de celle-ci.

Jusqu'à maintenant, Grands Défis Canada a retenu les services d'experts de l'industrie pour procéder à une telle prospection dans les domaines de l'assainissement, de la santé maternelle et néonatale et de la gestion de l'hygiène menstruelle, afin d'identifier les innovations les plus prometteuses, quelle que soit la source de financement de démarrage. Dans l'avenir, la plateforme du marché de l'innovation Chaque femme, chaque enfant, qui est hébergée à Grands Défis Canada, fournira à d'autres bailleurs des fonds un moyen de comparer les possibilités d'affaires qui se présentent dans de multiples filières, à l'appui de l'initiative de la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans le monde.

tôt dans le processus d'innovation (alors qu'ils sont relativement peu coûteux) et que nous en tirons des leçons que partageons ensuite publiquement.

ÉCHECS PRÉCOCES

L'échec est un risque inhérent au processus d'innovation. À Grands Défis Canada, nous acceptons le risque d'échec, mais nous nous efforçons de veiller à ce que les échecs surviennent





Échecs précoces (suite)

Voici deux exemples de projets que nous avons financés et qui n'ont pas réussi à faire la démonstration de principe :

- L'un des projets a tenté de mettre au point un test non invasif peu coûteux qui ciblait un antigène de la leishmaniose viscérale nécessitant des anticorps monoclonaux contre une partie spécifique du parasite *Leishmania* en vue de détecter le parasite dans les cellules sanguines (macrophages) des personnes infectées par la leishmaniose viscérale. Après des essais rigoureux, l'innovateur a constaté que le stade parasitaire de la maladie n'exprimait pas assez d'antigène pour que cette approche soit viable.

- L'autre projet a tenté d'utiliser le lactate déshydrogénase du plasmodium dans la salive de patients traités pour le paludisme afin de suivre la progression de la maladie. Le projet a abouti à la conclusion qu'il n'y avait pas de corrélation entre les niveaux d'enzyme dans la salive et le nombre de parasites dans le sang.

Bien que ces projets n'aient pas réussi à valider les approches choisies, ils ont tous deux produit de nouvelles connaissances qui aideront à faire progresser la détection et le traitement de la maladie en cause.

RÉSEAU DES GRANDS DÉFIS

En 2015-2016, le réseau d'initiatives mondiales Grands Défis a poursuivi son expansion en accueillant le Japon, la Thaïlande, la Chine et l'Éthiopie, tel qu'illustré dans le tableau ci-dessous. Grands Défis Afrique, une initiative pancontinentale, a également été lancé en septembre 2015. Dans le but d'apporter une contribution significative au travail de Grands Défis Afrique en vue d'accélérer la recherche scientifique africaine pour résoudre des défis africains, Grands Défis Canada a financé plus de 200 des 380 innovateurs africains qui ont reçu du financement de partenaires des Grands Défis et

qui forment la communauté initiale de Grands Défis Afrique.

Un aspect important de ce processus de maturation est l'engagement à travailler ensemble de manière plus efficiente et efficace, ce qui comprend :

1. Partager les données et les apprentissages entre les organisations;
2. Partager la stratégie et les tactiques;
3. Bâtir un marché de l'innovation.



Réseau faisant la promotion de l'innovation en santé mondiale grâce à l'approche des Grands Défis





Profil de l'organisation

Grands Défis Canada est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la loi fédérale. Nous sommes centrés sur la gestion des risques associés au financement d'innovations pour le développement, en mettant plus particulièrement l'accent sur la santé mondiale. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires, le **Centre de recherches pour le développement International (CRDI)** du Canada, les **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)** et **Affaires mondiales Canada**.

Nous recevons la majorité de notre financement du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds d'innovation pour le développement en matière de santé, administré par le **Centre de recherches pour le développement international**, ainsi que d'un partenariat de déploiement à l'échelle et du nouvel accord de contribution en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile conclu avec Affaires mondiales Canada.

GOUVERNANCE

Grands Défis Canada est régi par un Conseil de direction indépendant présidé par **Mme Guylaine Saucier**. La liste des membres du Conseil de direction figure à l'**appendice 2**. Voici les responsabilités du Conseil :

- Superviser l'élaboration et approuver le Cadre stratégique et le Plan d'affaires pluriannuel;
- Approuver les grands changements de politique et les modifications au Cadre stratégique;
- Approuver les nouveaux programmes ou partenariats organisationnels;
- Examiner et approuver le cadre des demandes de propositions de chaque programme;
- Examiner et approuver le budget annuel de l'Organisation;
- Surveiller la performance de l'Organisation.

Veuillez consulter l'**appendice 6** pour le mandat révisé du Conseil de direction, approuvé plus tôt cette année.

Le Conseil de direction compte trois sous-comités :

- Le **Comité de vérification et des finances**, présidé par Morris Rosenberg; à compter d'avril 2016, il sera présidé par Johanne Charbonneau;

- Le **Comité de la gouvernance et des ressources humaines**, présidé par Morris Rosenberg à compter d'avril 2016;
- Le **Comité d'investissement**, présidé par Gerhard Pries; le mandat du Comité d'investissement figure à l'**appendice 8**.

Le Conseil consultatif scientifique continue de fournir des conseils et un encadrement à la gestion pour assurer la réussite de Grands Défis Canada, en accordant une attention particulière à l'intégrité scientifique de ses programmes. Le Conseil consultatif scientifique examine également les rapports annuels, les revues de portefeuille (en sous-comité) et le système de mesure du rendement et il donne des conseils à cet égard. Ses membres agissent comme ambassadeurs et champions de Grands Défis Canada. La liste des membres du Conseil consultatif scientifique figure à l'**appendice 3**.

En 2015, le Conseil de direction a approuvé une révision du **Plan stratégique à l'horizon 2022**, qui est résumée dans le tableau de l'**appendice 7**.





OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

Nous continuons à mettre l'accent sur deux grands domaines de responsabilité : les **Résultats** et la **Gestion des risques**.

Résultats

La façon dont nous faisons rapport sur les résultats repose sur notre modèle logique d'organisation (voir à l'**appendice 4**). Un résumé de nos résultats et extraits pour l'année est présenté à la section du présent rapport intitulée **Faits saillants de 2015-2016**.

En 2015, une évaluation sommative du Fonds d'innovation pour le développement en matière de santé a fait le constat suivant :

« Notre évaluation indépendante est que le gouvernement du Canada (par l'entremise du Centre de recherches pour le développement international, les Instituts de recherche en santé du Canada et Grands Défis Canada) a démontré son leadership international dans l'utilisation de la science et de la créativité humaine pour améliorer la santé de ceux et celles qui en ont le plus besoin. »

L'évaluation sommative renfermait cinq recommandations qui ont été ou seront mises en œuvre au cours de l'exercice à venir.

Le Conseil de direction a également commandé un examen indépendant auprès d'un Comité international d'experts, présidé par Marie-Lucie Morin, pour présenter des avis et des conseils à Grands Défis Canada à l'horizon 2020. Il est arrivé à la conclusion suivante :

« Grands Défis Canada fait une différence tangible et mesurable pour certaines des plus grandes inégalités dans le monde, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile et celui de la santé mentale. »

L'examen renfermait un certain nombre de commentaires et constatations qui aideront à façonner l'exécution du plan stratégique.

Gestion des risques

Un deuxième volet de l'approche de Grands Défis Canada en matière d'obligation redditionnelle est la **gestion des risques**. Grands Défis Canada a mis en place des systèmes de contrôle robustes pour repérer et atténuer les risques liés à l'innovation en général, et à ses programmes et ses opérations en particulier. Les systèmes de contrôle que nous utilisons dans nos processus de gestion des risques comprennent le suivi de l'avancement des projets à différents jalons, des visites en cours de projet et des engagements stricts en ce qui a trait à la bonne utilisation des fonds, doublés de vérifications ponctuelles.

Nous adoptons également une approche prudente pour la gestion des risques financiers en appliquant différents processus qui sont supervisés par le Comité de vérification et des finances de notre Conseil de direction. Tout cas de risque important qui vient à l'attention de l'organisation est signalé au Comité de vérification et des finances sur une base trimestrielle (plus souvent, au besoin) et discuté avec celui-ci. Le Profil de risque de l'organisation est également mis à jour de sorte que les risques récurrents peuvent être surveillés et des mesures d'atténuation proactives appropriées mises en œuvre.





Gestion des risques (suite)

Durant l'exercice 2015-2016, 11 cas de risque ont été signalés et discutés avec le Comité de vérification et des finances; 8 de ces cas ont été résolus sans conséquences négatives connues pour l'organisation à ce jour; les 3 autres cas de risque

sont toujours en voie de règlement. À la suite des conseils du Comité de vérification et des finances, les processus internes ont été rajustés pour atténuer les cas de risques dans la mesure du possible.

OPÉRATIONS

À mesure qu'il acquiert de la maturité, Grands Défis Canada continue de parfaire et de rationaliser ses opérations pour s'assurer qu'elles permettent de réaliser les priorités stratégiques de l'organisation.

Nos trois principaux domaines opérationnels sont les suivants :

1. Ressources humaines
2. Communications
3. Administration.

Ressources humaines

En juillet 2015, Mme Kristin Neudorf s'est jointe à l'équipe des programmes dans le nouveau rôle de gestionnaire des connaissances, un ajout essentiel pour améliorer la mesure du rendement de Grands Défis Canada. Ses responsabilités englobent l'élaboration, le perfectionnement et/ou la mise en œuvre de méthodes pour capter, analyser, synthétiser et valider les résultats sur le plan de la santé et d'autres effets produits par les innovateurs et les programmes financés par Grands Défis Canada.

Nous continuons à perfectionner notre équipe dévouée au niveau de la gestion et du personnel. Un organigramme à jour se trouve à l'**appendice 5**. Au cours de l'exercice 2015-2016, Grands Défis Canada comptait 33,98 employés équivalents temps plein.

Communications

Durant l'exercice 2015-2016, Grands Défis Canada a fait l'objet de plus de 300 reportages originaux dans les médias et a publié 11 communiqués. Certains des faits saillants de cette couverture médiatique sont illustrés dans le montage à la page suivante.

Administration

Grands Défis Canada vise à maintenir ses frais d'exploitation (administration générale et soutien des programmes) à environ 12 % de ses dépenses totales. Pour l'exercice 2015-2016, les dépenses consacrées aux opérations sont demeurées inchangées; cependant, en raison d'une diminution du financement annuel, les frais d'exploitation ont représenté 12,7 % des dépenses totales.





Opérations (suite)





GENRE, ENVIRONNEMENT ET GOUVERNANCE

Grands Défis Canada s'est engagé à reconnaître et à appuyer trois thèmes de développement transversaux d'Affaires mondiales Canada : l'égalité entre les sexes, la durabilité environnementale et la bonne gouvernance (GEG / EG²). Dans le cadre de notre engagement, durant l'exercice 2015-2016, nous avons :

- Engagé des ressources internes en les ciblant exclusivement sur les thèmes transversaux, dans l'ensemble de Grands Défis Canada;
- Examiné tous les projets de déploiement à l'échelle, avec l'aide d'experts techniques de EG², pour faire en sorte qu'une attention suffisante soit accordée à ces thèmes et que des suggestions d'améliorations soient identifiées;
- Mis en place notre politique d'EG²;
- Commencé à exiger la collecte et la présentation de données ventilées par sexe;
- Rendu disponible en ligne le Guide de l'analyse de genre de Grands Défis Canada, un outil de référence visant à aider les innovateurs à réfléchir aux effets liés au genre et à d'autres considérations connexes dans leurs travaux financés par Grands Défis Canada;
- Introduit des marqueurs de l'égalité entre les sexes, alignés sur ceux d'Affaires mondiales Canada, afin d'offrir un fondement pour quantifier la mesure dans laquelle le portefeuille de Grands Défis Canada concourt à l'obtention de résultats compatibles avec l'égalité des sexes, afin d'améliorer ces résultats.

Un Guide des questions environnementales a été rédigé et présenté au personnel et à la direction de Grands Défis Canada en 2015. Chaque projet considéré pour un financement à l'étape du déploiement à l'échelle a été examiné par un conseiller en environnement afin de déterminer leurs effets positifs et négatifs possibles sur

l'environnement et d'assurer que ces projets respectent la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale de 2012*.

En 2016, il y aura une mise à jour de la gestion des questions environnementales et des rapports connexes, y compris une mise à jour de l'évaluation environnementale stratégique de l'organisation, une révision des processus de sélection, ainsi qu'un suivi continu et des rapports sur la gestion environnementale.

Une procédure de sélection révisée sera élaborée, y compris un nouvel outil de dépistage des projets à l'étape de la démonstration de principe et un outil de dépistage révisé des projets à l'étape du déploiement à l'échelle. La mise à niveau de ces processus assurera l'intégration avec le modèle logique et l'accord de contribution sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, et comprendra des mises à jour au Guide des questions environnementales de Grands Défis Canada. La gestion globale de l'environnement fera l'objet d'un examen et d'une mise à niveau par le personnel et la direction de Grands Défis Canada, en collaboration avec le conseiller en environnement, d'une manière qui reflète notre engagement à intégrer ce thème transversal à notre travail dans tous les programmes et aux autres thèmes transversaux (genre et gouvernance).

Tous les investissements destinés à des projets de déploiement à l'échelle sont soumis à un questionnaire portant sur les thèmes transversaux, pour s'assurer que les considérations relatives à l'égalité des sexes, à la durabilité environnementale et à la bonne gouvernance soient incluses dans la conception des projets.



Aperçu financier

Grands Défis Canada fait rapport annuellement sur deux volets financiers :

Effet de levier et contributions remboursables – Résume le financement total que nous avons levé en tant qu'organisation et notre portefeuille actuel de projets financés par des moyens autres

que des subventions ou par des contributions remboursables.

États financiers audités – Les états financiers audités pour l'exercice 2015-2016, en utilisant l'exercice 2014-2015 en guise de comparaison.

EFFET DE LEVIER ET CONTRIBUTIONS REMBOURSABLES

À ce jour, Grands Défis Canada a mobilisé au total 328 285,124 \$CAN provenant de sources de financement autres que le gouvernement du Canada. Cet effet de levier prend la forme :

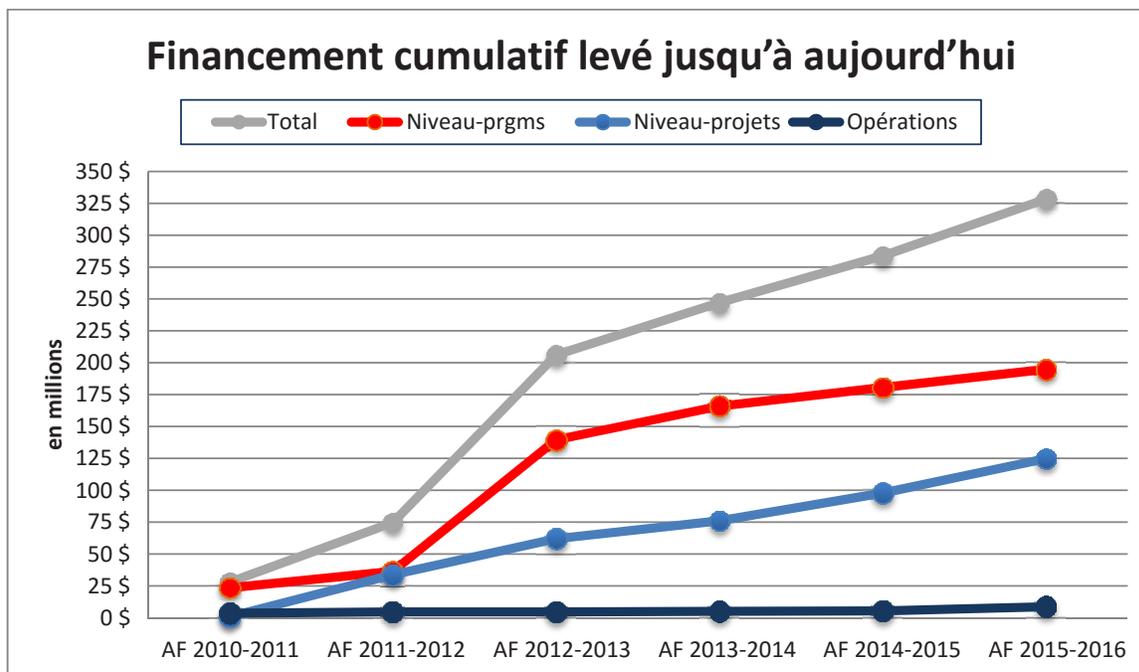
D'un effet de levier au niveau des programmes – Soit le financement versé par d'autres bailleurs de fonds à des programmes appuyés par Grands Défis Canada. À titre d'exemple, il y a le financement accordé par nos partenaires au programme Sauver des vies à la naissance.

D'un effet de levier au niveau des projets – Soit le financement que les projets parviennent à obtenir par suite du financement versé par Grands

Défis Canada. Les bailleurs de fonds incluent des investisseurs providentiels individuels, des investisseurs de capital de risque d'impact, des fondations privées, des administrations locales, des personnes morales (y compris des sociétés multinationales) et des organisations non gouvernementales.

D'un effet de levier lié aux opérations – Il s'agit principalement du financement versé à Grands Défis Canada par la Fondation de la famille Rotman.

Le tableau suivant résume les fonds que nous avons levés jusqu'à maintenant.





Effet de levier et contributions remboursables (suite)

Une partie du financement supplémentaire recueilli mentionné ci-dessus chemine par l'entremise de Grands Défis Canada. Un résumé de ce

financement, ou du financement qui devrait transiter par Grands Défis Canada à court terme, est présenté dans le tableau suivant :

	Type	Programme	Montant (CAN)	Statut
Fondation de la famille Rotman	Opérations	s.o.	5 626 084 \$	Fonds reçus et en cours
Ministère du Développement international (DFID)	Programme / opérations	Sauver des vies à la naissance	13 434 782 \$	Fonds reçus et en cours
Fondation Bernard van Leer	Programme	Sauver des cerveaux	61 275 \$	Fonds reçus
Fondation UBS Optimus	Programme	Sauver des cerveaux	2 339 490 \$	Fonds reçus et en cours
Fondation Bill & Melinda Gates	Programme / opérations	Marché de l'innovation	3 351 200 \$	Fonds reçus et en cours

Enfin, nous avons un portefeuille de 26 768 768 \$ CAN d'investissements non subventionnés (contributions remboursables) qui

appuient des innovations en voie de déploiement à l'échelle. Cela signifie que ces investissements ont le potentiel d'être récupérés par Grands Défis Canada.





ÉTATS AUDITÉS

Les états financiers de Grands Défis Canada pour l'exercice 2015-2016 sont présentés dans ce qui suit, accompagnés des chiffres correspondants de l'exercice 2014-2015.

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Au conseil d'administration de
Grands Défis Canada

Nous avons procédé à l'audit des états financiers ci-joints de **Grands Défis Canada**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats et des variations de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilités de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ses états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de **Grands Défis Canada** au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Ernst & Young S.R.L./S.E.N.C.R.L.

Toronto, Canada
Le 16 juin 2016

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés



Société membre d'Ernst & Young Global Limited





États audités (suivent)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars	2016 \$	2015 \$
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	16 637 328	7 682 349
Débiteurs	609 552	308 265
Apports à recevoir	2 806 469	—
Charges payées d'avance et dépôts	81 248	54 820
Total de l'actif à court terme	20 134 597	8 045 434
Immobilisations, montant net [note 3]	318 316	187 624
	20 452 913	8 233 058
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	13 371 127	5 581 923
Montant à payer au Réseau universitaire de santé [note 4]	127 742	112 531
Apports reportés [note 5]	6 954 044	2 538 604
Total du passif à court terme	20 452 913	8 233 058
Actif net	—	—
	20 452 913	8 233 058

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur





États audités (suivent)

GRANDS DÉFIS CANADA

**ÉTAT DES RÉSULTATS ET
 DES VARIATIONS DE L'ACTIF NET**

Exercice clos le 31 mars

	2016 \$	2015 \$
PRODUITS		
Subventions [notes 5 et 6]	46 275 311	50 419 560
Intérêts [notes 5 et 6]	67 380	121 376
	46 342 691	50 540 936
CHARGES		
Administration générale		
Personnel	1 160 740	963 654
Matériaux et fournitures	69 710	71 531
Équipement et infrastructure	101 787	132 593
Développement des activités	250 462	289 536
	1 582 699	1 457 314
Soutien du programme		
Personnel	2 842 433	2 538 481
Matériaux et fournitures	81 993	64 856
Équipement et infrastructure	303 167	262 490
Développement des activités	1 074 038	887 250
	4 301 631	3 753 077
Programmes		
Subventions accordées	28 251 670	40 111 416
Projets non subventionnés [note 7]	6 869 768	3 071 000
Activités de soutien à la recherche	5 336 923	2 148 129
	40 458 361	45 330 545
	46 342 691	50 540 936
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	—	—
Actif net, en début d'exercice	—	—
Actif net, en fin d'exercice	—	—

Voir les notes afférentes aux états financiers.





États audités (suivent)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars

	2016 \$	2015 \$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	—	—
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	36 566	38 580
Variations des soldes hors trésorerie du fonds de roulement lié aux activités de fonctionnement		
Augmentation des débiteurs	(301 287)	(225 684)
Augmentation des apports à recevoir	(2 806 469)	—
(Augmentation) Diminution des charges payées d'avance et dépôts	(26 428)	13 215
Augmentation (diminution) des créditeurs et des charges à payer	7 789 204	(2 059 870)
Augmentation du montant à payer au Réseau universitaire de santé	15 211	96 491
Augmentation (diminution) des apports reportés	4 415 440	(760 227)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	9 122 237	(2 897 495)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Augmentation des immobilisations	(167 258)	(164 966)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(167 258)	(164 966)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie au cours de l'exercice	8 954 979	(3 062 461)
Trésorerie, en début d'exercice	7 682 349	10 744 810
Trésorerie, en fin d'exercice	16 637 328	7 682 349

Voir les notes afférentes aux états financiers.





États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

1. BUT DE L'ORGANISATION

Grands Défis Canada [« l'Organisation »] s'est engagée à appuyer des **Idées audacieuses ayant un grand impact** en santé mondiale. L'Organisation est financée surtout par le gouvernement du Canada et elle finance des innovateurs dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et au Canada. Les idées audacieuses qui reçoivent un appui intègrent l'innovation scientifique, technologique, sociale et commerciale – appelée **Innovation intégrée**. L'Organisation s'efforce de déployer à grande échelle les innovations fructueuses en catalysant leur durabilité et leur impact. Elle est résolument centrée sur les résultats et sur les moyens de sauver et d'améliorer des vies.

L'Organisation travaille en étroite collaboration avec le Centre de recherches pour le développement international [CRDI], les Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC] et les Affaires mondiales Canada [AMC], anciennement le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement [MAECD], en vue d'assurer le déploiement à grande échelle, la durabilité et l'impact. L'Organisation travaille également avec d'autres fondations et organisations en santé mondiale. Elle exerce ses activités à partir du Sandra Rotman Centre.

L'Organisation a été constituée en société sous l'appellation Grands Défis Canada le 19 mars 2008, en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes*, en tant que société sans capital social. La constitution en société de l'Organisation a été reconduite en vertu de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif* le 29 janvier 2014. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* [Canada].

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les présents états financiers ont été établis conformément à la Partie III du *Manuel des comptables professionnels agréés du Canada [CPA Canada] – Comptabilité*, qui définit les principes comptables généralement reconnus pour les organismes sans but lucratif au Canada et qui comprend les principales méthodes comptables résumées ci-dessous.

Comptabilisation des produits

L'Organisation applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports, y compris les subventions. Les apports sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut être estimé de manière raisonnable et si son recouvrement est raisonnablement assuré. Les apports affectés sont comptabilisés initialement comme produits reportés et constatés comme produits au cours de l'exercice où les charges correspondantes sont constatées.





États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES [suite]

Paiements au titre des subventions

Tous les paiements contractuels au titre des subventions sont conditionnels au versement des fonds par les donateurs partenaires. Ils sont comptabilisés comme charges lorsqu'ils sont approuvés et lorsque les bénéficiaires de subventions respectent toutes les modalités et conditions des accords. Les remboursements de montants antérieurement déboursés dans le cadre d'accords de subventions sont crédités aux charges de l'exercice lorsque le projet est en cours, ou aux autres produits lorsque le projet est terminé.

Répartition des charges

Les coûts en personnel sont répartis entre l'administration générale et le soutien des programmes en fonction des heures de travail du personnel.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties sur leur durée de vie utile estimative selon la méthode linéaire. La durée de vie utile estimative de chaque catégorie d'immobilisations est la suivante :

Immobilisations corporelles

Améliorations locatives

Le moindre de la durée restante
du bail ou de la vie utile

Immobilisations incorporelles

Logiciels

5 ans

Élaboration du site web

3 ans

Instruments financiers

Les instruments financiers, y compris les débiteurs et les créditeurs et charges à payer, sont comptabilisés initialement à leur juste valeur, et sont mesurés par la suite selon le coût amorti, déduction faite de toute provision pour dépréciation.





États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

3. IMMOBILISATIONS

	2016		
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$
Immobilisations corporelles			
Améliorations locatives	36 197	36 197	—
Immobilisations incorporelles			
Logiciels	106 591	106 591	—
Travaux en cours – Logiciels	257 948	—	257 948
Élaboration du site web	99 218	83 544	15 674
Travaux en cours – site web	44 694	—	44 694
	544 648	226 332	318 316
	2015		
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur comptable nette \$
Immobilisations corporelles			
Améliorations locatives	36 197	36 197	—
Immobilisations incorporelles			
Logiciels	106 591	79 591	27 000
Travaux en cours – Logiciels	138 916	—	138 916
Élaboration du site web	95 686	73 978	21 708
	377 390	189 766	187 624





États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

6. PRODUITS À RECEVOIR SOUS FORME DE SUBVENTIONS

Dans le budget fédéral de 2008, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Fonds d'innovation pour le développement [FID]. Le gouvernement du Canada s'est engagé à investir 225 millions de dollars dans le FID sur une période de cinq ans.

Les modalités du FID ont fait l'objet d'un examen de la part de l'Organisation, en collaboration avec le CRDI et les IRSC. À la suite de cet examen, un deuxième accord de subvention modifié a été signé avec le CRDI le 28 janvier 2014 portant sur un montant de 220 141 134 \$, pour la période allant du 10 janvier 2010 au 31 mars 2017. L'Organisation a besoin de ces fonds pour s'acquitter de son mandat.

Au cours de l'exercice 2013-2014, les Affaires mondiales Canada [AMC] a conclu un accord de contribution avec l'Organisation portant sur un apport maximal de 9 975 000 \$ pour l'initiative axée sur le déploiement à grande échelle en santé. Cet accord était en vigueur du 2 octobre 2013 au 2 octobre 2015. L'Organisation a reçu une prolongation d'une année et sans fonds supplémentaires de l'accord de contribution avec AMC, pour prolonger la période en vigueur jusqu'au 2 octobre 2016.

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Department for International Development – UK [DFID] s'est engagé à accorder à l'Organisation une subvention d'un montant maximal de 2 000 000 £ pour le portefeuille Sauver des vies à la naissance [SVALN]. La subvention sera en vigueur du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2017. Les modalités de la subvention ont été révisées par l'Organisation et le DFID. À la suite de cette révision, un premier amendement à la subvention a été signé le 20 mai 2014 pour ajouter une somme de 500 000 £ au total de la subvention, et un second amendement a été signé le 25 juin 2014 pour prolonger la période en vigueur jusqu'au 31 mars 2018. Au cours de l'exercice 2015-2016, un troisième amendement à la subvention avec DFID a été signé le 18 septembre 2015, pour ajouter une somme de 4 600 000 £, et pour prolonger la période en vigueur jusqu'au 30 novembre 2019.

Au cours de l'exercice 2014-2015, la fondation Bernard van Leer [FBVL] s'est engagée à accorder à l'Organisation une subvention d'un montant maximal de 50 000 \$ US pour la plateforme du programme Sauver des cerveaux. La subvention sera en vigueur du 17 septembre 2014 au 17 mai 2015.



États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

6. PRODUITS À RECEVOIR SOUS FORME DE SUBVENTIONS [suite]

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'UBS Optimus Foundation [UBSOF] a conclu un accord de contribution avec l'Organisation portant sur un apport maximal de 1 750 000 CHF pour le portefeuille Sauver des cerveaux. Cet accord sera en vigueur du 10 février 2015 au 10 février 2018. Les premiers fonds ont été reçus d'UBSOF durant l'exercice 2015-2016.

Au cours de l'exercice 2015-2016, la Fondation Bill et Melinda Gates [FBMG] s'est engagée à accorder à l'Organisation une subvention d'un montant maximal de 2 506 978 \$ US pour l'Initiative Innovation Marketplace. La subvention sera en vigueur du 30 novembre 2015 au 30 novembre 2020.

Au cours de l'exercice 2015-2016, AMC a conclu un accord de contribution avec l'Organisation portant sur un apport maximal de 158 730 672 \$ pour la plateforme d'innovation de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Cet accord sera en vigueur du 3 mars 2016 au 3 mars 2025. Aucuns fonds n'ont été reçus pour l'accord de contribution SMNI au cours de l'exercice 2015-2016.

Les subventions et les intérêts au titre des fonds reçus en avance qui sont constatés à titre de produits au cours de l'exercice proviennent des sources suivantes :

[note 5]	2016 \$	2015 \$
FID	39 712 267	44 363 533
AMC	3 538 784	4 961 593
DFID	2 815 680	1 154 535
FBVL	—	61 275
UBSOF	271,855	—
FBMG	4 105	—
	46 342 691	50 540 936

7. PROJETS NON SUBVENTIONNÉS

En plus d'accorder des subventions, l'Organisation fournit du financement pour des projets sous forme de prêts. Les prêts sont versés aux emprunteurs par tranches, sous réserve du respect de certaines modalités et conditions, y compris des événements jalons. Les prêts sont remboursables à l'échéance ou au cours d'une période de remboursement, et peuvent porter intérêt.



États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

4. MONTANT À PAYER AU RÉSEAU UNIVERSITAIRE DE SANTÉ

L'Organisation a conclu une entente avec le Réseau universitaire de santé pour les éléments suivants : a] occupation de bureaux et d'espaces de travail dans les locaux du Réseau universitaire de santé; b] personnel, ressources humaines et autres services administratifs et ressources fournis par le Réseau universitaire de santé. Les comptes font l'objet d'un règlement périodique, sans délai, entre le Réseau universitaire de santé et l'Organisation. Les montants ne portent pas intérêt.

5. APPORTS REPORTÉS

Les apports reportés représentent des ressources non dépensées grevées d'affectations d'origine externe aux fins d'utilisation au cours des exercices ultérieurs. Les variations du solde des apports reportés sont comme suit :

	2016 \$	2015 \$
Solde, en début d'exercice	2 538 604	3 298 831
Montants reçus au cours de l'exercice	47 884 282	49 659 333
Apports à recevoir	2 806 469	—
Intérêts sur les fonds reçus en avance	67 380	121 376
Montants constatés à titre de produits au cours de l'exercice		
Produits à recevoir sous forme de subventions	(46 275 311)	(50 419 560)
Intérêts	(67 380)	(121 376)
Solde, en fin d'exercice	6 954 044	2 538 604



États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

7. PROJETS NON SUBVENTIONNÉS [suite]

Pour les prêts portant intérêt, l'intérêt est payable uniquement à un bénéficiaire des intérêts, et non à l'Organisation.

Certains accords de prêt renferment une disposition qui permet à l'Organisation de convertir le montant du principal impayé du prêt en actions autorisées de l'emprunteur, à la discrétion de l'Organisation. L'Organisation n'a pas encore exercé l'un de ces droits de conversion.

Bien que l'Organisation puisse éventuellement toucher un rendement sur ces projets non subventionnés, comme les projets financés en sont à l'étape du démarrage et que les modalités du prêt prévoient une longue période de remboursement, il est difficile de faire une évaluation exacte des prêts de l'Organisation et des instruments de capitaux propres éventuels. En conséquence, et en consultation avec ses auditeurs, l'Organisation a passé en charges ces placements.

En plus des projets non subventionnés, en 2013, l'Organisation a versé une contribution sous forme de placement au Global Health Investment Fund, un fonds partiellement garanti conçu pour catalyser les activités d'investissement qui pourraient donner lieu à l'utilisation de nouvelles technologies pour relever des défis urgents en santé mondiale et améliorer les moyens de subsistance à travers le monde. Comme il n'y a aucune certitude quant au calendrier de rendement du capital investi, aucune valeur n'a été attribuée à ce placement lorsqu'il a été fait en 2013, et la contribution a été passée en charges.

8. ENGAGEMENTS AU TITRE DU FINANCEMENT

L'Organisation s'est engagée à verser des montants, sous réserve de l'obtention d'un financement auprès du gouvernement du Canada et d'autres donateurs et du respect par les bénéficiaires de subventions des modalités et conditions des accords de subvention.

Les fonds accordés à divers organismes selon les modalités des accords doivent être versés au cours des exercices se terminant le 31 mars, comme suit :

	\$
2017	3 854 000
2018	587 000
2019	33 000
	<u>4 474 000</u>

États audités (suivent)

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2016

9. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Le paiement minimum annuel futur au titre des contrats de location-exploitation est comme suit :

	\$
2017	100 000

Discussion et analyse de la gestion

La direction est satisfaite des résultats obtenus à ce jour avec le portefeuille d'innovations que soutient l'organisation. En particulier, nous sommes enchantés par certains des cas de réussite mis en évidence dans ce rapport, y compris l'ocytocine inhalée, les soins maternels de type kangourou, le Banc de l'amitié, et de nombreux autres. Ces projets ont, ou auront, un impact significatif sur la vie des plus pauvres parmi les pauvres dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et leur impact va continuer à s'étendre de manière durable après que le dernier dollar de financement de Grands Défis Canada aura été dépensé. Pour nous, il s'agit là de la vraie mesure du succès; pas simplement parce qu'un projet donne des résultats à court terme, mais aussi parce qu'il peut continuer à le faire de façon durable dans les années à venir.

Au cours de 2015-2016, en collaboration avec le Results for Development Institute (un cabinet conseil de premier plan spécialisé dans la mesure des résultats), nous avons continué à élaborer et à raffiner notre approche de la modélisation

des résultats potentiels de nos innovations les plus prometteuses. Au fil de ce processus de modélisation, nous sommes maintenant mieux en mesure d'identifier et d'appuyer les innovations ayant le plus grand impact potentiel. D'ici la fin de 2016-2017, nous aurons élaboré des modèles de résultats pour l'ensemble de notre portefeuille d'innovations à l'étape du déploiement à l'échelle.

Nous continuons d'insister sur l'application des normes d'obligation redditionnelle les plus élevées pour les fonds publics investis en innovation pour le développement, notamment par les moyens suivants :

- Surveillance et approbation des dépenses par un Conseil de direction expérimenté et indépendant;
- Solide processus d'examen scientifique par les pairs, dirigé ou certifié par les Instituts de recherche en santé du Canada, afin d'assurer l'excellence scientifique;
- Conseils et surveillance par un Comité consultatif scientifique international formé d'experts de diverses disciplines;



Discussion et analyse de la gestion (suivent)

- À l'étape du déploiement à l'échelle, recommandations d'un comité d'investissement formé d'investisseurs d'impact et d'entrepreneurs sociaux expérimentés;
- Processus de gestion de projet robuste qui prévoit des vérifications cliniques et sur le terrain.

d'innovation de Grands Défis Canada pour renforcer l'image de marque du Canada comme partenaire de choix en innovation internationale.

Pour l'avenir, la direction voudrait souligner deux aspects du travail de l'organisation. Premièrement, l'importance continue du programme Les Étoiles en santé mondiale. Non seulement ce programme est-il une source de projets pour bâtir et renouveler notre filière d'innovations en santé mondiale à l'étape du démarrage, mais il sert aussi de point d'entrée important pour permettre à de jeunes innovateurs de partout au Canada et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de développer leurs idées audacieuses en vue de relever des défis majeurs en santé mondiale. À mesure que Grands Défis Canada a pris de la maturité, son objectif a évolué vers le déploiement à l'échelle, un domaine où nous disposons d'un processus unique et d'un avantage comparatif. Mais le programme Les Étoiles en santé mondiale aura toujours un rôle important à jouer pour catalyser et nourrir une culture d'innovation et d'esprit d'entreprise dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Deuxièmement, la direction continue de voir se concrétiser l'impact des travaux de Grands Défis Canada dans la mise en place de nouveaux réseaux mondiaux d'innovation et l'expansion de ceux qui existent déjà. Par l'entremise de Grands Défis Canada, le Canada appuie des projets novateurs dans plus de 80 pays. Ces projets ouvrent la voie à un autre type d'engagement bilatéral, axé sur l'innovation et l'apprentissage. Avec l'USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates, Grands Défis Canada est également l'un des trois partenaires pivots d'un réseau croissant d'organisations Grands Défis dans le monde. Nous allons continuer d'explorer la meilleure façon de tirer parti de la plateforme



Appendice 1 : Vies sauvées ou améliorées

Indicateur	Impact à ce jour	Impact attendu jusqu'à la fin de 2016	Potentiel* d'ici la fin de 2030
Vies sauvées	9 377	25 146	
DAE	7 982	23 751	500 000 à 1,5 million
Démarrage+	1 395	1 395	
Vies améliorées	289 628	1 772 853	
DAE	222 638	1 705 863	14 millions à 30 millions
Démarrage+	66 990	66 990	

* Le travail de modélisation de l'impact de Grands Défis Canada est actuellement en cours, et les chiffres potentiels n'ont pas été finalisés pour l'ensemble du portefeuille Déploiement à l'échelle.

+ L'impact attendu correspond aux résultats réels des projets de démarrage.

Appendice 2 : Membres du Conseil de direction

GRANDS DÉFIS CANADA Membres du Conseil de direction ³	
Nom	Affiliations
Alain Beaudet	<ul style="list-style-type: none"> Président, Instituts de recherche en santé du Canada
Cédric Bisson ⁴	<ul style="list-style-type: none"> Associé, Teralys Capital
Daniel J. Carucci	<ul style="list-style-type: none"> Président, Global Health Consulting Inc. Ancien vice-président pour la santé mondiale, Fondation des Nations Unies Ancien directeur, Initiative Grands Défis en santé mondiale, Foundation for the National Institutes of Health Ancien directeur, Programme pour la malaria, Naval Medical Research Center
Charles Field-Marsham ⁵	<ul style="list-style-type: none"> Président, Kestrel Capital Management Corp. Fondateur et président du conseil exécutif, Panafrican Group Président du conseil, Kenya Fluorspar Company Membre du conseil, Healthy Kids International
Mohamed H.A. Hassan	<ul style="list-style-type: none"> Co-président de l'IAP, le réseau mondial des académies scientifiques Président, Conseil de l'Université des Nations Unies Ancien président, Académie africaine des sciences Ancien directeur exécutif, Académie des sciences pour le monde en développement (TWAS)
Jean Lebel	<ul style="list-style-type: none"> Président, Centre de recherches pour le développement international
Mwelecele Malecela ⁶	<ul style="list-style-type: none"> Directrice générale, Institut national pour la recherche médicale, Tanzanie
Gerhard Pries	<ul style="list-style-type: none"> Associé-gestionnaire et chef de la direction, Saron Asset Management
Allan Ronald ⁷	<ul style="list-style-type: none"> Professeur distingué émérite, Université du Manitoba Professeur invité, Université de Makerere, Ouganda, Afrique Membre fondateur, Programme de recherche et de formation sur les maladies sexuellement transmissibles, de l'Université du Manitoba, de l'Université de Nairobi et de l'OMS
Morris Rosenberg	<ul style="list-style-type: none"> Ancien sous-ministre, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (maintenant appelé Affaires mondiales Canada) Président et chef de la direction, Fondation Pierre-Elliott-Trudeau
Guyllaine Saucier	<ul style="list-style-type: none"> Présidente du Conseil de direction, Grands Défis Canada Ancienne présidente du Conseil d'administration, Société Radio-Canada Ancienne administratrice, Banque du Canada Ancienne présidente, Institut canadien des comptables agréés
Peter Singer	<ul style="list-style-type: none"> Président-directeur général, Grands Défis Canada

³ Johanne Charbonneau s'est jointe au Conseil en avril 2016

⁴ S'est joint au Conseil en janvier 2016

⁵ Mandat prenant fin en décembre 2015

⁶ S'est jointe au Conseil en janvier 2016

⁷ A démissionné du Conseil en mai 2016



Appendice 3 : Conseil consultatif scientifique

Nom	Affiliations	Participation aux sous-comités
Abdallah Daar, président	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur de santé publique clinique et de santé mondiale, Dalla Lana School of Public Health • Professeur de chirurgie, Université de Toronto • Membre du Conseil consultatif scientifique du Secrétaire-général des Nations Unies 	La Santé mentale dans le monde
Jane Aubin	<ul style="list-style-type: none"> • Chef des affaires scientifiques et vice-présidente à la recherche, à l'application des connaissances et à l'éthique, Instituts de recherche en santé du Canada 	Les Étoiles en santé mondiale
Lorne Babiuk	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-président (recherche), Université de l'Alberta • Bénéficiaire de subvention, Initiative Grands Défis en santé mondiale 	Les Étoiles en santé mondiale
John Bell	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur regius de médecine, Université d'Oxford 	Les Étoiles en santé mondiale
Michel Bergeron	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur, fondateur et directeur, Centre de recherche en infectiologie, Université Laval, Québec 	Les Étoiles en santé mondiale
Zulfiqar Bhutta	<ul style="list-style-type: none"> • Co-directeur et responsable de la recherche, Centre for Global Child Health, SickKids • Directeur fondateur, Centre d'excellence en santé des femmes et des enfants • Professeur, Département de sciences nutritionnelles, Université de Toronto • Professeur, Division de l'épidémiologie, École de santé publique Dalla Lana 	Santé des femmes et des enfants
Cédric Bisson	<ul style="list-style-type: none"> • Associé, Teralys Capital 	Comité d'investissement
Jane Cardosa	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice scientifique, Sentinext Therapeutics • Ancienne directrice, Institut de santé et de médecine communautaire, Université de la Malaisie Sarawack 	Les Étoiles en santé mondiale
Pamela Collins	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice, Bureau de la recherche sur les disparités et la santé mentale dans le monde • Directrice, Office of Rural Mental Health Research, U.S. National Institute of Mental Health 	La Santé mentale dans le monde





Appendice 3 : Conseil consultatif scientifique (suite)

Nom	Affiliations	Participation aux sous-comités
Christine Debouck	<ul style="list-style-type: none"> Présidente, Ardennes Biosciences LLC Ancienne vice-présidente principale, Division de la recherche en génétique, GlaxoSmithKline 	Les Étoiles en santé mondiale
Tim Draimin	<ul style="list-style-type: none"> Directeur exécutif, Social Innovation Generation 	Les Étoiles en santé mondiale
Paul Dufour	<ul style="list-style-type: none"> Chercheur et professeur adjoint, Institut pour la science, la société et la politique, Université d'Ottawa Dirigeant principal, PaulicyWorks 	Comité d'investissement
Darrell Elliott	<ul style="list-style-type: none"> PDG, Isuma Strategies Inc. 	Comité d'investissement
Nirmal Ganguly	<ul style="list-style-type: none"> Conseiller, Translational Health Science and Technology Institute (Inde) Président, Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (Inde) Ancien directeur général, Indian Council of Medical Research 	Les Étoiles en santé mondiale
Kiyoshi Kurokawa	<ul style="list-style-type: none"> Président du conseil, Health and Global Policy Institute Professeur émérite, Université de Tokyo Ancien conseiller scientifique auprès du Cabinet du Japon 	Les Étoiles en santé mondiale
Charles Larson	<ul style="list-style-type: none"> Directeur, Centre for International Child Health Professeur clinicien, Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique Clinicien-chercheur et associé principal, Child and Family Research Institute 	Comité d'investissement
Joy Lawn	<ul style="list-style-type: none"> Directrice, Maternal, Reproductive and Child Health Center, London School of Hygiene & Tropical Medicine 	Santé des femmes et des enfants
Crick Lund	<ul style="list-style-type: none"> Directeur, Alan J Flisher Centre for Public Mental Health, Professeur, Département de psychiatrie et de santé mentale, Université de Cape Town 	La Santé mentale dans le monde



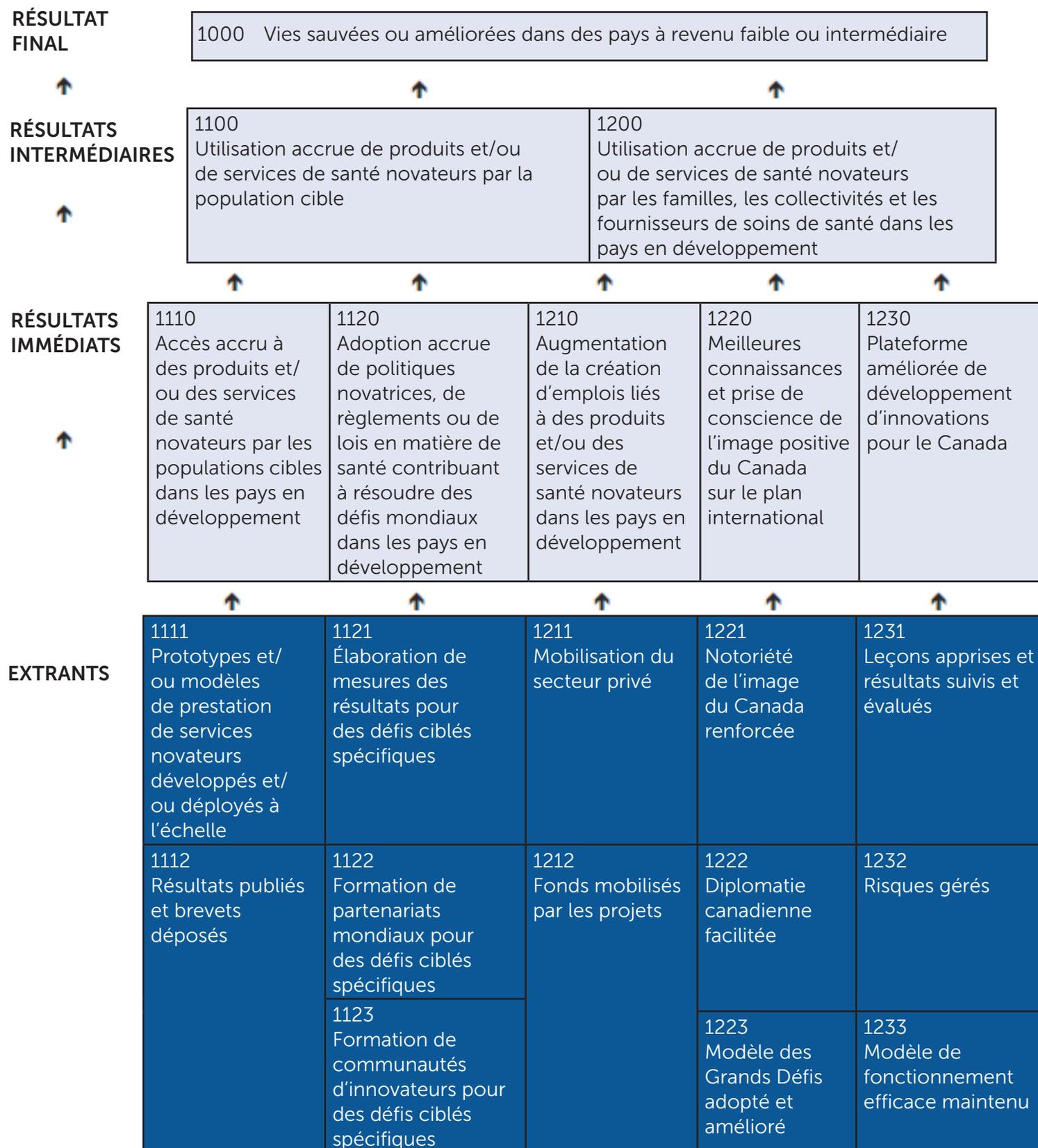


Appendice 3 : Conseil consultatif scientifique (suite)

Nom	Affiliations	Participation aux sous-comités
Mwelecele Malecela	<ul style="list-style-type: none"> Directrice générale, National Institute for Medical Research, Tanzanie 	Santé des femmes et des enfants
Anita McGahan	<ul style="list-style-type: none"> Professeur de gestion stratégique, Rotman School of Management, Université de Toronto 	Les Étoiles en santé mondiale, Comité d'investissement
Stephen McGurk	<ul style="list-style-type: none"> Vice-président par intérim des programmes, Centre de recherches pour le développement international 	Comité d'investissement
Hassan Mshinda	<ul style="list-style-type: none"> Directeur général, Tanzania Commission for Science and Technology (COSTECH) 	Les Étoiles en santé mondiale
Vikram Patel	<ul style="list-style-type: none"> Professeur, santé mentale internationale et chercheur principal en sciences cliniques, Wellcome Trust, London School of Hygiene & Tropical Medicine 	La Santé mentale dans le monde
Frank Plummer	<ul style="list-style-type: none"> Conseiller spécial, Agence de la santé publique du Canada 	Les Étoiles en santé mondiale
Gerhard Pries	<ul style="list-style-type: none"> Fondateur, associé directeur et chef de la direction, Sarona Asset Management Inc. Directeur fondateur et vice-président du Conseil, MicroVest General Partner Holdings 	Comité d'investissement
Shekhar Saxena	<ul style="list-style-type: none"> Directeur du Département de santé mentale et de toxicomanie, Organisation mondiale de la Santé 	La Santé mentale dans le monde
Jack Shonkoff	<ul style="list-style-type: none"> Professeur Julius B. Richmond FAMRI de santé et de développement de l'enfant, Harvard School of Public Health et Harvard Graduate School of Education Professeur de pédiatrie, Harvard Medical School et Hôpital pour enfants de Boston Directeur, Center on the Developing Child, Université Harvard 	Santé des femmes et des enfants
Kishor Wasan	<ul style="list-style-type: none"> Professeur et doyen, Faculté de pharmacie et de nutrition, Université de la Saskatchewan Professeur adjoint et directeur, Neglected Global Diseases Initiative, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université de la Colombie-Britannique 	Les Étoiles en santé mondiale
Yongyuth Yuthavong	<ul style="list-style-type: none"> Ancien ministre des Sciences et de la Technologie de la Thaïlande 	Les Étoiles en santé mondiale



Appendice 4 : Modèle logique de l'organisation

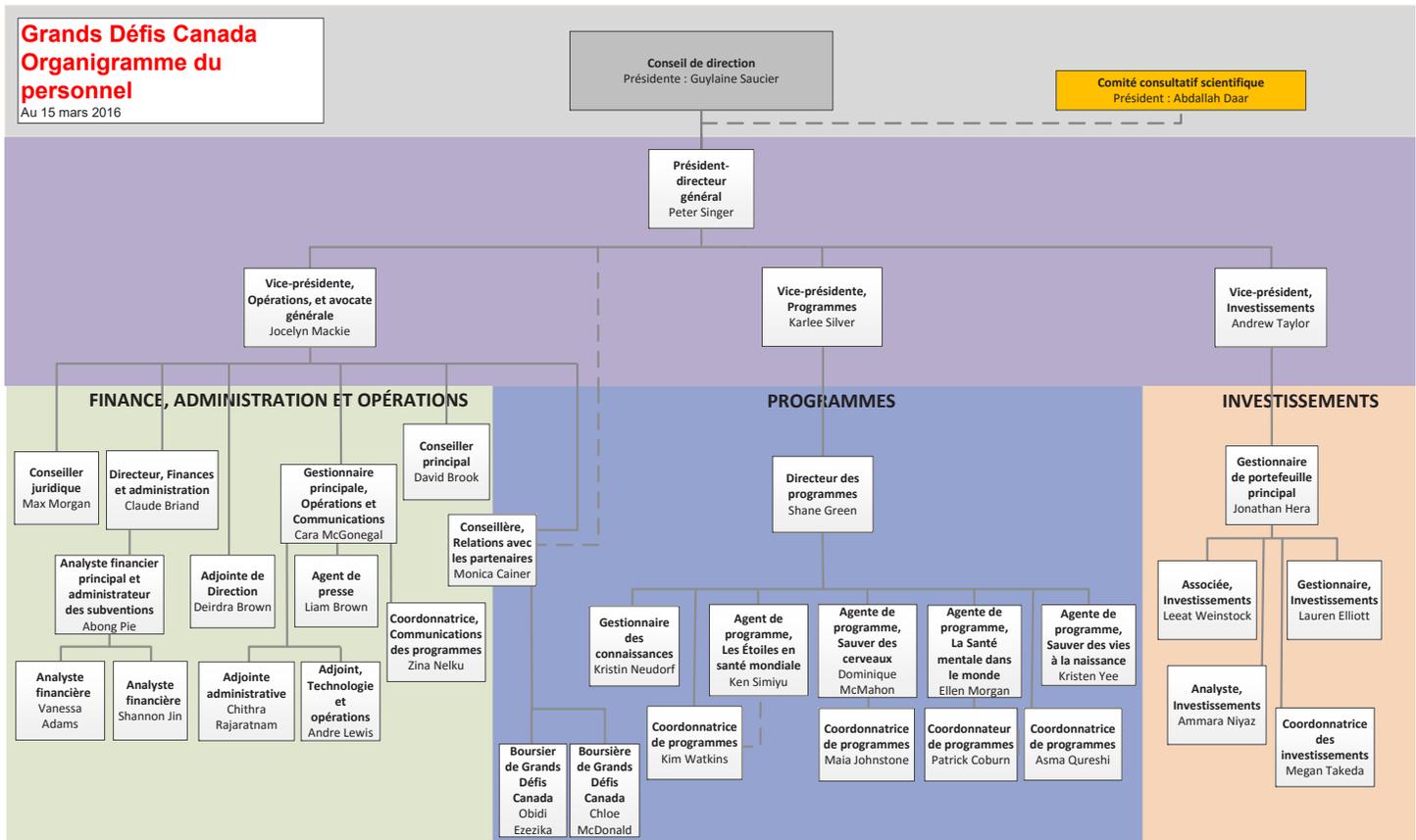


Appendice 4 : Modèle logique de l'organisation (suite)

	↑	↑	↑	↑	↑	↑
ACTIVITÉS	1111 Soutenir des projets innovants	1121 Soutenir des plateformes visant à développer des modèles logiques et des cadres de gestion du rendement pour les défis ciblés et la gestion des connaissances pour l'ensemble des programmes	1211 Mobiliser le secteur privé	1221 Communiquer les projets soutenus et les résultats	1223 Travailler avec les pays en vue de faire adopter et d'améliorer le modèle des Grands Défis	
	1112 Surveiller et valider les résultats et les extraits des projets	1122 Mobiliser des partenaires autour des défis ciblés	1212 Mobiliser des partenaires intelligents dans des transactions spécifiques	1222 Mobiliser les diplomates canadiens	1232 Effectuer la gestion des risques avec le Comité de vérification et des finances du Conseil de direction	
		1123 Soutenir les communautés d'innovateurs autour des défis ciblés				1223 Travailler avec les pays en vue de faire adopter et d'améliorer le modèle des Grands Défis



Appendice 5 : Organigramme





Appendice 6 : Mandat du Conseil de direction

Introduction

Le mandat du Conseil de direction (le Conseil) définit le rôle du Conseil de direction de Grands Défis Canada (l'Organisation). Les principales responsabilités du Conseil de direction sont décrites ci-dessous.

Direction stratégique

La direction est responsable de l'élaboration d'un Cadre stratégique global et d'un Plan d'affaires pluriannuel qui seront présentés au Conseil. Le rôle du Conseil est de veiller à ce qu'il y ait un processus de planification stratégique qui vise à prendre en compte les occasions et les risques auxquels est confrontée l'Organisation ainsi que les priorités du gouvernement du Canada, puis d'examiner, de questionner, de valider et d'approuver la version finale du Cadre stratégique et du Plan. En outre, la direction présente au Conseil périodiquement au cours de l'année les demandes de propositions relatives aux nouveaux programmes, ainsi que le budget annuel à la réunion de mars du Conseil.

Voici les responsabilités du Conseil :

- Superviser l'élaboration et approuver le Cadre stratégique et le Plan d'affaires pluriannuel.
- Approuver les grands changements de politique et les modifications au Cadre stratégique.
- Examiner et approuver le cadre des demandes de propositions de chaque programme.
- Examiner et approuver le budget annuel de l'Organisation.
- Surveiller la performance de l'Organisation.

Ressources humaines

Le Conseil joue un rôle important dans les ressources humaines, y compris l'examen et l'approbation d'une stratégie élaborée par la direction pour attirer, retenir et développer des talents. Dans ce rôle, le Conseil considère que la planification de la relève et l'évaluation du rendement sont un processus continu, y compris

l'établissement d'objectifs et le suivi du rendement

par rapport à ces objectifs.

Voici les responsabilités du Conseil :

- Évaluer le rendement et fixer la rémunération du chef de la direction sur une base annuelle, et fixer les objectifs de rendement à court et à long terme.
- Examiner et approuver le processus annuel d'évaluation du personnel et de rajustement salarial mis en place par la direction.
- Planifier la succession du chef de la direction et choisir éventuellement un nouveau chef de la direction.
- Travailler avec le chef de la direction afin de mettre en place des politiques visant à attirer, développer et retenir des candidats talentueux au sein du personnel de l'Organisation.

Gestion des risques

Le Conseil devrait avoir une compréhension continue des principaux risques associés aux activités de l'Organisation; il est de la responsabilité de la direction d'identifier les risques et de veiller à ce que le Conseil soit bien informé de l'évolution des risques. Le Conseil est chargé de s'assurer que la direction dispose de systèmes appropriés de gestion des risques.

Par conséquent, le Conseil de direction a la responsabilité :

- D'articuler la tolérance au risque du Conseil
- De travailler avec la direction en vue d'identifier les principaux risques pour l'Organisation
- De s'assurer que des systèmes sont en place pour gérer ces risques.

Systèmes de contrôle

L'existence de systèmes de contrôle fait partie intégrante de l'exercice effectif des responsabilités générales du Conseil. La confiance du Conseil dans les capacités et l'intégrité de la direction est le mécanisme de contrôle primordial.





Appendice 6 : Mandat du Conseil de direction (suite)

Le Conseil est chargé :

- D'assurer l'intégrité du contrôle interne et des systèmes d'information de gestion de l'Organisation.
- D'examiner et/ou d'approuver tous les engagements financiers pris par l'Organisation; une partie de cette responsabilité peut être déléguée à la direction par voie de résolution.
- D'examiner et d'approuver les états financiers annuels audités de l'Organisation.
- De s'efforcer de veiller à ce qu'il y est une intégrité scientifique élevée dans les projets appuyés par l'Organisation, y compris de solliciter les conseils du Conseil consultatif scientifique de l'Organisation (le Conseil consultatif scientifique relève du Conseil de direction et lui donne des conseils).
- De s'assurer que l'Organisation se conforme aux exigences légales et réglementaires et que les rapports, le suivi et l'obligation redditionnelle soient respectées.
- De revoir et mettre à jour, au besoin, les lignes directrices régissant la conduite éthique, les conflits d'intérêts, la sécurité personnelle et publique, l'équité et d'autres préoccupations similaires.
- De s'assurer qu'il y ait un mécanisme approprié de divulgation des actes répréhensibles et de protection des employés.

Gouvernance

Le Conseil est responsable du maintien d'une gouvernance effective de la part du Conseil. Dans le cadre de cette responsabilité, le Conseil examinera le mandat du Conseil au moins tous les cinq ans, de sorte qu'il reflète les meilleures pratiques de gouvernance. En outre, le Conseil :

- Évaluera sa propre efficacité dans l'acquittement de ses responsabilités comme Conseil;
- Identifiera les compétences requises et les qualités personnelles nécessaires au sein du Conseil et veillera à ce qu'il y ait une succession ordonnée des membres du Conseil.

Communications

Le Conseil doit être convaincu que la direction a mis au point une stratégie de communication qui tient compte des orientations et des priorités stratégiques de l'Organisation. Le Conseil examinera la stratégie sur une base régulière.

Les responsabilités du président et/ou du chef de la direction comprennent l'obligation de représenter l'Organisation auprès du ministre, du premier ministre, du Parlement du Canada, des gouvernements étrangers et des organisations donatrices, de temps à autre.

Le chef de la direction et/ou le président du Conseil peuvent demander aux administrateurs de collaborer aux communications ou de prendre la parole publiquement sur l'Organisation. Dans les autres cas, les administrateurs sont invités à aviser le chef de la direction et le président du Conseil de toute demande de parler au sujet de l'Organisation, afin que les activités de communication puissent être coordonnées de façon appropriée et que les administrateurs puissent bénéficier de toute l'aide requise pour préparer une déclaration publique ou un exposé lié à l'Organisation.

Attentes à l'égard des administrateurs et éthique

Les administrateurs doivent exercer leurs responsabilités de manière objective, honnête et de bonne foi, en veillant à l'intérêt supérieur de l'Organisation. Ils doivent exercer le soin, la diligence et la compétence d'une personne raisonnablement prudente.

Les administrateurs sont tenus de se conformer à des normes élevées d'éthique et d'intégrité personnelle et professionnelle, et d'être redevables des décisions du Conseil et liés par celles-ci.





Appendice 6 : Mandat du Conseil de direction (suite)

Les administrateurs doivent également établir la norme d'éthique applicable à la grandeur de l'Organisation et mettre en place des mécanismes appropriés pour favoriser un comportement éthique et le respect des lois et des règlements.

Addenda : Collecte de fonds

Le Conseil de direction a un rôle important à jouer au niveau de la collecte de fonds. La direction élaborera une stratégie de collecte de fonds qui sera examinée et approuvée par le Conseil de direction. Le rôle du Conseil de direction dans la collecte de fonds sera précisé et formalisé à ce moment.



Appendice 7 : Résumé du plan stratégique à l'horizon 2022

VISION	Des idées audacieuses ayant un grand impact [®]	
MISSION	Sauver et améliorer des vies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire grâce à l'Innovation intégrée [®]	
PRIORITÉS STRATÉGIQUES	<p>Primaires : Santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), Santé mentale dans le monde, autres problèmes de santé mondiale découlant du programme Les Étoiles en santé mondiale (tels que l'eau et l'assainissement, la gestion de l'hygiène menstruelle, l'ouïe, la vision et l'invalidité).</p> <p>Secondaire : Élaborer et mettre en œuvre de nouveaux modèles de diplomatie de l'innovation, d'investissement d'impact et de finance sociale, et d'innovation inverse.</p>	
TYPE D'INVESTISSEMENT	Démonstration de principe	Déploiement à l'échelle
PROGRAMMES	<ol style="list-style-type: none"> Défis ciblés <ol style="list-style-type: none"> Sauver des vies à la naissance Sauver des cerveaux La Santé mentale dans le monde Défis définis par l'innovateur <ol style="list-style-type: none"> Les Étoiles en santé mondiale Les Étoiles en SMNI 	<ol style="list-style-type: none"> Déploiement à l'échelle <ol style="list-style-type: none"> La SMNI Autres que la SMNI Fonds d'investissement en santé mondiale
MONTANTS ET FORMES D'INVESTISSEMENT	<ol style="list-style-type: none"> Défis ciblés <ol style="list-style-type: none"> Subvention, 250 000 \$ Défis définis par l'innovateur <ol style="list-style-type: none"> Subvention, 100 000 \$ 	<ol style="list-style-type: none"> Déploiement à l'échelle (SMNI et autres que SMNI) <ol style="list-style-type: none"> Subvention + investissement, 1-2 M\$ Fonds d'investissement en santé mondiale <ol style="list-style-type: none"> Investissement, 2-10 M\$
RESSOURCES HUMAINES	VP Programmes + équipe des programmes	VP Investissements et VP Programmes + équipes des programmes et des investissements
	VP Opérations, Finances, Communications, Relations avec les intervenants, Contentieux, TI, RH, Événements	
SOURCES DE FINANCEMENT LIÉES AU GOUVERNEMENT DU CANADA	Fonds d'innovation pour le développement en matière de santé : 225 M\$ (2010-2017)	
		Partenariat de déploiement à l'échelle avec Affaires mondiales Canada : 10 M\$ (2014-2015)
	Financement Muskoka Affaires mondiales Canada : 159 M\$ (2015-2025) Budget fédéral 2015 (2016-2017) Renouvellement FID-S (2017-2022)	



Appendice 7 : Résumé du plan stratégique à l'horizon 2022 (suite)

MESURE DE L'IMPACT	<ol style="list-style-type: none">1. Résultats (vies sauvées ou améliorées)<ul style="list-style-type: none">• Réelles, estimées, projetées (Tableau de bord de l'impact de Grands Défis Canada)2. Cadres de mesure du rendement (résultats, extrants et activités)<ul style="list-style-type: none">• Cadre de mesure du rendement GAC SMNI• Cadre d'apprentissage, de suivi et d'évaluation de Grands Défis Canada3. Théories du changement et mesures<ul style="list-style-type: none">• Pour chaque défi ciblé4. Mesures qualitatives<ul style="list-style-type: none">• Cas de réussite
---------------------------	--





Appendice 8 : Mandat du Comité d'investissement

Présenter des recommandations au Conseil de direction de Grands Défis Canada afin de faire des investissements qui optimisent l'impact à l'échelle de manière durable.

1. Source des filières

- Projets à l'étape de la démonstration de principe financés dans le cadre des programmes Les Étoiles en santé mondiale (Étoiles) et Défis ciblés.
- Partenaires pré-qualifiés, y compris par le biais du marché de l'innovation Chaque femme, chaque enfant.

2. Orientation sectorielle

- Santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), y compris par le biais de Sauver des vies à la naissance et de Sauver des cerveaux.
- Innovations autres qu'en SMNI dans les filières Les Étoiles en santé mondiale et La Santé mentale dans le monde.

3. Orientation géographique

- Bénéficiaires ciblés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, tel qu'autorisé par les bailleurs de fonds de Grands Défis Canada, principalement le gouvernement du Canada.
- Projets en provenance de partout dans le monde, mais en mettant l'accent sur le Canada et les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Par exception, d'autres cibles si elles sont adéquatement justifiées.

4. Créneau d'investissement

- Entreprises sociales
 - À but lucratif ou à but non lucratif.
 - Objet : catalyser le déploiement à l'échelle et la durabilité; pour permettre à des entreprises prometteuses de faire la transition à travers la « vallée de la mort ».
 - Participation de contrepartie d'au moins 1:1 en mettant à contribution des partenaires intelligents.
 - Instruments : Combinaison de subventions, de prêts et, éventuellement, de participation au

capital.

- Modèles de santé publique
 - Objet : catalyser le déploiement à l'échelle et la durabilité; en définitive, la viabilité reposera sur le financement à long terme provenant de donateurs publics et privés.
 - Dans la mesure du possible, participation de contrepartie de 1:1 en faisant appel à des partenaires intelligents.

5. Critères d'investissement

- Alignement des valeurs avec la mission et la vision de Grands Défis Canada.
- Le critère principal (énoncé dans le mandat ci-dessus) : un impact à grande échelle de manière durable.
- Critères sectoriels et géographiques, et créneau d'investissement, tels que décrits ci-dessus.
- En outre, le Comité d'investissement appliquera les critères suivants :
 - Partenaires intelligents et fonds mobilisés.
 - Capacités entrepreneuriales, de leadership et de gestion du candidat et de l'équipe.
 - Des résultats prometteurs à l'étape de la démonstration de principe.
 - Valeur ajoutée et temps requis au niveau de la gestion à Grands Défis Canada.
 - Examens scientifiques par les pairs effectués par les IRSC.
 - Résultats potentiels sur le plan de la santé à la fin du cycle de financement et d'ici 2030.
 - Rendement financier potentiel.

6. Niveau d'investissement

- Le Comité d'investissement peut recommander au Conseil de direction un investissement total à vie (englobant la démonstration de principe et le déploiement à l'échelle) par projet d'innovation allant jusqu'à 3 M\$, sous réserve des contraintes imposées par les accords de financement de Grands Défis Canada. Le Conseil de direction peut hausser ce maximum au cas par cas.
- Pour les décisions de financement allant jusqu'à 500 000 \$ par projet d'innovation pour le





Appendice 8 : Mandat du Comité d'investissement (suite)

premier investissement de déploiement à l'échelle, la direction fournira un résumé d'une page au Comité d'investissement et au Conseil de direction pour approbation hâtive. La responsabilité principale de la décision incombe à la direction, sous réserve des contraintes imposées par les accords de financement de Grands Défis Canada.

- Pour les décisions de financement allant de 500 000 \$ à 1 M\$ visant un premier investissement de déploiement à l'échelle, ou un deuxième investissement de déploiement à l'échelle où l'investissement à vie dans le projet est inférieur à 1 M\$, la direction préparera une note d'investissement qui sera soumise à un examen plus approfondi au Comité d'investissement, puis déposera la recommandation du Comité d'investissement pour l'approbation du Conseil de direction. La responsabilité principale de la décision incombe au Comité d'investissement, sous réserve des contraintes imposées par les accords de financement de Grands Défis Canada.
- Pour une décision de financement portant sur un investissement de suivi dans un projet de déploiement à l'échelle où l'investissement total à vie dans le projet dépasse 1 M\$, la direction préparera une note d'investissement qui sera soumise à un examen complet au Comité d'investissement, suivie d'une discussion approfondie au Conseil de direction. La responsabilité principale de la décision incombe au Conseil de direction, sous réserve des contraintes imposées par les accords de financement de Grands Défis Canada.

7. Mesures de la réussite

- Grands Défis Canada est avant tout un investisseur d'impact. Le principal indicateur de réussite est le nombre de vies sauvées ou améliorées. L'indicateur secondaire est d'ordre financier (y compris les fonds levés en contrepartie de l'investissement de Grands Défis Canada et le rendement financier pour

Grands Défis Canada).

- Le remboursement du capital est soumis à certaines contraintes :
 - Les autorisations accordées par Affaires mondiales Canada pour offrir du financement autre que des subventions.
 - Le partage du financement offert par Grands Défis Canada entre la démonstration de principe et le déploiement à l'échelle (actuellement de 55:45).
 - La combinaison de subventions et d'investissements dans le portefeuille de déploiement à l'échelle.
 - Le plafonnement des investissements avec le remboursement du capital (pour atténuer les risques).

8. Exécution postérieure au projet

- Grands Défis Canada reconnaît que la décision d'investissement n'est que le début d'un processus vers l'impact. La direction se chargera et sera responsable de l'exécution postérieure aux projets.
- Le but de l'exécution postérieure au projet est le même que celui du mandat du Comité d'investissement énoncé ci-dessus : optimiser l'impact à l'échelle de manière durable. Les principes suivants s'appliqueront à l'exécution postérieure aux projets :
 - L'exécution postérieure aux projets mettra l'accent sur la valeur ajoutée : l'optimisation de l'impact social dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Grands Défis Canada cernerá et comblera les lacunes pertinentes en se concentrant sur le suivi et l'évaluation, les partenariats, le financement et l'accès mondial, et fournira un soutien au niveau du développement organisationnel, le cas échéant.
 - Les projets seront cotés « plus prometteurs », « potentiellement prometteurs » et « problèmes sérieux à résoudre », et Grands Défis Canada concentrera la majorité du temps aux projets les plus prometteurs.





Appendice 8 : Mandat du Comité d'investissement (suite)

- Outre la gestion de projet habituelle, Grands Défis Canada prendra un siège au conseil d'administration, généralement à titre d'observateur, pour faciliter la valeur ajoutée de la contribution de Grands Défis Canada.

9. Gouvernance et composition du Comité d'investissement

- Le Comité d'investissement, qui est un comité du Conseil de direction de Grands Défis Canada, sera présidé par un membre du Conseil. Il sera composé d'experts en entrepreneuriat social et en modèles de déploiement à l'échelle en santé publique, ce qui reflète notre créneau d'investissement; le Comité aura également une expertise en santé maternelle, néonatale et infantile et en santé mentale, reflétant l'orientation sectorielle. Les observateurs des partenaires du gouvernement du Canada seront les bienvenus.

