



Définir la notion de bénéfices mutuels dans les partenariats du Canada en santé mondiale

Résumé

Contexte : Le paysage du développement et de la santé mondiale a profondément changé au cours de la dernière année en raison de bouleversements géopolitiques. Les donateurs traditionnels ont considérablement réduit leur aide au développement et l'ont réorientée afin de servir plus explicitement leurs propres intérêts nationaux. Ces partenariats dits « mutuellement bénéfiques » visent à dépasser les rapports asymétriques entre donateurs et bénéficiaires pour favoriser une collaboration plus équitable, fondée sur les besoins et les priorités des deux pays. Mais ce virage marque-t-il un réel changement, et que signifie-t-il pour la santé mondiale?

Tension : Dans le cadre des efforts visant à réformer l'architecture de la santé mondiale, les gouvernements des pays du Sud réclament un plus grand pouvoir décisionnel dans la définition des priorités en santé mondiale. Parallèlement, même si de nombreux donateurs appuient publiquement les appels à la souveraineté et soulignent l'importance de la mobilisation des ressources nationales, leurs financements et leurs politiques accordent une place croissante à leurs propres intérêts nationaux. Cette tension peut être envisagée comme un continuum. À une extrémité se trouvent les investissements en santé dont découlent, pour les donateurs, des retombées indirectes sur l'économie et la sécurité. Au centre se trouvent les programmes conçus et justifiés explicitement selon une logique de bénéfices mutuels. À l'autre extrémité, l'aide en santé sert principalement de levier d'influence géopolitique ou d'accès aux marchés.

Perspective : À mesure que le concept de partenariats mutuellement bénéfiques évolue au Canada, plusieurs trajectoires sont possibles. Certaines initiatives en santé mondiale continueront d'être mieux servies par les partenariats de développement traditionnels. D'autres pourraient évoluer vers des partenariats mutuellement bénéfiques. Enfin, nous pourrions assister à l'expansion d'approches axées plus explicitement sur les intérêts des donateurs, comme l'aide liée. Il devient d'ailleurs de plus en plus difficile de distinguer « l'aide en santé qui sert également des intérêts économiques » d'une « politique économique qui instrumentalise l'aide en santé »¹.

Défi à relever : Alors que nous nous adaptons à ce nouveau contexte en santé mondiale, il est essentiel que nos actions demeurent guidées par nos valeurs et nos principes. Toute nouvelle initiative en santé mondiale doit être crédible, s'appuyer sur des données probantes, respecter les principes de solidarité et de droits de la personne, et viser des résultats concrets. Pour y parvenir, le milieu canadien de la santé mondiale devra comprendre les politiques, les priorités et les intérêts que le Canada souhaite promouvoir, et s'appuyer sur les données probantes pour démontrer que les investissements en santé mondiale sont à la fois stratégiquement pertinents et fidèles à nos valeurs.

¹Yamay, Bharali, Ogbuaji, *Can Development Assistance for Health Mutually Benefit Donors and Recipient Countries?*, Kiel Institut, décembre 2025,

https://www.kielinstitut.de/fileadmin/Dateiverwaltung/lfW-Publications/fis-import/96f3df63-828e-4ea8-95a9-f88940903de8-KW_P_2306.pdf

Occasion à saisir : Les partenariats du Canada en santé mondiale sont au cœur de son leadership soutenu en matière de droits et de démocratie. La nouvelle approche canadienne en matière de politique étrangère invite le milieu de la santé mondiale à démontrer, données probantes à l'appui, que la santé mondiale contribue aux objectifs de développement précisément parce qu'elle repose sur la solidarité.

Il ne s'agit pas de trouver un équilibre entre les valeurs et les intérêts du Canada, comme s'ils étaient incompatibles. Nous pouvons plutôt les considérer comme complémentaires : nos valeurs servent nos intérêts, et inversement. Il est dans l'intérêt du Canada de contribuer à des populations en meilleure santé, à des sociétés plus stables, à un État de droit plus solide et à une réduction des inégalités. De leur côté, les valeurs canadiennes renforcent notre crédibilité, notre fiabilité et notre capacité à bâtir des relations durables dans un monde de plus en plus transactionnel. La meilleure façon de promouvoir ces intérêts passe par des partenariats pragmatiques et respectueux avec d'autres acteurs qui partagent ces mêmes objectifs. Les partenariats en santé mondiale incarnent cette approche non transactionnelle fondée sur le respect et peuvent contribuer à la nouvelle politique étrangère du Canada.

De nombreuses données démontrent que l'amélioration de la santé des femmes et des enfants contribue à renforcer les systèmes de santé, à accroître la participation économique, à développer le capital humain et à favoriser la stabilité, la résilience et la prospérité à long terme. Ces investissements servent également les intérêts du Canada en renforçant sa puissance douce, son influence, sa crédibilité et ses relations, qui peuvent soutenir des partenariats plus vastes au fil du temps. Toutefois, les données demeurent limitées quant aux avantages et aux risques des partenariats en santé mondiale conçus explicitement selon une logique de bénéfices mutuels. La communauté canadienne de la santé mondiale est bien placée et prête à contribuer au développement de ces connaissances afin que la nouvelle approche du Canada en matière de développement favorise de véritables partenariats mutuellement bénéfiques, tout en demeurant axée sur les résultats concrets, l'équité et la solidarité.

Principes : Nous proposons une série de principes et de questions clés pour accompagner les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mondiale dans leurs réflexions et leurs interventions dans le nouveau contexte du développement au Canada. Ces principes nous invitent aussi à nous poser une question essentielle : les nouvelles initiatives en santé mondiale favorisent-elles des partenariats réellement mutuellement bénéfiques?

Mettre nos valeurs au premier plan :	Dans un environnement mondial de plus en plus transactionnel, les valeurs du Canada renforcent sa crédibilité, la confiance qu'il inspire et son influence à long terme. ○ Nos valeurs d'équité, de dignité et de droits sont-elles respectées à toutes les étapes du processus?
Miser sur l'impact :	Améliorer la santé et les résultats connexes dans les pays partenaires demeure l'objectif premier des initiatives de santé mondiale. ○ L'amélioration de la santé est-elle l'objectif premier? Sinon, les

	retombées positives pour la santé sont-elles suffisamment prises en compte, et des mesures efficaces sont-elles prévues pour en faire une priorité? ○ Comment évaluons-nous les retombées en matière de santé et les autres effets des initiatives? Existe-t-il des modèles ou d'autres données probantes crédibles et quantifiables? ○ Qui a défini ces retombées et comment se traduisent-elles concrètement pour les communautés que nous servons?
S'appuyer sur les données probantes :	Nous pouvons établir des liens entre les initiatives en santé mondiale et les nouvelles priorités canadiennes lorsque les données probantes le permettent, tout en évitant de leur faire dire plus qu'elles ne démontrent. ○ De quelles données probantes disposons-nous et quelles données devons-nous encore recueillir pour évaluer avec précision les retombées de nos initiatives? ○ Les arguments concernant les retombées économiques ou en matière de sécurité reposent-ils sur des données probantes transparentes et exactes? ○ Quelles données probantes sont manquantes et comment pouvons-nous combler ces lacunes?
Respecter les plans établis par les pays :	Nous devons nous arrimer davantage aux cadres nationaux ainsi qu'aux priorités locales et nationales, tout en favorisant des partenariats solides et équitables avec les acteurs locaux. ○ L'initiative est-elle menée en fonction des priorités des pays partenaires et des priorités locales? Les acteurs locaux occupent-ils une place centrale et bénéficient-ils équitablement des retombées? ○ Comment les décisions entourant cette initiative ont-elles été prises et négociées? Chaque partie disposait-elle d'un pouvoir relativement équitable tout au long du processus? ○ Pouvons-nous évaluer la valeur ajoutée et les limites du rôle du Canada? Qu'est-ce qui pourrait être fait plus efficacement par les organisations locales?
Faire valoir le rôle des initiatives canadiennes en santé mondiale :	La santé des femmes et des enfants est un domaine où l'expertise, la crédibilité et l'influence du Canada sont reconnues. Notre travail peut contribuer à la mise en œuvre d'une politique étrangère pragmatique, fondée sur des principes et guidée par la solidarité. ○ Pouvons-nous montrer comment ces efforts en santé mondiale s'inscrivent dans la nouvelle approche du Canada, tout en nous appuyant sur des données probantes et en respectant nos valeurs? ○ Voyons-nous de nouvelles occasions, dans le cadre de notre travail, de renforcer la place de la santé mondiale dans ce nouveau contexte?

Conclusion : La prochaine étape pour le milieu de la santé mondiale consiste à renforcer les liens qui se dessinent entre la santé mondiale et la nouvelle approche du Canada en matière de politique étrangère et de développement, et à démontrer clairement comment la santé, les droits et l'égalité des genres peuvent contribuer à une politique étrangère à la fois pragmatique et fondée sur des principes. Pour y parvenir, nous devons toutefois définir avec précision ce que nous entendons par « partenariats mutuellement bénéfiques ». Les ententes économiques transactionnelles qui utilisent l'aide en santé comme monnaie d'échange ne devraient pas être qualifiées de partenariats en santé mutuellement bénéfiques. De véritables partenariats mutuellement bénéfiques doivent reposer sur des améliorations concrètes, la confiance à long terme, des priorités communes ainsi que la promotion collective de valeurs et d'intérêts qui renforcent la solidarité entre les pays et leurs populations. Si nous y parvenons, la santé mondiale pourra jouer un rôle important dans la nouvelle approche du Canada en matière de développement et de politique étrangère.

Table des matières

Résumé.....	2
1. Aperçu.....	7
2. Le virage stratégique vers les intérêts nationaux.....	7
a) Les changements géopolitiques chez les donateurs.....	8
b) Les réorientations des donateurs en matière de développement.....	9
c) L'évolution du contexte multilatéral.....	9
3. Santé mondiale et intérêts nationaux.....	10
a) Santé mondiale : le contexte.....	10
b) Santé mondiale et intérêts nationaux : de quels bénéfices parle-t-on?.....	11
c) Santé mondiale et intérêt national : qui en bénéficie?.....	12
d) Santé mondiale et intérêts nationaux : quels intérêts, et définis par qui?.....	13
4. Le contexte canadien.....	14
a) Le contexte de la politique étrangère canadienne.....	14
b) Le contexte canadien du développement.....	16
c) Le développement canadien : quelle est la prochaine étape?.....	17
5. Implications stratégiques pour le milieu canadien de la santé mondiale.....	19
a) L'occasion à saisir.....	19
b) Les risques et tensions.....	20
c) Principes directeurs et questions clés.....	21
6. Conclusion.....	24
Remerciement.....	24
Annexe A : Comparaison des politiques de développement des pays donateurs.....	25
Annexe B : Enjeux de santé mondiale.....	27

1. Aperçu

Au cours des dernières années, les initiatives en santé mondiale se sont éloignées des dynamiques traditionnelles de développement pour s'orienter vers des partenariats axés sur les bénéfices mutuels ou vers des modèles guidés par les intérêts nationaux des pays donateurs. Pour le Canada et le milieu canadien de la santé mondiale, cette évolution comporte à la fois des possibilités et des risques. S'appuyant sur des données probantes, ce document d'orientation stratégique analyse les grandes tendances du développement international en ce qui a trait aux partenariats axés sur les bénéfices mutuels. Il montre également comment les investissements en santé mondiale s'inscrivent de plus en plus dans un nouveau contexte international et canadien, marqué par l'importance croissante des intérêts économiques et géopolitiques ainsi que des enjeux de sécurité.

Ce document vise à aider le milieu canadien de la santé mondiale à mieux comprendre le continuum des bénéfices mutuels, à réfléchir à la façon dont leurs activités peuvent s'y inscrire et à gérer les risques tout en respectant les valeurs et les principes qui guident notre travail collectif.

À mesure que le concept de partenariats mutuellement bénéfiques se développe au Canada, il revient au milieu canadien de la santé mondiale d'orienter la réflexion collective sur les bénéfices mutuels, afin que les efforts en santé mondiale demeurent fondés sur des données probantes, dirigés par les partenaires, ancrés dans les droits et axés sur les résultats. Nous pouvons travailler en collaboration pour développer et tester de nouveaux modèles de partenariat, tout en veillant à ce que les nouvelles initiatives continuent de s'appuyer sur les valeurs qui les rendent efficaces.

Les données montrent clairement que le Canada profite d'un contexte mondial où les populations sont en meilleure santé, où les sociétés sont plus prospères et plus stables, et où les pays sont davantage en mesure de collaborer et de participer aux échanges commerciaux. Les investissements en santé mondiale peuvent contribuer à instaurer un tel contexte tout en servant les intérêts du Canada et en reflétant ses valeurs. Or, ces valeurs ne sont pas secondaires. Elles sont au cœur de la crédibilité du Canada et de la confiance qu'il inspire dans un monde de plus en plus transactionnel. Les arguments en faveur de la santé mondiale doivent donc continuer de reposer sur les résultats, les droits, l'équité, les données probantes, la transparence, le leadership des pays partenaires et le renforcement des systèmes à long terme.

2. Le virage stratégique vers les intérêts nationaux

La finalité du développement international suscite depuis longtemps des débats. À une extrémité du continuum se trouve l'idée du développement comme une forme d'aide purement désintéressée. Au centre se trouve l'idée que le développement génère des bénéfices mutuels pour les pays donateurs et bénéficiaires. À l'autre extrémité, le développement devient un moyen de servir d'abord les intérêts des pays donateurs. Au fil du temps, ces débats ont notamment porté sur l'aide liée ou sur des notions

comme l'intérêt bien compris. Vus sous cet angle, les récents changements dans la conception que les donateurs se font de l'aide au développement n'ont rien d' inédit. Ils constituent une nouvelle étape dans des débats de longue date sur la finalité de cette aide et sur la manière de la présenter.

a) Les changements géopolitiques chez les donateurs

Depuis 2016, d'importants changements politiques ont eu lieu au sein des pays donateurs traditionnels comme dans les relations qu'ils entretiennent les uns avec les autres². De façon générale, les populations et les responsables politiques se sont davantage tournés vers les enjeux nationaux et ont adopté des positions plus protectionnistes. Pour les donateurs européens, l'invasion de l'Ukraine par la Russie a entraîné une réévaluation majeure des priorités et des dépenses en matière de sécurité et de défense³.

Le second mandat de Donald Trump a marqué un tournant majeur : plusieurs pays y ont vu de nouvelles menaces à leur sécurité économique et nationale, ce qui a propulsé ces deux enjeux au premier plan. Dans ce contexte d'instabilité géopolitique, l'opinion publique et les priorités politiques ont évolué, et les gouvernements ont augmenté leurs dépenses en défense au détriment de l'aide au développement. La coopération internationale s'est elle aussi complexifiée, les pays accordant une plus grande place à leurs propres intérêts nationaux et divergeant sur la façon de composer avec l'évolution de l'ordre mondial.

Sous l'effet de ces changements géopolitiques, les gouvernements donateurs ont rapidement réorienté leur approche de l'aide, en réduisant considérablement les montants et en faisant en sorte que la coopération internationale serve plus clairement leurs intérêts nationaux. La coopération au développement s'est dès lors inscrite plus étroitement dans les objectifs plus larges de politique étrangère, d'économie et de sécurité.

L'aide internationale des membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a diminué de 23,2 % en 2025 par rapport à 2024, soit la plus forte baisse annuelle jamais enregistrée. Il s'agit également de la première année où les cinq principaux donateurs ont tous réduit leur aide au développement officielle (ADO), leurs coupes représentant près de 96 % de la baisse totale⁴. Parallèlement, l'aide accordée à l'Ukraine a atteint des niveaux sans précédent. Ce pays a reçu le plus important volume d'aide jamais accordé à un seul pays, dépassant l'ensemble de l'aide bilatérale que les membres du CAD ont versée à tous les pays d'Afrique subsaharienne réunis⁵. Dans le même temps, les pays donateurs se sont engagés à augmenter considérablement leurs budgets de défense afin d'atteindre la cible de l'OTAN, qui prévoit de consacrer 5 % du produit intérieur brut à la défense et aux enjeux connexes. Pour le Canada, cela représente une augmentation budgétaire d'environ 100 milliards de dollars par année à compter de 2032⁶.

² Les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne, le Japon, l'Italie, l'Union européenne, la Norvège, la Suède, le Danemark, la Belgique, la Suisse et l'Espagne

³ L'aide destinée à l'Ukraine représente de 15 à 40 % des budgets d'aide au développement officielle

⁴ <https://www.oecd.org/fr/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html> (États-Unis, Allemagne, Royaume-Uni, Japon et France)

⁵ <https://www.oecd.org/fr/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html>

⁶ <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2025/06/25/canada-se-joint-au-nouvel-engagement-matiere-dinvestissements>

b) Les réorientations des donateurs en matière de développement

Il est utile d'envisager l'évolution des approches des donateurs en matière de développement comme un continuum. Vers le centre de ce continuum, les donateurs européens adoptent principalement un cadre axé sur les bénéfices mutuels. Ils redéfinissent leurs partenariats avec les pays du Sud en s'éloignant des dynamiques descendantes entre donateurs et pays bénéficiaires pour privilégier une collaboration plus équitable et mûre, qui répond aux besoins des deux parties. Le Royaume-Uni parle de « partenariat plutôt que de paternalisme⁷ » et du passage « de donateur à investisseur⁸ », présentant l'ADO comme un outil parmi d'autres dans ses relations modernes avec les pays du Sud. Bien que ces changements soient encore récents, ils ont mené à une vision du développement davantage axée sur la croissance économique, les minéraux critiques, la sécurité des chaînes d'approvisionnement et la sécurité nationale, tant dans les pays donateurs que dans les pays partenaires. Vu leur nouveauté, les données disponibles ne permettent pas encore de déterminer si ces partenariats génèrent réellement des bénéfices mutuels ou s'ils servent plutôt à faire avancer les intérêts des donateurs tout en réduisant les dépenses consacrées à l'aide. Le financement évolue également, passant des subventions à des formes de financement plus complexes et mixtes. Les priorités géographiques de l'aide changent elles aussi. Elles suivent désormais de plus près les impératifs de sécurité et de diplomatie des donateurs, comme l'intervention en Ukraine, plutôt que les besoins réels en matière de réduction de la pauvreté⁹.

À l'autre extrémité du continuum, les États-Unis ont adopté une approche « l'Amérique d'abord », qui fait de la quasi-totalité de l'aide au développement un instrument au service des intérêts américains¹⁰. Dans une certaine mesure, le Japon et l'Union européenne se servent eux aussi de l'aide et de la santé mondiale pour faire avancer leurs propres intérêts nationaux. Des précisions sur chaque donateur figurent à l'annexe A.

c) L'évolution du contexte multilatéral

Une grande partie des progrès réalisés en santé mondiale, ainsi que les moyens d'y parvenir, reposent sur le système multilatéral, le droit international et les normes mondiales. La coopération en santé dépend de mécanismes efficaces de dialogue et de collaboration entre les acteurs de la santé mondiale. Elle nécessite des instances mondiales et régionales dotées de mandats et de cadres solides pour favoriser les avancées, ainsi que des cadres juridiques internationaux et des droits qui soutiennent l'équité en santé. Depuis plusieurs années, ces instruments sont remis en question par les mouvements antidroits et certains acteurs étatiques, les enjeux comme la santé et les droits sexuels et reproductifs figurant parmi les plus touchés. Il en résulte un recul des formulations normatives relatives à la santé et aux droits des femmes, des négociations de plus en plus contestées, ainsi que des restrictions juridiques

7

<https://theconversation.com/the-uk-is-spending-more-on-defence-but-is-raiding-the-aid-budget-the-best-way-to-pay-for-it-28022>

⁸ <https://www.developmentaid.org/news-stream/post/198298/uk-government-downsizes-its-2025-2026-aid-budget>

⁹ <https://www.cgdev.org/blog/eu-2025-balancing-global-ambitions-and-domestic-pressure>

¹⁰ <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/07/05/2026/new-us-development-doctrine-business-deals>

et des contraintes de financement pour les organisations qui œuvrent en santé mondiale et en défense des droits.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) illustre clairement à la fois l'importance et la fragilité de ce système. L'OMS demeure au cœur de la coopération en santé mondiale, notamment pour l'établissement de normes, la coordination des interventions d'urgence, la surveillance, les orientations techniques et l'action collective face aux enjeux de santé communs. Elle évolue toutefois dans un contexte de plus en plus difficile et polarisé. Le retrait officiel des États-Unis de l'OMS a encore fragilisé le financement, la gouvernance et la légitimité politique de l'organisation, à un moment où la coopération mondiale est déjà mise à rude épreuve. Pour le Canada, cette situation représente à la fois une responsabilité et une occasion de soutenir des institutions multilatérales efficaces, de défendre une coopération en santé fondée sur les droits et de contribuer à ce que la gouvernance mondiale de la santé continue de reposer sur l'équité, les données probantes et la sécurité collective.

3. Santé mondiale et intérêts nationaux

Une tension s'observe dans le domaine de la santé mondiale. Les gouvernements des pays en développement revendiquent un plus grand pouvoir décisionnel dans la définition des priorités en santé mondiale. Parallèlement, même si de nombreux donateurs appuient publiquement les appels à la souveraineté et soulignent l'importance de la mobilisation des ressources nationales, leurs financements et leurs politiques accordent une place croissante à leurs propres intérêts nationaux. Cette tension peut être envisagée comme un continuum. À une extrémité se trouvent les investissements en santé dont découlent, pour les donateurs, des retombées indirectes sur l'économie et la sécurité. Au centre se trouvent les programmes conçus et justifiés explicitement selon une logique de bénéfices mutuels. À l'autre extrémité, l'aide en santé sert principalement de levier d'influence géopolitique ou d'accès aux marchés.

a) Santé mondiale : le contexte

Lorsque nous abordons la question des intérêts nationaux dans les initiatives en santé mondiale, il importe d'abord de tenir compte du contexte dans lequel s'inscrit ce changement. Ce contexte se caractérise notamment par d'importantes réductions du financement en santé mondiale, par le passage de l'ADO traditionnelle à la mobilisation des ressources nationales et à des mécanismes de financement novateurs ou mixtes, ainsi que par des tentatives de réforme de l'architecture et des objectifs de la santé mondiale.

En raison de l'insuffisance du financement en santé mondiale, on observe un intérêt accru pour les mécanismes de financement novateurs ou mixtes, ainsi qu'un rôle croissant des banques multilatérales de développement (BMD) et des institutions de financement du développement (IFD) dans le financement des initiatives en santé mondiale. Par exemple, le Royaume-Uni achemine de plus en plus son aide en santé par l'intermédiaire de son institution de financement du développement, British

International Investment (BII)¹¹. L'IFD du Canada, FinDev Canada, a également reçu récemment un nouvel apport en capital. Ces investissements doivent généralement produire des rendements financiers. Enfin, les organisations multilatérales en santé¹² encouragent un recours accru aux conversions de dettes en investissements dans la santé pour financer les programmes de santé mondiale.

Ces dynamiques s'inscrivent dans une fracture plus large de l'architecture de la santé mondiale. Plusieurs initiatives sont en cours pour repenser la façon dont la santé mondiale est organisée et mise en œuvre, et pour simplifier les institutions, les mandats et les mécanismes de financement qui structurent le système, notamment l'Accra Reset, le programme ONU80 et la réforme de l'OMS. Bien que ces processus soient importants, ils se déroulent dans un contexte où il n'existe plus de vision commune des objectifs, de l'architecture et des normes qui orientent la santé mondiale. Or, les flux de financement actuels, les choix politiques et le recul institutionnel transforment le développement et la santé mondiale plus rapidement que n'avancent les processus de réforme officiels.

Enfin, en juin 2026, le G7 a publié un communiqué sur les partenariats mutuellement bénéfiques qui résume son approche. Dans l'ensemble, le communiqué confirme le virage en cours, soit le passage d'une approche traditionnelle de l'ADO à une approche davantage axée sur les intérêts économiques et de sécurité, mais il contient également l'énoncé suivant : « Dans les pays qui ont un accès restreint aux ressources non concessionnelles ou aux capitaux privés, nous investirons dans les secteurs du développement humain, notamment la santé, l'éducation, le développement de la petite enfance, la nutrition et les systèmes alimentaires¹³ ». Il souligne également que l'autonomisation des femmes et des filles et leur plein exercice de l'ensemble des droits de la personne constituent des vecteurs essentiels du développement et de la croissance économique.

b) Santé mondiale et intérêts nationaux : de quels bénéfices parle-t-on?

Lorsqu'on examine les partenariats mutuellement bénéfiques en santé mondiale, il faut d'abord définir et analyser la notion même de bénéfice. Un article publié en 2025 sur la question souligne qu'il « existe étonnamment peu de recherches empiriques sur les bénéfices de l'ADO en santé pour les donateurs¹⁴ », de sorte que ces bénéfices demeurent mal compris. Il s'agit d'un point essentiel. Même si nous pouvons émettre des hypothèses sur la manière dont l'ADO en santé pourrait se traduire par des bénéfices mutuels, nous ne disposons pas de données empiriques solides à cet égard. Les données disponibles permettent toutefois de distinguer trois types de bénéfices : ceux qui touchent la santé et les domaines

¹¹ <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9560/>

¹² <https://pmnch.who.int/news-and-events/news/item/06-05-2026-from-debt-burden-to-health-investment-how-debt-swaps-can-finance-women-s-and-children-s-health>

¹³ <https://www.consilium.europa.eu/media/q54db2fr/leader-s-declaration-on-mutually-beneficial-partnerships.pdf>

¹⁴ Yamay, Bharali, Ogbuaji, *Can Development Assistance for Health Mutually Benefit Donors and Recipient Countries?*, Kiel Institut, décembre 2025

https://www.kielinstitut.de/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/fis-import/96f3df63-828e-4ea8-95a9-f88940903de8-KW_P_2306.pdf

connexes, les bénéfices économiques et les bénéfices politiques. En ce qui concerne la santé, les études montrent clairement que les donateurs tirent des avantages importants des investissements dans la prévention des maladies infectieuses et des pandémies, la vaccination, de même que dans la recherche et le développement en santé, notamment grâce à la réduction des menaces pour la sécurité sanitaire et des risques liés à la résistance aux antimicrobiens. Les donateurs tirent également des avantages économiques de ce type d'investissements, notamment parce qu'ils permettent de se prémunir contre les coûts considérables des pandémies¹⁵. L'ADO en santé peut aussi produire des retombées économiques pour les donateurs en stimulant la création d'emplois et les échanges commerciaux internationaux. Comme le souligne la Banque mondiale, investir dans la santé « ne se limite pas à améliorer les résultats en matière de santé; c'est un catalyseur de retombées plus larges sur les plans de l'économie et de l'emploi, en particulier pour les femmes¹⁶ ». Enfin, les données montrent que les investissements en santé mondiale peuvent procurer des bénéfices politiques aux donateurs, notamment par un renforcement de la puissance douce, de la stabilité politique et des relations bilatérales, par exemple en matière de défense et de commerce.

Hormis ces domaines bien documentés, il faut davantage de données sur les retombées précises en santé, sur les retombées économiques quantifiables et sur les retombées politiques. Ces données sont particulièrement nécessaires pour mieux comprendre les avantages et les coûts des partenariats mutuellement bénéfiques par rapport aux approches traditionnelles de l'ADO. Concrètement, que perdons-nous et que gagnons-nous en passant à cette nouvelle forme de partenariat? Quelle forme de partenariat convient le mieux aux objectifs que nous aurons définis?

c) Santé mondiale et intérêt national : qui en bénéficie?

Lorsqu'on évalue les modèles mutuellement bénéfiques, il est important de déterminer à qui profite d'abord l'ADO en santé. Quelle partie est censée être la principale bénéficiaire de l'initiative, et quelle partie en retire des bénéfices indirects? Les bénéfices sont-ils répartis équitablement entre les parties, même s'ils prennent des formes différentes? Il faut éviter de qualifier une initiative de « mutuellement bénéfique » lorsque, dans les faits, le donateur en est le principal bénéficiaire et que le pays partenaire devient un moyen d'atteindre cet objectif.

Cette distinction n'est pas toujours facile à établir, et il est de plus en plus difficile de distinguer « l'aide en santé qui sert également des intérêts économiques » d'une « politique économique qui instrumentalise l'aide en santé¹⁷ ».

¹⁵ Une étude montre que la prévention coûte seulement 4,5 milliards de dollars américains par année, comparativement à des pertes annuelles projetées de 60 milliards de dollars américains lors d'une future pandémie

¹⁶ Banque mondiale. 2025. « Health, Economic Growth and Jobs. » Banque mondiale, 17 avril
<https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/health-economic-growth-and-jobs>

¹⁷ Yamay, Bharali, Ogbuaji, « Can Development Assistance for Health Mutually Benefit Donors and Recipient Countries? », Kiel Institut, décembre 2025,
https://www.kielinstitut.de/fileadmin/Dateiverwaltung/lfW-Publications/fis-import/96f3df63-828e-4ea8-95a9-f88940903de8-KW_P_2306.pdf

d) Santé mondiale et intérêts nationaux : quels intérêts, et définis par qui?

Lorsqu'on parle des intérêts nationaux des donateurs, on pense généralement d'abord au commerce ou à la croissance économique. Ces intérêts sont d'importants moteurs des initiatives mutuellement bénéfiques, mais ils ne sont pas les seuls. La sécurité, la défense et la migration entrent aussi en jeu, et il importe de déterminer quels intérêts des donateurs sont mis de l'avant, et de quelle manière.

Il importe également de se demander qui définit les intérêts poursuivis. Les partenariats peuvent produire des bénéfices mutuels au sens où l'entendent les gouvernements, tout en étant contestés par la société civile, le secteur privé ou les groupes marginalisés. Par exemple, un partenariat peut servir un intérêt de sécurité défini par un gouvernement, mais avoir des répercussions environnementales négatives sur des groupes marginalisés.

- **Défense et sécurité :** On observe un intérêt croissant pour la sécurité sanitaire mondiale, parallèlement à l'augmentation des budgets de défense, notamment pour prévenir les maladies infectieuses ou sécuriser les chaînes d'approvisionnement en produits de santé essentiels. L'engagement de l'Allemagne en santé mondiale s'inscrit explicitement dans une approche axée sur la préparation aux pandémies, la détection des éclosions et la sécurité sanitaire mondiale, présentées comme des moyens de protéger sa sécurité économique et territoriale¹⁸. Le financement accordé par la Corée du Sud à la préparation aux épidémies vise à développer ses capacités nationales en intelligence artificielle et en biomédecine¹⁹. Au Canada, cette tendance se manifeste dans la nouvelle Stratégie industrielle de défense, qui englobe la biosécurité, les contre-mesures médicales et les chaînes d'approvisionnement en santé²⁰.
- **Accès aux marchés commerciaux et aide liée :** Au cours de la dernière année, on a observé un retour marqué des politiques d'aide liée. On parle d'aide liée lorsqu'un donateur se sert de l'aide pour soutenir son industrie nationale ou s'assurer un accès privilégié aux marchés des pays en développement. Il peut s'agir, par exemple, de réserver les contrats d'aide aux entreprises nationales ou d'exiger l'utilisation de produits nationaux dans les initiatives d'aide. Malgré les engagements pris au sein du CAD de l'OCDE et dans le cadre de la Déclaration de Paris de 2005²¹, la plupart des donateurs recourent à une forme ou une autre d'aide liée, de manière explicite ou dans les faits. Les partisans de l'aide liée soutiennent qu'elle est avantageuse pour les deux parties, le pays partenaire recevant une aide importante et le donateur tirant certains avantages de son soutien. Ils affirment également que l'aide liée contribue à renforcer l'appui politique à l'aide au développement dans les pays donateurs. Ses détracteurs estiment toutefois

¹⁸ <https://healthpolicy-watch.news/global-health-leaders-urge-fewer-agencies-amid-funding-crisis/>

¹⁹ <https://www.biospectrumasia.com/article/pdf/26977>

²⁰

<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/strategie-industrielle/securite-souverainete-prosperite.html>

²¹ <https://legalinstruments.oecd.org/fr/instruments/OECD-LEGAL-5015>

que l'aide liée détourne l'aide de sa finalité, qu'elle coûte plus cher, qu'elle en réduit l'efficacité et, ce qui contrevient le plus aux objectifs de l'aide, qu'elle perturbe les économies locales, contribuant ainsi à maintenir la pauvreté et les cycles de dépendance. Selon eux, la stratégie industrielle nationale devrait demeurer distincte de l'aide au développement.

- **Migrations :** On accorde une attention croissante à la santé mondiale comme moyen de réduire les migrations. Dans certains cas, ce lien relève surtout du discours, les investissements en santé étant présentés comme un élément faisant partie de vastes initiatives visant à lutter contre l'instabilité, la pauvreté et la fragilité. Dans d'autres cas, il traduit une utilisation plus directe de l'ADO pour contenir les migrations ou gérer les frontières. Cette situation comporte des risques pour le milieu de la santé mondiale. Bien que des systèmes de santé solides puissent contribuer, au fil du temps, à la stabilité, à la résilience et à la création de possibilités, les investissements en santé mondiale ne devraient pas être envisagés d'abord comme des outils de contrôle migratoire. Une approche axée sur les bénéfices mutuels doit faire la distinction entre deux choses : s'attaquer aux facteurs structurels qui forcent les gens à se déplacer, et se servir de l'aide en santé pour limiter la mobilité ou en reporter la responsabilité sur les pays partenaires.

4. Le contexte canadien

Pour intervenir avec crédibilité dans le nouveau contexte canadien de la politique étrangère et du développement, nous devons d'abord comprendre les politiques, les valeurs et les intérêts que le Canada cherche à promouvoir. Nous devons ensuite nous appuyer sur les données disponibles pour y inscrire les investissements en santé mondiale, de manière à ce qu'ils demeurent fidèles aux valeurs qui orientent notre travail et qu'ils produisent les résultats escomptés.

Les effets du nouveau contexte politique canadien sur le développement varient considérablement, et le concept de partenariats mutuellement bénéfiques continue d'évoluer. Dans certains cas, les changements relèvent surtout du discours. Dans d'autres, ils traduisent une transformation plus profonde de la finalité et des retombées du travail en développement. Il n'existe pas de cadre unique pour orienter les initiatives canadiennes, mais les changements déjà observés dans les politiques et les actions du Canada en matière d'affaires étrangères et de développement nous éclairent en partie.

a) Le contexte de la politique étrangère canadienne

Au Canada, le contexte politique entourant la politique étrangère, la défense et le développement a considérablement changé avec le début du second mandat de Donald Trump aux États-Unis. En 2025, le premier ministre Carney a annoncé que le Canada ne qualifierait plus sa politique étrangère de « féministe²² ». Depuis, le gouvernement canadien a fait de la souveraineté économique son thème central. Cela s'est traduit par la promotion de l'industrie canadienne et de la croissance économique, ainsi que par une diversification des échanges commerciaux afin de réduire la dépendance à l'égard des

²² <https://globalnews.ca/news/11539673/canada-carney-feminist-foreign-policy/>

États-Unis. Le Canada a également mis l'accent sur le renforcement de sa défense, notamment en s'engageant à consacrer 5 % du produit intérieur brut (PIB) à la défense, à la résilience et à la sécurité, ainsi qu'à augmenter les exportations du secteur de la défense de 50 %²³. Pour le Canada, la souveraineté économique, la défense et la résilience sont des enjeux étroitement liés.

Le Canada continue de souligner l'importance des principes et des valeurs dans sa nouvelle approche en matière de politique étrangère. Dans son discours à Davos, le premier ministre Carney rejette la fausse opposition entre le renoncement à ses valeurs devant les rapports de force des grandes puissances et le repli sur soi. Il affirme plutôt que « la légitimité, l'intégrité et les règles garderont leur force si nous choisissons de les exercer ensemble ». En somme, la solidarité devient une façon de promouvoir les valeurs dans un contexte de rupture de l'ordre mondial.

« Un monde fait de forteresses sera plus pauvre, plus fragile, moins durable. Il y a une autre vérité. Si les grandes puissances renoncent même à faire semblant de respecter les règles et les valeurs pour exercer sans entrave leur pouvoir et défendre leurs intérêts, les avantages du “transactionnalisme” deviendront difficiles à reproduire²⁴. »

Carney présente la diversité, le pluralisme et la liberté comme des forces propres au Canada. Il souligne l'importance du pays comme partenaire stable et fiable, qui bâtit des relations durables. Ces mêmes qualités s'appliquent aussi aux partenariats du Canada en santé mondiale.

Enfin, il estime que « les pays gagnent le droit d'adopter des positions de principe en réduisant leur vulnérabilité aux représailles ». On voit là comment les intérêts économiques du Canada servent la promotion de ses valeurs. Plus nos partenariats se diversifient et se développent, plus notre capacité à promouvoir nos valeurs s'accroît.

Dans l'ensemble, il ne s'agit pas de trouver un équilibre entre les valeurs et les intérêts du Canada, comme s'ils étaient incompatibles. Nous pouvons plutôt les considérer comme complémentaires : nos valeurs servent nos intérêts, et inversement. Il est dans l'intérêt du Canada de contribuer à des populations en meilleure santé, à des sociétés plus stables, à un État de droit plus solide et à une réduction des inégalités. De leur côté, les valeurs canadiennes renforcent notre crédibilité, notre fiabilité et notre capacité à bâtir des relations durables dans un monde de plus en plus transactionnel. La meilleure façon de promouvoir ces intérêts passe par des partenariats pragmatiques et respectueux avec d'autres acteurs qui partagent ces mêmes objectifs. Encore une fois, les partenariats en santé mondiale incarnent cette approche non transactionnelle fondée sur le respect et peuvent contribuer à la nouvelle politique étrangère du Canada.

23

<https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2026/02/le-canada-fait-progresser-la-strategie-industrielle-de-defense-afin-de-renforcer-la-securite-la-souverainete-et-la-prosperite.html>

24

<https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/discours/2026/01/20/principes-et-pragmatisme-la-voie-canada-choisie-allocation-du-premier>

b) Le contexte canadien du développement

L'approche du Canada en matière de développement continue d'évoluer et demeure inégale, le milieu cherchant encore comment mettre en œuvre les nouvelles orientations. Là encore, les changements récents apportés aux cadres, aux politiques et aux budgets permettent de dégager certaines tendances. Dans le budget de 2025, le gouvernement a réduit de 15 % le budget d'Affaires mondiales Canada et de 2,7 milliards de dollars l'ADO sur quatre ans, les coupes touchant notamment la santé mondiale et les institutions financières internationales. On attend encore des précisions sur la façon dont ces réductions seront appliquées. Bien que la politique étrangère du Canada ne soit plus qualifiée de féministe, la Politique d'aide internationale féministe (PAIF), qui encadre le développement, demeure en vigueur. Le Plan ministériel 2026-2027 d'AMC²⁵ donne d'autres indications sur l'orientation prise. Le commerce et la sécurité économique occupent une place centrale dans la politique étrangère canadienne, plusieurs indicateurs relatifs à l'égalité des genres ont été retirés, et des réductions de personnel sont prévues, ce qui pourrait nuire à l'expertise et aux capacités en santé mondiale.

Alors qu'Affaires mondiales Canada met davantage l'accent sur la promotion du commerce, la ministre des Affaires étrangères, Anita Anand, a réaffirmé l'engagement du Canada à l'égard des droits de la personne²⁶ et d'une approche de la politique étrangère et du développement fondée sur les droits. Elle a également souligné l'importance de poursuivre les investissements dans le progrès humain. Fidèle à l'appel du premier ministre Carney à « retirer l'affiche de la vitrine », le Canada a clairement dénoncé les violations du droit international et joué un rôle de premier plan face à l'invasion de l'Ukraine par la Russie, notamment pour la protection des droits des enfants ukrainiens²⁷. La ministre Anand a aussi rappelé l'importance du développement, de la paix, de la stabilité et des efforts en faveur de la démocratie, comme l'illustrent les situations récentes au Myanmar²⁸ et au Moyen-Orient²⁹.

En 2023, le Canada a annoncé sa candidature à un siège au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies³⁰, dont l'élection aura lieu à la fin de 2027. Il avait alors mis de l'avant son appui aux droits de la personne, à la lutte contre le racisme, aux personnes LGBTQI+, aux peuples autochtones, à l'égalité des

25

<https://international.canada.ca/fr/affaires-mondiales/organisation/rapports/plan-ministeriel/affaires-mondiales-2026-2027-plan-ministeriel>

26

https://www.international.gc.ca/world-monde/international_relations-relations_internationales/un-onu/statements-declarations/2025-09-30-statements-declarations.aspx?lang=fra;

<https://www.ctvnews.ca/politics/article/anand-argues-pursuit-of-new-trade-ties-not-coming-at-expense-of-aid-human-rights/>

27

<https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2026/05/la-ministre-anand-conclut-sa-participation-a-la-reunion-de-haut-niveau-de-la-coalition-internationale-pour-le-rapatriement-des-enfants-ukrainiens.html>

28

<https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2026/01/declaration-de-la-ministre-anand-cinq-ans-apres-le-coup-detat-militaire-au-myanmar.html>

29

<https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2026/03/declaration-de-la-ministre-anand-sur-les-hostilites-au-moyen-orient.html>

30

<https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2023/05/la-ministre-joly-annonce-la-candidature-du-canada-au-conseil-des-droits-de-lhomme-des-nations-unies.html>

genres et à la lutte contre les changements climatiques. Même si le contexte politique a changé depuis, le Canada demeure un ardent défenseur de ces principes, et cette campagne lui offre l'occasion de démontrer comment sa nouvelle approche en matière de politique étrangère contribuera à la promotion des droits de la personne.

Là encore, les partenariats du Canada en santé mondiale sont au cœur de son leadership soutenu en matière de droits et de démocratie. Le discours du premier ministre Carney et les prises de position de la ministre Anand invitent le milieu de la santé mondiale à démontrer, données probantes à l'appui, que la santé mondiale contribue à l'atteinte des objectifs de développement précisément parce qu'elle repose sur la solidarité.

c) Le développement canadien : quelle est la prochaine étape?

Quelle est donc la suite? Voilà la question que doit se poser le milieu canadien de la santé mondiale. Nous comprenons maintenant le contexte et les dynamiques en jeu. Nous connaissons nos valeurs et nos missions. Nous savons quelles données existent et où se situent les lacunes au sujet des bénéfices mutuels. Nous pouvons examiner les politiques d'autres pays pour mieux comprendre l'éventail des options qui s'offrent à nous, et le tout récent communiqué du G7 en offre une synthèse utile³¹. Cela dit, la suite nous appartient collectivement. C'est à nous de la définir.

Nous entrevoyons plusieurs voies possibles, qui s'inscrivent dans le continuum des partenariats de développement décrit dans ce rapport. À nous de les tracer en fonction de nos valeurs et des changements auxquels nous voulons contribuer dans le monde.

À une extrémité du continuum se trouverait le maintien des dynamiques traditionnelles du développement, où la réduction de la pauvreté et l'amélioration des résultats en santé demeurent les principaux objectifs des initiatives canadiennes en santé mondiale. Lorsque les perspectives de retombées économiques sont limitées, ou dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, nous pouvons démontrer que le financement concessionnel demeure le meilleur moyen de relever les défis en santé. Lorsque les données montrent que les approches traditionnelles du développement, fondées sur les subventions, produisent les meilleurs résultats, nous devons plaider pour leur maintien.

Au milieu se trouverait une évolution des initiatives vers de véritables partenariats mutuellement bénéfiques. Là encore, il n'est pas toujours facile de déterminer quels partenariats produisent réellement des bénéfices mutuels. Nous devons donc nous assurer que ces initiatives sont crédibles, fondées sur des données probantes et ancrées dans la solidarité, et qu'elles ont un impact concret. Dans la section 5, nous présentons des pistes pour définir ce qu'est un véritable intérêt mutuel. Dans les pays qui ont adopté ce type de partenariats³², les tendances suivantes ont été observées :

- Des initiatives en santé mondiale rattachées aux intérêts économiques du Canada ou à ses corridors commerciaux. Il pourrait s'agir, par exemple, de fournir des services de santé à proximité d'entreprises canadiennes actives à l'étranger, comme des sociétés minières, ou à

³¹ <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/declarations/2026/06/16/declaration-des-chefs-detat-et-de-gouvernement-des-partenariats>

³² Voir l'annexe A, en particulier les sections sur l'Allemagne, l'Union européenne et le Japon

certaines populations vivant près d'industries stratégiques pour le Canada et ses partenaires, comme le corridor de Lobito³³. Ces initiatives offriraient des services de santé aux populations locales tout en développant le capital humain dont ont besoin le Canada et ses partenaires pour atteindre leurs objectifs économiques.

- Des efforts accrus pour s'attaquer aux problèmes de santé mondiale qui freinent considérablement la participation au marché du travail, comme le paludisme.
- Une attention accrue à la participation des femmes aux projets économiques mutuellement bénéfiques. Le Canada cite souvent en exemple son investissement dans une usine de cannelle au Vietnam, qui approvisionnera le marché canadien tout en offrant des emplois décents à des Vietnamiennes³⁴. On pourrait s'attendre à ce que ce modèle soit repris dans d'autres contextes.
- Un recours accru aux organisations, aux entreprises ou à l'expertise canadiennes pour s'attaquer aux problèmes de santé des pays partenaires. Cela recouvre un large éventail d'options, du recours accru à l'assistance technique en santé et aux spécialistes canadiens de la santé jusqu'à des formes d'aide liée, comme des contrats en santé réservés à des entités canadiennes ou l'utilisation de produits mis au point au Canada.
- La mobilisation de l'expertise canadienne en recherche et développement en santé mondiale pour mettre au point des produits destinés aux pays du Sud. Par exemple, un projet de l'Université de Calgary³⁵ visant à mettre au point un vaccin vétérinaire pour l'Éthiopie et le Népal.
- Des investissements accrus dans les biens publics mondiaux en santé, dont les systèmes de surveillance des maladies, la recherche en santé, l'intelligence artificielle en santé, les travaux sur les liens entre climat et santé et la gouvernance multilatérale de la santé. Le Canada en profite autant que les pays partenaires.
- Une tendance accrue à considérer la prévention des maladies infectieuses et la préparation aux pandémies comme des questions de sécurité nationale ou de défense, ce qui pourrait ouvrir la voie à un financement issu de ces budgets.
- Des mécanismes de financement innovants ou axés sur l'impact social, notamment pour les chaînes d'approvisionnement essentielles en santé, y compris par l'intermédiaire de FinDev Canada ou en lien avec la Stratégie industrielle de défense.
- Un plaidoyer accru en faveur d'un financement international qui accroîtrait la marge de manœuvre budgétaire des pays partenaires, ainsi que des exigences de cofinancement liées à l'ADO pour mobiliser des ressources nationales en santé mondiale.

Enfin, à l'autre extrémité du continuum se trouveraient des initiatives en santé mondiale servant principalement à promouvoir les intérêts du Canada, ce qui représenterait un écart important par rapport aux objectifs traditionnels du développement. Selon le contexte, cela pourrait comprendre un recours accru à l'aide liée, par exemple en réservant les contrats en santé mondiale aux entreprises canadiennes, ou en utilisant l'aide pour procurer à certains secteurs canadiens, comme la construction, l'agriculture ou les technologies, un accès préférentiel aux marchés. Cela pourrait également passer par

³³ <https://bsky.app/profile/globalaffairs.canada.ca/post/3moifuroapc25>

³⁴ <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-foreign-aid-trading-partners/>

³⁵ <https://ucalgary.ca/news/new-vaccine-against-devastating-cattle-disease-will-soon-be-delivered-developing-countries>

un arrimage entre les objectifs d'immigration et les politiques de santé mondiale, ou par l'échange d'investissements en santé contre des accès en matière de sécurité, de données ou de défense. Ces approches doivent faire l'objet d'un examen minutieux. Il faudra produire et analyser des données probantes sur les avantages et les coûts de ces mécanismes, notamment pour déterminer à qui ils profitent, qui en assume les risques et si les résultats en santé s'en trouvent renforcés ou compromis. L'aide en santé mondiale ne devrait pas servir de moyen de pression pour atteindre des objectifs nationaux ou commerciaux sans lien avec la santé. Les frontières se brouillent. Il faut pourtant maintenir la distinction : d'un côté, des investissements en santé qui ont aussi des retombées économiques ou stratégiques; de l'autre, des politiques économiques ou stratégiques qui se servent de l'aide en santé pour atteindre leurs propres fins.

5. Implications stratégiques pour le milieu canadien de la santé mondiale

Pour aider le milieu canadien de la santé mondiale à contribuer à l'élaboration des nouvelles politiques canadiennes, nous proposons une série de principes et de questions clés qui pourront orienter la mobilisation et les discussions.

a) L'occasion à saisir

Nos organisations existent pour changer les choses. Ce sont donc nos valeurs qui nous guident : l'équité, les décisions prises par les partenaires, les résultats durables. Nous reconnaissons que des réformes du système de santé mondiale sont nécessaires et accueillons favorablement les occasions d'améliorer les systèmes dans lesquels nous travaillons. Nous connaissons les différentes avenues qui s'offrent au Canada et souhaitons collaborer avec les parties prenantes d'ici et d'ailleurs afin de définir ensemble la voie à suivre. Lorsque nous voyons dans les valeurs et les intérêts du Canada une seule et même chose, nous pouvons nouer de nouveaux partenariats où la santé mondiale devient un moteur du progrès au Canada et dans le monde.

Les données probantes montrent clairement que l'amélioration de la santé des femmes et des enfants contribue au renforcement des systèmes de santé, à une plus grande participation économique, au développement du capital humain, ainsi qu'à une stabilité, une résilience et une prospérité accrues à long terme. Ces investissements procurent également des avantages politiques, notamment en renforçant la puissance douce du Canada, son poids diplomatique et ses relations avec ses partenaires, sur lesquelles de nouvelles collaborations peuvent s'appuyer. Enfin, la sécurité et la prospérité du Canada se trouvent renforcées lorsque les normes et le droit internationaux sont respectés par tous. Nous rappelons que ces cadres communs jouent un rôle essentiel dans les progrès en santé mondiale. Nous soulignons également le manque important de données sur les avantages et les risques des partenariats mutuellement bénéfiques en santé mondiale, et souhaitons contribuer à étoffer les

connaissances afin que la nouvelle approche du Canada en matière de développement produise de véritables bénéfices mutuels.

« La véritable force d'une nation ne réside peut-être pas seulement dans les leviers classiques du pouvoir, mais aussi dans la santé et la productivité de sa population. [...] Une population en bonne santé est l'atout le plus précieux d'une nation, le moteur silencieux de sa croissance et de sa résilience dans un monde incertain³⁶. »

b) Les risques et tensions

Nous n'ignorons pas que toute nouvelle approche comporte des risques et fait naître des tensions avec lesquelles il faudra composer. Nous attirons l'attention du milieu de la santé mondiale sur les éléments suivants :

- **Diminution des retombées :** À mesure que l'aide répond davantage aux besoins des pays donateurs, nous devons rester attentifs au risque que les retombées en développement s'amenuisent. Si le donateur devient le principal bénéficiaire des initiatives en santé mondiale, la santé risque d'être instrumentalisée au détriment des priorités des pays partenaires et des progrès en santé mondiale. Il peut être difficile de maintenir le cap sur les résultats en santé lorsque l'objectif consiste soit à produire des bénéfices pour les deux parties, soit à servir principalement les intérêts du pays donateur. Des orientations claires sont nécessaires pour guider les décisions lorsque ces deux objectifs entrent en conflit.
- **Approches fondées sur les droits :** Alors que les considérations économiques et de sécurité occupent une place croissante en santé mondiale, les approches fondées sur les droits n'en deviennent que plus essentielles. Elles offrent un cadre pour que les partenariats restent centrés sur les personnes, l'équité, la redevabilité et les résultats, plutôt que sur des intérêts principalement commerciaux ou géopolitiques. Cette vigilance est particulièrement importante lorsque le secteur privé joue un rôle accru dans les initiatives en santé mondiale ou que des objectifs de rentabilité entrent en jeu. Une approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels doit veiller à ce que l'évolution des partenariats consolide les engagements envers les droits, l'équité et le leadership des pays, plutôt que de les affaiblir.
- **Sécurisation de l'aide :** À mesure que le développement se rattache aux priorités de sécurité et de défense, l'aide risque d'être soumise à des impératifs qui nuisent à la neutralité, à la confiance et à l'accès. Le risque est particulièrement élevé dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, où les organisations de santé et d'aide humanitaire doivent être perçues comme indépendantes, centrées sur les besoins des populations et soucieuses de leur bien-être. Une

36

<https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/blog-articles/the-unseen-arsenal-why-health-is-the-new-economic-battleground-quest-blog/>

approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels doit garantir que l'aide en santé ne serve pas à compromettre les principes qui la fondent ni à exposer les partenaires et les populations à des risques accrus.

- **Argumentaire fondé sur les valeurs** : Présenter la santé mondiale comme un facteur de croissance économique, de stabilité ou de résilience face aux menaces peut trouver un écho à court terme, surtout dans un contexte politique davantage axé sur les intérêts nationaux. Il importe toutefois d'évaluer les effets à long terme de cet argumentaire, notamment pour déterminer s'il rétrécit la portée de la santé mondiale ou affaiblit les engagements à l'égard des droits, de l'équité et de la solidarité. Une approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels doit conjuguer les intérêts du Canada et les valeurs et principes qui rendent les partenariats en santé mondiale dignes de confiance, durables et efficaces.
- **Rôle du secteur privé** : À mesure que le secteur privé prend une place de plus en plus importante en santé mondiale, il faut établir des principes clairs pour assurer la transparence du financement, aligner les mécanismes incitatifs sur les objectifs de santé publique et maintenir des partenariats fondés sur les droits de la personne, l'équité et le leadership des pays partenaires. Les financements publics et privés peuvent l'un et l'autre contribuer aux changements souhaités, mais seulement lorsqu'ils sont utilisés efficacement et qu'ils rendent clairement compte des résultats obtenus en santé. Une approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels doit faire en sorte que la participation du secteur privé renforce les systèmes de santé et améliore l'accès aux soins et aux services, au lieu de faire passer les retombées commerciales avant les objectifs de santé publique.
- **Mobilisation de la dette et des ressources publiques** : À mesure que l'on cherche à élargir la marge de manœuvre budgétaire des pays partenaires et à mobiliser leurs ressources nationales, il faut reconnaître que la dette constitue un obstacle majeur aux investissements publics en santé. Une augmentation des investissements nationaux est importante, mais de nombreux pays fortement endettés disposent déjà d'une marge budgétaire limitée, le service de la dette réduisant leur capacité d'investir dans la santé, l'éducation et la protection sociale. Ce risque est particulièrement aigu au moment où le financement du développement passe d'un modèle de donateurs à un modèle d'investisseurs, avec un recours accru aux financements privés, aux prêts et aux instruments à vocation commerciale³⁷. Une approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels devrait soutenir un financement de la santé durable, qui tient compte du poids de la dette, plutôt que de reporter la responsabilité sur les pays dont les ressources publiques sont déjà limitées.

c) Principes directeurs et questions clés

Alors que le milieu canadien de la santé mondiale évolue dans ce nouveau contexte, nous proposons des principes pour orienter notre travail collectif et nos discussions. Chaque principe s'accompagne de questions clés permettant d'évaluer si les nouveaux partenariats et les nouvelles initiatives le respectent.

³⁷ <https://www.brettonwoodsproject.org/2026/04/from-donor-to-investor-the-dangers-of-the-development-paradigm-shift/>

Nous cherchons en particulier à déterminer si ces initiatives reposent sur de véritables bénéfices mutuels.

Principes	Questions clés	À faire / À éviter
Mettre nos valeurs au premier plan : Dans un environnement mondial de plus en plus transactionnel, les valeurs du Canada renforcent sa crédibilité, la confiance qu'il inspire et son influence à long terme.	Nos valeurs d'équité, de dignité et de droits sont-elles respectées à toutes les étapes du processus?	À FAIRE : Continuer à fonder les partenariats en santé mondiale sur les droits, l'équité, la dignité humaine et le droit international. À FAIRE : Montrer comment nos valeurs servent nos intérêts et mènent à de meilleurs résultats et à des partenariats plus durables. À ÉVITER : Présenter les valeurs et les intérêts comme s'ils étaient incompatibles et que les gains économiques devaient primer.
Miser sur l'impact : Améliorer la santé et les résultats connexes dans les pays partenaires demeure l'objectif premier des initiatives de santé mondiale.	L'amélioration de la santé est-elle l'objectif premier? Sinon, les retombées positives pour la santé sont-elles suffisamment prises en compte, et des mesures efficaces sont-elles prévues pour en faire une priorité? Comment évaluons-nous les retombées en matière de santé et les autres effets des initiatives? Existe-t-il des modèles ou d'autres données probantes crédibles et quantifiables? Qui a défini ces retombées et comment se traduisent-elles concrètement pour les communautés que nous servons?	À FAIRE : Examiner les partenariats mutuellement bénéfiques pour s'assurer que la santé y demeure l'objectif principal, ou à tout le moins un objectif d'égale importance. À FAIRE : Dépasser le simple discours pour s'assurer que les effets sur la santé sont bien réels et que l'initiative comporte, à chaque étape, des mesures solides pour les garantir. À ÉVITER : Qualifier des initiatives de mutuellement bénéfiques sans comprendre concrètement pourquoi et comment elles produisent des bénéfices, ni pour qui.
S'appuyer sur les données probantes : Nous pouvons établir des liens entre les initiatives en santé mondiale et les nouvelles priorités canadiennes lorsque les données probantes le	De quelles données probantes disposons-nous et quelles données devons-nous encore recueillir pour évaluer avec précision les retombées de nos initiatives?	À FAIRE : Reconnaître les limites et les lacunes des données probantes. À FAIRE : Réfléchir au rôle du milieu de la santé mondiale dans la constitution d'un corpus de données probantes.

permettent, tout en évitant de leur faire dire plus qu'elles ne démontrent.	Les arguments concernant les retombées économiques ou en matière de sécurité reposent-ils sur des données probantes transparentes et exactes? Quelles données probantes sont manquantes et comment pouvons-nous combler ces lacunes?	À ÉVITER : Les affirmations générales, favorables ou alarmistes, qui ne reposent sur aucune donnée probante. À ÉVITER : Exagérer la portée des données pour soutenir des affirmations non crédibles sur le rôle de la santé mondiale dans les partenariats mutuellement bénéfiques.
Respecter les plans établis par les pays : Nous devons nous arrimer davantage aux cadres nationaux ainsi qu'aux priorités locales et nationales, tout en favorisant des partenariats solides et équitables avec les acteurs locaux.	L'initiative est-elle menée en fonction des priorités des pays partenaires et des priorités locales? Les acteurs locaux occupent-ils une place centrale et bénéficient-ils équitablement des retombées? Comment les décisions entourant cette initiative ont-elles été prises et négociées? L'aide en santé sert-elle de moyen de pression? Chaque partie disposait-elle d'un pouvoir relativement équitable tout au long du processus? Pouvons-nous évaluer la valeur ajoutée et les limites du rôle du Canada? Qu'est-ce qui pourrait être fait plus efficacement par les organisations locales? Le rôle du Canada est-il justifié par des données probantes? Apporte-t-il une compétence ou une capacité particulière qui n'est pas disponible localement?	À FAIRE : Se préparer à des partenariats plus complexes avec des parties prenantes des secteurs de l'innovation, de la finance, du commerce, du climat, de l'aide humanitaire et de la sécurité. À FAIRE : Comprendre les dynamiques complexes qui influencent la négociation de partenariats mutuellement bénéfiques et équitables. À FAIRE : Veiller à ce que la notion de « prise en charge par les pays » reflète la diversité des parties prenantes nationales, en particulier les communautés marginalisées. À FAIRE : Discuter des positions des organisations sur l'aide liée et du rôle des organisations canadiennes dans la mise en œuvre d'initiatives mutuellement bénéfiques. À ÉVITER : Confier un rôle de premier plan aux organisations canadiennes plutôt qu'aux partenaires locaux, sans que les données probantes justifient ce choix. À ÉVITER : Sous-estimer la capacité des pays partenaires à négocier les ententes.
Faire valoir le rôle des initiatives canadiennes en santé mondiale : La santé des femmes et des enfants est un domaine où l'expertise, la crédibilité et	Pouvons-nous montrer comment ces efforts en santé mondiale s'inscrivent dans la nouvelle approche du Canada, tout en nous appuyant sur des données	À FAIRE : Présenter la santé mondiale comme un avantage comparatif du Canada qui favorise le respect des droits, le renforcement des systèmes

l'influence du Canada sont reconnues. Notre travail peut contribuer à la mise en œuvre d'une politique étrangère pragmatique, fondée sur des principes et guidée par la solidarité.	probantes et en respectant nos valeurs? Voyons-nous de nouvelles occasions, dans le cadre de notre travail, de renforcer la place de la santé mondiale dans ce nouveau contexte?	de santé, la résilience et la prospérité à long terme. À FAIRE : Mieux démontrer, données probantes à l'appui, comment la santé, les droits et l'égalité des genres peuvent contribuer à une politique étrangère à la fois pragmatique et fondée sur des principes. À ÉVITER : Exagérer la portée des données disponibles, ou appuyer sans analyse critique des initiatives reposant sur une compréhension insuffisante des enjeux.
---	---	---

6. Conclusion

La prochaine étape pour le milieu de la santé mondiale consiste à approfondir ses premières affinités avec la nouvelle approche du Canada en matière de politique étrangère et de développement et à mieux démontrer, données probantes à l'appui, comment la santé, les droits et l'égalité des genres peuvent contribuer à une politique étrangère à la fois pragmatique et fondée sur des principes. Pour y parvenir, nous devons définir avec précision ce que nous entendons par « partenariats mutuellement bénéfiques ». Les ententes économiques transactionnelles qui utilisent l'aide en santé comme monnaie d'échange ne devraient pas être qualifiées de partenariats en santé mutuellement bénéfiques. De véritables partenariats mutuellement bénéfiques doivent plutôt reposer sur des améliorations concrètes, la confiance à long terme, le leadership des pays partenaires ainsi que la promotion collective de valeurs et d'intérêts qui renforcent la solidarité entre les pays et leurs populations. Bien définie et bien mise en œuvre, cette approche permettra à la santé mondiale de jouer un rôle clé dans une politique étrangère canadienne crédible, durable et ancrée dans la vision du monde que le Canada souhaite promouvoir.

Remerciement

Cette ressource a été élaborée par le CanSFE, en partenariat avec LDH Consulting, grâce au soutien d’Affaires mondiales Canada.



Annexe A : Comparaison des politiques de développement des pays donateurs

La comparaison des politiques de développement des pays donateurs montre comment certains d'entre eux intègrent désormais le développement et la santé mondiale à leurs grandes orientations de politique étrangère, d'économie, de sécurité et de géopolitique. Cette annexe permet de situer l'approche du Canada dans l'évolution internationale en cours et de mieux comprendre les différentes avenues qui s'offrent à lui.

- **Chine** : L'initiative chinoise de la « Route de la soie sanitaire³⁸ » arrime l'engagement de la Chine en santé mondiale à ses routes commerciales, en orientant l'aide en santé vers les pays situés le long de ces corridors. Cette aide renforce l'influence politique de la Chine, lui assure l'accès à des ports et à des infrastructures stratégiques et facilite l'exportation de produits pharmaceutiques et d'équipements médicaux chinois³⁹. Les spécialistes voient dans l'aide en santé de la Chine en Afrique⁴⁰ un mélange de puissance douce et d'intérêts commerciaux.
- **Union européenne** : L'Union européenne a été parmi les premières à faire évoluer son discours comme ses pratiques afin d'accorder une plus grande place à l'intérêt national dans des projets de développement. L'invasion de l'Ukraine par la Russie a elle aussi entraîné une réorientation de sa politique de coopération au développement. L'Union européenne oriente de plus en plus son aide vers les causes profondes de la migration⁴¹, notamment en s'en servant pour appuyer l'application des politiques migratoires et en subordonnant l'aide à l'instauration, par les pays en développement, de contrôles migratoires plus stricts⁴².
- **La stratégie « Global Gateway » de l'Union européenne** : Cette initiative occupe une place croissante dans les interventions de l'Union européenne en santé mondiale. D'abord conçue comme un mécanisme de financement du développement, elle est devenue un outil d'investissement stratégique qui sert également les intérêts économiques et géopolitiques de l'Union européenne, ainsi que ses enjeux de sécurité. Elle repose notamment sur des partenariats mutuellement bénéfiques, un recours accru au financement mixte, une participation accrue du secteur privé ainsi qu'un rapprochement avec les objectifs commerciaux et le développement de marchés pour les entreprises européennes. Cette approche a notamment ouvert des débouchés pour les chaînes d'approvisionnement en produits de santé et pour la recherche-développement en santé. La nouvelle proposition d'instrument « Europe dans le monde » de l'Union européenne (après 2027) étend cette approche à l'ensemble de son action extérieure, y compris en santé, en posant un « double objectif » : contribuer « simultanément au développement durable des pays partenaires et aux intérêts stratégiques de l'Union ». La

³⁸ <https://www.nbr.org/publication/the-health-silk-road-a-branch-of-chinas-belt-and-road-initiative/>

³⁹ <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1676960/full>

⁴⁰ https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA4151-1.html

⁴¹ Le Royaume-Uni s'est aussi beaucoup appuyé sur un argument de lutte contre l'immigration pour justifier l'aide

⁴² <https://euobserver.com/214987/aid-is-not-a-migration-deterrent-it-never-should-be-and-heres-why/>;
<https://www.statewatch.org/news/2025/september/eu-budget-proposals-more-external-migration-control-less-democratic-scrutiny/>

Banque européenne d'investissement a récemment annoncé un investissement de 10 millions d'euros dans les soins de santé primaires, signe de la place croissante qu'occupent les institutions de financement du développement en santé mondiale⁴³.

- **France** : La France fournit depuis longtemps plus de la moitié de son aide internationale sous forme de prêts concessionnels. Elle a récemment réorienté sa politique d'aide, notamment au Sahel et en Afrique de l'Ouest, pour mieux l'aligner sur ses objectifs politiques dans la région⁴⁴. Elle réduit son aide au maintien de la paix en réaction aux coups d'État survenus dans la région et affirme vouloir accroître son soutien à la santé et à l'éducation.
- **Allemagne** : La nouvelle politique de développement de l'Allemagne⁴⁵ (2025) recentre nettement sa coopération au développement sur des partenariats égaux et mutuellement bénéfiques. La stratégie se tourne vers des partenariats mûrs et inscrits dans la durée avec les pays en développement, vers les besoins et les partenaires locaux, et vers la mise en place de systèmes viables, façonnés par les priorités des pays partenaires. Elle continue par ailleurs d'accorder une grande place aux droits de la personne, à la santé mondiale et aux changements climatiques.
- **Japon** : Le Japon rattache depuis longtemps son aide au développement et sa politique de santé mondiale à ses propres intérêts. L'ADO s'inscrit dans les objectifs plus larges de politique étrangère et de sécurité du pays : contrer la montée de la Chine dans l'Asie-Pacifique et implanter les entreprises japonaises sur les marchés émergents⁴⁶. Dès 2003, la Charte prévoyait que l'ADO serve l'intérêt national⁴⁷, et, en 2014, Tokyo a levé les restrictions héritées de l'après-guerre qui interdisaient de recourir à l'ADO à des fins de sécurité. La Stratégie de sécurité nationale fait de l'ADO un instrument de défense du pays, et la nouvelle Charte du développement pose l'intérêt national comme son objectif central⁴⁸.
- **États-Unis** : Le programme « America First » des États-Unis fait de l'aide en santé un outil stratégique au service des intérêts américains. Les nouvelles ententes bilatérales américaines en santé⁴⁹ prévoient une réduction de l'aide en échange d'un accès exclusif aux marchés pour les entreprises américaines et d'un accès aux données de santé et aux minéraux critiques⁵⁰. Cette approche vaut aussi pour les investissements dans le secteur agricole⁵¹.

43

<https://www.eib.org/en/press/all/2026-181-angola-burundi-ethiopia-and-zambia-among-countries-benefiting-from-eur10-million-in-eib-global-support-for-primary-healthcare>

44 <https://www.cgdev.org/blog/west-africa-crossroads-fostering-stability-after-aid-cuts>

45

<https://www.bmz.de/resource/blob/23770/71cf4bb9fee375d369a42c1abf29b64d/strategiepapier452-development-policy-2030-data.pdf>

46 <https://www.orfonline.org/research/from-pacifism-to-strategic-maturity-the-evolution-of-japan-s-security-diplomacy>

47 <https://www.csis.org/analysis/japans-strategic-interests-global-south-indo-pacific-strategy>

48 <https://www.csis.org/analysis/japans-strategic-interests-global-south-indo-pacific-strategy>

49 <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

50 <https://www.dfc.gov/investment-story/strengthening-critical-mineral-supply-chains-countering-chinas-dominance>

<https://www.orfonline.org/expert-speak/corridors-of-power-us-china-contest-for-africa-s-minerals>

51

<https://www.reuters.com/world/africa/zambia-us-expand-use-491-million-grant-programme-critical-metals-infrastructure-2026-06-18/>

Annexe B : Enjeux de santé mondiale

Cette annexe examine comment l'évolution des approches de développement en matière de partenariats mutuellement bénéfiques se manifeste dans différents domaines de la santé mondiale. Elle aide les membres à cerner les risques, les possibilités et les considérations propres à chaque enjeu, ainsi qu'à comprendre comment d'autres pays abordent ces changements.

- **Renforcement des systèmes de santé :** Les pays partenaires, notamment dans le cadre de l'Accra Reset, rappellent qu'il revient à chaque pays de piloter le renforcement de son propre système de santé. À l'échelle du continent, l'Afrique met l'accent sur le développement de la main-d'œuvre en santé, les données de santé, le virage numérique, le financement des systèmes de santé et la gouvernance, comme l'a énoncé le groupe ministériel de haut niveau. La couverture sanitaire universelle y occupe une place de premier plan, comme en témoigne la récente feuille de route de la Banque mondiale pour les systèmes de santé, *En bonne santé pour prospérer : investir dans la santé pour l'emploi et le développement*⁵², qui traduit une évolution assumée dans la manière de concevoir la santé mondiale. Cette évolution se manifeste aussi dans l'élaboration, sous l'Agenda de Lusaka, de plans nationaux uniques pour la santé, sur lesquels les donateurs doivent aligner leur appui⁵³.
- **Santé maternelle et infantile :** À mesure que les pays en développement adoptent en santé une approche « un plan, un budget, un rapport », les progrès en santé maternelle et infantile deviennent indissociables des progrès accomplis vers des systèmes de santé solides et équitables dans leur ensemble. Les discussions sur le personnel de santé maternelle relèvent de plus en plus du renforcement des systèmes de santé. On observe aussi une insistance croissante sur les innovations technologiques, ainsi que des efforts concertés pour s'attaquer à des affections précises qui causent une part disproportionnée de la mortalité et de la morbidité, comme la prééclampsie⁵⁴. Parce qu'il touche au genre, ce domaine souffre lui aussi du désengagement des bailleurs de fonds envers l'égalité des genres. Certains observateurs relèvent un abandon du discours des droits en santé maternelle, au profit d'un débat plus instrumental sur les innovations technologiques.
- **Maladies infectieuses, préparation aux pandémies et recherche-développement en santé mondiale :** Les groupes et les gouvernements actifs dans ce domaine mettent désormais l'accent sur la sécurité humaine en santé et rattachent ces enjeux aux cadres de la sécurité nationale et de la sécurité économique. Le financement de la recherche-développement en santé mondiale peut aussi passer par des mécanismes non traditionnels, principalement le financement novateur et le financement mixte. On voit également des ministères de la Défense investir dans la recherche et le développement en santé mondiale afin de doter leurs forces de moyens de se protéger contre les maladies endémiques dans leurs zones de déploiement. Au Canada, la

52

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099043026173024635/pdf/P17875110450aec-35d8-4593-a9a3-95eb88286b70.pdf>

⁵³ <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-lusaka-agenda-shows-the-power-of-community-voices>

⁵⁴ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/05/05/default-calendar/global-pre-eclampsia-summit>

création, en 2024, de Préparation aux crises sanitaires Canada (PCSC)⁵⁵, au sein d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada, a marqué un tournant en faisant de la recherche-développement en santé un moteur de la croissance économique nationale. La Stratégie industrielle de défense⁵⁶ publiée par la suite désigne explicitement les contre-mesures médicales et la biosécurité comme des priorités, tant pour les Forces armées canadiennes que pour la croissance économique du Canada⁵⁷.

- **Santé et droits sexuels et reproductifs** : La SDSR est au cœur des récentes évolutions politiques et a subi d'importants reculs ces dernières années, en particulier avec la montée en influence de gouvernements qui s'y opposent pour des raisons idéologiques, tant dans les instances multilatérales que dans leurs politiques nationales. En réponse, certains acteurs ont fait évoluer leur discours en présentant la SDSR comme un impératif économique et en soulignant sa contribution à la participation des femmes au marché du travail, au développement du capital humain, à la croissance économique et à la résilience. Cette approche peut aider à élargir l'appui à la SDSR, à l'inscrire dans les nouvelles priorités publiques et à ouvrir l'accès à de nouvelles sources de financement liées à la croissance économique, à la résilience des chaînes d'approvisionnement, à l'innovation et à la participation du secteur privé. La recherche-développement sur les contraceptifs, la sécurité de l'approvisionnement en produits contraceptifs et la résilience des chaînes d'approvisionnement sont des domaines où la SDSR cadre particulièrement bien avec les nouvelles priorités de résilience économique et de sécurité. Parallèlement, la SDSR met en évidence les dérives auxquelles peut conduire une approche fondée sur les bénéfices mutuels lorsque la santé mondiale est mise au service d'autres objectifs. Certaines organisations de la société civile se montrent prudentes, voire ouvertement critiques, à l'égard des arguments économiques ou de sécurité qui présentent avant tout la SDSR comme un moyen d'atteindre d'autres objectifs publics. Ce n'est pas la pertinence des arguments économiques qui est en cause, mais le risque qu'ils finissent par affaiblir l'approche fondée sur les droits qui sous-tend la SDSR, s'ils deviennent la principale justification des interventions. Une approche crédible fondée sur les bénéfices mutuels doit donc pouvoir reconnaître la valeur économique et stratégique de la SDSR sans perdre de vue que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est avant tout une question de droits de la personne, d'équité, d'autonomie corporelle et de santé.
- **Nutrition** : La nutrition est l'un des domaines où l'approche fondée sur les bénéfices mutuels prend déjà forme, notamment par une volonté de rapprocher les objectifs mondiaux de sécurité alimentaire et de nutrition des priorités nationales, qu'il s'agisse des capacités agricoles, des chaînes d'approvisionnement ou de l'économie. Pour les pays donateurs, dont le Canada, cela peut se traduire par une attention accrue au rôle de l'agriculture nationale, de la production alimentaire, des engrais, de la logistique et de l'innovation dans la réponse aux besoins mondiaux en matière d'alimentation et de nutrition. Ces liens ne sont pas problématiques en soi

⁵⁵ <https://ised-isde.canada.ca/site/isde/fr/programmes-initiatives/preparation-aux-crisis-sanitaires-canada>

⁵⁶

<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/strategie-industrielle/securite-souverainete-prosperite.html>

⁵⁷ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/science-recherche/une-seule-sante.html>

et peuvent, dans certains cas, renforcer la fiabilité, la résilience et la rapidité des interventions. Ils soulèvent toutefois d'importantes questions quant au recours à l'aide liée, à l'approvisionnement local, aux risques de distorsion des marchés, à l'optimisation des ressources et au maintien de la nutrition comme objectif premier. La question n'est pas de savoir si les capacités nationales peuvent contribuer à cet effort, mais si leur mobilisation est pensée en fonction des retombées sur la nutrition, des besoins des pays partenaires et du renforcement des systèmes alimentaires locaux et régionaux.

- **Égalité des genres et renforcement du pouvoir économique des femmes :** Le virage vers les intérêts économiques et de sécurité a eu de profondes répercussions sur l'importance accordée à l'égalité des genres dans les politiques publiques et son financement. L'égalité des genres se heurtait déjà à d'importantes résistances. En donnant désormais la priorité à des secteurs traditionnellement masculins comme l'économie et la défense, les gouvernements réduisent la présence des femmes dans les organes décisionnels, et nombre d'entre eux ont délaissé l'analyse comparative entre les sexes. Du même coup, la politique étrangère féministe a perdu de son élan⁵⁸, et plusieurs mécanismes de financement destinés aux organisations de défense des droits des femmes ont pris fin⁵⁹.
- **Climat et santé :** L'évolution du contexte fait naître de nouveaux défis, mais aussi de nouvelles possibilités au croisement des enjeux climatiques et sanitaires. Entre 2024 et 2026, plusieurs pays donateurs ont réduit leurs engagements de financement international de l'action climatique⁶⁰. Sous l'effet de changements idéologiques, des principes et des formulations qui faisaient auparavant consensus sur le climat sont désormais remis en question. La coopération internationale en matière de climat se heurte elle aussi à des difficultés croissantes. Cela dit, comme les populations des pays du Nord sont de plus en plus directement touchées par les changements climatiques, ceux-ci ont gagné en importance dans le débat public et les priorités politiques. Les gouvernements donateurs voient de plus en plus dans les changements climatiques un risque pour la sécurité et l'économie, et en tiennent compte dans leurs politiques de défense et de sécurité. Le récent conflit en Iran et la crise énergétique qui a suivi ont aussi mis en évidence l'importance de la transition verte comme levier de souveraineté économique et de sécurité.

⁵⁸ Suède, Allemagne, France, Canada

⁵⁹ <https://www.leadingfromthesouth.org/> et

https://www.afd.fr/sites/default/files/2025-01-11-29-17/AFD_BILAN-FSOF-2023_A5_UK_web.pdf

⁶⁰ Royaume-Uni, France, Canada, Allemagne, États-Unis