



CanSFE

Définir le bénéfice mutuel dans les partenariats de santé mondiale du Canada

Résumé exécutif

Le contexte : Le paysage du développement et de la santé mondiale a connu des changements fondamentaux au cours de la dernière année en raison d'évolutions géopolitiques. L'aide au développement des donateurs traditionnels a été a) considérablement réduite et b) reformulée pour servir plus clairement les intérêts nationaux des pays donateurs. Ces partenariats « à bénéfice mutuel » visent à s'éloigner des dynamiques descendantes entre donateurs et bénéficiaires, pour aller vers une collaboration équitable et mature qui répond aux besoins des deux pays. Mais ce virage est-il réel, et que signifie-t-il pour la santé mondiale?

La tension : Dans le cadre des efforts visant à réformer l'architecture de la santé mondiale, les gouvernements des pays du Sud réclament une plus grande appropriation nationale des priorités en santé mondiale. Parallèlement, bien que de nombreux donateurs reprennent publiquement les appels à la souveraineté et soulignent l'importance de la mobilisation des ressources nationales, leurs politiques et leurs financements mettent de plus en plus l'accent sur leurs propres intérêts nationaux. On peut voir cette tension comme un spectre. À une extrémité se trouvent les investissements en santé qui produisent des retombées économiques et sécuritaires pour les donateurs comme effets de second ordre documentés. Au centre se trouvent les programmes conçus et justifiés explicitement sur une double base, c'est-à-dire qu'ils bénéficient mutuellement aux deux parties. À l'autre extrémité, l'aide en santé sert principalement de véhicule d'influence géopolitique ou d'accès aux marchés commerciaux.

Les pistes possibles : À mesure que le concept de partenariats à bénéfice mutuel évolue au Canada, plusieurs voies possibles s'ouvrent devant nous. Certains efforts de santé mondiale demeurent mieux servis par des partenariats de développement traditionnels. D'autres pourraient évoluer vers des partenariats mutuellement bénéfiques. Enfin, nous pourrions voir l'expansion d'efforts plus explicitement axés sur les intérêts des donateurs, comme l'aide liée. Il devient notamment de plus en plus difficile de distinguer « l'aide en santé qui sert aussi des intérêts économiques » de « la politique économique qui utilise l'aide en santé comme instrument »¹.

La tâche à accomplir : Alors que les acteurs de la santé mondiale évoluent dans ce nouveau paysage, il est essentiel que nos valeurs et nos principes continuent de nous guider. Tout nouvel effort de santé mondiale doit être crédible et fondé sur des données probantes, ancré dans la solidarité et les droits de la personne, et axé sur l'impact. Pour ce faire, les acteurs canadiens de la santé mondiale doivent comprendre les politiques, priorités et intérêts que le Canada cherche à faire progresser, et utiliser les données probantes pour positionner les investissements en santé mondiale comme étant à la fois stratégiquement pertinents et fermement ancrés dans nos valeurs.

¹Yamay, Bharali, Ogbuoji, « 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

L'occasion : Les partenariats du Canada en santé mondiale font partie intégrante du leadership continu du Canada en matière de droits et de démocratie. La nouvelle approche de politique étrangère du Canada invite les acteurs de la santé mondiale à bâtir la base de données probantes qui démontre comment la santé mondiale contribue à l'atteinte des objectifs de développement, en demeurant ancrée dans la solidarité, et non malgré elle.

Il ne s'agit pas de trouver un équilibre entre les valeurs du Canada et ses intérêts, comme s'ils étaient en opposition. Nous pouvons plutôt considérer nos valeurs comme nos intérêts, et inversement. Il est dans l'intérêt du Canada que les pays soient en meilleure santé, plus stables, dotés d'un État de droit plus solide et marqués par moins d'inégalités. Les valeurs du Canada nous rendent crédibles, dignes de confiance et durables dans un monde plus transactionnel. Nous faisons progresser ces intérêts au moyen de partenariats pragmatiques et respectueux avec d'autres acteurs qui les partagent. Les partenariats en santé mondiale illustrent cette approche non transactionnelle fondée sur le respect et peuvent soutenir le Canada dans sa nouvelle politique étrangère.

Des données probantes solides montrent que l'amélioration de la santé des femmes et des enfants renforce les systèmes de santé, accroît la participation économique, développe le capital humain et contribue à la stabilité, à la résilience et à la prospérité à long terme. Ces investissements font également progresser les intérêts du Canada en renforçant son pouvoir d'influence, sa capacité d'action, la confiance et les relations qui peuvent soutenir des partenariats plus vastes au fil du temps. Toutefois, il subsiste une lacune importante dans les données probantes sur les bénéfices et les risques des partenariats en santé mondiale conçus explicitement autour du bénéfice mutuel. La communauté canadienne de la santé mondiale est bien placée, et accueillerait favorablement l'occasion de contribuer à renforcer cette base de données probantes afin que la nouvelle approche canadienne en matière de développement produise un véritable bénéfice mutuel tout en demeurant ancrée dans l'impact, l'équité et la solidarité.

Les principes : Nous présentons une série de principes et de questions critiques pour les acteurs de la santé mondiale, alors qu'ils participent à l'évolution du nouveau paysage du développement au Canada et contribuent à le façonner. En appliquant ces principes, les acteurs de la santé mondiale doivent également poser une série de questions afin de vérifier si les nouveaux efforts de santé mondiale sont réellement mutuellement bénéfiques.

Ancrer nos valeurs :	Dans un environnement mondial plus transactionnel, les valeurs du Canada sont une source de crédibilité, de confiance et d'influence à long terme. <ul style="list-style-type: none">○ Nos valeurs d'équité, de dignité et de droits sont-elles respectées tout au long du processus?
Miser sur l'impact :	La santé et les résultats connexes dans les pays partenaires demeurent les objectifs principaux des efforts de santé mondiale. <ul style="list-style-type: none">○ L'impact sur la santé est-il l'objectif principal? Sinon, l'impact sur la

	<p>santé est-il suffisamment priorisé, et des mesures efficaces sont-elles en place pour l'assurer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment évaluons-nous les impacts sur la santé et les autres impacts? Existe-t-il une modélisation ou d'autres données probantes crédibles et quantifiables? ○ Qui a défini ces bénéfices et comment profitent-ils aux communautés que nous servons?
<p>S'appuyer sur les données probantes :</p>	<p>Nous pouvons relier les efforts de santé mondiale aux nouvelles priorités canadiennes lorsque les données probantes le permettent, mais nous devons éviter d'aller au-delà de ce qu'elles démontrent.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quelles données probantes existent déjà, et de quelles données avons-nous encore besoin pour évaluer l'impact avec exactitude? ○ L'argument concernant l'impact économique ou sécuritaire repose-t-il sur des données probantes transparentes et exactes? ○ Quelles données probantes manquent et comment pouvons-nous combler cette lacune?
<p>S'aligner sur les plans dirigés par les pays :</p>	<p>Nous devons approfondir l'alignement avec les cadres nationaux ainsi qu'avec les priorités locales et nationales, et faire progresser des partenariats significatifs avec les acteurs locaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'effort est-il guidé par les priorités du pays partenaire et les priorités locales? Les acteurs locaux sont-ils au centre de l'effort et en bénéficient-ils de façon égale? ○ Comment cet effort a-t-il été négocié et décidé? Chaque partie disposait-elle d'un pouvoir relativement égal pendant le processus de négociation? ○ Pouvons-nous quantifier les bénéfices et les inconvénients du rôle canadien? Qu'est-ce qui pourrait être fait plus efficacement par des organisations locales?
<p>Mettre en valeur la santé mondiale canadienne comme plateforme de mise en œuvre :</p>	<p>La santé des femmes et des enfants est un domaine clair d'expertise, de crédibilité et d'influence pour le Canada. Notre travail peut contribuer à mettre en œuvre une politique étrangère pragmatique et fondée sur des principes, ancrée dans la solidarité.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pouvons-nous relier cet effort de santé mondiale à la nouvelle approche du Canada d'une manière fondée sur des données probantes et alignée sur les valeurs? ○ Voyons-nous, dans notre travail, des occasions à venir de positionner la santé mondiale dans ce nouveau paysage?

Conclusion : La tâche qui attend les acteurs de la santé mondiale est de renforcer les liens émergents entre la santé mondiale et la nouvelle approche canadienne en matière de politique étrangère et de développement, et de montrer plus 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. Mais cela exige de la rigueur dans la façon de définir le bénéfice mutuel. Les arrangements économiques transactionnels qui utilisent l'aide en santé comme outil ne doivent pas être qualifiés de partenariats de santé mutuellement bénéfiques. Le véritable bénéfice mutuel doit être ancré dans l'impact, la confiance à long terme, les priorités partagées et l'avancement collectif de valeurs et d'intérêts qui renforcent la solidarité entre les pays et leurs populations. Si nous réussissons, la santé mondiale peut jouer un rôle significatif dans l'approche canadienne en évolution en matière de développement et de politique étrangère.

Table des matières

Résumé exécutif.....	2
Table des matières.....	6
1. Aperçu.....	7
2. Le virage stratégique vers les intérêts nationaux.....	7
a) Évolutions géopolitiques chez les donateurs.....	8
b) Évolutions des politiques de développement des donateurs.....	9
c) Évolutions multilatérales.....	9
3. Santé mondiale et intérêts nationaux.....	10
a) Santé mondiale : le contexte.....	10
b) Santé mondiale et intérêt national : quel est le bénéfice?.....	11
c) Santé mondiale et intérêt national : qui en bénéficie?.....	12
d) Santé mondiale et intérêt national : quels intérêts, et définis par qui?.....	12
4. Contexte canadien.....	14
a) Contexte de politique étrangère canadienne.....	14
b) Contexte canadien du développement.....	15
c) Développement canadien : quelle est la suite?.....	17
5. Implications stratégiques pour les acteurs canadiens de la santé mondiale.....	19
a) L'occasion.....	19
b) Les risques et tensions.....	20
c) Principes directeurs et questions clés.....	21
6. Conclusion.....	24
Remerciement.....	24
Annexe A : Politiques comparatives de développement des pays donateurs.....	25
Annexe B : Enjeux de santé mondiale.....	27

1. Aperçu

Ces dernières années, les efforts de santé mondiale se sont éloignés des dynamiques traditionnelles du développement pour s'orienter soit vers des partenariats mutuellement bénéfiques, soit vers des cadres guidés par l'intérêt national des pays donateurs. Pour le Canada et les acteurs canadiens de la santé mondiale, ce virage crée à la fois des occasions et des risques. Ce document stratégique de navigation offre aux acteurs canadiens du développement une analyse fondée sur des données probantes des tendances mondiales en matière de développement liées aux partenariats « à bénéfice mutuel », et décrit la manière dont les investissements en santé mondiale sont de plus en plus compris dans le cadre du nouvel accent international et canadien mis sur les intérêts économiques, géopolitiques et sécuritaires.

Ce guide pratique est conçu pour aider les acteurs canadiens de la santé mondiale à comprendre le spectre du bénéfice mutuel, à réfléchir à la façon dont leur travail peut y être situé et à naviguer les risques tout en maintenant l'accent sur les valeurs et les principes qui guident notre travail.

À mesure que le concept de partenariats mutuellement bénéfiques se développe au Canada, la tâche des acteurs canadiens de la santé mondiale consiste à façonner notre compréhension collective du bénéfice mutuel afin que les efforts de 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 tester et élaborer de nouveaux modèles de partenariat, tout en veillant à ce que les nouvelles initiatives demeurent enracinées dans les valeurs qui les rendent efficaces.

Des données probantes solides montrent que le Canada bénéficie d'un monde en meilleure santé, plus prospère, plus stable et plus apte à collaborer et à commercer. Les investissements en santé mondiale peuvent contribuer à ce monde tout en faisant progresser les intérêts canadiens et en reflétant les valeurs canadiennes. Mais ces valeurs ne sont pas un ajout accessoire. Elles rendent le Canada crédible, digne de confiance et durable dans un monde plus transactionnel. Le plaidoyer en faveur de la santé mondiale doit donc rester ancré dans l'impact, les droits, l'équité, les données probantes, la transparence, le leadership des pays et le renforcement des systèmes à long terme.

2. Le virage stratégique vers les intérêts nationaux

Il existe depuis longtemps une tension concernant l'objectif ultime du développement international. À une extrémité du spectre se trouve l'idée du développement comme bien purement caritatif. Au centre se trouve l'idée que le développement profite mutuellement au donateur et au bénéficiaire. À l'autre extrémité, le développement devient un moyen de profiter au pays donateur lui-même. À différents moments, cela s'est manifesté dans des débats sur l'aide liée ou sur des notions comme l'intérêt personnel éclairé, par exemple. En ce sens, les changements récents dans la manière dont les donateurs perçoivent l'aide au développement ne sont pas nouveaux. Ils constituent une autre évolution de débats qui durent depuis des décennies sur l'objectif et le cadrage de l'aide au développement.

a) Évolutions géopolitiques chez les donateurs

Depuis 2016, nous avons observé d'importants changements politiques dans les pays donateurs traditionnels² et entre eux. De façon générale, les populations et les responsables politiques se sont tournés vers l'intérieur et sont devenus 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.

L'élection de la deuxième administration Trump a marqué un bouleversement profond, alors que les pays ont ressenti de nouvelles menaces existentielles à leur sécurité économique et physique, plaçant au premier plan de nouvelles préoccupations liées à la sécurité nationale et à l'économie. Dans ce contexte d'instabilité géopolitique, l'opinion politique et celle des électeurs ont changé, et les gouvernements ont accru les dépenses de défense au détriment des dépenses d'aide. La coopération internationale elle-même est devenue plus difficile, les pays priorisant leurs propres intérêts nationaux et divergeant sur la manière de gérer l'ordre mondial en transformation.

À la suite des évolutions géopolitiques, les gouvernements donateurs ont opéré un brusque virage en matière d'aide, pour a) réduire considérablement les montants et b) reformuler l'aide internationale comme devant servir plus clairement l'intérêt national du pays donateur. La coopération au développement a été intégrée à une politique étrangère plus large, voire à des objectifs économiques et sécuritaires.

L'aide internationale des membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a chuté de 23,2 % en 2025 par rapport à 2024, soit la plus forte baisse annuelle de l'histoire. Il s'agissait également de la première année où les cinq principaux donateurs ont tous réduit leur aide publique au développement (APD), représentant près de 96 % de la baisse totale de l'APD⁴. Parallèlement, l'aide à l'Ukraine a été très importante. L'Ukraine a reçu le plus grand volume d'aide jamais accordé à un seul pays, dépassant le total de l'aide bilatérale de tous les membres du CAD à l'ensemble des pays d'Afrique subsaharienne⁵. En parallèle, les pays donateurs ont promis des hausses importantes de leurs budgets de défense afin de respecter les engagements de l'OTAN de consacrer 5 % du produit intérieur brut à la défense et aux enjeux connexes. Pour le Canada, cela représenterait une augmentation budgétaire d'environ 100 milliards de dollars par année à partir 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'APD destinée à l'Ukraine représente de 15 à 40 % des budgets d'APD

⁴ <https://www.oecd.org/en/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/en/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html>

⁶ <https://www.pm.gc.ca/en/news/news-releases/2025/06/25/canada-joins-new-nato-defence-investment-pledge>

b) Évolutions des politiques de développement des donateurs

Il est utile de considérer les changements des donateurs en matière de développement comme un spectre. Vers le centre, les donateurs européens mettent largement en œuvre un cadre de « bénéfice mutuel ». Ces donateurs ont reformulé les partenariats avec les pays du Sud afin de s'éloigner des dynamiques descendantes entre donateurs et bénéficiaires, et d'aller vers une collaboration équitable et mature qui répond aux besoins des deux pays. Le Royaume-Uni parle de « partenariat, pas de paternalisme »⁷ et d'un passage « du donateur à l'investisseur »⁸, présentant l'APD comme un outil parmi d'autres dans son engagement moderne avec les pays du Sud. Bien qu'il soit encore tôt, cela signifie que le développement est désormais plus clairement cadré autour de la croissance économique, des minéraux critiques, de la sécurité des chaînes d'approvisionnement et de la sécurité nationale, tant au pays que dans les pays partenaires. Étant donné le caractère récent de ces changements, nous manquons de données probantes suffisantes pour déterminer si ces partenariats produisent réellement un bénéfice mutuel ou s'ils servent plutôt à faire progresser les intérêts des donateurs tout en réduisant les dépenses d'aide. Le financement se déplace également des subventions vers des formes de financement plus complexes et mixtes. La priorisation géographique de l'aide évolue aussi afin de mieux suivre les priorités sécuritaires et diplomatiques des donateurs, comme la réponse en Ukraine, plutôt que les besoins en matière de pauvreté établis par les données probantes⁹.

À l'extrémité plus lointaine du spectre, les États-Unis ont mis en œuvre un modèle « America First » qui instrumentalise presque exclusivement toute l'aide au développement au bénéfice des intérêts américains. Dans une certaine mesure, le Japon et l'Union européenne utilisent également l'aide et la santé mondiale comme outils pour faire progresser leurs propres intérêts nationaux. L'annexe A fournit plus de détails sur chaque donateur¹⁰.

c) Évolutions multilatérales

Une grande partie des progrès que nous réalisons en santé mondiale, ainsi que les moyens par lesquels nous y parvenons, reposent sur le système multilatéral, le droit international et les normes mondiales. La coopération en santé dépend de mécanismes efficaces d'engagement entre les acteurs de la santé mondiale. Elle nécessite des espaces mondiaux et régionaux dotés de mandats et de cadres solides pour faire avancer les progrès, ainsi que des lois et des droits internationaux qui garantissent l'équité en santé. Ces instruments sont attaqués depuis plusieurs années par des mouvements et des acteurs étatiques opposés aux droits, les questions comme la santé et les droits sexuels et reproductifs étant les plus touchées. Nous observons ainsi un affaiblissement du langage normatif sur la santé et les droits des femmes, des négociations de plus en plus contestées et des restrictions juridiques et financières visant les groupes qui travaillent en santé mondiale et en droits.

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-pressures>

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

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) illustre clairement à la fois l'importance et la fragilité de ce système. L'OMS demeure centrale pour la coopération en santé mondiale, notamment pour l'établissement de normes, la coordination des urgences, la surveillance, les orientations techniques et l'action collective face aux menaces sanitaires communes. Pourtant, elle évolue dans un environnement de plus en plus contraint et contesté. Le retrait officiel des États-Unis de l'OMS a encore affaibli le financement, la gouvernance et la légitimité politique de l'institution à un moment où la coopération mondiale est déjà sous pression. Pour le Canada, cela crée 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 de la santé mondiale demeure ancrée dans l'équité, les données probantes et la sécurité partagée.

3. Santé mondiale et intérêts nationaux

Une tension traverse la santé mondiale. Les gouvernements des pays en développement réclament l'appropriation nationale des priorités en santé mondiale. Parallèlement, bien que de nombreux donateurs reprennent publiquement les appels à la souveraineté et soulignent l'importance de la mobilisation des ressources nationales, leurs financements et leurs politiques mettent de plus en plus l'accent sur l'intérêt national des donateurs. On peut voir cette tension comme un spectre. À une extrémité se trouvent les investissements en santé qui produisent des retombées économiques et sécuritaires pour les donateurs comme impacts de second ordre documentés. Au centre se trouvent les programmes conçus et justifiés explicitement sur une double base, c'est-à-dire qu'ils bénéficient mutuellement aux deux parties. À l'autre extrémité, l'aide en santé sert principalement de véhicule d'influence géopolitique ou d'accès aux marchés commerciaux.

a) Santé mondiale : le contexte

Lorsque nous discutons des intérêts nationaux dans les efforts de santé mondiale, nous devons d'abord considérer le contexte dans lequel ce virage se produit, à savoir a) d'importantes réductions du financement de la santé mondiale, b) l'éloignement de l'APD traditionnelle au profit de la mobilisation des ressources nationales et de financements novateurs ou mixtes, et c) les tentatives de réforme de l'architecture et de la finalité de la santé mondiale.

En raison des déficits de financement en santé mondiale, nous observons un intérêt accru pour les financements novateurs ou mixtes, ainsi qu'un rôle plus important pour les banques multilatérales de développement (BMD) et les institutions de financement du développement (IFD)¹¹. Par exemple, le Royaume-Uni canalise de plus en plus l'aide en santé par l'intermédiaire de sa branche de financement du développement, British International Investment (BII). L'IFD du Canada, FinDev Canada, a également reçu récemment de nouveaux capitaux. Ces types d'investissements doivent généralement générer des

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

rendements financiers. Enfin, les organismes multilatéraux de santé ont encouragé les échanges dette-santé comme moyen de financer les programmes de santé mondiale.¹²

Ces dynamiques font partie d'une fracture plus large de l'architecture de la santé mondiale. Plusieurs efforts sont maintenant en cours pour repenser la façon dont la santé mondiale est mise en œuvre et pour simplifier les institutions, les mandats et les modalités de financement qui façonnent 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 compréhension commune des objectifs, de l'architecture ou des normes de la santé mondiale. Entre-temps, les flux financiers actuels, les choix politiques et le retrait institutionnel redessinent le paysage du développement et de la santé mondiale plus rapidement que les efforts officiels de réforme ne peuvent avancer.

Enfin, en juin 2026, le G7 a publié un communiqué sur les partenariats mutuellement bénéfiques qui résume son approche. Dans l'ensemble, celui-ci confirme le virage de l'APD traditionnelle vers les intérêts économiques et sécuritaires, mais il contient la phrase suivante : « dans les pays qui ont un accès limité aux capitaux non concessionnels ou privés, nous investirons dans les secteurs du développement humain, y compris la santé, l'éducation, le développement de la petite enfance, la nutrition et les systèmes alimentaires »¹³. Il souligne également que l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi que la pleine et libre jouissance des droits, sont des moteurs essentiels du développement et de la croissance économique.

b) Santé mondiale et intérêt national : quel est le bénéfice?

Lorsque nous examinons les partenariats de santé mondiale mutuellement bénéfiques, nous devons d'abord définir et interroger le bénéfice. Un article de 2025 qui explore cette question souligne qu'« il y a eu étonnamment peu de recherches empiriques sur les bénéfices de l'APD en santé pour les donateurs, et ces bénéfices demeurent donc mal compris »¹⁴. Il s'agit d'un point essentiel. Bien que nous puissions théoriser les façons dont l'APD en santé peut produire un bénéfice mutuel, nous manquons de données empiriques substantielles. À partir des données dont nous disposons, nous pouvons distinguer trois formes de bénéfices : les bénéfices en santé et les bénéfices associés, les bénéfices économiques et les bénéfices politiques. Sur le plan des bénéfices en santé, de solides données probantes montrent que les donateurs bénéficient considérablement des investissements dans la prévention des maladies infectieuses et des pandémies, la vaccination, ainsi que la recherche et le développement en santé, sous forme de réduction des menaces à la sécurité sanitaire et du risque de résistance aux antimicrobiens. De solides données probantes montrent aussi que les donateurs tirent des bénéfices économiques d'investissements similaires, en particulier comme forme d'assurance contre les coûts considérables des

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/lfW-Publications/fis-import/96f3df63-828e-4ea8-95a9-f88940903de8-KW_P_2306.pdf

pandémies¹⁵. Les donateurs bénéficient également sur le plan économique, car l'APD en santé peut stimuler la création d'emplois et accroître le commerce international. Comme le souligne la Banque mondiale, investir dans la santé « ne concerne pas seulement l'amélioration des résultats en santé, c'est aussi un catalyseur de bénéfices économiques et d'emplois plus larges, particulièrement pour les femmes »¹⁶. Enfin, les données probantes montrent que les donateurs tirent des bénéfices politiques des investissements en santé mondiale grâce à un pouvoir d'influence accru, de meilleures relations bilatérales, une stabilité politique améliorée et des relations de défense et de commerce renforcées.

Au-delà de ces domaines, davantage de données probantes sont nécessaires sur les bénéfices sanitaires précis, les bénéfices économiques quantifiés et les bénéfices politiques. Il faut particulièrement plus de données sur les gains et les coûts des partenariats à bénéfice mutuel par rapport aux dynamiques traditionnelles de l'APD. En termes quantifiables, que perd-on lorsque nous passons à une nouvelle forme de partenariat, et que gagne-t-on? Quelle forme de partenariat est la mieux adaptée pour atteindre les objectifs que nous définissons?

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

Lorsqu'on évalue les modèles de bénéfice mutuel, il est important d'identifier qui bénéficie principalement de l'APD en santé mondiale. Quelle partie est le principal bénéficiaire visé par l'effort, et quelle partie en tire un bénéfice de second ordre? Les parties en bénéficient-elles également, bien que de façons différentes? Nous voulons éviter de qualifier un effort de « bénéfice mutuel » alors qu'en réalité, le donateur est le principal bénéficiaire et le bénéficiaire est un moyen d'atteindre cette fin.

Ce calcul n'est pas toujours simple, et il devient de plus en plus difficile de distinguer « l'aide en santé qui sert aussi des intérêts économiques » de « la politique économique qui utilise l'aide en santé comme instrument »¹⁷.

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

Lorsque nous considérons les intérêts nationaux des donateurs, nous pensons souvent d'abord au commerce ou à la croissance économique. Ces éléments sont des moteurs importants des efforts de bénéfice mutuel, mais ils ne sont pas les seuls. La sécurité, la défense et la migration figurent également dans les efforts de bénéfice mutuel, et il est important d'identifier quel intérêt du donateur est avancé, et de quelle manière.

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

Il est également important de se demander qui définit les intérêts qui sont avancés. Les partenariats peuvent produire des bénéfices mutuels tels que définis par les gouvernements, tout en étant contestés par la société civile, le milieu des affaires ou des groupes marginalisés. Par exemple, un partenariat peut faire progresser un intérêt sécuritaire défini par le gouvernement, mais au détriment de l'impact environnemental sur une communauté marginalisée.

- **Défense et sécurité** : Nous observons une attention accrue à la sécurité sanitaire mondiale liée à la croissance des budgets de défense, par exemple pour prévenir les maladies infectieuses ou sécuriser les chaînes d'approvisionnement en produits de santé essentiels. L'engagement de l'Allemagne en santé mondiale est explicitement cadré autour de la préparation aux pandémies, de la détection des éclosions et de la sécurité sanitaire mondiale, comme moyens de protéger la sécurité économique et territoriale de l'Allemagne¹⁸. Le financement de la préparation aux épidémies de la Corée du Sud est structuré de façon à développer les capacités nationales coréennes en intelligence artificielle et en biomédecine¹⁹. Au Canada, cela se manifeste dans la nouvelle Stratégie industrielle de défense, qui inclut la biosécurité, les contre-mesures médicales et les chaînes d'approvisionnement en santé²⁰.
- **Accès aux marchés commerciaux/aide liée** : Nous avons observé un retour important des politiques d'aide liée au cours de la dernière année. L'aide liée signifie qu'un donateur utilise l'aide pour subventionner son industrie nationale ou obtenir des marchés protégés dans des pays en développement. Cela peut prendre la forme de contrats d'aide réservés aux entreprises nationales ou de l'obligation d'utiliser des produits nationaux dans les efforts d'aide. Malgré les engagements pris auprès du CAD de l'OCDE et dans le cadre de la Déclaration de Paris de 2005²¹ pour délier l'aide, la plupart des donateurs utilisent une forme d'aide liée explicite ou de facto. Les partisans de l'aide liée soutiennent qu'il s'agit d'un arrangement gagnant-gagnant : le pays partenaire reçoit une aide importante et le donateur tire un certain bénéfice de son soutien. Ils soutiennent également que l'aide liée renforce le soutien politique à l'aide au développement dans les pays donateurs. Les critiques soutiennent que l'aide liée détourne l'aide de son objectif, coûte plus cher, affaiblit l'impact de l'aide et, ce qui est peut-être le plus contraire aux objectifs de l'aide, déforme les économies locales, renforçant ainsi davantage la pauvreté et les cycles de dépendance. Selon eux, la stratégie industrielle nationale devrait être distincte de l'aide au développement.
- **Migration** : Nous observons une attention accrue à la santé mondiale comme moyen de réduire la migration. Dans certains cas, il s'agit d'un lien rhétorique, les investissements en santé étant présentés comme faisant partie d'un effort plus large pour s'attaquer à l'instabilité, à la pauvreté et à la fragilité. Dans d'autres cas, cela reflète l'utilisation plus directe de l'APD pour contenir la

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/en/department-national-defence/corporate/reports-publications/industrial-strategy/security-sovereignty-prosperity.html>

²¹

migration ou gérer les frontières. Cela crée des risques pour les acteurs de la santé mondiale. Bien que des systèmes de santé solides puissent contribuer à la stabilité, à la résilience et aux possibilités au fil du temps, les investissements en santé mondiale ne devraient pas être justifiés principalement comme des outils de contrôle migratoire. Une approche axée sur les bénéfices mutuels doit distinguer le fait de s'attaquer aux facteurs structurels qui peuvent contraindre les personnes à se déplacer, de l'utilisation de l'aide en santé pour limiter la mobilité ou transférer la responsabilité aux pays partenaires.

4. Contexte canadien

Pour intervenir de manière crédible dans le nouveau paysage canadien de la politique étrangère et du développement, les acteurs canadiens de la santé mondiale doivent comprendre les politiques, les valeurs et les intérêts pertinents que le Canada cherche à faire progresser, puis s'appuyer sur des données probantes pour situer les investissements en santé mondiale dans ce cadre, en les alignant sur nos valeurs et notre impact.

La manière dont le nouveau paysage politique canadien a touché le développement varie considérablement, et le concept de partenariats mutuellement bénéfiques est encore en évolution. Dans certains cas, nous observons un changement narratif de surface. Dans d'autres, il s'agit d'un changement substantiel dans l'objectif et l'impact du travail de développement. Aucun cadre unique ne guide les efforts canadiens, mais nous pouvons dégager une certaine compréhension à partir des changements connus dans les politiques et les actions de politique étrangère et de développement.

a) Contexte de politique étrangère canadienne

Au Canada, le contexte politique de la politique étrangère, de la défense et du développement a changé de manière importante avec l'élection de la deuxième administration Trump aux États-Unis. En 2025, le premier ministre Carney a annoncé que le Canada ne décrirait plus sa politique étrangère comme « féministe »²². Depuis, le thème principal du gouvernement canadien est la souveraineté économique du Canada. Cela signifie promouvoir l'industrie canadienne et la croissance économique, ainsi que diversifier le commerce pour réduire la dépendance envers les États-Unis. Un accent particulier a également été mis sur le renforcement de la défense canadienne, notamment par l'engagement de consacrer 5 % du produit intérieur brut (PIB) à la défense, à la résilience et à la sécurité, ainsi que d'accroître les exportations de défense de 50 %²³. La souveraineté économique, la défense et la résilience sont des enjeux liés pour le Canada.

Le Canada continue de souligner l'importance des principes et des valeurs dans sa nouvelle approche de politique étrangère. Le discours du premier ministre Carney à Davos rejette expressément le faux

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

²³

<https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2026/02/canada-advances-defence-industrial-strategy-to-strengthen-security-sovereignty-and-prosperity.html>

choix entre l'abandon des valeurs pour s'incliner devant les grandes puissances et l'édification de murs pour faire cavalier seul. Au contraire, « la légitimité, l'intégrité et les règles demeurent fortes si nous choisissons de les exercer ensemble » au moyen d'investissements collectifs. Essentiellement, la solidarité est une façon de faire progresser les valeurs dans un contexte de rupture de l'ordre mondial.

« Un monde de forteresses sera plus pauvre, plus fragile et moins durable. Et il existe une autre vérité. Si les grandes puissances abandonnent même la prétention aux règles et aux valeurs dans la poursuite sans entrave de leur pouvoir et de leurs intérêts, les gains du transactionnalisme deviendront plus difficiles à reproduire. »²⁴

Carney présente la diversité, le pluralisme et la liberté du Canada comme nos forces. Il souligne l'importance du Canada comme partenaire stable et fiable qui bâtit des relations à long terme. Ces attributs peuvent également s'appliquer aux partenariats du Canada en santé mondiale.

Enfin, il affirme que « les pays acquièrent le droit de prendre des positions fondées sur des principes en réduisant leur vulnérabilité aux représailles ». De cette façon, nous voyons comment les intérêts économiques du Canada sont liés à l'avancement de ses valeurs. À mesure que nos partenariats se diversifient et se renforcent, notre capacité de faire progresser nos valeurs augmente également.

Dans l'ensemble, il ne s'agit pas de trouver un équilibre entre les valeurs du Canada et ses intérêts, comme s'il s'agissait de tensions opposées. Nous pouvons plutôt considérer nos valeurs comme nos intérêts, et inversement. Il est dans l'intérêt du Canada que les pays soient en meilleure santé, plus stables, dotés d'un État de droit plus solide et marqués par moins d'inégalités. Et les valeurs du Canada nous rendent crédibles, dignes de confiance et durables dans un monde plus transactionnel. Nous faisons progresser ces intérêts au moyen de partenariats pragmatiques et respectueux avec d'autres acteurs qui partagent ces intérêts. Encore une fois, les partenariats en santé mondiale illustrent cette approche non transactionnelle fondée sur le respect et peuvent soutenir le Canada dans sa nouvelle politique étrangère.

b) Contexte canadien du développement

L'approche du Canada en matière de développement est encore en évolution et demeure inégale, alors que les acteurs cherchent à mettre en œuvre de nouveaux programmes. Encore une fois, nous pouvons dégager une certaine compréhension des changements à partir des modifications récentes aux cadres, aux politiques et aux budgets. Dans le budget de 2025, le gouvernement a réduit le budget d'Affaires mondiales Canada de 15 % et l'APD de 2,7 milliards de dollars sur quatre ans, en mettant l'accent sur la santé mondiale et les institutions financières internationales. Nous attendons de plus amples renseignements sur la façon dont ces réductions seront mises en œuvre. Bien que la politique étrangère du Canada ne soit plus féministe, la Politique d'aide internationale féministe (PAIF), qui régit le

²⁴ <https://www.weforum.org/stories/2026/01/davos-2026-special-address-by-mark-carney-prime-minister-of-canada/>

développement, demeure en vigueur. Le plan ministériel 2026-2027 d'AMC²⁵ fournit d'autres indications : le commerce et la sécurité économique y sont les priorités centrales de la politique étrangère canadienne, plusieurs indicateurs d'égalité des genres ont été supprimés et les effectifs sont réduits, ce qui pourrait avoir une incidence sur l'expertise et la capacité en santé mondiale.

Bien que nous observions un virage d'Affaires mondiales Canada vers la promotion du commerce, la ministre des Affaires étrangères Anand a réaffirmé le soutien continu du Canada aux droits de la personne^{26,27}, à une approche fondée sur les droits en matière de politique étrangère et de développement, ainsi qu'à l'importance de poursuivre les investissements dans le progrès humain. Conformément au discours du premier ministre Carney sur le fait de « retirer l'enseigne », le Canada a nommé clairement les violations du droit international et a joué un rôle de leadership concernant l'invasion de l'Ukraine par la Russie, notamment en protégeant les droits des enfants ukrainiens²⁸. La ministre Anand a également souligné l'importance du développement, de la paix et de la stabilité pour les efforts en matière de démocratie, plus récemment au Myanmar²⁹ et au Moyen-Orient³⁰.

En 2023, le Canada a annoncé sa candidature à un siège au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies³¹, la décision devant être prise à la fin de 2027. À ce moment-là, le Canada a mis en avant son soutien aux droits de la personne, à la lutte contre le racisme, aux personnes LGBTQI+, aux peuples autochtones, à l'égalité des genres et à la lutte contre les changements climatiques. Bien que le contexte politique ait changé depuis, le Canada demeure effectivement un solide défenseur de ces idées, et la campagne offre au Canada l'occasion de démontrer comment sa nouvelle approche de politique étrangère contribuera aux droits de la personne.

Encore une fois, les partenariats du Canada en santé mondiale font partie intégrante du leadership continu du Canada en matière de droits et de démocratie. Le discours du premier ministre Carney et la position de la ministre Anand invitent les acteurs de la santé mondiale à bâtir la base de données probantes qui montrera comment la santé mondiale nous aide à atteindre nos objectifs de développement, en demeurant ancrée dans la solidarité, et non malgré elle.

25

<https://international.canada.ca/en/global-affairs/corporate/reports/departmental-plan/global-affairs-2026-2027-departmental-plan>

26

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

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

28

<https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2026/05/minister-anand-concludes-participation-in-the-high-level-meeting-of-the-international-coalition-for-the-return-of-ukrainian-children.html>

29

<https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2026/01/statement-by-minister-anand-five-years-following-military-coup-in-myanmar.html>

30 <https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2026/03/statement-by-minister-anand-on-hostilities-in-the-middle-east.html>

31

<https://www.canada.ca/en/global-affairs/news/2023/05/minister-joly-announces-canadas-united-nations-human-rights-council-candidacy.html>

c) Développement canadien : quelle est la suite?

Alors, quelle est la suite? C'est la question essentielle pour les acteurs canadiens de la santé mondiale. Nous connaissons maintenant le paysage et le contexte. Nous connaissons nos valeurs et nos missions. Nous savons quelles données probantes existent et quelles lacunes demeurent en ce qui concerne les bénéfices mutuels. Nous pouvons examiner les politiques d'autres pays pour comprendre l'éventail des options qui s'offrent à nous, et le très récent communiqué du G7 fournit un résumé utile³². Mais, fondamentalement, ce qui se passera ensuite est une question que nous devons collectivement façonner et trancher.

Nous pouvons prévoir plusieurs voies qui correspondent au spectre des partenariats de développement décrit tout au long de ce rapport. Et nous pouvons façonner ces voies en fonction de nos valeurs et de l'impact que nous voulons voir dans le monde.

À une extrémité du spectre, nous pourrions voir le maintien de dynamiques de développement traditionnelles, où la réduction de la pauvreté et l'amélioration des résultats en santé demeurent les objectifs principaux des efforts canadiens de santé mondiale. Là où le potentiel de gains économiques est faible, ou dans des contextes fragiles et touchés par des conflits, nous pouvons faire valoir que le financement concessionnel demeure le meilleur moyen de répondre aux défis en santé. Lorsque les données probantes montrent que l'impact est mieux atteint au moyen d'efforts traditionnels de développement fondés sur des subventions, nous devrions le faire valoir.

Au centre, nous pourrions voir le travail évoluer plus clairement vers de véritables partenariats mutuellement bénéfiques. Encore une fois, il n'est pas toujours facile d'identifier de véritables partenariats à bénéfice mutuel, et nous devons veiller à ce que tout effort de ce type soit crédible et fondé sur des données probantes, ancré dans la solidarité et porteur d'impact. À la section 5, nous présentons des façons de définir un véritable intérêt mutuel. Là où d'autres pays ont poursuivi ces partenariats³³, nous avons observé ce qui suit :

- Des efforts de santé mondiale liés aux intérêts économiques ou aux corridors commerciaux du Canada. Par exemple, la prestation de soins de santé à proximité d'entreprises canadiennes opérant à l'étranger, comme les sociétés minières, ou auprès de certaines populations vivant près d'industries stratégiques pour les intérêts du Canada et du pays partenaire, comme le corridor de Lobito³⁴. Cela offrirait des services de santé aux populations locales tout en augmentant le capital humain au service des objectifs économiques du Canada et du pays partenaire.
- Des efforts accrus pour répondre à des problèmes de santé mondiale qui ont une incidence importante sur la participation au marché du travail, comme le paludisme.
- Un accent accru sur le rôle des femmes dans les projets économiques mutuellement bénéfiques. Le Canada cite souvent son investissement dans une usine de cannelle au Vietnam, qui

³² <https://www.consilium.europa.eu/media/g54db2fr/leader-s-declaration-on-mutually-beneficial-partnerships.pdf>

³³ Voir l'annexe A, en particulier l'Allemagne, l'UE et le Japon.

³⁴ <https://bsky.app/profile/globalaffairs.canada.ca/post/3moifuroapc25>

approvisionnera le marché canadien en cannelle tout en offrant du travail décent aux femmes au Vietnam³⁵, et nous pourrions nous attendre à une expansion de ce modèle.

- Un recours accru aux organisations, entreprises ou expertises canadiennes pour répondre à des problèmes de santé dans les pays partenaires. Cela couvre un large éventail d'options, depuis un recours accru à l'assistance technique en santé et aux professionnels de la santé canadiens, jusqu'à des formes d'aide liée comme des contrats de santé réservés à des entités canadiennes ou l'utilisation de produits développés au Canada.
- L'utilisation de l'expertise canadienne en recherche et développement en santé mondiale pour développer des produits destinés aux pays du Sud. Par exemple, un projet de l'Université de Calgary³⁶ visant à développer un vaccin animal pour l'Éthiopie et le Népal.
- Des investissements accrus dans les biens publics mondiaux liés à la santé mondiale. Par exemple, les systèmes de surveillance des maladies, le climat et la santé, la recherche en santé, l'intelligence artificielle pour la santé et le multilatéralisme en santé. Il s'agit de biens mondiaux partagés dont le Canada bénéficie également, aux côtés des pays partenaires.
- Le cadrage des maladies infectieuses et de la préparation aux pandémies comme des intérêts de sécurité nationale ou de défense, et possiblement un financement subséquent provenant de ces domaines.
- Des modèles de financement novateurs ou à impact social, particulièrement pour les chaînes d'approvisionnement essentielles en santé, notamment par l'intermédiaire de FinDev Canada ou en lien avec la Stratégie industrielle de défense.
- Un plaidoyer en matière de financement international pour créer une plus grande marge de manœuvre budgétaire dans les pays partenaires, ainsi que des exigences de co-investissement de l'APD afin de générer des ressources nationales pour la santé mondiale.

Enfin, à l'extrémité la plus éloignée du spectre, les efforts de santé mondiale pourraient être utilisés principalement comme moyen de faire progresser les intérêts canadiens, ce qui représenterait un écart important par rapport aux objectifs traditionnels du développement. Selon le contexte, cela pourrait inclure un recours accru à l'aide liée, par exemple en limitant les contrats de santé mondiale aux entreprises canadiennes ou en utilisant l'aide pour créer un accès préférentiel à des secteurs canadiens comme la construction, l'agriculture ou la technologie. Cela pourrait également inclure le fait de lier des objectifs d'immigration à la politique de santé mondiale, ou d'échanger des investissements en santé contre un accès lié à la sécurité, aux données ou à la défense.

Ces approches doivent faire l'objet d'un examen attentif. Il sera important de produire et d'évaluer des données probantes sur les bénéfices et les coûts de ces arrangements, y compris qui en bénéficie, qui assume les risques et si les résultats en santé sont renforcés ou compromis. L'aide en santé mondiale ne devrait pas être utilisée comme levier pour obtenir des objectifs commerciaux ou de politique intérieure non liés. À mesure que les frontières deviennent moins claires, nous devons distinguer les investissements en santé qui génèrent aussi des bénéfices économiques ou stratégiques des politiques

³⁵ <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-foreign-aid-trading-partners/>

³⁶ <https://ucalgary.ca/news/new-vaccine-against-devastating-cattle-disease-will-soon-be-delivered-developing-countries>

économiques ou stratégiques qui utilisent l'aide en santé comme instrument. Ce qu'une personne considère comme un partenariat à bénéfice mutuel peut être vu par une autre comme une entente transactionnelle fondée sur l'intérêt national.

5. Implications stratégiques pour les acteurs canadiens de la santé mondiale

Alors que les acteurs canadiens de la santé mondiale cherchent à contribuer à l'élaboration des politiques canadiennes émergentes, nous proposons une série de principes et de questions clés pour orienter l'engagement et les discussions.

a) L'occasion

Comme organisations axées sur l'impact, nous plaçons nos valeurs au premier plan, notamment l'équité, la prise de décisions dirigée par les partenaires et l'accent mis sur les résultats. Nous reconnaissons que des réformes du système de santé mondiale sont nécessaires et nous accueillons les occasions d'améliorer les systèmes dans lesquels nous travaillons. Nous comprenons les différentes voies qui s'offrent au Canada et nous avons l'intention de travailler en collaboration avec les acteurs au Canada et à l'étranger afin de façonner notre orientation collective. Lorsque nous considérons les valeurs et les intérêts du Canada comme une seule et même chose, nous pouvons bâtir de nouveaux partenariats dans lesquels la santé mondiale est un moteur essentiel du progrès canadien et mondial.

Des données probantes solides montrent que l'amélioration de la santé des femmes et des enfants contribue au renforcement des systèmes de santé, à l'augmentation de la participation économique, à l'amélioration du capital humain et à une plus grande stabilité, résilience et prospérité à long terme. Elle procure également des bénéfices politiques en matière de pouvoir d'influence, de levier et de relations améliorées sur lesquelles le Canada peut bâtir d'autres partenariats. Enfin, le Canada est plus sûr et plus prospère lorsque les normes et les lois internationales sont respectées par tous les acteurs, et nous soulignons l'importance de ces instruments pour les progrès en santé mondiale. Nous mettons également en évidence le manque notable de données probantes détaillant les bénéfices et les risques des partenariats de santé mondiale à bénéfice mutuel, et nous accueillons les occasions de bâtir ce corpus de données afin que la nouvelle approche canadienne en matière de développement produise un véritable bénéfice mutuel.

« La véritable force d'une nation ne réside peut-être pas seulement dans ses outils conventionnels de pouvoir, mais aussi dans la santé et la productivité de sa

population... Une population en santé est l'actif le plus précieux d'une nation, le moteur discret de sa croissance et de sa résilience dans un monde incertain. »³⁷

b) Les risques et tensions

Nous sommes conscients que toute nouvelle approche comporte des risques et de nouvelles tensions qu'il faut gérer. Nous attirons particulièrement l'attention des acteurs de la santé mondiale sur les éléments suivants :

- **Impact réduit :** À mesure que l'aide reflète de plus en plus les besoins des pays donateurs, nous devons demeurer attentifs à la réduction de l'impact en matière de développement. Si le donateur devient le principal bénéficiaire des efforts de santé mondiale, la santé est instrumentalisée, au détriment des priorités des pays partenaires et de l'impact en santé mondiale. Il peut être difficile de maintenir l'accent sur les résultats en santé lorsque l'objectif est soit a) un bénéfice pour les deux parties, soit b) principalement un bénéfice pour le pays donateur. Des orientations fermes sont nécessaires pour gérer les conflits entre ces deux objectifs.
- **Approches fondées sur les droits :** À mesure que les considérations économiques et sécuritaires deviennent plus importantes en santé mondiale, les approches fondées sur les droits deviennent encore plus importantes, et non moins. Elles fournissent les garde-fous qui permettent de veiller à ce que les partenariats demeurent axés sur les personnes, l'équité, la reddition de comptes et l'impact, plutôt que d'être principalement guidés par des intérêts commerciaux ou géopolitiques. Cela est particulièrement important lorsque l'engagement du secteur privé ou les motivations liées au profit sont intégrés aux efforts de santé mondiale. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels doit veiller à ce que les nouvelles formes de partenariat renforcent, plutôt que diluent, les engagements envers les droits, l'équité et le leadership des pays.
- **Sécuritisation de l'aide :** À mesure que le développement est plus étroitement lié aux cadres de sécurité et de défense, il existe un risque que l'aide soit sécuritisée d'une manière qui mine la neutralité, la confiance et l'accès. Cela est particulièrement important dans les contextes fragiles et touchés par des conflits, où les acteurs de la santé et de l'action humanitaire doivent être perçus comme indépendants, guidés par les besoins et centrés sur le bien-être des personnes. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels doit veiller à ce que l'aide en santé ne soit pas instrumentalisée de manière à compromettre une prestation fondée sur des principes ou à accroître les risques pour les partenaires et les communautés.
- **Arguments axés sur les valeurs :** Les arguments en faveur de la santé mondiale comme contributrice à la croissance économique, à la stabilité ou à la résilience sécuritaire peuvent trouver un écho à court terme, particulièrement dans un environnement politique davantage axé sur les intérêts. Cependant, il est important d'évaluer les implications à plus long terme de ces

37

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

arguments, notamment la possibilité qu'ils rétrécissent la finalité de la santé mondiale ou affaiblissent les engagements envers les droits, l'équité et la solidarité. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels devrait pouvoir parler aux intérêts canadiens sans perdre de vue les valeurs et les principes qui rendent les partenariats en santé mondiale fiables, durables et efficaces.

- **Rôle du secteur privé** : À mesure que le secteur privé joue un rôle croissant en santé mondiale, des principes clairs sont nécessaires pour veiller à ce que le financement soit transparent, que les incitatifs soient alignés sur les objectifs de santé publique et que les partenariats demeurent ancrés dans les droits de la personne, l'équité et le leadership des pays. Les financements publics et privés peuvent tous deux contribuer à l'impact, mais seulement lorsqu'ils sont utilisés efficacement et assortis d'une reddition de comptes claire pour les résultats en santé. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels doit veiller à ce que l'engagement du secteur privé renforce les systèmes de santé et élargisse l'accès, plutôt que de prioriser le rendement commercial au détriment des objectifs de santé publique.
- **Dette et mobilisation des ressources publiques** : Alors que l'attention portée à l'expansion de la marge de manœuvre budgétaire et à la mobilisation des ressources nationales dans les pays partenaires augmente, la dette doit être reconnue comme un obstacle majeur à l'investissement public en santé. Un investissement national accru est important, mais de nombreux pays lourdement endettés fonctionnent déjà avec une marge budgétaire limitée, le service de la dette évinçant les dépenses en santé, en éducation et en protection sociale. Ce risque est particulièrement aigu à mesure que le financement du développement passe d'un modèle de donateur à un modèle d'investisseur, avec une dépendance accrue aux financements privés, aux prêts et aux instruments orientés vers le marché³⁸. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels devrait soutenir un financement durable et sensible à la dette pour la santé, plutôt que de transférer la responsabilité aux pays dont les ressources publiques sont déjà limitées.

c) Principes directeurs et questions clés

Alors que les acteurs canadiens de la santé mondiale naviguent dans ce nouvel environnement, nous présentons des principes pour guider notre travail collectif et nos discussions. À côté de chaque principe, nous proposons une série de questions clés permettant aux acteurs de la santé mondiale d'évaluer si les nouveaux partenariats ou efforts respectent ces principes. Nous mettons particulièrement l'accent sur l'évaluation visant à déterminer si un effort est réellement mutuellement bénéfique.

Principe	Questions clés	À faire/À éviter
Ancrer nos valeurs : Dans un environnement mondial plus transactionnel, les valeurs du Canada sont une source de crédibilité, de confiance et	Nos valeurs d'équité, de dignité et de droits sont-elles	À FAIRE : Continuer d'ancrer les partenariats en santé mondiale dans les droits, l'équité, la dignité humaine et le droit international.

³⁸ <https://www.brettonwoodsproject.org/2026/04/from-donor-to-investor-the-dangers-of-the-development-paradigm-shift/>

d'influence à long terme.	respectées tout au long du processus?	<p>À FAIRE : Montrer comment nos valeurs servent nos intérêts et mènent à de meilleurs résultats et à des partenariats plus durables.</p> <p>À ÉVITER : Présenter les valeurs et les intérêts comme un compromis où les gains économiques doivent primer.</p>
<p>Miser sur l'impact : La santé et les résultats connexes dans les pays partenaires demeurent les objectifs principaux des efforts de santé mondiale.</p>	<p>L'impact sur la santé est-il l'objectif principal? Sinon, l'impact sur la santé est-il suffisamment priorisé, et des mesures efficaces sont-elles en place pour l'assurer?</p> <p>Comment évaluons-nous les impacts sur la santé et les autres impacts? Existe-t-il une modélisation ou d'autres données probantes crédibles et quantifiables?</p> <p>Qui a défini ces bénéfices et comment profitent-ils aux communautés que nous servons?</p>	<p>À FAIRE : Analyser les partenariats à bénéfice mutuel pour veiller à ce que la santé demeure l'objectif principal ou un objectif égal.</p> <p>À FAIRE : Aller au-delà du langage descriptif pour évaluer si l'impact en santé est réel et si l'effort comporte des mesures solides tout au long du processus pour assurer cet impact.</p> <p>À ÉVITER : Présenter des efforts comme mutuellement bénéfiques sans comprendre concrètement pourquoi, comment ils produisent un bénéfice et pour qui.</p>
<p>S'appuyer sur les données probantes : Nous pouvons relier les efforts de santé mondiale aux nouvelles priorités canadiennes lorsque les données probantes le permettent, mais nous devons éviter d'aller au-delà de ce qu'elles démontrent.</p>	<p>Quelles données probantes existent déjà, et de quelles données avons-nous encore besoin pour évaluer l'impact avec exactitude?</p> <p>L'argument concernant l'impact économique ou sécuritaire repose-t-il sur des données probantes transparentes et exactes?</p> <p>Quelles données probantes manquent et comment pouvons-nous combler cette lacune?</p>	<p>À FAIRE : Reconnaître les données probantes faibles ou manquantes.</p> <p>À FAIRE : Envisager le rôle des acteurs de la santé mondiale dans la constitution d'un corpus de données probantes.</p> <p>À ÉVITER : Faire des déclarations générales de soutien ou de risque qui ne sont pas appuyées par des données probantes.</p> <p>À ÉVITER : Étirer les données probantes pour faire des affirmations non crédibles sur le rôle de la santé mondiale dans les partenariats à bénéfice mutuel.</p>
<p>S'aligner sur les plans dirigés par les pays : Nous devons approfondir l'alignement avec les cadres nationaux ainsi qu'avec</p>	<p>L'effort est-il guidé par les priorités du pays partenaire et les priorités locales? Les acteurs locaux sont-ils au centre de l'effort et en bénéficient-ils de</p>	<p>À FAIRE : Se préparer à des partenariats plus complexes avec des acteurs de l'innovation, de la finance, du commerce, du climat et de la réponse humanitaire et sécuritaire.</p>

<p>les priorités locales et nationales, et faire progresser des partenariats significatifs avec les acteurs locaux.</p>	<p>façon égale?</p> <p>Comment cet effort a-t-il été négocié et décidé? L'aide en santé est-elle utilisée comme levier? Chaque partie disposait-elle d'un pouvoir relativement égal pendant le processus de négociation?</p> <p>Pouvons-nous quantifier les bénéfices et les inconvénients du rôle canadien? Qu'est-ce qui pourrait être fait plus efficacement par des organisations locales?</p> <p>Le rôle canadien est-il justifié par les données probantes? Apporte-t-il une compétence ou une capacité unique qui n'est pas disponible localement?</p>	<p>À FAIRE : Comprendre les dynamiques complexes liées à la négociation de partenariats à bénéfice mutuel équitables.</p> <p>À FAIRE : Veiller à ce que l'expression « dirigé par le pays » reflète l'ensemble des acteurs d'un pays, particulièrement les communautés marginalisées.</p> <p>À FAIRE : Discuter des positions organisationnelles sur l'aide liée et du rôle des organisations canadiennes dans la mise en œuvre d'efforts à bénéfice mutuel.</p> <p>À ÉVITER : Prioriser le rôle canadien par rapport aux partenaires locaux lorsqu'aucune donnée probante ne le justifie.</p> <p>À ÉVITER : Sous-estimer la capacité d'action des pays partenaires dans la négociation d'accords.</p>
<p>Mettre en valeur la santé mondiale canadienne comme plateforme de mise en œuvre :</p> <p>La santé des femmes et des enfants est un domaine clair d'expertise, de crédibilité et d'influence pour le Canada. Notre travail peut contribuer à mettre en œuvre une politique étrangère pragmatique et fondée sur des principes, ancrée dans la solidarité.</p>	<p>Pouvons-nous relier cet effort de santé mondiale à la nouvelle approche du Canada d'une manière fondée sur des données probantes et alignée sur les valeurs?</p> <p>Voyons-nous, dans notre travail, des occasions à venir de positionner la santé mondiale dans ce nouveau paysage?</p>	<p>À FAIRE : Présenter la santé mondiale comme un avantage comparatif qui fait progresser les droits, renforce les systèmes de santé, la résilience et la prospérité à long terme.</p> <p>À FAIRE : Démontrer plus pleinement comment la santé, les droits et l'égalité des genres peuvent contribuer à une politique étrangère pragmatique et fondée sur des principes, tout en demeurant ancrée dans les données probantes.</p> <p>À ÉVITER : Étirer les données probantes ou appuyer sans esprit critique des efforts fondés sur une compréhension de surface.</p>

6. Conclusion

La tâche qui attend les acteurs de la santé mondiale est d’approfondir les liens naissants avec la nouvelle approche canadienne et de démontrer plus pleinement 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, tout en demeurant ancrée dans les données probantes. Cela exigera de la rigueur dans la définition du bénéfice mutuel. Nous devons éviter de qualifier d’efforts de santé mutuellement bénéfiques des arrangements économiques transactionnels qui utilisent l’aide en santé comme outil. Le véritable bénéfice mutuel doit plutôt être ancré dans l’impact, la confiance à long terme, le leadership des pays et l’avancement collectif de valeurs et d’intérêts qui renforcent la solidarité entre les pays et leurs populations. Si nous façonnons bien cette approche, la santé mondiale peut jouer un rôle clé dans une politique étrangère canadienne crédible, durable et ancrée dans le monde que le Canada veut contribuer à bâtir.

Remerciement

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



Annexe A : Politiques comparatives de développement des pays donateurs

Les Politiques comparatives de développement des pays donateurs présentent un aperçu de la façon dont certains donateurs recadrent le développement et la santé mondiale dans des programmes plus larges de politique étrangère, d'économie, de sécurité et de géopolitique. Cette annexe aide à situer l'approche du Canada dans une tendance internationale plus vaste et à comprendre les différentes options qui s'offrent au Canada.

- **Chine** : L'initiative chinoise de la « route de la soie sanitaire » (Health Silk Road ou HSR)³⁹ relie l'engagement mondial de la Chine en santé aux routes commerciales, l'aide en santé étant ciblée vers les pays situés le long des corridors commerciaux. L'aide en santé renforce la bonne volonté politique, assure l'accès à des ports et infrastructures stratégiques et facilite les exportations chinoises de produits pharmaceutiques et d'équipement médical⁴⁰. Les experts décrivent l'aide sanitaire de la Chine à l'Afrique⁴¹ comme un mélange de pouvoir d'influence et d'intérêts commerciaux.
- **Union européenne** : L'UE a été l'une des premières à adopter à la fois un langage et des changements substantiels visant à mieux mettre en valeur l'intérêt national dans des projets conçus pour atteindre des résultats de développement. L'UE a également modifié sa politique de coopération au développement à la suite de l'invasion de l'Ukraine par la Russie. Elle a de plus en plus centré son aide sur les causes profondes de la migration⁴². Cela inclut l'utilisation de l'aide pour l'application des règles d'immigration et une aide conditionnelle à la mise en œuvre de contrôles migratoires plus stricts par les pays en développement^{43, 44}.
- **Le Global Gateway de l'UE** : Cette initiative occupe une place croissante dans la mise en œuvre de la santé mondiale par l'UE. Le Global Gateway s'est transformé, passant d'un effort de financement du développement à un outil d'investissement stratégique qui fait progresser les intérêts économiques, géopolitiques et sécuritaires de l'UE. Cela comprend des partenariats mutuellement bénéfiques, un recours accru au financement mixte, un rôle plus important pour le secteur privé et un lien plus étroit avec les objectifs commerciaux et le développement de marchés pour les entreprises de l'UE. Cela a ouvert une porte d'entrée pour les chaînes d'approvisionnement en produits de santé et la recherche et le développement en santé. La nouvelle proposition d'instrument « Europe dans le monde » de l'UE pour l'après-2027 étend cet accent à toute l'action extérieure de l'UE, y compris la santé, en introduisant un « double objectif » visant à contribuer « simultanément au développement durable des pays partenaires et aux

³⁹ <https://www.nbr.org/publication/the-health-silk-road-a-branch-of-chinas-belt-and-road-initiative/>

⁴⁰ <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1676960/full>

⁴¹ https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA4151-1.html

⁴² Le Royaume-Uni s'est également beaucoup appuyé sur un argument anti-migration pour justifier l'aide

⁴³ <https://euobserver.com/214987/aid-is-not-a-migration-deterrent-it-never-should-be-and-heres-why/>

⁴⁴

<https://www.statewatch.org/news/2025/september/eu-budget-proposals-more-external-migration-control-less-democratic-scrutiny/>

intérêts stratégiques de l'Union ». La Banque européenne d'investissement a récemment annoncé un investissement de 10 millions d'euros dans les soins de santé primaires, un bon exemple du rôle accru des IFD en santé mondiale⁴⁵.

- **France** : La France a longtemps fourni plus de la moitié de son aide internationale sous forme de prêts concessionnels. Elle a maintenant réorienté sa politique d'aide, particulièrement au Sahel et en Afrique de l'Ouest, pour servir davantage ses objectifs politiques dans la région⁴⁶. Elle réduit l'aide au maintien de la paix à la suite de coups d'État et affirme qu'elle augmentera l'aide en santé et en éducation dans la région.
- **Allemagne** : La nouvelle politique de développement de l'Allemagne (2025)⁴⁷ recalibre distinctement sa coopération au développement autour de partenariats équitables et mutuellement bénéfiques. La stratégie se tourne vers des partenariats matures et à long terme avec les pays en développement, les besoins et partenaires locaux, ainsi que la construction de systèmes durables dirigés par les priorités des pays partenaires. Elle conserve également un accent marqué sur les droits de la personne, la santé mondiale et les changements climatiques.
- **Japon** : Le Japon lie depuis longtemps l'aide au développement et la politique de santé mondiale à ses propres intérêts nationaux. L'APD est ancrée dans les objectifs plus larges de politique étrangère et de sécurité du Japon, soit contrer la montée de la Chine dans l'Asie-Pacifique et élargir la présence des entreprises japonaises dans les marchés émergents⁴⁸. La Charte de l'APD de 2003 du Japon a établi l'utilisation de l'APD au service de l'intérêt national⁴⁹, et en 2014, le Japon a assoupli les restrictions d'après-guerre sur l'utilisation de l'APD pour faire progresser les intérêts sécuritaires. Sa stratégie de sécurité nationale présente l'APD comme un outil de protection de la sécurité nationale du Japon, et la nouvelle Charte du développement affirme que les intérêts nationaux japonais sont l'objectif central de l'APD⁵⁰.
- **États-Unis** : Le programme « America First » des États-Unis voit l'aide en santé comme un outil stratégique pour faire progresser les intérêts américains. Les nouveaux accords bilatéraux américains en santé⁵¹ offrent une aide en santé américaine réduite en échange d'un accès exclusif aux marchés pour les entreprises américaines, ainsi que d'un accès aux données de santé et aux minéraux critiques^{52, 53}. Nous voyons cette approche également appliquée aux investissements agricoles⁵⁴.

45

<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>

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

47

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

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

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

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

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

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

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

54

https://www.reuters.com/world/africa/zambia-us-expand-use-491-million-grant-programme-critical-metals-infrastructure-2026-06-18/?mkt_tok=Njg1LUtCTC03NjUAAAGifoS2knpDRjDD6RCKZR74rE_KdBoH7F7pi2zR6A2Czdi3qFDdAEz_ovZEo45qgt9hQRRirGMyXp6v-NG-2bYWXxgFamuXmvuULRqyv_ahx9z_NZLt

Annexe B : Enjeux de santé mondiale

Les Enjeux de santé mondiale examinent comment les changements en matière de développement liés aux partenariats mutuellement bénéfiques se manifestent dans des domaines précis de la santé mondiale. Cette annexe aide les membres à évaluer où les risques, les occasions et les considérations peuvent varier selon le domaine, et à comprendre comment d'autres pays abordent ces changements.

- **Renforcement des systèmes de santé :** Les pays partenaires, en particulier par l'intermédiaire de l'Accra Reset, soulignent l'importance des approches dirigées par les pays pour le renforcement des systèmes de santé (RSS). L'Afrique a mis l'accent sur le développement de la main-d'œuvre en santé à l'échelle du continent, les données de santé, la numérisation, le financement des systèmes de santé et la gouvernance, comme l'a formulé le groupe ministériel de haut niveau. La couverture sanitaire universelle y occupe une place importante, notamment dans la récente feuille de route « Fit to Prosper »⁵⁵ de la Banque mondiale pour les systèmes de santé, intitulée « Investing in health for jobs and development », qui reflète un changement explicite dans la façon dont la santé mondiale est cadrée. Une autre manifestation est l'élaboration de plans nationaux uniques pour la santé dans le cadre de l'Agenda de Lusaka, où les donateurs doivent s'intégrer au propre plan de santé du pays partenaire⁵⁶.
- **Santé maternelle et infantile :** À mesure que les pays en développement évoluent vers une approche « un plan, un budget, un rapport » en matière de santé, les progrès en santé maternelle et infantile sont désormais indissociables des progrès réalisés dans l'ensemble des systèmes de santé solides et équitables. Les discussions sur la main-d'œuvre en santé maternelle s'inscrivent de plus en plus dans le renforcement des systèmes de santé. Nous observons également une plus grande importance accordée aux innovations technologiques, ainsi qu'aux efforts de coalition visant à répondre à des conditions particulières qui causent de manière disproportionnée la mortalité et la morbidité, comme la prééclampsie⁵⁷. Comme enjeu genré, ce domaine souffre aussi de la réduction de l'attention portée par les donateurs à l'égalité des genres. Certains observateurs notent un déplacement du langage fondé sur les droits en santé maternelle vers une discussion plus instrumentale sur les innovations technologiques.
- **Maladies infectieuses/préparation aux pandémies/R et D en santé mondiale :** Les groupes et les gouvernements qui travaillent dans ce domaine ont évolué vers une mise en valeur de la sécurité humaine en santé, et ont situé ces enjeux dans des cadres de sécurité nationale et de sécurité économique. Le financement de la R et D en santé mondiale est également possible par des modalités non traditionnelles, principalement le financement novateur et mixte. Nous observons aussi des ministères de la Défense qui acquièrent de la R et D en santé mondiale comme capacités militaires pour protéger les forces déployées dans des zones où certaines

55

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

⁵⁶ <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-lusaka-agenda-shows-the-power-of-community-voices>

⁵⁷ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/05/05/default-calendar/global-pre-eclampsia-summit>

maladies sont endémiques. Au Canada, la création en 2024 de Santé d'urgence Canada (SUC)⁵⁸, au sein du ministère de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, a constitué un moment charnière pour situer la R et D en santé comme moteur économique national. La Stratégie industrielle de défense⁵⁹ qui a suivi nomme explicitement les contre-mesures médicales et la biosécurité comme priorités clés pour les Forces armées canadiennes et pour la croissance économique canadienne⁶⁰.

- **Santé et droits sexuels et reproductifs** : La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ont été au premier plan des changements politiques récents et ont fait face à de forts vents contraires au cours des dernières années, particulièrement alors que des États opposés idéologiquement à la SDSR ont gagné en influence dans les espaces politiques multilatéraux et nationaux. En réponse, certains acteurs ont recadré la SDSR comme un impératif économique, la présentant comme un moteur de la participation des femmes au marché du travail, du capital humain, de la croissance économique et de la résilience. Ce cadrage peut aider à élargir le soutien, à relier la SDSR aux priorités politiques émergentes et, potentiellement, à ouvrir de nouveaux flux de financement liés à la croissance économique, à la résilience des chaînes d'approvisionnement, à l'innovation et à l'engagement du secteur privé. La recherche et le développement en contraception, la sécurité des produits de base et les chaînes d'approvisionnement résilientes sont des domaines où la SDSR peut particulièrement bien s'aligner sur les programmes de résilience économique et sécuritaire. Parallèlement, la SDSR illustre aussi les risques d'instrumentaliser la santé mondiale dans un cadre de bénéfices mutuels. Certains acteurs de la société civile se sont montrés prudents, ou ouvertement critiques, face aux arguments économiques et sécuritaires pragmatiques qui traitent la SDSR principalement comme un moyen d'atteindre d'autres objectifs politiques. Leur préoccupation n'est pas que les arguments économiques soient sans pertinence, mais qu'ils puissent affaiblir le fondement de la SDSR fondé sur les droits s'ils deviennent la justification dominante. Une approche crédible axée sur les bénéfices mutuels doit donc pouvoir reconnaître la valeur économique et stratégique de la SDSR, tout en demeurant claire sur le fait que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est d'abord et avant tout une question de droits, d'équité, d'autonomie corporelle et de santé.
- **Nutrition** : La nutrition est un domaine où le virage vers le bénéfice mutuel devient déjà visible, particulièrement par des efforts visant à relier les objectifs mondiaux de sécurité alimentaire et de nutrition aux capacités agricoles nationales, aux chaînes d'approvisionnement et aux intérêts économiques. Pour les donateurs, y compris le Canada, cela peut inclure une plus grande attention 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 alimentation et en nutrition. Ces liens ne sont pas problématiques en soi et, dans certains cas, peuvent renforcer la fiabilité, la résilience et la rapidité de la réponse. Ils soulèvent toutefois d'importantes questions

⁵⁸ <https://ised-isde.canada.ca/site/ised/en/programs-and-initiatives/health-emergency-readiness-canada>

⁵⁹

<https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/reports-publications/industrial-strategy/security-sovereignty-prosperity.html>

⁶⁰ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/science-research/one-health.html>

sur l'aide liée, l'approvisionnement local, la distorsion des marchés, l'optimisation des ressources et la question de savoir si les résultats nutritionnels demeurent l'objectif principal. La question n'est pas de savoir si la capacité nationale peut jouer un rôle, mais si ce rôle est conçu autour de l'impact nutritionnel, des besoins des pays et du renforcement des systèmes alimentaires locaux et régionaux.

- **Égalité des genres et autonomisation économique des femmes :** Le virage vers les intérêts économiques et sécuritaires a eu un impact profond sur l'égalité des genres comme priorité politique et de financement. L'égalité des genres faisait déjà face à des vents contraires importants, et la nouvelle priorisation de sphères traditionnellement masculines de l'économie et de la défense signifie que moins de femmes participent aux espaces décisionnels critiques, et que de nombreux gouvernements se sont éloignés des analyses fondées sur le genre. De façon connexe, le mouvement des politiques étrangères féministes s'est essouffé⁶¹, et des volets de financement destinés aux organisations de défense des droits des femmes sont arrivés à échéance⁶².
- **Climat et santé :** Le nouveau paysage crée à la fois de nouveaux défis et de nouvelles occasions dans le domaine du climat et de la santé. De nombreux pays donateurs ont réduit leurs engagements de financement climatique international en 2024-2026⁶³. En raison des changements idéologiques, des termes et principes climatiques auparavant acceptés sont maintenant contestés. La coopération mondiale sur le climat est également devenue plus difficile. Toutefois, l'expérience humaine croissante des changements climatiques et de leurs impacts dans les pays du Nord a accru l'importance de cet enjeu. Les gouvernements donateurs intègrent les changements climatiques comme risques sécuritaires et économiques dans leurs propres politiques de défense et de sécurité. Le récent conflit en Iran et la crise énergétique qui s'en est suivie ont renforcé l'importance de la transition verte comme forme de souveraineté économique et sécuritaire.

⁶¹ Suède, Allemagne, France, Canada

⁶² <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

⁶³ Royaume-Uni, France, Canada, Allemagne, États-Unis