



GETOSS

Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance  
et la transformation des organisations et systèmes de santé

Jean-Louis Denis

Professeur titulaire

École nationale d'administration publique

21 novembre, 2012

**MONDIALISATION, INNOVATION ET  
CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES:  
LES ENJEUX POUR LE SYSTÈME  
DE SANTÉ CANADIEN.**

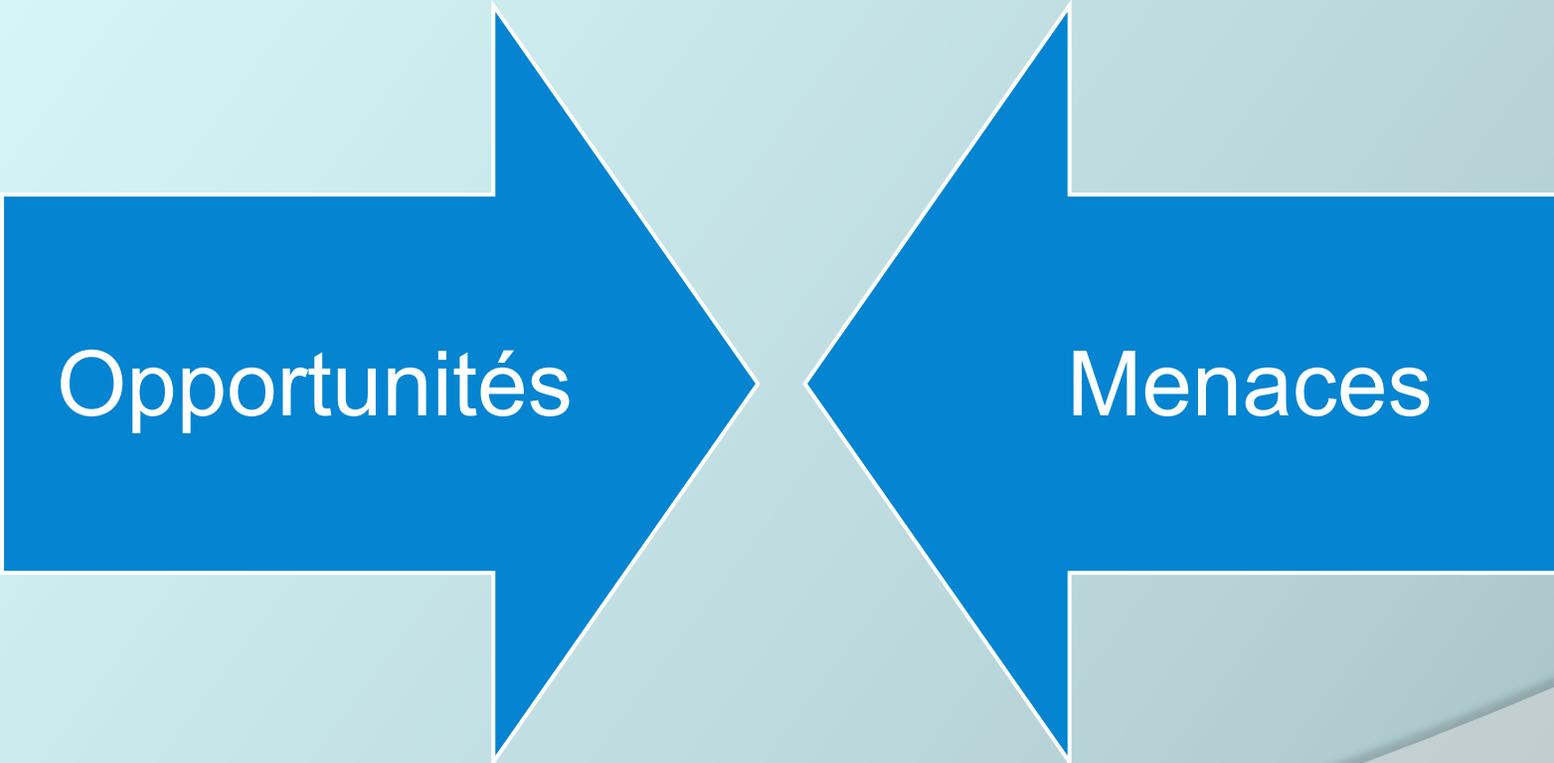
**Proposer des perspectives  
et concepts pour penser  
les interventions  
et les collaborations  
en matière de mondialisation  
et santé**

# Plan

- ⦿ Mondialisation et santé: Visions et éléments stratégiques
- ⦿ Un modèle d'innovation pour répondre aux défis de la mondialisation en santé: Capacités institutionnelles et développement des partenariats en santé mondiale

# **Mondialisation et santé: Visions et éléments stratégiques**

# Globalisation et santé: Des visions contrastées



Opportunités

Menaces

«The literature in the health sciences takes a more negative view of globalization. Some of the difference is that noneconomists take a broad definition of globalization, encompassing not only the international transfer of goods, information, and ideas but also such policies as privatization, user fees, and structural adjustments programs. In much of the literature, globalization is seen not only as a voluntary expansion of exchange but as a forced adoption of American models of social and economic arrangements.»

*(Deaton, 2004: 88, Brookings Trade Forum)*

# Mondialisation et santé: Une menace!

The results showed that worldwide, between 1980 and 2000, globalisation cancelled out most of the progress towards better health (measured by LEB) attributable to diffusion of medical advances. The effects of shocks combined with globalisation resulted in a slight worldwide decline in LEB (0.13 years), contrary to the counterfactual. On a regional basis, the largest effects occurred in the transition economies (decline of 3.57 years, almost entirely caused by globalisation) and sub-Saharan Africa (decline of 8.95 years, almost equally caused by globalisation and the AIDS epidemic, despite some off setting benefits from the diffusion of medical advances).

*(Ted Schrecker, Ronald Labonté, Roberto De Vogli,  
**Lancet 2008; 372: 1670–76***

Mondialisation  
de la santé

The diagram features two large blue arrows pointing towards each other, meeting at a central point. The left arrow contains the text 'Mondialisation de la santé' and the right arrow contains 'Santé mondiale'. The background is a light blue gradient with a darker blue curved shape on the right side.

Santé  
mondiale

# Principles behind GHI (WHO, 2006)

- ⦿ « Health system strengthening means improving capacity in critical components of health systems in order to get more equitable and sustained improvement across health services and outcomes. The six components are:
  - policy;
  - financing;
  - human resources;
  - supply systems;
  - service management; and
  - information and monitoring systems.”

# Mondialisation de la santé

- « The rise of the G8 coincides with rapid changes in global health governance in the 21st century, especially the decreasing role of WHO as the sole international health agency. In the past decade, new stakeholders have entered the decision-making arena of global health, including the Bill & Melinda Gates Foundation, the Global Fund, and GAVI. Public–private collaboration has become a maxim of health policy both globally and nationally. One traditional strength of WHO has been its constitutional mandate to represent member states through the World Health Assembly. In the new era of global health, however, WHO is limited by its legal framework in its interactions with the private sector and nongovernmental organizations. Another major strength and constraint of WHO is its nature as an agency that mainly offers information and technical advice, but cannot substantively affect how national governments allocate financial and human resources to strengthen health systems.”

*(Reich & Takemi, 2009, Lancet)*

## Exemple d'une initiative du G8

- ⦿ « At the 2010 G8 Muskoka Summit, leaders announced the Muskoka Initiative (related to the Millennium Development Goals #1, 4, 5 and 6) on Maternal, Newborn, and Under-Five Child Health whereby they committed to mobilize US\$5 billion in funding over a five-year period towards this effort”(G8 *Conclusions on Health, 1975-2012* John Kirton, Zaria Shaw and Julia Kulik - G8 Research Group, June 26, 2012)

# DES CANADIENS QUI FONT UNE DIFFERENCE

LE COMITÉ D'EXPERTS SUR LE RÔLE STRATÉGIQUE  
DU CANADA EN SANTÉ MONDIALE



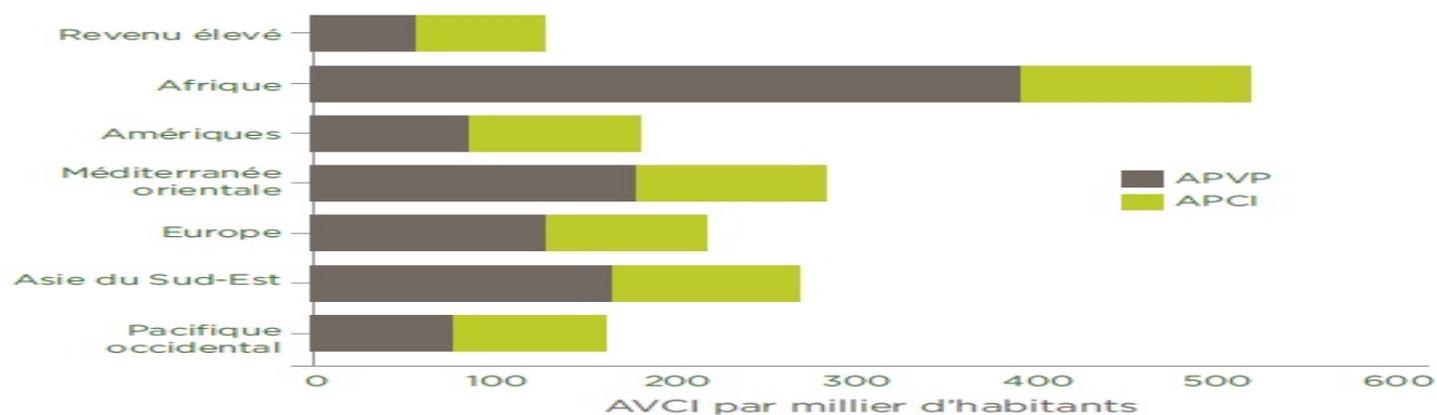
Canadian Academy of Health Sciences  
Académie canadienne des sciences de la santé



# Rôle du gouvernement fédéral dans la santé mondiale

- ⊙ Le gouvernement fédéral, ...investit plus de 559 millions de dollars par an dans la sante mondiale,
- ⊙ dans le cadre de cinq principaux rôles :
  - aide au développement,
  - financement de la recherche et de l'innovation,
  - soutien à des organisations et à des initiatives multilatérales,
  - offre de secours en cas de catastrophe,
  - garantie de la sécurité sanitaire. (ACSS, 2011)

# Répartition de la charge mondiale de morbidité



## Répartition de la charge mondiale de morbidité

OMS, 2008a. Figure reproduite avec l'autorisation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

# Avantages compétitifs du Canada!?

- ⦿ Le comité a ensuite comparé les forces et les priorités du Canada en sante mondiale à celles de quatre autres instances internationales (l'Union européenne, les États-Unis, la Suisse et le Royaume-Uni) et mis en évidence cinq domaines où le Canada a la possibilité d'être un chef de file mondial :
  - recherche sur la santé des Autochtones et la santé circumpolaire,
  - santé des populations et santé publique,
  - soins de santé primaires axés sur les communautés,
  - partenariats judicieux en éducation et en recherche sur la santé,
  - innovation en sante mondiale.(ACSS, 2011)

# Des tendances qui peuvent limiter notre contribution à la santé mondiale

- ⦿ En outre, l'émigration des professionnels de la santé formés dans les PRFM vers les PRE est un facteur contribuant au manque de praticiens des soins de santé dans certaines régions du monde. (ACSS, 2011)
- ⦿ Tourisme médical: une revue récente des travaux publiés dans ce domaine montre que les patients assument une part importante des responsabilités pour assurer la qualité et la sécurité des soins reçus (Crooks & al., 2010)

## ACISU (2011)

- ⊙ **Initiative de santé mondiale de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) – En reconnaissant l'importance pour ses membres des initiatives internationales sur le plan de la recherche et d'un point de vue humanitaire et commercial, l'ACISU a participé à l'étude de l'ACSS sur le rôle stratégique du Canada en santé mondiale afin d'éclaircir nos rôles et intérêts respectifs et le potentiel qu'elles représentent. L'évaluation est attendue en novembre 2011.**

Un modèle d'innovation pour répondre aux défis de la mondialisation en santé: Capacités institutionnelles et développement des partenariats en santé mondiale

# Innovation intégrée et développement institutionnel

« L'innovation intégrée est l'application coordonnée de l'innovation scientifique/ technologique, sociale et commerciale pour concevoir des solutions à des défis complexes. Cette approche ne néglige pas les avantages propres à chaque forme d'innovation, mais fait plutôt ressortir les puissantes synergies que peut engendrer l'alliage de ces trois formes d'innovation. L'Innovation intégrée reconnaît que les innovations scientifiques/technologiques ont plus de chance d'être déployées, d'avoir un impact à l'échelle mondiale et d'être viables si, dès le départ, elles sont développées parallèlement à des innovations sociales et commerciales appropriées » (Grand défis Canada, 2012)

***Ex.: Point-of-care diagnoses***

# Caractéristiques d'une innovation sociale

- ⊙ R & D pour étendre des innovations dans des contextes locaux et régionaux spécifiques
- ⊙ L'innovation n'est pas seulement multipliée, elle est aussi résiliente, durable et s'adapte à l'évolution des contextes
- ⊙ Elle permet aussi un apprentissage mutuel et une circulation des connaissances entre partenaires

Les concepts d'innovation intégrée et d'innovation sociale supposent que la création et le déploiement des innovations répondent d'un processus collaboratif entre partenaires.

La gestion stratégique des processus collaboratifs d'innovation: L'exemple de l'innovation collaborative dans les firmes globalisées des communications et de l'informatique (Davis & Eisenhardt, 2011, *Administrative Science Quarterly*).

La question qui est posée: Pourquoi des partenariats produisent ou non des innovations?

**Défi:**  
**Comment mobiliser  
et recombinaer des actifs  
distribués sans trop contraindre  
les processus d'innovation?**

# Les facteurs « connus » qui favorisent l'innovation collaborative (adapté de Davis & Eisenhardt, 2011)

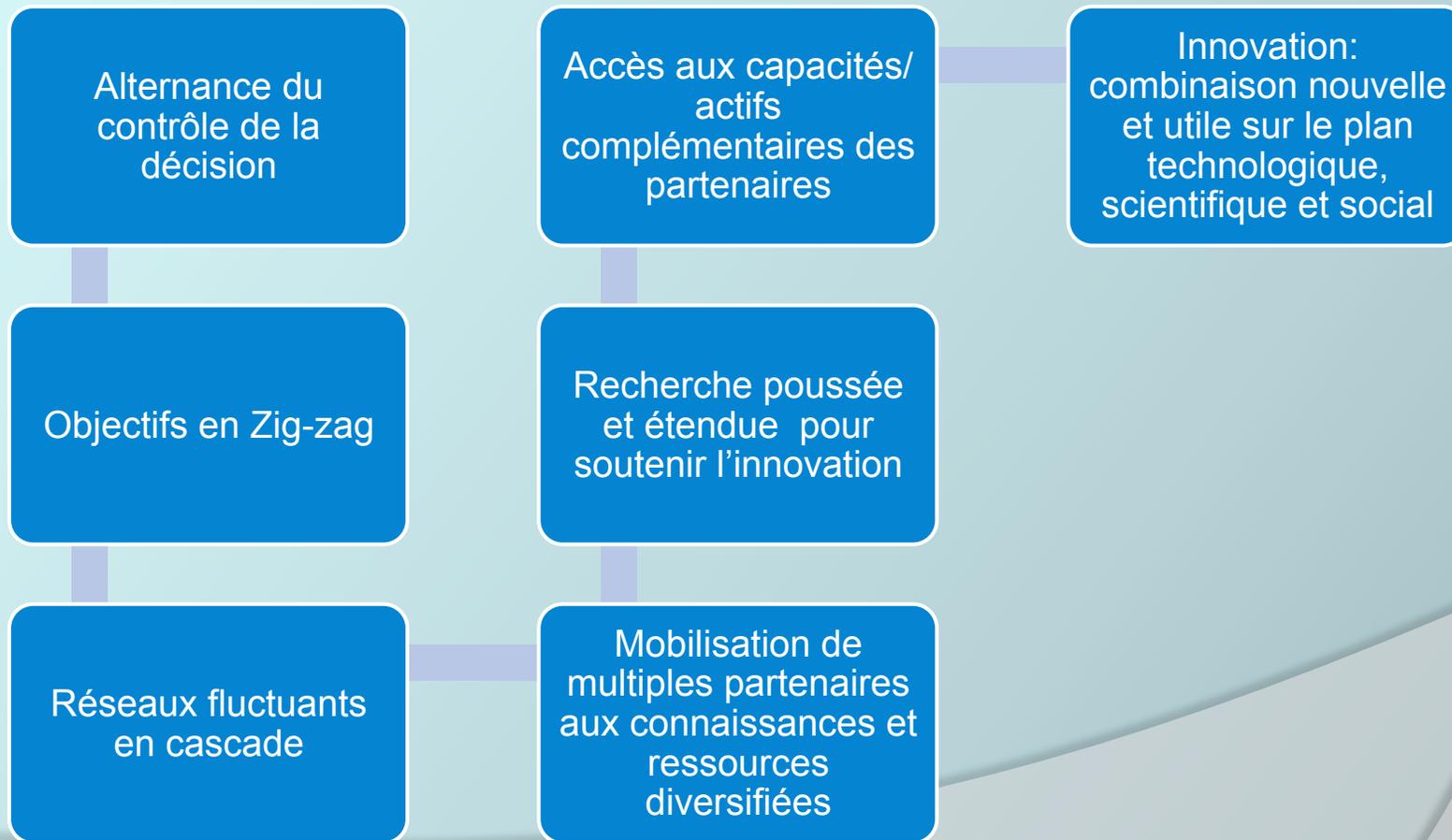
- ⦿ Des capacités mutuelles chez les partenaires de R & D ou des capacités à recombinaison/développer leurs actifs selon les objectifs d'innovation
- ⦿ Expérience antérieure positive de collaboration génératrice de confiance mutuelle
- ⦿ Capacités d'établir des mécanismes partagés et entendus de gouvernance

## Les résultats de l'étude empirique de *Davis & Eisenhardt (2011)* sur des firmes globalisées

- ⊙ *Processus 1*: Notion de leadership rotatif = Alternance parmi les partenaires des contrôles de la décision
- ⊙ *Processus 2*: L'alternance du contrôle de la décision permet aux partenaires de « changer »/ recadrer les objectifs de la collaboration pour l'adapter aux contingences, opportunités et contraintes émergentes – notion d'objectifs en Zig-zag
- ⊙ *Processus 3*: Développement de l'action dans des réseaux dynamiques: notion de réseaux fluctuants en cascade

# Processus d'innovation & mécanismes de recombinaison des actifs

*(adapté de Davis & Eisenhardt, 2011)*



# Implications pour les partenariats en santé mondiale

- Un leadership collectif mais aussi rotatif pour le développement des partenariats en santé mondiale
- Un tel leadership maintient la motivation et la propension des partenaires à partager le maximum d'actifs dans un processus collaboratif d'innovation
- Les « changements »/recadrage d'objectifs résultent d'une réaction au contrôle exercé par un partenaire dans une phase antérieure du processus
- Ce « recadrage » des objectifs permet aux partenaires de pousser plus à fond l'exploration des trajectoires d'innovation
- Un partage du contrôle + une ouverture à recadrer les objectifs stimulent l'activation de réseaux plus larges et diversifiés
- Les partenariats vont donc s'inscrire dans le temps et exigés des investissements plus ou moins intenses des partenaires selon l'évolution du processus

Ces processus permettant de générer des innovations collaboratives sont à première vue différents de la manière dont sont représentés souvent les partenariats en santé mondiale dans les milieux de gestion

## A PROJECT CHECKLIST:

### How Johns Hopkins Sizes Up International Risk

#### Evaluating the Opportunity

- Assess the potential partner's willingness to commit resources
- Assess regional constraints—the regulatory environment, infrastructure, and so on
- Work with the partner on a project plan and a business plan
- Ensure that the partner has a clear understanding of and realistic expectations for the project

#### Getting Up To Speed

- Engage experts from Hopkins to hire key personnel and to design processes
- Establish training and mentoring programs for local managers and professionals
- Set up clinical, operations, and financial performance metrics
- Establish quality, safety, and efficiency processes
- Set a timeline for accreditation

#### Operating Over Time

- Stabilize processes and create feedback loops
- Transfer more responsibilities to local managers
- Establish local education and recruitment pipelines
- Establish regional marketing programs
- Consider new initiatives and expansion

#### If There Are Signs of Trouble:

If your concerns are modest, propose a smaller, months-long pilot consulting project

If your concerns are serious, walk away

Look for cultural mismatches and adapt your processes

Increase the number of Hopkins and other expat professionals

Expand support to local managers

If problems are significant, revisit strategic plans and consider replacing management

If problems are severe, consider scaling back or killing the project

Strengthen training and mentorship

Bring in experts from Hopkins to help solve problems

Retool processes that are falling short

Reinstate key Hopkins managers if possible

Freeze or reduce the scope of activities until problems are solved

Set up problem-solving forums with partners in other countries

Thompson, 2012

# Principales références

- ⦿ Davis, JP, Eisenhardt, KM (2011) Rotating leadership and collaborative Innovation: Recombination processes in symbiotic relationships, *Administrative Science Quarterly*, vol. 56, no. 2: 159-201.
- ⦿ Deaton, A. (2004) Health in an age of globalization, *Brookings Trade Forum*: 83-130.
- ⦿ Reich, MR, Takemi, K (2009) G8 and strengthening of health systems: follow-up to the Toyako summit, *The Lancet*  
*www.thelancet.com* Published online January 15, 2009 DOI:10.1016/S0140-6736(08)61899-1
- ⦿ Thompson, SJ (2012) The perils of partnering in developing markets, *Harvard Business Review*, June 2012: 23-25.