

**Proposition par l'Organisation mondiale de la santé d'un Cadre mondial d'allocation des produits COVID-19 : la solidarité mondiale nécessite de s'attaquer aux facteurs structurels des inégalités**  
*Réponse à l'invitation à fournir des commentaires*

L'intensification rapide de la pandémie de COVID-19 constitue un risque critique pour la santé mondiale, la prospérité et la sécurité. Confrontés à une menace urgente et commune, les gouvernements et les partenaires internationaux de tous les secteurs se sont mobilisés à une vitesse sans précédent pour soutenir la recherche de diagnostics efficaces, de thérapeutiques et tout particulièrement de vaccins. Étant donné que toute l'humanité est exposée au virus du SRAS-Cov-2 responsable de la maladie COVID-19, la demande mondiale de traitements et de dispositifs préventifs devrait dépasser l'offre disponible au cours des phases initiales. Le 18 juin 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un projet de cadre d'allocation pour accélérer le contrôle de la pandémie actuelle tout en assurant une répartition juste et équitable des produits COVID-19 [1], s'appuyant sur la distribution mondiale d'un vaccin COVID-19 hypothétique comme exemple de la façon dont ce cadre pourrait être appliqué.

Cependant, nous ne sommes pas tous égaux en termes de vulnérabilité. Partout dans le monde, la pandémie révèle des fragilités structurelles : pauvreté, déficits des gouvernements, filets de sécurité sociale précaires, systèmes de santé insuffisamment financés, exclusion sociale et économique. Tous ces facteurs renforcent de manière disproportionnée la vulnérabilité face à la pandémie et amplifient aussi ses conséquences négatives. **La stratégie de reprise des Nations Unies met l'accent sur la nécessité de remédier aux conséquences socio-économiques de la COVID-19 [2]. Les chefs de file canadiens en santé mondiale exhortent donc l'OMS et ses partenaires internationaux de réexaminer la manière dont le Cadre mondial d'allocation de l'OMS aborde les facteurs structurels de l'exclusion, des inégalités et de la discrimination.**

**Analyse : critères proposés par l'OMS pour l'allocation**

---

Le [Cadre mondial d'allocation](#) préconise de prioriser certaines populations pour atteindre les objectifs de santé publique [1]. En prenant l'exemple de la répartition d'un (ou plusieurs) vaccin(s) COVID-19 récemment mis au point entre les pays, le cadre fait valoir que l'allocation stratégique contribuera à maximiser les retombées sanitaires et à éviter que les systèmes de santé ne soient débordés, permettant ainsi d'améliorer le bien-être général tout en atténuant les effets de la pandémie sur les sociétés et leurs économies [1]. Le cadre propose que **les parts initiales de vaccins pour les pays soient déterminées selon les proportions de trois populations prioritaires :**

1. Les travailleurs des systèmes de santé (médecins, infirmières, sages-femmes, agents de santé communautaires), qui représentent approximativement 1 % de la population mondiale ;
2. Les adultes de plus de 65 ans, qui représentent environ 8 % de la population mondiale ;
3. Les adultes de 30 à 70 ans présentant des comorbidités précises (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, obésité ou affections respiratoires chroniques) et qui représentent environ 15 % de la population mondiale.

Des justifications éthiques sont proposées pour donner la priorité à chacune de ces populations. Les travailleurs de la santé sont prioritaires en raison de leur contribution à la santé et au bien-être de la communauté, mais aussi parce qu'ils peuvent servir de vecteurs de transmission de la maladie s'ils contractent le virus. Les personnes âgées et les adultes souffrant de comorbidités sont prioritaires en raison de leur risque plus élevé d'une issue grave en cas de maladie. Une limite d'âge supérieure est fixée pour les personnes souffrant de comorbidités, afin de garantir que les individus recevant des vaccins en contexte de pénurie puissent en bénéficier [1].

Bien que nous reconnaissons la priorisation comme étant nécessaire, nous sommes préoccupés par le risque potentiel que les critères proposés aggravent les désavantages que subissent les populations appauvries à travers le monde. La proportion du personnel de la santé est inférieure dans les pays à faible et moyen revenu, et elle l'est encore plus dans les milieux disposant du moins de ressources. [5] Cette tendance est similaire pour les adultes âgés de plus de 65 ans car leur proportion dans les pays à revenu élevé est d'environ 30 % tandis que les pays dont la population est plus jeune en comptent moins de 5 %, principalement en Afrique subsaharienne [4]. Enfin, les taux de comorbidités sélectionnées varient considérablement d'un pays et d'une région à l'autre et sont les plus faibles dans les pays les plus pauvres [5]. Considérant les immenses inégalités de santé au niveau mondial, les trois domaines prioritaires choisis tendent à privilégier les populations bénéficiant déjà de ressources plus importantes.

La sélection des comorbidités permet d'identifier les individus ayant un risque clinique accru. Toutefois, considérant l'histoire de l'évolution de la pandémie, les connaissances médicales demeurent émergentes. En effet, la majorité des données de recherche sur la COVID-19 provient des pays touchés en premier ou ayant un fardeau important tels que la Chine, les États-Unis et l'Italie. Dans ces pays, les facteurs de risque comme le diabète, les troubles cardio-vasculaires (hypertension), les affections respiratoires chroniques, l'obésité sévère et les déficits immunitaires sont associés à des complications sévères et à une mortalité accrue [6-9]. En outre, les cas sévères et les décès se concentrent majoritairement chez les individus plus âgés (65 ans et plus) et, dans certains pays, chez les hommes [6,8-10]. Cependant, les conditions de santé dans les pays à faible et moyen revenu divergent grandement de celles qui se retrouvent dans les pays desquels émergent les données de recherche principales sur la COVID-19. Parmi les questions essentielles toujours en suspens, on retrouve les conséquences possibles de la COVID-19 lorsque des conditions préexistantes comme l'anémie, le VIH, la tuberculose et la sous-nutrition sont prévalentes. Également, les comorbidités et les normes de genre qui façonnent la distribution des risques et des conséquences pour la santé selon le genre pourraient aussi être significativement différentes dans les pays à faible et moyen revenu. L'OMS promet que l'approche sera adaptée selon les « caractéristiques du produit » [1]. **En outre, nous recommandons que la définition des populations prioritaires à haut risque prenne en compte l'information émergente sur les comorbidités répandues dans les pays à faible et moyen revenu.**

### **Critères d'allocation manquants dans le cadre de l'OMS**

---

Afin d'identifier les personnes à risque, le cadre d'allocation de l'OMS se concentre sur les critères cliniques qui ont une incidence sur le risque de développer une forme grave de la maladie. La pauvreté ainsi que d'autres facteurs structurels exposent certains individus et groupes à un risque bien plus élevé d'infection et d'issue défavorable. L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme « *Les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent ainsi que l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de vie au quotidien* » (traduction

libre) [11]. Ces déterminants constituent les causes profondes des inégalités en matière de santé, des différences dans l'état de santé ou d'une répartition des ressources en santé entre les populations qui avantage certains groupes de manière disproportionnée par rapport à d'autres [11, 12]. Ils sont particulièrement importants pour comprendre les multiples désavantages systématiques auxquels sont confrontés les populations et les pays les plus pauvres. Même dans les pays relativement riches, les données épidémiologiques indiquent clairement que les groupes déjà confrontés aux plus grandes inégalités sociales et sanitaires portent également le poids de la pandémie (par exemple, le nombre disproportionné de cas et de décès parmi les Noirs et d'autres groupes racisés).

La capacité de prévenir l'exposition au virus du SRAS-Cov-2 diffère fortement au sein des pays et entre eux. Des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène déficientes, une exposition élevée à la pollution de l'air intérieur et extérieur, une surpopulation, des logements précaires ou de mauvaise qualité, des conditions de travail augmentant l'exposition professionnelle et une faible sensibilisation aux mécanismes de la maladie sont parmi les facteurs importants qui peuvent rendre les individus et les pays plus pauvres plus vulnérables et favoriser une transmission rapide.

Pour ceux qui tombent malades, les plans de préparation et de réponse du système de santé représentent également une préoccupation cruciale. Bien que la moyenne mondiale soit de 14,9 médecins, 32 infirmières et sages-femmes et 28 lits d'hôpitaux pour 10 000 personnes (et que la moyenne pour les pays ayant un indice de développement humain élevé soit de 30,4, 81 et 55 respectivement), les pays ayant un faible indice de développement humain n'ont que 2,1 médecins, 8 infirmières et sages-femmes et 6 lits d'hôpitaux pour 10 000 personnes [13]. S'ajoute aux problèmes d'accès aux établissements de santé le fardeau de dépenses personnelles plus élevées dans les pays dont les systèmes de santé sont affaiblis. Les systèmes de santé précaires ont une capacité de diagnostic et de traitement insuffisante, un accès limité aux équipements de protection individuelle et une probabilité d'infections nosocomiales supérieures. Alors que les mesures de mitigation des effets de la COVID-19 progressent et que le nombre de cas augmente, les systèmes de santé fragiles sont les premiers à suspendre la prestation d'autres services essentiels, ce qui entraîne des conséquences dévastatrices [14].

Enfin, en raison de l'interaction entre la pauvreté et la fragilité des filets de protection sociale, les personnes les plus vulnérables ont une capacité réduite de récupération face au stress causé par les mesures de mitigation de la pandémie ou par la maladie elle-même. Les difficultés poignantes des travailleurs migrants dans le monde entier au cours des derniers mois en témoignent.

Pendant que la première vague d'infection atteint son pic en Amérique du Nord, et que les vagues d'infection subséquentes apparaissent en Asie et en Europe, nous gardons en mémoire que la deuxième vague de la pandémie de grippe de 1918 a tué plus de personnes que la première. Rien qu'en Afrique où la première vague fait toujours rage, jusqu'à 190 000 personnes pourraient mourir de la COVID-19 et 44 millions de personnes de plus pourraient être infectées d'ici la fin de 2020 [15].

Alors que le monde s'engage dans des mesures de confinement, de contrôle et de mitigation sans précédent, la COVID-19 continuera à atteindre de manière particulièrement dure les pays les plus pauvres, où de nouvelles éclosions révèlent et exacerbent les inégalités et la vulnérabilité. Alors que la pandémie et ses effets en cascade continuent de déferler, même pour les meilleurs scénarios l'ONU envisage qu'à travers le monde les famines pourraient toucher 250 millions de personnes d'ici la fin de 2020 [16]. Les 10 pays les plus menacés font déjà face à des conflits, des crises économique ou

climatique, ou se trouvent dans des contextes humanitaires complexes [17]. Une stratégie de définition des priorités éthique doit tenir compte de ces facteurs.

Les Objectifs de développement durable des Nations unies nous appellent à placer l'équité au cœur de nos actions. Alors que nous nous efforçons d'amorcer une reprise dans le contexte de pandémie, la formulation de politiques économiques et sociales telles que l'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 et le Cadre d'allocation de l'OMS auront une incidence déterminante sur la vie des gens [18]. En ne s'attaquant pas aux facteurs structurels de la santé et de la maladie, le Cadre mondial d'allocation de l'OMS pourrait involontairement exacerber les vulnérabilités. Nous convenons entièrement qu'une coordination mondiale par les Nations unies soit nécessaire pour assurer une réponse juste et équitable, mais celle-ci doit s'appuyer sur une vision plus large et plus inclusive des déterminants de la santé et des résultats de santé. Nous exhortons l'OMS et ses partenaires à travailler en solidarité pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé pour assurer une meilleure reprise pour tous. [2]

## Références

---

1. World Health Organization. A global framework to ensure equitable and fair allocation of COVID-19 products: And potential implications for COVID-19 vaccines. WHO Member States briefing, 18 juin 2020. [https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf\\_files/18\\_06/Global%20Allocation%20Framework.pdf](https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/18_06/Global%20Allocation%20Framework.pdf) Consulté le 2020-06-23.
2. United Nations Sustainable Development Group. Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19, mars 2020. <https://unsdg.un.org/resources/shared-responsibility-global-solidarity-responding-socio-economic-impacts-covid-19> Consulté le 2020-06-23.
3. World Health Organization. Health Workforce – data and statistics. <https://www.who.int/hrh/statistics/en/> Consulté le 2020-06-23.
4. United Nations Population Division. World Population Prospects 2019. <https://population.un.org/wpp/Maps/>
5. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health* 2020; World Health Organization. Social determinants of health. [https://www.who.int/social\\_determinants/en/](https://www.who.int/social_determinants/en/) Consulté le 2020-06-23.
6. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020.
7. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Groups at Higher Risk for Severe Illness 2020.
9. Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 23 marzo 2020 Rome, Italy: Istituto Superiore di Sanità; 2020 [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_26-marzo%202020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_26-marzo%202020.pdf).
10. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020.
11. World Health Organization. Social determinants of health. [https://www.who.int/social\\_determinants/en/](https://www.who.int/social_determinants/en/) Consulté le 2020-06-23.
12. Canadian Coalition for Global Health Research. (2015, November). *CCGHR principles for global health research*. Retrieved from: <http://www.ccgrr.ca/resources/principles-global-health-research/> Consulté le 2020-06-23.

13. Kovacevic M, Jahic A. COVID-19 and Human Development: Exploring Global Preparedness and Vulnerability United Nations Development Program - Human Development Report Office; 2020 [Available from: <https://datastudio.google.com/reporting/abd4128c-7d8d-4411-b49a-ac04ab074e69/page/QYXLB> Consulté le 2020-06-23.
14. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*. 2020
15. WHO (2020) Up to 190 000 people could die of COVID-19 in Africa if not controlled. Consulté le 9 mai 2020 <https://www.afro.who.int/news/new-who-estimates-190-000-people-could-die-covid-19-africa-if-not-controlled>
16. BBC News (2020) "Coronavirus: World risks 'biblical' famines due to pandemic – UN," BBC News, Consulté le 22 avril 2020 <https://www.bbc.com/news/world-52373888>
17. FSIN (2020). 2020 Global Report on Food Crises. Food Security Information Network. 20 avril 2020. See: [https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/?\\_ga=2.87091864.1423547846.1589235876-170409956.158923587](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/?_ga=2.87091864.1423547846.1589235876-170409956.158923587)
18. Oxfam International. OPEN LETTER: Uniting Behind A People's Vaccine Against COVID-19. <https://medium.com/@Oxfam/uniting-behind-a-peoples-vaccine-against-covid-19-87eec640976> Consulté le 2020-06-23.

## SIGNATAIRES

---

### **Mira Johri, PhD MPH (Auteure principale)**

Professeure titulaire

Département de gestion, d'évaluation, et de politique de santé,

École de santé publique de l'Université de Montréal (ÉSPUM)

[Membre du Conseil d'administration, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)

[Co-Présidente, Comité sur les politiques et le plaidoyer, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)

### **James Orbinski OC, MA, MSc, MD (Auteur collaborateur)**

Director and Professor

E: [orbinski@yorku.ca](mailto:orbinski@yorku.ca), T: +1(416)736-2100 x34447

COVID-19 Global Health & Humanitarian Portal

Dahdaleh Institute for Global Health Research

Suite 2150, Dahdaleh Building, York University

88 The Pond Road, Toronto, Canada, M3J 2S5

W: [dighr.yorku.ca](http://dighr.yorku.ca) | T: @DIGHR\_YorkU

### **Dr. Katrina Plamondon PhD RN (Auteure collaboratrice)**

Assistant Professor

Faculty of Health & Social Development, School of Nursing

The University of British Columbia, Okanagan Campus

[Co-Présidente, Conseil consultatif universitaire, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)

ART360 1147 Research Road, Kelowna BC, V1V 1V7 Canada

Phone 250 807 8681

[katrina.plamondon@ubc.ca](mailto:katrina.plamondon@ubc.ca) | [@KMPlamondon](https://iktrn.ohri.ca)

## Canadian Society for International Health Leadership

---

### **Geneviève Dubois-Flynn, PhD**

[Co-Présidente, Société canadienne de santé internationale](#)

### **Chris Rosene**

[Co-Président, Société canadienne de santé internationale](#)

### **Eva Slawecki**

[Directrice générale, Société canadienne de santé internationale](#)

## Canadian Coalition for Global Health Research Leadership

---

### **Dr. Shafi Bhuiyan, MBBS, MPH, MBA, PhD**

Asst. Profesor, Clinical Public Health, DLSPH, U of T

Co-Founder & Program Manager, ITMDs Post Graduate Bridge Training Program

The Chang School of Continuing Education, Ryerson University

Founding Scientific Board, International Committee on MCH Handbook

[Président du Conseil d'administration, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)

E-mail: [shafi.bhuiyan@utoronto.ca](mailto:shafi.bhuiyan@utoronto.ca) | Tel: +1-647 534 3946

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)  
24 juin 2020

**Christina Zarowsky, PhD**

Professeure et Directrice  
Département de médecine sociale et préventive  
École de santé publique de l'Université de Montréal ;  
Extraordinary Professor  
School of Public Health, University of the Western Cape;  
[Vice-Présidente du Conseil d'administration, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)

**Charles P Larson, MD,CM, FRCP(C)**

McGill University Global Health Program  
Interim Director  
[Coordonnateur national, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)  
charles.larson@mcgill.ca  
514 557 1243

**Susan J. Elliott, PhD**

Professor, Geography & Environmental Management  
Fellow, Balsillie School of International Affairs  
Professor, United Nations University Institute for Water, Environment and Health (Adjunct)  
Co-Director, Waterloo Survey Research Centre  
[Co-Présidente, Conseil consultatif universitaire, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale](#)  
[Membre du Conseil d'administration, Société canadienne de santé internationale](#)  
[www.src.uwaterloo.ca](http://www.src.uwaterloo.ca); Twitter: @Geohealthe

**Leaders in Global Health Research, Education, & Practice (listed alphabetically)**

---

**Jill Allison, PhD RN**

Global Health Coordinator  
Clinical Assistant Professor, Community Health and Humanities  
Faculty of Medicine  
Memorial University of Newfoundland  
Faculty of Medicine Building Room | M3M115A  
300 Prince Philip Drive  
St. John's, Newfoundland | A1B 3V6  
T 709 864 6032 [www.med.mun.ca/](http://www.med.mun.ca/)

**Barbara Astle, PhD, RN**

Director MSN Program & Associate Professor | School of Nursing  
Director | Centre of Equity & Global Engagement (CEGE)  
Trinity Western University | t: 604.513.2121 (3260)  
7600 Glover Rd | Langley BC Canada | V2Y 1Y1  
[twu.ca/nursing](http://twu.ca/nursing)

**Dr. Megan Aston PhD RN**

Professor  
Associate Director of Research and International Affairs  
Director of the Centre for Transformative Nursing and Health Research  
School of Nursing, Dalhousie University  
5869 University Ave PO Box 15000  
Halifax, Nova Scotia, Canada B3H 4R2  
(902) 494-6376



Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)  
24 juin 2020

**Baijayanta Mukhopadhyay, MA MD CCFP DTM&H**

Physician, Cree Board of Health and Social Services of James Bay  
Clinical Faculty, Department of Family Medicine, McGill University  
2 Taktachun Meskaneu, CP 390  
Waskaganish (Eeyou Istchee)  
Québec J0M 1R0 819.895.8833  
[baijayanta.mukhopadhyay@mcgill.ca](mailto:baijayanta.mukhopadhyay@mcgill.ca); [baijayanta.mukhopadhyay@ssss.gouv.qc.ca](mailto:baijayanta.mukhopadhyay@ssss.gouv.qc.ca)

**Malek Batal, PhD**

Professeur titulaire et directeur de TRANSNUT  
Centre collaborateur de l'OMS  
sur la transition nutritionnelle et le développement  
Professor and Director of TRANSNUT  
[WHO Collaborating Centre on Nutrition Changes and Development](#)  
Département de nutrition, Faculté de Médecine  
Université de Montréal

**Peter Berman, PhD**

Professor and Director  
School of Population and Public Health  
University of British Columbia  
2206 East Mall Room 117  
Vancouver, B.C. V6R1Z3  
Canada  
Email: [peter.berman@ubc.ca](mailto:peter.berman@ubc.ca)

**John Calvert, PhD**

Associate Professor,  
Faculty of Health Sciences,  
Blusson Hall,  
Simon Fraser University,  
8888 University Dr., Burnaby,  
B.C., Canada, V5A 1S6.  
778-782-8163 (o) 604-401-9702 (cell.) 604-255-6601 (h)

**Hélène Carabin, DMV MSc PHD**

Professeure titulaire  
Faculté de médecine vétérinaire - Département de pathologie et microbiologie  
3190, rue Sicotte - Pavillon de santé publique vétérinaire local 2202-35  
[helene.carabin@umontreal.ca](mailto:helene.carabin@umontreal.ca)  
514 343-6111 #8569

**Dr. Colleen Davison**

Department of Public Health Sciences  
Queen's University  
01-613-533-6000 x 79518  
[davisonc@queensu.ca](mailto:davisonc@queensu.ca)  
<https://phs.queensu.ca/faculty-research/colleen-davison>  
[www.queensu.ca/arch/](http://www.queensu.ca/arch/)

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)  
24 juin 2020

**Jackie Denison RN, MSN**

Assistant Director School of Nursing | Senior Instructor |  
The University of British Columbia  
Okanagan Campus | Syilx Okanagan Nation Territory  
Faculty of Health and Social Development | School of Nursing  
1147 Research Rd - ARTS Building 340  
Kelowna, BC, V1V 1V7  
Email: [jacqueline.denison@ubc.ca](mailto:jacqueline.denison@ubc.ca)  
Cell phone: 604-306-0640 Tel: 250-807-9822

**Erica Di Ruggiero, MHSc PhD RD**

Director, Centre for Global Health  
Director, Collaborative Specialization in Global Health  
Associate Professor, Social & Behavioural Health Sciences  
Associate Professor, Institute of Health Policy, Management & Evaluation  
Dalla Lana School of Public Health | University of Toronto  
Health Sciences Building, 155 College Street, Suite 408 Toronto, ON M5T 3M7  
Phone: +1 416 978-6066 | Fax: +1 416-978-1833  
Cell: 416 524-0111  
Email: [e.diruggiero@utoronto.ca](mailto:e.diruggiero@utoronto.ca)

**Jacques E. Girard, MD, FRCP**

Directeur en santé mondiale  
Vice-décanat à la responsabilité sociale  
Faculté de médecine  
Pavillon Ferdinand-Vandry, Bureau 4692  
Université Laval  
1050, avenue de la Médecine  
Québec (QUEBEC) G1V 0A6  
[Jacques.girard@fmed.ulaval.ca](mailto:Jacques.girard@fmed.ulaval.ca)

**Lori Hanson, MSc, PhD**

Associate Professor, Department of Community Health and Epidemiology  
Director, Division of Social Accountability  
College of Medicine  
University of Saskatchewan  
[lori.hanson@usask.ca](mailto:lori.hanson@usask.ca) 306-966-7936

**Jennifer Hatfield, PhD**

Jennifer Hatfield PhD  
Professor, Department of Community Health Sciences.  
Senior Global Health Lead,  
Strategic Partnerships and Community Engagement,  
Cumming School of Medicine.  
Adjunct Professor, Faculty of Veterinary Medicine,  
University of Calgary, Alberta, Canada  
[Jennifer.hatfield@ucalgary.ca](mailto:Jennifer.hatfield@ucalgary.ca)

**Yipeng Ge, MD BHSc**

Canada's Youth Delegate to the 73rd World Health Assembly  
Incoming Public Health Resident Physician, University of Ottawa

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)

24 juin 2020

**Craig R. Janes, PhD**

Professor and Director  
School of Public Health and Health Systems  
University of Waterloo  
Waterloo, ON N2L3G1  
Canada

**Angela Kaida, PhD**

Associate Professor and Canada Research Chair in Global Perspectives in HIV and Sexual and Reproductive Health  
Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University  
co-Director, SFU Inter-disciplinary Research Centre for HIV (SIRCH)  
Scientific Advisor, Women's Health Research Institute (WHRI)  
Blusson Hall Rm 10522, 8888 University Drive, Burnaby, B.C. V5A 1S6  
Tel: 778-782-9068 Email: [kangela@sfu.ca](mailto:kangela@sfu.ca) Twitter: @akaida  
Web: [fhs.sfu.ca/](https://fhs.sfu.ca/) | [chiwos.ca](https://chiwos.ca) | [watchhiv.ca](https://watchhiv.ca) | [lifeandlovewithHIV.ca](https://lifeandlovewithHIV.ca)

**Emily Kocsis, MSc**

Student & Young Professional Network Coordinator  
Canadian Coalition for Global Health Research [sypn@ccghr.ca](mailto:sypn@ccghr.ca)

**Alison Krentel MScPH PhD**

Investigator, Bruyère Research Institute  
Assistant Professor, School of Epidemiology and Public Health, University of Ottawa  
85 Primrose Avenue, Room 306  
Ottawa, ON K1R 6M1 Canada  
Email: [akrentel@bruyere.org](mailto:akrentel@bruyere.org)  
Tel: +1 613-562-6262 ext 2954

**Manisha Kulkarni, PhD**

Associate Professor  
School of Epidemiology & Public Health  
University of Ottawa  
600 Peter Morand Crescent  
Ottawa, ON, K1G 5Z3 Canada  
Tel: +1 (613) 562-5800 ext. 8713  
Email: [manisha.kulkarni@uottawa.ca](mailto:manisha.kulkarni@uottawa.ca)

**Dr. Ronald Labonté**

Professor and Distinguished Research Chair  
School of Epidemiology and Public Health  
University of Ottawa  
600 Peter Morand Crescent  
Ottawa, Ontario K1G 5Z3  
ph: (613) 562-5800 ext.2288  
E-mail: [rlabonte@uottawa.ca](mailto:rlabonte@uottawa.ca)

**Kelley Lee, DPhil, FFPH, CAHS**

Professor and Canada Research Chair in Global Health Governance  
Faculty of Health Sciences  
Simon Fraser University  
Blusson, Hall Rm 10522, 8888 University Drive, Burnaby, B.C. V5A 1S6

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)

24 juin 2020

**Dr. Shree Mulay**

Professor

Community Health and Humanities

Faculty of Medicine

Memorial University of Newfoundland

E-mail: [shree.mulay@med.mun.ca](mailto:shree.mulay@med.mun.ca)

**Dr. Zubia Mumtaz, MBBS, MPH, PhD**

Professor of Global Health

Program Director, Global Health

School of Public Health, University of Alberta

3-309 Edmonton Clinic Health Academy

11405-87 Ave, Edmonton, Canada

**Dr. Maisam Najafizada**

Assistant Professor

Community of Health and Humanities

Faculty of Medicine

Memorial University of Newfoundland

E-mail: [maisamnajafizada@med.mun.ca](mailto:maisamnajafizada@med.mun.ca)

**Dr. Vic Neufeld**

Associate Fellow

Centre for Global Studies, University of Victoria

Professor Emeritus, School of Medicine

McMaster University

E-mail: [vrneufeld@gmail.com](mailto:vrneufeld@gmail.com)

**Elysée Nouvet, PhD**

Assistant Professor, School of Health Studies

Western University SHSB 339

London, Ontario, Canada N6A 5B9

WHO GOARN COVID-19 Social Sciences Research working group member

Mobile/WhatsApp: +1 905 512 2620 [dies](tel:+19055122620)

<https://humanitarianhealthethics.net/>

**Shawna O'Hearn, PhD (ABD), MA, MSc (OT)**

Director, Global Health, Dalhousie University

PhD Candidate, University of Waterloo

Lecturer, Community Health and Epidemiology, Dalhousie University

Adjunct Professor, International Development Studies, Saint Mary's University

[Past Chair, Canadian Society for International Health](#)

[shawna.ohearn@dal.ca](mailto:shawna.ohearn@dal.ca)

902-220-6639 (cell) 902-494-1517 (office)

**Alexandra Otis, MSc RD**

Project Officer

Canadian Coalition for Global Health Research

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)  
24 juin 2020

**Ana Sanchez, PhD**

Professor (Parasitology and Global Health)  
Department of Health Sciences  
Brock University | Faculty of Applied Health Sciences  
Niagara Region | 1812 Sir Isaac Brock Way | St. Catharines, ON L2S 3A1  
[www.brocku.ca](http://www.brocku.ca) | Phone 905-688-5550 Office x 4388.

**Johanne Saint-Charles**

Professeure - Département de communication sociale et publique  
Directrice - [Institut Santé et société](#)  
Codirectrice - [Groupe-Réseaux](#)  
Directrice - [Centre collaborateur OMS/OPS pour la santé au travail et en environnement \(Cinbiose\)](#)  
(514) 987-3000 poste 2081

**Carlyn Séguin**

Global Health Manager, College of Medicine  
& Division of Social Accountability, School of Medicine, University of Sask  
HSB E Wing Office 4104 – 104 Clinic Place  
Saskatoon, SK S7N 5E5  
Tel: 306-966-7993  
Email: [carlyn.seguin@usask.ca](mailto:carlyn.seguin@usask.ca)  
[medicine.usask.ca/social-accountability](http://medicine.usask.ca/social-accountability)

**Catherine Smith, RN, MSc, Doctoral Student**

Assistant Professor  
Faculty of Health Studies | University of the Fraser Valley  
45190 Caen Avenue | Chilliwack, BC | V2R 0N3  
T: 604 792 0025 EXT 2258  
E: [Catherine.Smith@ufv.ca](mailto:Catherine.Smith@ufv.ca)

**Julia Smith, PhD**

University Research Associate | Faculty of Health Sciences  
Simon Fraser University | Blusson Hall  
8888 University Dr., Burnaby, B.C. V5A 1S6  
T: 604 837 4285 | E: [jhs6@sfu.ca](mailto:jhs6@sfu.ca)  
Twitter: @juliaheather  
Web: <https://www.sfu.ca/fhs/gendercovid.html>

**Jerry M. Spiegel MA MSc PhD**

Co-Director, Global Health Research Program, [www.ghrp.ubc.ca](http://www.ghrp.ubc.ca)  
Professor, School of Population & Public Health, Faculty of Medicine <http://spph.ubc.ca/>  
University of British Columbia  
430-2206 East Mall, Vancouver, BC V6T 1Z3 CANADA  
Phone: (604) 822-1398 Fax: (604) 822-9210

**Malcolm Steinberg**

Director Public Health Programs | Faculty of Health Sciences  
Simon Fraser University | Blusson Hall, Rm 11018  
8888 University Dr., Burnaby, B.C. V5A 1S6, Canada  
T: +1 778 782 8554 | M: +1 778 938 9118 | [www.fhs.sfu.ca](http://www.fhs.sfu.ca)

Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)  
& Société canadienne de santé internationale (SCSI)  
24 juin 2020

**Kate Tairyan, MD, MPH**

Senior Lecturer and Adjunct Professor, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University  
Director of Public Health, [www.NextGenU.org](http://www.NextGenU.org)  
Office: 778 782 9064 Fax: 778 782 5927 Cell: 604 671 2919  
Email: [ktairyan@sfu.ca](mailto:ktairyan@sfu.ca) ; [ktairyan@nextgenu.org](mailto:ktairyan@nextgenu.org)

**Jeanette Vinek BScN, MHScN, RN**

Senior Instructor  
Co-Chair Global Health Committee  
School of Nursing | Office: Arts 178 | Tel: 250-807-8854  
Email: [jeanette.vinek@ubc.ca](mailto:jeanette.vinek@ubc.ca)  
Faculty of Health and Social Development  
University of British Columbia | Okanagan Campus | Syilx Okanagan Nation Territory  
3333 University Avenue | Kelowna BC | V1V 1V7

**Mary E. Wiktorowicz, MSc PhD**

Professor, Health Policy and Management  
Faculty of Health  
York University, 4700 Keele Street  
Toronto, Ontario M3J 1P3  
Phone: 416 736-2100 x 22124