

Rapport sur l'impact en  
santé mondiale

2021

# Table des matières

---

Note du CanSFE	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Méthodologie	3
Données de l'Explorateur de projets	4
Portrait global	4
En vedette : La santé et les droits sexuels et reproductifs	9
Données émergentes : Aide humanitaire	11
Données émergentes : Initiatives canadiennes	13
Innovation en matière de données	15
Contexte	15
2018-2021 : En chiffres	17
Labo 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescent·es : produire des données probantes et renforcer les capacités nationales	19
Labo 2 : Harmoniser les indicateurs d'impact sur la santé et de partenariat afin d'accélérer le partage et l'utilisation des connaissances	24
Labo 3 : La collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive en contexte humanitaire	27
Labo 4 : Optimisation des données existantes pour améliorer l'élaboration, l'évaluation et l'impact des programmes	30
Labo 5 : Amélioration des données sur l'égalité des genres et la nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescentes	33
Labo 6 : Amélioration de la mesure de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des genres en contexte humanitaire	36
Regard sur le passé et sur l'avenir	40
Remerciements	42

## Note du CanSFE

« Le changement est la seule constante. » La dernière année a continué de nous montrer à quel point ce vieil adage est vrai, tant dans le secteur de la santé mondiale qu'à l'échelle mondiale. Ensemble, nous faisons face à la triple menace de la COVID-19, de la crise climatique et de l'instabilité mondiale croissante – des menaces indépendantes, mais interreliées, qui alimentent de vieux conflits et font éclater de nouveaux conflits dévastateurs. Ces trois menaces découlent de l'aggravation des inégalités qui compromettent la santé et les droits des femmes, des jeunes, des enfants et de leurs communautés. Ce n'est certainement pas la première fois que le monde doit faire face à ces enjeux, mais le changement se produit à un tel rythme qu'il est difficile de trouver notre équilibre, sans parler de faire des progrès significatifs.

Le changement continu peut sembler accablant, mais il peut également apporter des occasions de réflexion et de créativité. La dernière année a bel et bien apporté un changement remarquable et grandement nécessaire pour notre secteur en ce qui a trait au pouvoir de l'information.

Les approches communautaires, anticoloniales et localisées à la coopération mondiale et à l'évaluation ne sont désormais plus considérées comme des « discussions intéressantes », mais comme des priorités urgentes exigeant notre attention. Nous nous adaptons à des méthodologies virtuelles et remettons en question des hypothèses de longue date sur la façon dont l'évaluation est réalisée et au bénéfice de qui. Pour la première fois, nous disposons de données sur les initiatives antiracistes de nos organisations et activités de secteur, et nous parlons du changement fondamental nécessaire pour résister activement au racisme dans notre travail. Nous partageons également de l'information à une échelle sans précédent, car de plus en plus d'organisations et de bailleurs de fonds s'engagent à communiquer des données transparentes et opportunes, tant nationalement que mondialement.

Pour le CanSFE, 2021 a été une année de renouveau et de croissance. Nous avons entamé un nouveau chapitre de notre mandat, orienté par un plan stratégique qui nous guidera dans les 5 prochaines années. Dans ce cadre, le CanSFE a pris un engagement explicite pour faire avancer le leadership intellectuel, mobiliser des données probantes et consolider ses partenariats. Ce Rapport d'impact en santé mondiale annuel est un des moyens par lesquels nous concrétisons cet engagement, et dans les années à venir, nous envisageons de coréaliser divers guides, outils et recherches pour éclairer, inspirer et donner du pouvoir à notre secteur. La cocréation est la clé – en collaboration avec vous, nous chercherons à identifier et prioriser les questions qui auront le plus grand impact sur les vies et les droits de personnes du monde entier.

Le rapport de cette année est plus concis que certains de nos précédents rapports, ce qui s'explique par le fait que la majeure partie de l'année a été consacrée à la réévaluation et à la réorganisation de nos approches dans un monde changeant. Nous espérons que les données qu'il contient seront utiles comme toujours, et que de plus amples réflexions sur les écarts et les occasions en matière de données serviront de point de lancement pour le travail approfondi que nous entreprendrons ensemble dans la prochaine année.



En solidarité,  
Julia Anderson, chef de la direction

## Méthodologie

L'Explorateur de projets du CanSFE offre d'importantes données globales sur l'ampleur et l'étendue du travail du Canada en santé mondiale et en égalité des genres depuis 2010 et propose des outils numériques interactifs pour en faire l'analyse et l'interprétation. Il capture les données sur des projets de membres et non membres du CanSFE, dont des organisations de la société civile canadienne ou non et du milieu universitaire, des institutions multilatérales, des engagements bilatéraux et des acteurs du secteur privé.

Les données publiées dans ce rapport sont le point d'aboutissement des multiples efforts de mobilisation du CanSFE auprès de ses membres et de non membres. Elles ont été bonifiées ou triangulées par une recherche en ligne de sites Web et de publications, notamment sur la Banque de projets d'Affaires mondiales Canada. Les organisations peuvent également fournir leurs données tout au long de l'année sur la plateforme de l'Explorateur de projets du CanSFE. Dans tous les cas, le CanSFE recueille de solides données pour 20 champs de données primaires. Les données sont recueillies en anglais ou en français et sont ensuite traduites dans l'autre langue officielle par le CanSFE. Sauf indication contraire, toutes les données financières présentées dans ce rapport sont en dollars canadiens.

L'Explorateur de projets étant un outil évolutif généré avec le secteur à partir de ses projets, il contient notamment des projets qui sont très récents ou qui sont terminés depuis longtemps et pour lesquels peu de données sont disponibles. Il est également possible que des données soient omises parce que leur divulgation publique poserait un risque pour la sécurité des participants et du personnel. Lorsqu'elle est pertinente, la taille des échantillons est indiquée. Bien que les données soient exactes à la date de publication, nous vous invitons à consulter notre site Web pour obtenir les plus récentes données. Comme toujours, nous tenons tout particulièrement à exprimer notre gratitude envers le Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE pour ses contributions à notre travail et à nos analyses. Notre méthodologie et nos procédures opérationnelles normalisées sont disponibles [ici](#).

## Données de l'Explorateur de projets



Les données publiées dans ce rapport sont issues de l'Explorateur de projets du CanSFE, un outil accessible à tous qui présente l'éventail complet des contributions canadiennes en santé mondiale et en égalité des genres par le biais de cartes interactives, de visuels et de données détaillées sur les projets, dont une vaste gamme de données sur les projets financés par le gouvernement du Canada ou d'autres sources. L'Explorateur de projets présente actuellement **3181<sup>1</sup>** initiatives d'aide humanitaire et de développement de 2010 à ce jour, lesquelles s'étendent dans **158** pays et représentent un financement total de **15 509 912 828 \$ CA**.

## Portrait global

### PAYS DANS LESQUELS NOUS TRAVAILLONS

Pendant la période analysée (2010-2021), les pays suivants ont reçu la majeure partie des fonds affectés aux projets :

#### 10 principaux pays selon la valeur totale des projets<sup>2</sup>

Rang	Pays	Valeur totale des projets combinés
1	Tanzanie	752,563,424 \$
2	Éthiopie	736,918,111 \$

<sup>1</sup> Taille de l'échantillon : 1 318 de toutes les sources de financement disponibles

<sup>2</sup> Taille de l'échantillon : 1 039 projets

## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

3	Bangladesh	647,870,204 \$
4	Afghanistan	644,735,344 \$
5	Mali	606,845,367 \$
6	Haiti	583,099,701 \$
7	Mozambique	574,150,143 \$
8	Ghana	481,168,888 \$
9	Sudan du Sud	470,042,922 \$
10	Nigeria	344,443,540 \$

### CE SUR QUOI NOUS TRAVAILLONS

En ce qui a trait aux priorités, les principaux domaines d'intervention en santé mondiale selon le financement total reçu entre 2010 et 2021 sont :

#### 5 principaux domaines d'intervention<sup>3</sup> selon la valeur totale des projets

Rang	Domaines d'intervention	Valeur totale des projets combinés	Répartition en pourcentage
1	Maladies infectieuses et transmissibles	2,543,644,158 \$	27,85 %
2	Nutrition	1,607,307,764 \$	17,60 %
3	Santé et droits sexuels <sup>4</sup>	1,324,032,306 \$	14,50 %
4	Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle <sup>4</sup>	1,098,132,945 \$	12,02 %
5	Soins de santé primaires	1,026,177,454 \$	11,24 %

<sup>3</sup> Taille de l'échantillon : 833 projets

<sup>4</sup> La santé et les droits sexuels comprennent les activités concernant les infections sexuellement transmissibles, les relations sexuelles, la discrimination fondée sur la sexualité, etc. La santé et les droits reproductifs, y compris la santé maternelle, comprennent tous les aspects du fonctionnement reproductif, y compris les soins maternels, la planification familiale, services d'avortement sûrs, etc.

## AVEC QUI NOUS TRAVAILLONS

Selon un sous-ensemble de projets fournissant des données sur la population ciblée<sup>5</sup>, les projets atteignent ou ont l'objectif d'atteindre au moins :

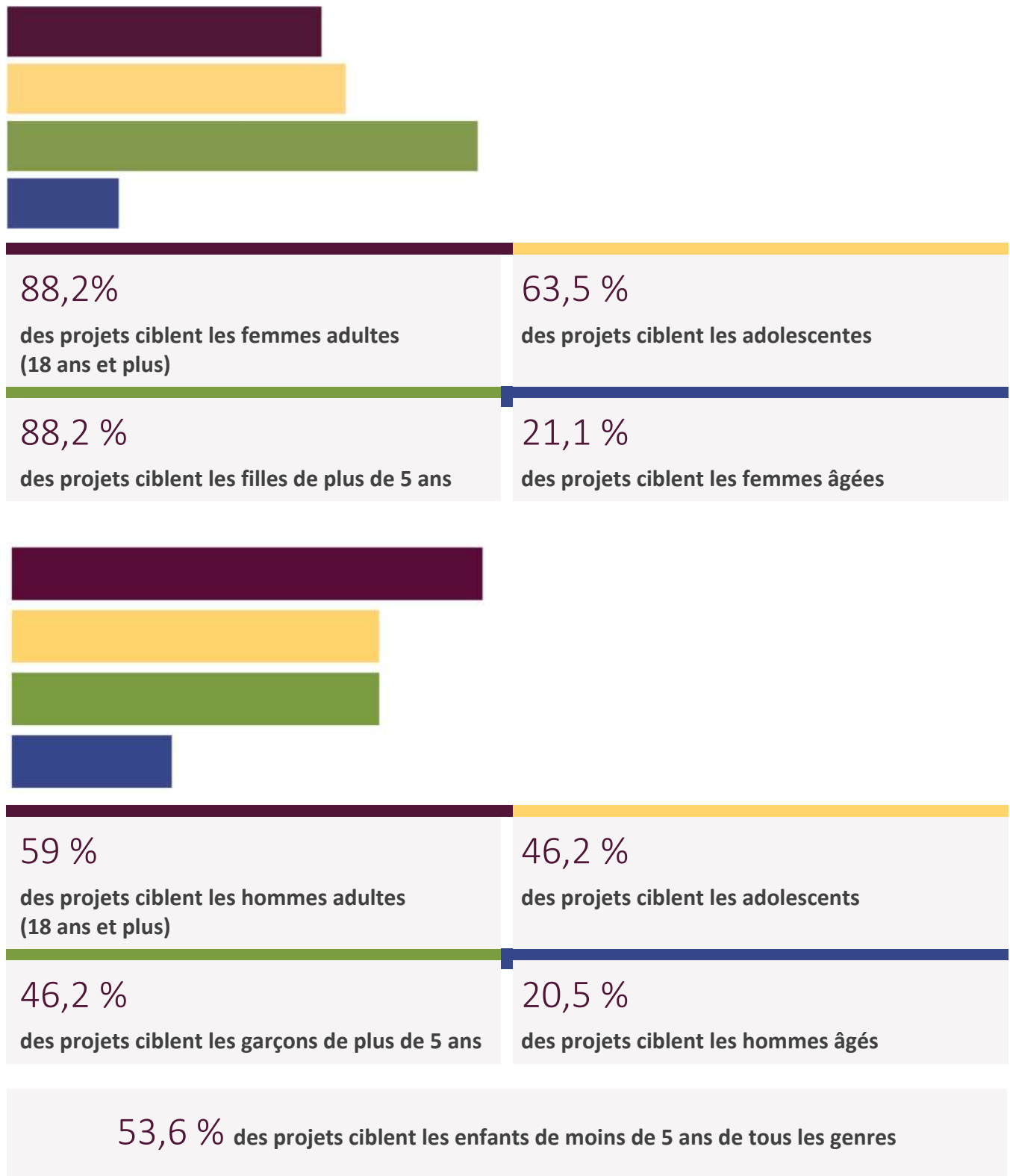
1 999 402 007 <sup>6</sup> personnes de tous âges et genres	Dans 93 pays	Avec un financement total de 5 022 121 580 \$
--	-----------------	--

<sup>5</sup> Taille de l'échantillon de la population ciblée directement : 520 projets rejoignant au total 1 802 507 875 personnes. Taille de l'échantillon de la population ciblée indirectement : 146 projets rejoignant au total 196 894 132 personnes. À noter que les projets contiennent de l'information sur les populations rejointes ou ciblées, y compris les populations directement et indirectement rejointes s'il y a lieu. Les nombres figurant ici constituent la somme des tous les nombres disponibles dans l'Explorateur de projets, indépendamment du budget, du domaine d'intervention et des types de populations du projet.

<sup>6</sup>Les données de population sont présentées telles qu'elles ont été rapportées par les organisations contributrices. Lorsqu'elles sont invitées à partager leurs données, elles reçoivent des directives visant à assurer une certaine cohérence dans le rapportage et éviter un double comptage

# Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

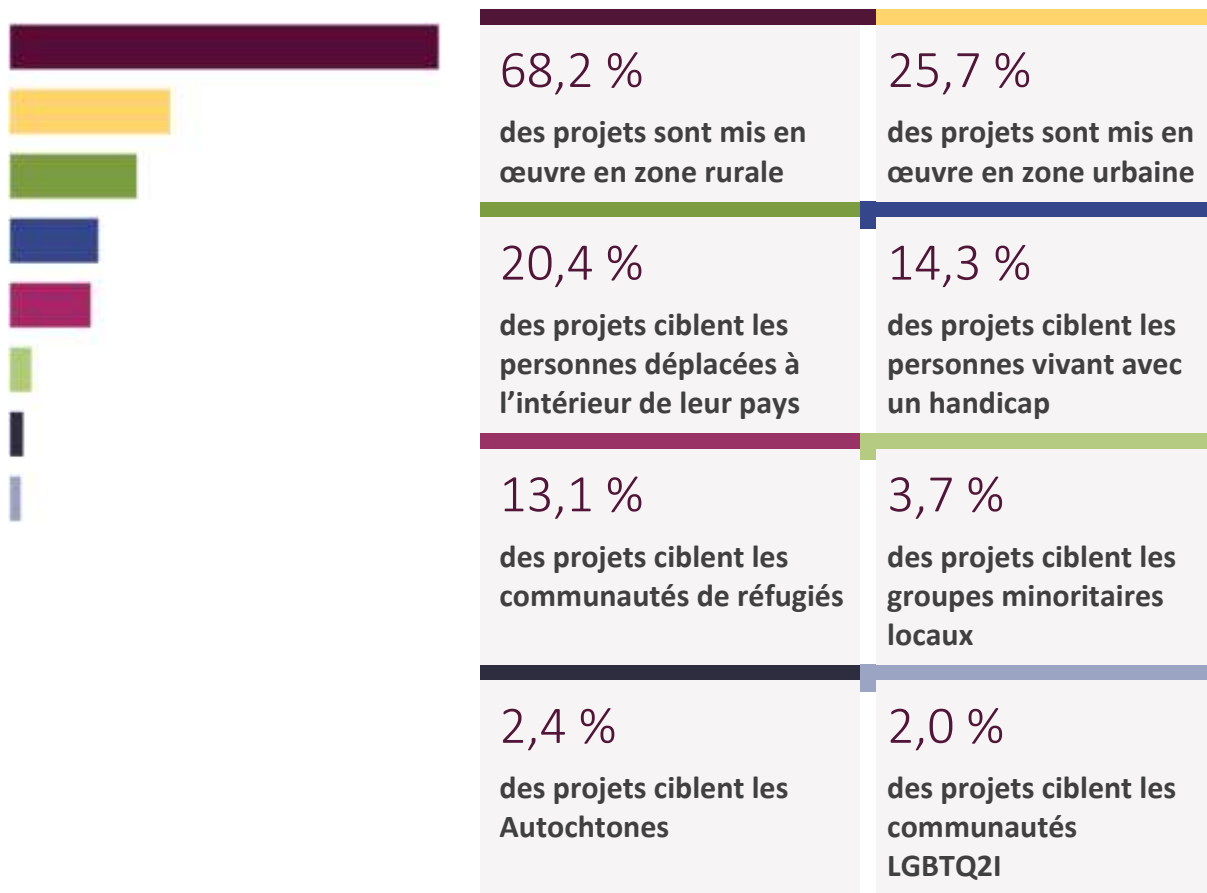
Lorsque les données sur l'âge et le genre sont combinées,<sup>7</sup>



<sup>7</sup> Taille de l'échantillon pour les données selon l'âge et le genre des populations ciblées : 502 projets



Communautés et groupes<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Taille de l'échantillon pour les données selon le descriptif des populations ciblées : 245 projets

## En vedette : La santé et les droits sexuels et reproductifs

En 2017, le gouvernement du Canada a fait un important investissement en santé et en droits sexuels et reproductifs (SDSR), s'engageant à y consacrer 650 M\$ sur trois ans (2017-2020). La base de données de l'Explorateur de projets du CanSFE contient une liste complète des projets financés dans le cadre de cet engagement.

### APERÇU : SDSR

187 projets financés dans le cadre de cet engagement

Les projets sont mis en œuvre dans 56 pays et sont dirigés par 68 partenaires uniques :



74 % ONG

15 % organisations multilatérales

11 % autres

Un total de 667,725,534 \$ CA a été versé entre 2017 et 2020



57 % du financement a été accordé à des organisations multilatérales

25 % du financement a été accordé à des partenaires non canadiens (ONG, établissements universitaires et autres organismes du secteur public)

18 % du financement a été accordé à des partenaires canadiens (ONG, gouvernement et secteur privé)

## INVESTISSEMENT DANS LES SECTEURS NÉGLIGÉS DE LA SDR

Après avoir révisé les données des projets, nous constatons que les données demeurent limitées en ce qui concerne l'ampleur et l'impact des projets qui abordent des secteurs négligés de la SDR, c'est-à-dire :

- La SDR des adolescent-es (y compris une éducation complète et la sexualité)
- Les soins contraceptifs complets
- L'avortement sécuritaire et légal
- Le soutien au plaidoyer en matière de SDR

Grâce à ses initiatives de collecte de données plus tôt dans l'année, le CanSFE a recueilli des données programmatiques sur les secteurs négligés de la SDR auprès d'organisations canadiennes et de la société civile financées par Affaires mondiales Canada afin d'estimer dans quelle mesure les secteurs négligés sont actuellement abordés. Entre juillet et août 2020, le CanSFE a mis en œuvre une collecte de données pour recueillir des données détaillées sur les programmes abordant les secteurs négligés de la SDR. Un formulaire de collecte de données personnalisé fondé sur les champs de données habituels de l'Explorateur de projets du CanSFE a été conçu et envoyé à 33 organisations canadiennes et de la société civile étant financées par l'enveloppe de 650 M\$ en SDR. Ces organisations ont été identifiées à l'aide de la liste de projets publiée par Affaires mondiales Canada ainsi qu'à l'aide de la base de données actuelle du CanSFE.

## APERÇU DE L'ANALYSE DU CANSFE

Nombre de projets sondés :

31

Budget total des projets sondés :

262 504 105 \$

Secteur négligé	Nombre de projets	% de projets
La SDR des adolescent-es (y compris une éducation complète à la sexualité)	19	61,3 %
Les soins contraceptifs complets	21	67,7 %
L'avortement sécuritaire et légal	9	29 %
Le soutien au plaidoyer	17	54,8 %
<b>Nombre total de projets</b>	<b>31</b>	-

**Population atteinte :** Les répondants disent avoir atteint un total de 19 049 882 personnes (directement et indirectement) pour un total de 30 projets (sur 31 projets), la SDR des adolescent-es étant le secteur le plus abordé et le soutien au plaidoyer étant le secteur le moins abordé.

## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

**Groupes de population** : Les adultes et les adolescent-es sont les principaux groupes de la population ciblés par ces projets. Dans l'ensemble, le groupe le plus ciblé est celui des femmes adultes et des adolescentes. Toutefois, les activités de tous les secteurs négligés ciblent également les hommes et les adolescents. Enfin, les secteurs des soins contraceptifs complets ou de l'avortement sécuritaire et légal ne mentionnent pas les adolescentes parmi leurs principaux groupes cibles.

**Résultats** : les trois résultats ayant la plus grande portée sont (en ordre) :

1. **Les personnes formées** : par exemple, des prestataires de services de santé, des enseignants, des pairs éducateurs, des membres du personnel, des fonctionnaires et des membres communautaires.
2. **Les campagnes de sensibilisation** : par exemple, des activités de sensibilisation et des événements pédagogiques et les personnes atteintes par ces événements.
3. **Les services de SDR** : par exemple, les adolescentes et les jeunes femmes ayant reçu des services de référence, dont la planification familiale, des contraceptifs, des soins post-avortement et des services aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.
4. Les indicateurs : Les indicateurs de rendement clé les plus communs en SDR sont liés à la **SDR des adolescent-es** et les moins communs sont liés à **l'avortement sécuritaire et légal**.

Le CanSFE salue la décision prise cette année par Affaires mondiales Canada pour établir trois codes de suivi des données liées à la SDR, lesquels sont spécifiques au Canada :

- 13011 : Défense des intérêts en matière de SDR et réforme
- 13012 : Éducation complète à la sexualité
- 13021 : Services d'avortement et de prestation de soins post-avortement sécuritaires

L'ajout de ces codes, combiné à l'utilisation d'un marqueur politique de l'adolescence améliorera grandement les prochaines analyses de données sur la SDR, et nous nous réjouissons à la perspective de réviser l'analyse ci-haut en fonction de ces codes.

---

## Données émergentes : Aide humanitaire

L'Explorateur de projets du CanSFE a commencé à capturer davantage d'initiatives d'aide humanitaire afin d'accomplir son engagement à mieux comprendre les investissements dans ce domaine. À ce jour, l'Explorateur de projets présente un échantillon de plus de **144** projets axés sur la **réponse humanitaire** (2010 à aujourd'hui). Le montant total du financement alloué à tous les projets axés sur la réponse humanitaire est de **732 476 548 \$**. Les données dans ce domaine doivent être interprétées avec discernement et ne devraient pas être considérées comme étant représentatives de la totalité des investissements canadiens en aide humanitaire.

## LÀ OÙ NOUS TRAVAILLONS : AIDE HUMANITAIRE

50 pays accueillent des projets axés sur la réponse humanitaire :

### 5 principaux pays<sup>9</sup> selon la valeur totale des projets

Rang	Pays	Valeur totale des projets combinés
1	République arabe syrienne	46,349,191 \$
2	Iraq	44,007,189 \$
3	Soudan du Sud	35,530,000 \$
4	Liban	31,925,300 \$
5	Bangladesh	23,722,212 \$

## AVEC QUI NOUS TRAVAILLONS : AIDE HUMANITAIRE

Selon un sous-ensemble de projets fournissant des données sur la population ciblée<sup>10</sup>, les initiatives affirment avoir atteint au moins :

11 343 510

personnes de tous âges et genres

Dans  
29 pays

Avec un financement total de

268 286 857 \$

Population atteinte au total :

Nombre total de personnes atteintes  
*directement* :

10 761 627

Nombre total de personnes atteintes  
*indirectement* :

581 883

## ORGANISATIONS RÉPONDANTES : AIDE HUMANITAIRE

43 organisations répondantes ont travaillé ou travaillent actuellement sur des projets canadiens d'aide humanitaire.

Nombre total d'organisations répondantes uniques	Établies au Canada	Dans d'autres pays	Total
ONG	18	11	29

<sup>9</sup> Taille de l'échantillon : 833 projets

<sup>10</sup> Taille de l'échantillon des projets : 66 projets

Milieu universitaire et recherche	1	–	1
Secteur privé	1	1	2
Multilatérale	-	9	9
Gouvernement et secteur public	2	–	2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>43</b>

## Données émergentes : Initiatives canadiennes

L'Explorateur de projets capture les initiatives canadiennes en santé mondiale et en égalité des genres dans le monde, mais également au Canada. De plus en plus d'acteurs canadiens dans les secteurs de la santé et des droits mondiaux intensifient leur engagement à l'échelle nationale et par conséquent, nous avons reçu plus de données que jamais sur le travail réalisé au Canada dans notre Explorateur de projets. Pour la première fois, notre secteur sera en mesure de capturer et de partager l'éventail complet des initiatives organisationnelles mises en œuvre au Canada pour faire avancer l'égalité des genres et la justice sociale.

Pour sa part, le Réseau Avenir égalitaire est une initiative du CanSFE qui cherche à réunir les organisations, agences et projets nationaux, régionaux, communautaires et locaux d'un bout à l'autre du Canada se consacrant à l'avancement de l'égalité des genres. Il offre une plateforme pour la création de divers partenariats et pour favoriser la collaboration afin de faire avancer le progrès en matière d'égalité des genres et d'autonomisation.

À la publication de ce rapport, **407** organisations canadiennes ayant des initiatives de développement au Canada font partie de notre base de données, dont **386** sont membres du Réseau Avenir égalitaire.

### CE À QUOI NOUS TRAVAILLONS : INITIATIVES CANADIENNES

#### 10 principaux domaines d'activité (2021)<sup>11</sup>

Rang	Domaines d'activité	Pourcentage
1	Éducation/Ateliers	58 %
2	Plaidoyer/Campagnes	48 %
3	Prestation de services de première ligne/Services de soutien	39 %
4	Violence fondée sur le genre	29 %
5	Autonomisation	23 %
6	Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)	14 %

<sup>11</sup> Taille de l'échantillon des organisations : 390 organisations

7	Réseau regroupant plusieurs organisations	13 %
8	Recherche/Milieu universitaire	11 %
9	Entrepreneuriat/Entreprise sociale/B-corp	9 %
10	Aide à l'emploi/Perfectionnement professionnel	8 %

## AVEC QUI NOUS TRAVAILLONS : INITIATIVES CANADIENNES

### 9 principales communautés atteintes<sup>12</sup>

Rang	Communautés	Pourcentage
1	Communautés PANDC	54 %
2	Jeunes	51 %
3	Communautés 2ELGBTQ+	49 %
4	Immigrants, nouveaux Canadiens et réfugiés	40 %
5	Individus vivant avec un handicap	30 %
6	Communautés francophones	28 %
7	Communautés rurales et/ou nordiques	26 %
8	Autres	18 %
9	Aînés	16 %

## ORGANISATIONS RÉPONDANTES : ENGAGEMENT À L'ÉCHELLE CANADIENNE

### 9 principales structures organisationnelles<sup>13</sup>

Rang	Structure organisationnelle	Pourcentage
1	Dirigée par des femmes	70 %
2	Petite organisation/Organisation locale	33 %
3	Dirigée par des jeunes	16 %
4	Dirigée par des bénévoles	16 %
5	Dirigée par des membres de la communauté 2ELGBTQ+	14 %
6	Dirigée par des membres de la communauté des PANDC	7 %
7	Dirigée par des Autochtones	7 %

<sup>12</sup> Taille de l'échantillon des organisations : 390 organisations

<sup>13</sup> Sample size of organizations: 244 organizations

8	Dirigée par des immigrants, de nouveaux Canadiens ou des réfugiés	4 %
9	Autres	4 %

---

## Innovation en matière de données

Entre 2018-2021, la Collaboration canadienne pour la santé mondiale a réuni des partenaires canadiens et mondiaux pour concevoir des solutions innovantes aux urgents défis en matière de données sur la santé mondiale et l'égalité des genres pour lesquels le Canada a apporté d'importantes contributions à ce jour, et pour lesquels il existe encore d'importantes lacunes quant à la capacité, les connaissances et les ressources humaines. Cette initiative était fondée sur une approche féministe à la création d'un changement durable et devait permettre au Canada de réaliser des progrès significatifs en vue des ODD. La section suivante résume les résultats clés de la première ronde de cette fructueuse initiative (septembre 2018 – juin 2021).

À la lumière des résultats inspirants ainsi que des commentaires positifs qu'il a reçus de la part de parties prenantes et de partenaires, le CanSFE est ravi d'avoir lancé la deuxième édition de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale en novembre 2021. Bien que la structure de l'initiative a été ajustée en fonction des commentaires des parties prenantes et en tenant compte du contexte de la COVID-19, l'objectif primordial demeure l'innovation dans les données. Nous nous réjouissons à la perspective d'annoncer les projets sélectionnés pour notre nouvelle cohorte du printemps 2022.

## Contexte

Entre 2016 et 2018, le CanSFE a eu recours à diverses méthodes pour écouter et consulter le secteur afin de cibler les obstacles à la réalisation collective des objectifs de développement durable. Voici ce que nous avons entendu :

1. Les lacunes en matière de données et de collecte de données – des domaines où les données manquent ou restent difficiles à recueillir et analyser – persistent, particulièrement en ce qui concerne les contextes fragiles, les communautés marginalisées et la mesure des résultats.
2. Là où les données et la collecte de données existent, il se peut que ces dernières soient inaccessibles ou inutilisées pour diverses raisons, ce qui entraîne un chevauchement, un manque d'intérêt de la part des communautés, des programmes inefficaces et d'autres difficultés.
3. La capacité perçue de mettre en œuvre les solutions actuelles ou d'adopter des approches explicitement féministes demeure limitée pour de nombreux acteurs canadiens, particulièrement dans les contextes mentionnés ci-dessus. Plus particulièrement, le manque de



## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

ressources, de compétences et de liens significatifs avec d'autres parties prenantes est un obstacle soulevé à répétition.

En réponse, le CanSFE a lancé la toute première **Collaboration canadienne pour la santé mondiale** (la Collaboration) en 2018 avec le soutien d'Affaires mondiales Canada. Le CanSFE a lancé une demande de propositions à laquelle il a reçu **44** candidatures (38 en anglais, 6 en français) pour cette édition inaugurale, représentant **160** partenaires canadiens et mondiaux.

La Coalition avait trois objectifs fondamentaux :

1. **Étudier** les obstacles sous-jacents à l'amélioration des données probantes dans les domaines de la santé mondiale et de l'égalité des sexes: effectuer une étude rigoureuse du défi lié aux données sur lequel le laboratoire décide de se pencher, y compris la documentation des approches existantes, afin de situer, d'appuyer et d'évaluer pleinement la solution proposée.
2. **Développer** des solutions utiles et des partenariats efficaces pour relever ces défis: produire des solutions comblant les lacunes cernées en matière de données, et en faire l'essai, en mettant à contribution des partenariats interdisciplinaires.
3. **Inspirer** et former la génération montante de chefs de file canadiens en matière de mesure de la santé mondiale et de l'égalité des sexes: à l'intention des professionnels et praticiens en matière de données, créer des outils d'apprentissage et de formation relativement à l'utilisation des solutions et à leurs incidences sur leur travail.

La Coalition attendait trois résultats principaux de chaque laboratoire :

1. **Meilleure compréhension** des facteurs faisant obstacle à la collecte, l'analyse, l'utilisation et la communication de données
2. **Accès accru à des solutions et à des partenariats de qualité** pour éclairer les programmes, la planification et l'apprentissage
3. **Capacité accrue** des chercheurs, professionnels de la société civile et chefs de file sur le terrain de recueillir, d'analyser, de communiquer et d'utiliser efficacement les données

## 2018-2021 : En chiffres

Six projets ont été sélectionnés pour la toute première initiative. Les projets ont été codirigés par 17 organisations et établissements canadiens et par des dizaines de partenaires mondiaux, y compris des ONG, des établissements universitaires et des organisations multilatérales.

### PARTENAIRES CANADIENS



Établissements académiques et de recherche canadiens : 59 %

Organisations canadiennes de la société civile : 41 %

### AUTRES PARTENAIRES



Établissements académiques et de recherche : 63 %

ONG non canadiennes (dont les ONG internationales et nationales) : 26 %

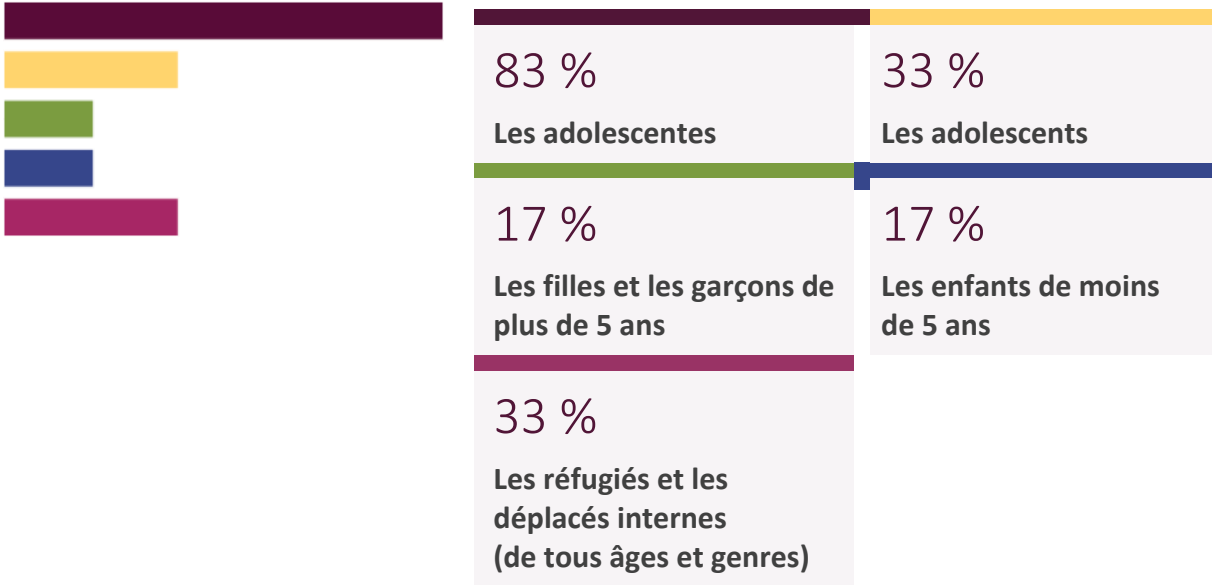
Organisations multilatérales : 11 %

Les projets ont été actifs dans 26 pays.

Les six principaux pays selon les fonds affectés aux projets comprennent l'Éthiopie, le Vietnam, le Sénégal, la Tanzanie, la Somalie et l'Afghanistan.

# Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

100 % des projets ont atteint les femmes et les hommes adultes (18 ans et plus) par leur travail. De plus, les projets ont atteint :



## Labo 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescent·es : produire des données probantes et renforcer les capacités nationales



### DÉFI

La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) sont un domaine prioritaire des initiatives en santé mondiale et en développement. Comprendre comment le genre et d'autres iniquités influencent la SDSR, et particulièrement la santé sexuelle et reproductive des adolescent·es (SDSRA), est essentiel au développement de programmes et à la réalisation des objectifs mondiaux. Des défis en matière de production et d'utilisation de données sur la SDSRA comprennent la nature délicate de l'enjeu, entraînant des questions sur l'exactitude des données ainsi que sur la façon dont les données sont analysées et communiquées. Les décideurs politiques, chercheurs, ONG et praticiens de la SDSR, entre autres, ont besoin de données afin de créer une base de données probantes sur les interventions et mieux comprendre la SDSRA.

### ENJEUX CLÉS :

- **Manque de données** : Les données sur les plus jeunes cohortes adolescentes sont rares. La prise en compte des événements de nature sensible essentielle pour la mesure de la SDSRA et d'indicateurs liés au genre (p. ex., comportement sexuel, toxicomanie, avortement et violence envers les femmes) n'est pas possible en raison d'un faible taux de signalement.

- **Exploitation des données probantes :** La production de connaissances et l'utilisation de données probantes en matière de SDSRA et des questions de genre connexes sont insuffisantes et ne sont pas exploitées efficacement.
- **Capacité d'analyse :** La capacité institutionnelle sur le terrain est souvent insuffisante pour une analyse et une communication efficaces des données en matière de SDSRA. Ces données et les autres données liées au genre connexes recueillies au moyen d'enquêtes sont peu exploitées par les décideurs, le personnel des programmes et les gestionnaires de projets.
- **Fiabilité des données :** Les données en matière de SDSRA disponibles ne sont pas utilisées, car on doute de la qualité de la recherche pour l'ensemble des méthodes de collecte de données employées – données autodéclarées dans les enquêtes, données des établissements de santé ou études quantitatives.

### RÉSULTATS SÉLECTIONNÉS

Ce projet s'est penché sur quelques-uns des défis inhérents à la mesure et au suivi des indicateurs en matière de SDSRA et autres indicateurs liés au genre connexes en Afrique subsaharienne en élaborant de nouvelles approches à méthodes mixtes pour mieux mesurer la SDSRA ainsi que la couverture et les lacunes des services destinés aux adolescent·es. Les partenaires ont collaboré avec des chercheurs de dix pays en Afrique subsaharienne, mais le travail approfondi a été réalisé en Tanzanie.

### UTILISATION DE SOURCES DE DONNÉES EXISTANTES

Les enquêtes nationales existantes, comme les enquêtes démographiques et de santé ou d'autres données sur la population, peuvent fournir des données qui sont de meilleure qualité et qui sont grandement disponibles pour un ensemble d'indicateurs en matière de SDSRA. Puisque plusieurs points temporels sont disponibles (typiquement selon des intervalles de quatre ans), les données peuvent également être utilisées pour évaluer les tendances de ces indicateurs au fil du temps. Un atelier technique a été organisé à Addis Abeba, en Éthiopie, en juin 2019, pour explorer le potentiel d'analyses approfondies des bases de données existantes selon l'angle de la SDSRA. Il a été conclu qu'il était possible d'obtenir des informations détaillées et robustes sur les inégalités à l'aide d'enquêtes nationales, même si les erreurs d'échantillonnage sont plus importantes avec une plus grande ventilation des données (par exemple, en employant une triple ventilation ou en utilisant des estimations à l'échelle des districts).

*« Un travail considérable est entrepris dans le monde pour améliorer la santé maternelle et infantile en particulier, et la santé mondiale en général, mais ces projets font peu l'objet d'évaluations fondées sur des données pour déterminer ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Ce financement est une étape dans la bonne direction pour corriger cette situation. »*

### RECUEILLIR LES DONNÉES DE SONDAGES QUANTITATIFS AVEC L'ACASI

Deux sondages ont été effectués : un sondage sur la SDSRA utilisant une technique d'auto-entrevue assistée par ordinateur avec assistance audio (ACASI), et un sondage en « face à face » en compagnie de femmes en âge de procréer (FAP) vivant à Kisesa, lequel comprenait des questions sur l'expérience féminine de la pandémie de COVID-19. Le sondage a été conçu d'après une révision des données probantes disponibles, en identifiant les dimensions et indicateurs clés de la SDSRA et en sélectionnant des questions d'instruments et d'indicateurs existants et validés qui sont typiquement requis par les bailleurs de fonds et les gouvernements. Le sondage a utilisé deux stratégies pour aborder les questions délicates. Premièrement, le sondage a été programmé sur des tablettes et s'accompagnait d'une bande audio enregistrée dans un programme ACASI. Deuxièmement, des questions indirectes portant sur les meilleurs amis ont été posées pour les enjeux délicats (p. ex., si leur meilleur·e ami·e adoptait un comportement particulier) et pour la prévalence dans la communauté (selon eux/elles, combien de pairs sur dix adoptent ce comportement). Leurs réponses ont été comparées aux réponses des autoévaluations.

La pandémie de COVID-19 a suscité un grand intérêt pour l'utilisation d'une approche ACASI puisque celle-ci réduit les contacts en personne et que la technologie peut être désinfectée entre les répondants. Les résultats fondés sur les données recueillies avec la méthode ACASI sont similaires à ceux sur les données recueillies auparavant lors d'entrevues en personne par le sondage sur la SSR. Les participant·es adolescent·es disent apprécier l'utilisation de la technologie, et donc potentiellement participer davantage au sondage, et avoir plus confiance en la confidentialité de leurs réponses que lors d'entrevues en personne.

### VIGNETTES

Des vignettes sur les attitudes selon le genre, la puberté, la grossesse et les attitudes et connaissances par rapport à l'avortement ont été incluses. Les vignettes permettent de recueillir une mine de renseignements, car les questions peuvent être abordées individuellement, par exemple pour observer un comportement non conforme au genre, mais les échelles d'évaluation descriptive peuvent également permettre de coder facilement les réponses sur les attitudes et les normes selon le genre.

Adaptées de l'Étude mondiale sur les jeunes adolescents, les vignettes se sont penchées sur les dynamiques entre les genres, les relations entre les genres et la grossesse adolescente, et pouvaient être évaluées selon une échelle pour classer les réponses. Les résultats des vignettes illustrent des divisions selon le genre dans des domaines attendus, les filles exprimant une approche plus passive envers les relations et les garçons étant perçus comme les protagonistes qui s'affirment, ce qui entraîne des conséquences sur les messages sur la violence sexuelle et fondée sur le genre. Les filles inscrivait également des taux plus élevés de responsabilité et d'acceptation de la grossesse que les garçons, ce qui souligne que les filles sont affectées de façon disproportionnée par les conséquences de la grossesse ou de l'avortement. Il y avait également plus de discussions sur l'acceptabilité de l'avortement comme option à la grossesse que ce qu'on a pu retrouver dans d'autres questions d'enquête.

## ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES SUR LA MORTALITÉ MATERNELLE, PÉRINATALE ET INFANTILE ET SUR L'UTILISATION DES SERVICES.

En raison de la COVID-19, les fonds ont été redirigés vers la réalisation d'une enquête sur la communauté. L'enquête en face à face a été effectuée à Kisesa et était axée sur les indicateurs clés en matière de santé reproductive et de nutrition maternelle, néonatale et infantile. Le questionnaire utilisé était fondé sur les questionnaires des enquêtes démographiques et de santé. Être en mesure de poser des questions ciblées sur la COVID-19 est un excellent exemple d'une situation dans laquelle une enquête locale peut être utile et nécessaire pour fournir de l'information sur un enjeu émergent ou un événement pertinent pour la SDSR, mais qui n'est pas inclus dans les enquêtes nationales. Dans l'ensemble, l'expérience des partenaires révèle qu'il est possible de recueillir des données de grande qualité à l'aide de sondages locaux malgré les ressources considérables que cela exige.

*« Nous ne pouvons pas combattre efficacement un problème si nous ne disposons pas de données et d'informations suffisantes sur les causes et l'étendue du problème et pour savoir si les stratégies utilisées ont l'impact voulu. »*

## ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS

La stratégie de collecte de données pour l'évaluation des établissements possédait deux composantes. La première était un questionnaire adapté de l'outil d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA) possédant une section supplémentaire sur la violence fondée sur le genre, laquelle est adaptée d'un outil du JHPIEGO. Deuxièmement, les dossiers des établissements ont été recueillis du 1er septembre 2018 au 31 août 2020. Bien que l'évaluation des établissements exige des ressources et du temps considérables, elle offre des informations précieuses sur la disponibilité des services et médicaments ainsi que sur les obstacles potentiels à l'accès aux services. Selon l'évaluation des données des registres, les adolescentes (15-19) représentaient 38,9 % de tous les cas de violence fondée sur le genre, 12,1 % de tous les cas d'ITS, et 16,9 % des cas enregistrés en obstétrique et en gynécologie, dont les soins prénatals (12,7 %) et l'accouchement (12,1 %). Les dossiers des patientes hospitalisées montrent également que des complications de l'avortement ont contribué aux admissions hospitalières des adolescentes.

## CUEILLETTE DE DONNÉES QUALITATIVES : RECHERCHE PAR LES PAIRS

La collecte de données qualitatives approfondies est souvent la meilleure façon de comprendre des enjeux précis de SDSRA et sexotransformateurs. Par conséquent, les partenaires ont conçu et évalué une approche de recherche par les pairs fondée sur l'ethnographie par les pairs. Cette approche offre de nombreux avantages quant à l'embauche, car elle nécessite moins d'assistants de recherche (AR) qu'un sondage, et peu de besoins technologiques, ce qui réduit les coûts. Elle est également plus flexible, car les chercheurs pairs peuvent tenir des discussions avec leurs amis à des moments et dans des endroits qui ne sont pas nécessairement accessibles aux chercheurs. L'approche a permis aux adolescent-es de s'impliquer davantage dans le processus de collecte de données tout en maintenant le cap sur les objectifs de la recherche. Pour favoriser un processus de collecte de données rapide, les chercheurs pairs ont travaillé individuellement avec un AR formé et du même genre qu'eux, et ce,

## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

pendant une période précise. Les analyses thématiques ont aidé à cibler les principales préoccupations des adolescent·es en ce qui a trait à la SSR; proposé des stratégies pour que les adolescent·es aient recours aux services et programmes de santé; et identifié des lieux fréquentés par les adolescent·es afin de les approcher pour participer à des recherches ou programmes. L'accent mis sur le comment peut également contribuer au suivi et à l'évaluation du processus en soulignant les façons dont les adolescent·es interagissent avec les interventions. Dans les entrevues avec les AR, les chercheurs pairs ont indiqué se sentir plus sûrs de discuter d'enjeux délicats avec leurs pairs.

### **PARTENAIRES CLÉS**

- Countdown to 2030, Université du Manitoba
- Plan International Canada
- Centre de recherche sur la santé et la population africaine
- Institut national pour la recherche médicale

**[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)**

*« Nous ne voulons pas que la recherche se retrouve sur les tablettes. Nous voulons que la recherche influence les politiques. Après avoir fait beaucoup de recherche [tout au long de ma carrière], je me demandais : “Pourquoi toute cette recherche?” Je vois les choses différemment maintenant. Je pense plutôt à la recherche pour favoriser le changement. »*



## Labo 2 : Harmoniser les indicateurs d'impact sur la santé et de partenariat afin d'accélérer le partage et l'utilisation des connaissances



### DÉFI

La création, le partage et l'utilisation accrues des connaissances parmi tous les intervenants sont essentiels pour relever les défis touchant à la santé des femmes, des adolescent-es et des enfants (SFAE). Pour optimiser la fonctionnalité des données en vue de réduire les chevauchements et d'en accroître l'utilité pour la société civile et les collaborateurs universitaires, les partenariats de recherche doivent faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation dans une perspective d'équité qui tient compte du contexte de la disparité des ressources. L'utilisation d'outils élaborés à cette fin demeure volontaire et il n'y a pas de mécanisme de suivi en place pour la collecte et l'analyse systématique de données liées au processus de partenariat.

### ENJEUX CLÉS :

- **Échanges de connaissances isolés et épars** : Le partage efficace et en temps opportun des connaissances acquises par les organisations de santé mondiale canadiennes avec leurs partenaires internationaux réduirait la duplication inutile des efforts et permettrait de mieux cerner les lacunes sur le plan de la recherche en vue d'une affectation plus efficace des fonds destinés à la recherche.

- **Riches données peu partagées** : Une approche plus exhaustive et intégrée de partage des données entre les secteurs francophone et anglophone de la recherche travaillant traditionnellement en vase clos est nécessaire pour favoriser la collaboration et permettre l'appropriation en temps réel des meilleures pratiques en matière de SFAE.
- **Données nécessaires pour des partenariats axés sur l'équité** : Les partenariats centrés sur l'équité sont plus susceptibles d'avoir des impacts sur la santé et le développement local des capacités; or, il n'existe pas de données au niveau des résultats pour ces partenariats à partir d'un investissement canadien pour la recherche en matière de SFAE.

### RÉSULTATS

Trois outils bilingues ont été développés pour répondre à différents besoins.

#### 1. Outil d'équité pour l'évaluation des partenariats en santé mondiale (EQT-GHP)

Les partenariats impliquent des relations complexes entre les individus et les organisations, ayant chacun leurs propres positions, contextes, besoins, ressources et programmes. En santé mondiale, les partenariats sont fréquents entre les organisations de pays à revenu élevé (PRÉ) et les pays à revenu moyen ou faible (PRMF). De tels partenariats peuvent être difficiles à mettre en œuvre, particulièrement en raison de questions de pouvoir découlant d'histoires sociopolitiques et économiques complexes entre les PRÉ et les PRMF. L'outil proposé offre un mécanisme pour ouvrir un dialogue productif et favorable à l'établissement de relations afin de sensibiliser et d'élaborer des réponses à la relation et aux processus relationnels complexes en vue d'établir des partenariats centrés sur l'équité. L'outil EQT-GHP final a été complété et s'accompagne d'un manuel d'instructions et d'une fiche descriptive.

#### 2. Outil d'évaluation de l'expérience périnatale

L'expérience de la patientèle est reconnue comme l'un des trois piliers des soins de santé de qualité en plus de l'efficacité clinique et de la sécurité de la patientèle. Au sens large, l'expérience de la patientèle dans le système de santé englobe la communication efficace, le respect, la dignité et le soutien émotionnel. L'objectif de cette étude était de fournir un outil de mesure décrivant efficacement l'expérience d'une mère ayant récemment accouché. Il est prévu que l'outil aidera les établissements de santé à évaluer la qualité de l'expérience des soins qu'ils prodiguent et à comparer les résultats entre divers protocoles de soins de maternité et services connexes.

#### 3. Outil sur la participation des hommes en santé des femmes et des enfants

Bien que l'impact de la participation des hommes en santé maternelle et infantile reste largement sous-étudié, il existe de plus en plus de données indiquant que le fait d'éduquer les maris/partenaires à propos de santé maternelle et infantile et de faciliter leur participation influence positivement leur utilisation des services, les résultats des soins de grossesse et périnataux, et leur volonté d'offrir un soutien financier. Il sera d'autant plus important d'avoir accès à un outil d'évaluation harmonisé qui permet d'effectuer des évaluations de référence ainsi que le suivi et l'évaluation de programmes qui cherchent à renforcer la participation des hommes en santé.

## **PARTENAIRES CLÉS**

- Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale
- Université McGill
- Fondation HealthBridge du Canada
- Université Laval et Regroupement stratégique en santé mondiale du Réseau de recherche en santé des populations du Québec

**[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)**

*« Premièrement, le modèle de cette Collaboration entre agences et établissements universitaires est très pertinent, pas seulement parce qu'elle renforce la capacité des futurs leaders, mais aussi pour la cohésion de l'expertise. Deuxièmement, souvent, les agences n'ont pas la possibilité de réfléchir à des solutions aux défis actuels en matière de données et les établissements universitaires n'ont pas d'exemples réels à partager. Enfin, étant donné les défis provoqués par la COVID-19, nous avons besoin de plus de tentatives exploratoires pour identifier, développer, mettre à l'essai et amplifier les systèmes de données ou indicateurs indirects existants pour aborder les défis actuels et futurs en matière de données. »*

## Labo 3 : La collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive en contexte humanitaire



### DÉFI

On compte actuellement plus de 65 millions de personnes contraintes de se déplacer dans le monde, une personne d'entre elles sur quatre étant une femme ou une fille en âge de procréer. Ces dernières sont exposées à de sérieux risques de mort ou de handicap causés par des complications liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR), dont les avortements non sécuritaires qui sont une importante cause de décès et de handicap dans les situations de crise humanitaire; le mariage forcé; et la violence sexuelle. Elles sont aussi exposées à un risque accru de contracter le VIH et d'autres maladies transmissibles sexuellement. Le manque de données sur la SSR en contexte humanitaire est un important enjeu mondial. Cette lacune fait obstacle à une allocation efficace des ressources et à une prestation de services en temps opportun, ayant par conséquent un impact sur les résultats en santé de populations extrêmement vulnérables.

### ENJEUX CLÉS :

- **Écarts en matière de données** : Des données sur la SSR en contexte humanitaire recueillies de manière uniforme, fiable et rigoureuse font défaut partout dans le monde, et sont d'autant plus rares dans les situations où l'enjeu de SSR est politisé, p. ex., en matière d'avortement.
- **Données de piètre qualité** : Les rares données disponibles manquent souvent d'homogénéité, le contenu et la qualité variant considérablement. La rareté et la piètre qualité des données disponibles font en sorte qu'il est difficile de mesurer l'impact des interventions, y compris les

interventions qui sauvent des vies comme l'avortement, qui ont lieu dans les situations d'urgence.

- **Données manquantes ou inaccessibles** : À l'heure actuelle, on ne sait pas ce qu'il advient des données sur la SSR recueillies dans les situations de conflit : sont-elles utilisées ou pourraient-elles l'être pour soutenir les efforts actuels ou futurs au titre des programmes humanitaires?

## RÉSULTATS

### Évaluations

Des évaluations ont été complétées en Afghanistan, au Bangladesh, en République démocratique du Congo (RDC), en Jordanie et en Somalie par une organisation locale/un chercheur principal dans chaque pays. Les évaluations ont indiqué que les nouvelles normes mondiales pour la collecte de données sur l'avortement ne sont pas respectées; que les idées fausses sur ce qui est permis légalement en matière de collecte de données sont très courantes; et qu'il y a une lacune en matière d'orientation et d'outils normalisés quant à la façon de recueillir des données de grande qualité à l'échelle des établissements. Les partenaires ont identifié des priorités quant à d'autres indicateurs de SSR. Dissemination activities

### Activités de diffusion

Les partenaires ont continué à diffuser activement les résultats de l'initiative de la Collaboration, en participant notamment à des présentations formelles lors de conférences internationales et assemblées annuelles, à des webinaires mondiaux, à des publications révisées par des pairs, et à cinq rapports en collaboration avec l'OMS. De plus, ce Labo travaille avec le sous-groupe de travail sur les soins sécuritaires à l'avortement de l'IAWG et de l'OMS sur un numéro spécial de Sexual and Reproductive Health Matters consacré à l'avortement en contexte humanitaire et aux résultats des cinq évaluations. Sous la direction de la Fédération nationale de l'avortement Canada, les partenaires remettront également un commentaire sur cette Collaboration et sur l'importance de relier l'engagement international aux parties prenantes au Canada. La date prévue de la publication de ce numéro spécial est la fin de 2021 ou le début de 2022.

### Projet élargi en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé

Depuis septembre 2019, les principaux partenaires du Labo ont travaillé en étroite collaboration avec le département de recherche sur la santé reproductive de l'OMS à Genève et des bureaux de l'OMS en Afghanistan, au Bangladesh, en RDC et en Jordanie pour évaluer un éventail complet d'indicateurs de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. L'objectif de ce vaste projet est de développer un ensemble d'indicateurs de base pour la collecte de données routinière en contexte humanitaire. Les outils et le matériel destinés à faciliter la collecte de données sur l'avortement seront incorporés dans ces initiatives plus larges. De plus, le groupe de l'OMS tiendra des réunions pour les parties prenantes en Asie du Sud et en Afrique de l'Ouest ainsi que des réunions par pays en Afghanistan, en Iraq et en Jordanie pour présenter les résultats et discuter des prochaines étapes.

### Engagement avec l'IAWG et le sous-groupe de travail sur les soins sécuritaires à l'avortement (SAC-SWG)

En tant que partenaire clé de ce projet, le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG) a soutenu l'engagement actif des agences membres. En novembre 2019, une réunion du SAC-SWG a été tenue pour offrir de l'information sur le projet élargi et pour discuter des résultats préliminaires des premières évaluations. Les partenaires ont élaboré une stratégie sur l'événement du SAC-SWG tenu en parallèle de l'assemblée 2020 de l'IAWG, et une délégation de la Jordanie ainsi que des partenaires du Bangladesh devaient recevoir du soutien pour faire avancer la collecte de données sur l'avortement et les activités de plaidoyer dans les deux sites. De plus, les partenaires ont passé l'automne 2019 à organiser un sous-groupe de travail sur la recherche et les données pour l'assemblée de l'IAWG. Dans cette séance, les partenaires ont pu s'entretenir avec des parties prenantes sur les résultats en matière d'avortement et sur le projet élargi mené en collaboration avec l'OMS. Enfin, les partenaires ont planifié l'organisation d'un atelier à Bangkok en conjonction avec l'assemblée 2020 de l'IAWG pour finaliser les outils de la collecte de données sur l'avortement.

En raison de la COVID-19, l'IAWG a repoussé son assemblée annuelle. Par conséquent, les partenaires se sont adaptés et travaillent maintenant avec les délégations du SAC-SWG au Bangladesh, en RDC, en Jordanie et au Pakistan. Cet engagement continu comprend du soutien offert aux parties prenantes pour intégrer la collecte de données sur l'avortement dans la surveillance de routine.

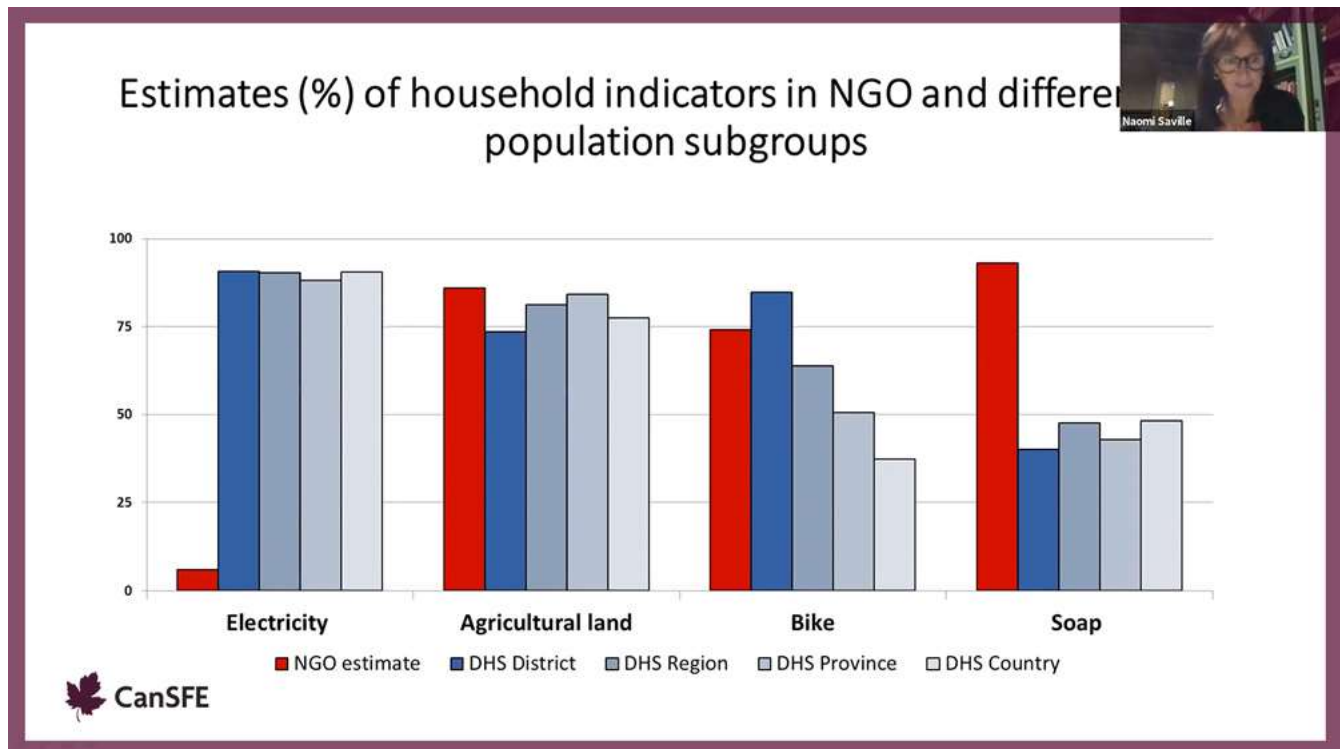
### PARTENAIRES CLÉS

- Université d'Ottawa
- Fédération nationale de l'avortement Canada
- Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG)
- Organisation mondiale de la santé, Département de la recherche sur la santé reproductive

**[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)**

*« En plus de fournir du soutien et de la rétroaction, la Collaboration a également offert l'espace et la flexibilité nécessaires pour poursuivre les activités du projet pour que cela fonctionne pour les partenaires impliqués. »*

## Labo 4 : Optimisation des données existantes pour améliorer l'élaboration, l'évaluation et l'impact des programmes



### DÉFI

À l'échelle nationale et internationale, les organisations non gouvernementales et de la société civile consacrent énormément de temps et de ressources pour recueillir des données afin de concevoir et suivre leurs interventions sanitaires. Toutefois, des estimations de nombreux indicateurs sanitaires et sociaux dans plusieurs pays existent déjà dans des ensembles de données publics, telles que les enquêtes démographiques et de santé (DHS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Les DHS et les MICS offrent des données normalisées recueillies au moyen de méthodes rigoureuses, d'enquêteurs adéquatement formés et d'échantillons de taille importante. Parmi les défis de l'utilisation de données publiques pour évaluer les conditions de référence, notons qu'elles sont rarement conçues pour être représentatives à l'échelle des districts et des villages où travaillent souvent les organisations non gouvernementales (ONG). De plus, les DHS et les MICS sont réalisées dans un intervalle de trois à dix ans. Il peut donc y avoir un écart entre les données recueillies et les conditions de références actuelles.

## ENJEUX CLÉS :

- **Adaptation au contexte** : Il est très important d'évaluer adéquatement les conditions de référence pour que les interventions répondent à l'éventail des besoins en matière de santé de la population ciblée et favorisent des politiques équitables.
- **Utilisation accrue des données** : L'utilisation d'ensembles de données publics pour répondre aux besoins en matière de données de référence peut, par ailleurs, accroître l'utilisation et la qualité des données publiquement accessibles (recueillies à intervalles réguliers) pour améliorer l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et l'apprentissage.
- **Prise de décisions fondée sur des données probantes** : L'optimisation de l'utilisation des données disponibles renforce la capacité des chercheurs, des ONG et des autorités sur le terrain en matière de collecte et d'analyse de données en vue d'éclairer la prise de décisions relativement aux programmes.

## RÉSULTATS

### Analyse comparative entre les données des ONG et des DHS/MICS

L'objectif de cette analyse était de comparer les estimations des indicateurs des rapports de référence des ONG aux estimations des indicateurs calculés en fonction de données publiques (DHS ou MICS). Un échantillon de 46 rapports de références d'ONG portant sur des projets de SMNE réalisés dans 23 pays à faible ou moyen revenu ont été compilés. De ces rapports, les partenaires ont extrait : le nom du pays, le nom de l'ONG, la date du commencement et de la fin de la collecte de données, la population à l'étude, les critères d'inclusion et d'exclusion, le nom de l'indicateur, la taille de l'échantillon (totale et utilisée pour chaque indicateur), le lieu de la collecte de données et les estimations de l'indicateur. Les estimations des indicateurs des DHS (de vingt pays) et des MICS (pour les sondages de trois pays : Vietnam, Laos et Soudan du Sud) ont été comparées aux estimations des sondages des ONG en associant le plus étroitement possible les échelles géographiques. Au total, 139 indicateurs groupés en 41 sous-groupes ont été comparés entre les rapports des ONG et des DHS/MICS.

### Analyse comparative entre les données de diverses DHS

Les partenaires ont comparé les données de DHS sur plusieurs années ou régions afin d'examiner les écarts entre les estimations découlant d'erreurs d'échantillonnage, de l'année de la collecte de données ou de l'échelle géographique, mais ne découlant pas des méthodes (puisque les méthodes des DHS sont largement uniformes d'un sondage à l'autre). Les données de DHS de sept pays ont été utilisées : Bangladesh, Éthiopie, Kenya, Malawi, Pakistan, Tanzanie et Zambie, et les indicateurs qui ont été utilisés dans les analyses comparatives entre DHS/MICS et ONG ont été retenus. Les indicateurs des DHS de différents cycles et échelles géographiques ont été jumelés en effectuant des combinaisons imitant les véritables scénarios DHS/MICS-ONG : indicateurs de la même échelle, mais de différentes années (scénario 1), indicateurs de la même année, mais de différente échelle (scénario 2) et indicateurs de différentes années et échelles (scénario 3).



### Conclusion

La première hypothèse est que les données publiques peuvent offrir des estimations des conditions de référence de base similaires à celles rapportées dans les rapports de référence des ONG lorsqu'elles sont jumelées le plus étroitement possible en ce qui a trait au lieu, à l'année et à la saison de la collecte de données. Selon les partenaires, les données publiques peuvent être utilisées si les ONG tolèrent les estimations imprécises.

Bien qu'une ONG puisse utiliser les données probantes présentées ici pour justifier pourquoi elle ne réalise pas sa propre enquête de référence, elle devrait garder en tête que les DHS et les MICS offrent des estimations seulement pour quelques-uns des indicateurs qui intéressent les ONG. En moyenne, les partenaires ont estimé 18 des indicateurs des ONG en utilisant les DHS/MICS, mais les ONG rapportent souvent 100+ estimations, ce qui peut expliquer la raison pour laquelle elles réalisent des enquêtes de référence complètes. De plus, être sur le terrain peut offrir de précieuses perspectives pour la conception et la mise en œuvre du projet. Alors que les partenaires ne peuvent faire une recommandation générale indiquant que les DHS et les MICS devraient toujours remplacer les enquêtes de référence des ONG, il existe des situations où les DHS/MICS pourraient être utilisées avantageusement par les ONG :

- Lorsque nous nous attendons à ce que les estimations soient inférieures à 15 % ou supérieures à 85 %;
- Lorsque l'indicateur qui nous intéresse fait partie des quelques indicateurs dont les estimations des DHS/MICS et des ONG sont constamment similaires;
- Lorsque l'ONG tolère les estimations dont l'exactitude est faible ou inconnue et qu'elle n'a pas besoin d'estimations pour tous les 100+ indicateurs.

La deuxième hypothèse est que l'impact des différences dans l'année, l'échelle géographique et la saison varie d'un indicateur sanitaire à l'autre. La réponse des partenaires du projet à cette question est « oui » (à part pour la saison), mais l'écart dû à l'année, à l'échelle géographique et à l'indicateur sanitaire n'est qu'une petite partie de l'écart total, et même après avoir tenu compte de l'écart à cet égard, il y aura tout de même des différences entre les estimations issues des deux sources de données.

### PARTENAIRES CLÉS

- Fondation HealthBridge du Canada
- Université de Montréal
- Center for Creative Initiatives in Health and Population
- International Nepal Fellowship

[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)

« Les données, la recherche et l'évaluation nécessitent des compétences qui ne se retrouvent peut-être pas au sein d'une seule organisation. La cueillette et la communication requièrent une solide base de données et de statistiques pour nous assurer que nos mesures sont valides et utiles; une compréhension globale des programmes pour nous assurer que nos mesures sont utiles; et des compétences en matière de communication pour nous assurer que les parties prenantes utilisent les mesures pour améliorer la prestation des programmes. »

## Labo 5 : Amélioration des données sur l'égalité des genres et la nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescentes



## DÉFI

Une bonne nutrition et l'égalité des genres se renforcent mutuellement : améliorer la nutrition est essentiel pour réaliser l'égalité des genres, et vice versa. L'autonomisation des femmes et des filles est considérée comme une stratégie importante et liée à la nutrition pour combattre la malnutrition dans les pays à faible et à moyen revenu.

Il n'existe toutefois pas de cadre de mesure pour évaluer comment la nutrition et l'autonomisation interagissent, quels sont leurs effets dans des collectivités diversifiées et pour une variété d'interventions en nutrition. Ces lacunes en matière de données nous empêchent de bien comprendre l'influence de l'autonomisation sur l'état nutritionnel des femmes et des adolescentes.

## ENJEUX CLÉS :

- **Lacunes en recherche :** Il y a des lacunes dans la documentation scientifique pertinente sur l'autonomisation et ses effets sur la nutrition des filles. Aucune étude ne s'est encore penchée, en partie ou en totalité, sur les femmes célibataires ou sur les adolescentes.
- **Manque de données et d'outils :** Il faut mener des enquêtes nationales pour pouvoir recueillir des données au titre d'indicateurs d'égalité des genres, comme les Enquêtes démographiques et de santé (DHS) qui ne sont pas menées fréquemment pour recueillir des données sur les femmes de 15 à 49 ans. Ce manque de données constantes ne permet pas d'orienter les interventions dans le cadre des programmes et de les rectifier au besoin.
- **Manque d'indicateurs :** L'absence d'indicateurs sur l'interaction entre les programmes de nutrition et l'égalité des genres, et de méthodes pour mesurer fréquemment ces indicateurs afin d'éclairer l'élaboration des programmes fait obstacle à la conception de programmes adaptés aux besoins.

## RÉSULTATS

Le projet a entrepris une recherche sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes (ÉGAF), sur le statut nutritionnel et les indicateurs potentiels qui pourraient être mesurés pour déterminer si la majorité des bénéficiaires vulnérables lorsqu'il s'agit d'ÉGAF sont atteintes par les programmes nutritionnels sensibles au genre, et si les programmes nutritionnels sexotransformateurs ont un impact positif sur le statut des bénéficiaires en matière d'ÉGAF.

Le projet a également dirigé la mise à jour de la trousse à outils du Système de suivi des interventions en nutrition (NIMS), notamment en réalisant une recherche pour identifier les outils les mieux adaptés aux besoins en matière d'évaluation rapide ainsi que les besoins en matière de suivi de la conception des enquêtes. Cela cible spécifiquement l'évaluation des meilleurs outils de surveillance de programmes précis et les indicateurs de suivi ainsi que les indicateurs spécifiques à un contexte donné qui pourraient être recueillis à chacun des cycles du projet.

Des commentaires positifs de la part des équipes d'enquête et des agents de projets nationaux ont indiqué que les résultats de cette collaboration ont renforcé la trousse à outils harmonisée du NIMS; réduit la charge de travail lors de l'élaboration de l'outil et l'association des indicateurs aux bonnes questions; fait en sorte que les mesures de la qualité des données soient claires et transparentes; et répondu à un besoin crucial en matière d'indicateurs de l'égalité des genres et d'autonomisation des

## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

femmes (ÉGAF) fondés sur des données probantes dans les enquêtes des programmes en dépassant la classique « ventilation des données selon le sexe ».

### **Révision des données et phase de conception de l'outil :**

De façon générale, le projet et ses activités ont permis de réduire les ressources ou les coûts requis pour réaliser chaque enquête du NIMS (préréglage des outils, méthodes transférables d'un pays à l'autre). L'utilisation d'outils, de listes de vérification et de modèles harmonisés a augmenté la qualité ou la rigueur des résultats de l'enquête. Les outils harmonisés sont faciles à adapter et servent à identifier les volets à adapter pour chaque pays. Tout cela a permis de réaliser des enquêtes plus souvent. Surtout, ces mêmes outils sont adaptés pour être utilisés plus fréquemment dans un format de suivi routinier. Les activités comprennent :

- L'élaboration d'un modèle statistique explicatif incluant les liens potentiels entre les inégalités entre les genres, l'augmentation des besoins nutritionnels et l'accès inéquitable aux services nutritionnels et sanitaires, particulièrement chez les adolescentes.
- Deux revues systématiques ont été réalisées pour aider à créer un cadre afin de mesurer et de relier les résultats en matière de genre et de nutrition. .
- Des indicateurs simples et appropriés de l'égalité des genres ont été ciblés afin de les mettre à l'essai dans le contexte des pays.
- Des outils de surveillance spécifiques au programme ont été créés : une liste de vérification harmonisée de recommandations et procédures pour mettre en œuvre les résultats du sondage, et une base de données pour surveiller les données des enquêtes au fil du temps selon un format facile à utiliser et transparent.
- Ajout de questions et d'indicateurs liés au genre dans les outils d'enquête mis à jour du NIMS lors de la ronde d'enquêtes nationales de 2019-2020 et application de la mise à jour du NIMS dans sept pays.

### **Renforcer la capacité : inspirer et former les leaders des paramètres de mesure de la santé mondiale et de l'égalité des genres**

Le projet a fait participer des stagiaires et des chercheurs en début de carrière aux activités de recherche et de développement d'outils, ce qui a contribué au renforcement de la pérennité de l'expertise en matière de recherche sur l'ÉGAF et la nutrition en offrant des occasions axées sur l'application et les compétences pratiques. En raison de la COVID-19, les ateliers en personne n'ont pas été tenus. Plutôt, l'accent a été mis sur la formation du personnel qui travaille directement avec les membres du gouvernement local et les partenaires d'enquête pour s'assurer qu'il soit suffisamment formé pour diffuser les résultats et expliquer les procédures appliquées à la collecte et à l'analyse des données.

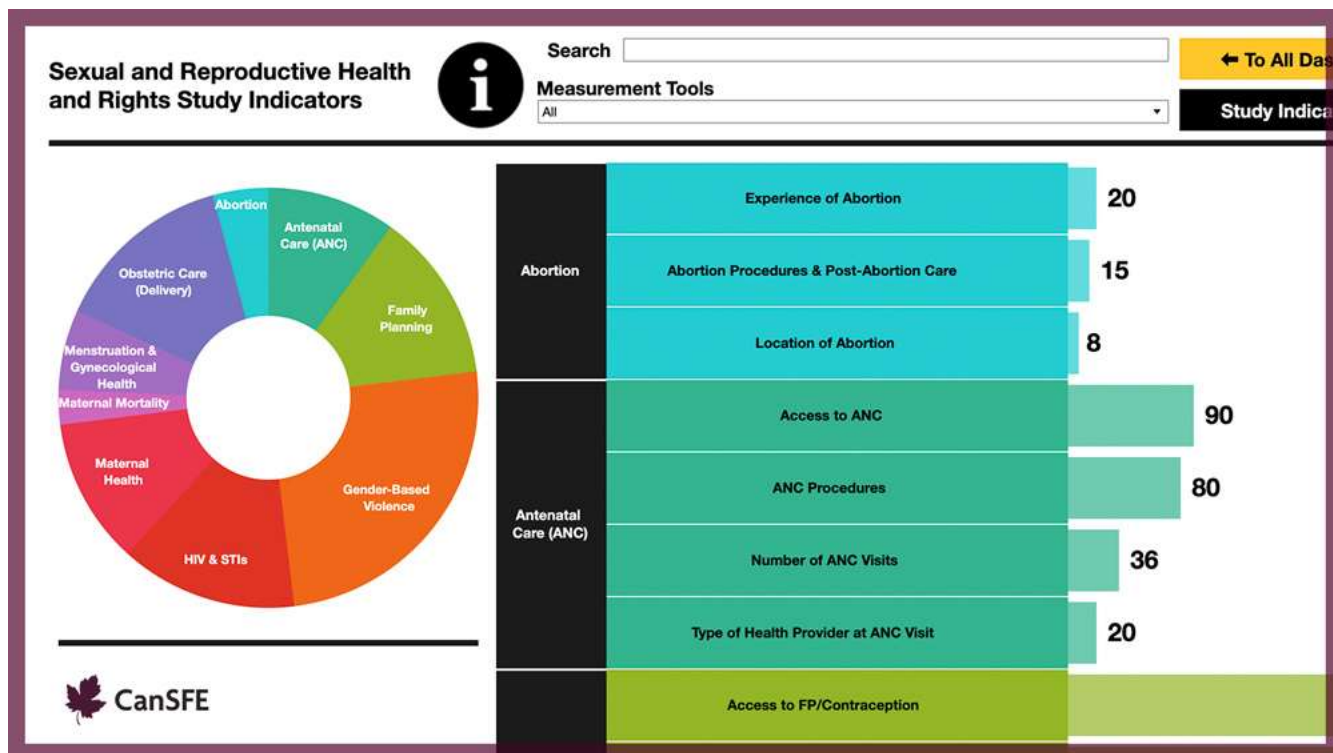
## PARTENAIRES CLÉS

- Université de Toronto
- Nutrition International
- Campbell Collaboration

[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)

« Par cette collaboration, j'ai développé de nouveaux liens professionnels et personnels qui seront cruciaux dans ma vie professionnelle. »

Labo 6 : Amélioration de la mesure de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des genres en contexte humanitaire



## DÉFI

La prestation des programmes de santé et leur mesure dans les situations de conflit et de crise humanitaire sont difficiles à évaluer pour assurer la redevabilité. Il existe un ensemble restreint de

## Rapport sur l'impact en santé mondiale 2021

mesures du processus, mais leur qualité n'est pas validée, surtout selon le type de conflit. Pour des raisons de sécurité, l'accès aux populations les plus touchées est souvent limité, ce qui fait obstacle à la collecte de données. Les coûts accrus liés à la sécurité, aux communications et aux ressources humaines dans les situations de conflit et de crise humanitaire peuvent gonfler sensiblement les coûts logistiques et monétaires des méthodes de collecte de données traditionnelles. Pour rationaliser la collecte de données et les processus de mesure, il faut établir des méthodes d'analyse plus simples qui donnent des résultats valides, fiables et en fonction du genre.

### ENJEUX CLÉS :

- **Utilisation des données** : L'établissement de pratiques en matière de données, des meilleures sources de données et d'outils pour la planification permettra d'éviter la duplication des efforts, de réduire le gaspillage et d'accroître l'utilisation de l'information aux premières étapes de la prestation d'aide humanitaire, y compris les étapes de planification des investissements.
- **Renforcement des capacités liées aux données** : Il y a lieu de normaliser et de simplifier les capacités des intervenants, tant ceux en place que leurs successeurs, aux fins de la sélection d'indicateurs, la collecte de données, l'analyse des données, la communication des analyses de situation et des progrès au moyen d'indicateurs stratégiques, et l'utilisation efficace des données et des indicateurs.
- **Élargissement au-delà du secteur de la santé** : Les résultats liés au genre sont influencés par un enchevêtrement complexe d'acteurs et d'enjeux qui s'étendent au-delà du secteur de la santé. L'étude d'indicateurs provenant de multiples sources de données qui ne sont normalement pas évaluées par le secteur de la santé peut favoriser des changements complémentaires en matière d'égalité des genres touchant les déterminants sociaux de la santé (p. ex., l'éducation).

### RÉSULTATS

#### Examens de la portée

Le projet a documenté les approches en place pour mesurer les indicateurs de SDRS et d'ÉGAF en contexte humanitaire en réalisant deux examens de la portée. Le premier, portant sur la mesure de la SDRS en contexte humanitaire, a recensé 385 publications et rapports. Les indicateurs de SDRS ont été catégorisés selon neuf domaines : avortement, soins prénatals, planification familiale, violence fondée sur le genre, VIH et infections transmissibles sexuellement, santé maternelle, mortalité maternelle, santé menstruelle et gynécologique et soins obstétriques (accouchement). Un total de 65 outils et questionnaires mesurant la SDRS a été identifié, dont 25 ont été conçus spécialement pour les contextes humanitaires. Bien que la violence fondée sur le genre et les indicateurs du continuum de la grossesse étaient bien mesurés en contexte humanitaire, diverses lacunes ont été identifiées en matière de mesure.

Le deuxième examen de la portée, portant sur la mesure de l'ÉGAF en contexte humanitaire, a recensé 170 publications et rapports. Les indicateurs extraits ont été catégorisés en sept domaines : économie, santé, développement humain, leadership, sécurité et justice, et social/culturel. Trente-huit trousseaux à outils et questionnaires ont été identifiés dans cet examen, dont 19 ont été conçus spécialement pour les contextes humanitaires. Le domaine social/culturel

a été le domaine le plus représenté dans cet examen, et l'indicateur de la violence fondée sur le genre a été rapporté dans 66 % des études. Les indicateurs en matière d'économie, de développement humain et de leadership étaient peu représentés.

### Projets pilotes

Deux études pilotes ont été réalisées. La première impliquait le développement d'un logiciel d'apprentissage automatique pour le processus de filtrage des titres et des résumés à mettre en œuvre lors d'une revue systématique ou d'un examen de la portée. En effectuant les deux analyses documentaires pour ce projet, un besoin a été identifié pour faciliter et améliorer le processus de filtrage des résumés. Pour les analyses documentaires, une combinaison d'approches d'apprentissage automatique et le développement de nouvelles approches d'apprentissage automatique a été utilisée. Les analyses documentaires ont été complétées par un vaste éventail de collaborateurs et ont évalué la capacité de divers plongements lexicaux et algorithmes pour prédire l'inclusion d'un résumé. Nous espérons que l'apprentissage automatique deviendra un aspect routinier du filtrage systématique et des examens de la portée afin d'augmenter l'efficacité et de minimiser la charge de travail des projets.

Pour la deuxième étude pilote, une simplification de la logistique et une réduction des données sur les indicateurs de SDR ont été réalisées dans les Enquêtes démographiques et de santé (DHS). Les objectifs de ces analyses étaient d'évaluer si la diminution de la taille d'échantillonnage des ménages et des aires de recensement pouvait produire des estimations valides, et de suivre le progrès des pays à faible et moyen revenus en matière de santé sexuelle et reproductive en utilisant une version simplifiée d'indicateurs Countdown 2030 sélectionnés. Cette étude pilote révèle qu'il est possible de réduire la taille de l'échantillonnage (tant celle des aires de recensement que celle des ménages) lorsque nous mesurons certains indicateurs de SDR, et qu'il est possible de réduire le nombre de questions posées lorsque nous mesurons des indicateurs de SDR plus complexes. Utiliser des versions simplifiées des indicateurs sanitaires pourrait réduire la quantité d'informations à recueillir, la longueur de l'enquête et la durée requise pour effectuer une DHS.

### Tableaux de bord interactifs

Des tableaux de bord interactifs ont été créés pour présenter les outils, indicateurs et lacunes trouvés dans les deux examens. Les tableaux de bord ont été créés à l'aide de Tableau, un logiciel qui permet de créer, sur une plateforme ouverte, des tableaux de bord interactifs sous forme d'histoire. Les tableaux de bord sont une synthèse des données recueillies sur les outils de mesure, les méthodes et les indicateurs extraits par les examens de la portée, y compris les indicateurs de couverture et de résultats. Ensemble, ces tableaux de bord proposent un inventaire des trousseaux à outils disponibles et indicateurs pertinents à la SDR et à l'ÉGAF ainsi que leurs sources de données, qui peuvent être triées selon le sujet, le pays, le contexte humanitaire, la conception de l'étude et sa méthode.

## **PARTENAIRES CLÉS**

- SickKids Centre for Global Child Health
- Croix-Rouge canadienne

**[Cliquez ici pour obtenir de plus amples ressources et informations sur ce Labo.](#)**



## Regard sur le passé et sur l'avenir

Dans le cadre de l'élaboration de son plan stratégique, le CanSFE a consulté plusieurs parties prenantes, dont des membres spécialistes et des éminents penseurs externes dans les domaines du suivi, de l'évaluation, de la recherche et de l'apprentissage. Notre objectif était de mieux comprendre et identifier les priorités émergentes en matière de renforcement de la capacité et du partage des connaissances. Nous avons créé à cet effet divers produits du savoir en 2020, dont :

- [La Note d'orientation technique sur la mesure de l'autonomisation des femmes dans le secteur de la santé mondiale](#) : Une ressource pratique et un [tutoriel vidéo](#) connexe créés pour toutes les initiatives en santé mondiale cherchant à mesurer l'autonomisation dans leur travail.
- **Série de dialogues critiques** : Tirer profit des résultats de la Collaboration pour explorer plus amplement les transformations des méthodologies, orientations et leçons apprises en matière de données.
  - Dialogue 1 – [Reuse and Recycle: Practical Guidance on Maximizing Existing Data](#)
  - Dialogue 2 – [Understanding Gender Equality Through Mixed Methods](#)
  - Dialogue 3 – [A Successful Marriage: Research-CSO partnerships delivering practical solutions](#)
  - Dialogue 4 – [Mesurer l'accès et les droits en contexte humanitaire](#)
- **Le CanWaCH lors de l'ÉCV et l'IITA** : Les contributions du CanSFE aux événements d'échanges communautaires virtuels (ÉCV) de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) cette année ont été axées sur la façon de cartographier, visualiser et analyser efficacement les données ([ÉCV 1](#)), et sur l'importance de données accessibles portant sur le financement sexospécifique ([ÉCV 2](#)).
- **La Carte du Réseau** : S'appuyant sur le succès de la plateforme de l'Explorateur de projets, la [Carte du Réseau](#) a été conçue pour suivre les organisations, groupes et projets canadiens qui travaillent à l'avancement de l'égalité des genres dans le pays.

Au-delà de ces résultats, le CanSFE a ciblé diverses questions méritant une plus ample exploration. Notre travail et nos analyses des prochains mois aborderont ces questions :

1. **L'intégration de la décolonisation et du leadership local dans les mécanismes de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et de redevabilité.** D'après les apprentissages du Rapport d'impact en santé mondiale 2021, il est évident qu'une intégration accrue d'approches anticoloniales et dirigées localement est une priorité pour les organisations canadiennes de développement et leurs partenaires. Axés sur le suivi, l'évaluation et les données, voici quelques-uns des enjeux qui pourraient bénéficier d'autres explorations et analyses :
  - Renforcer l'intégration et le financement des systèmes d'information sur la santé mondiaux et locaux au sein des pays partenaires du Canada.
  - Améliorer l'accès à l'information par, et sur, la diversité de partenaires avec lesquels nous travaillons, et reconnaître leur leadership davantage.

- Renforcer les compétences précises et ciblées et le partage de connaissances sur les méthodologies et orientations antiracistes, anticoloniales et féministes ainsi que la réflexion critique nécessaire pour pouvoir les appliquer dans nos propres organisations.
2. **Soutenir la capacité technique pour l'élaboration de plans et de stratégies de suivi et d'évaluation.** Au début de 2022, le CanSFE produira une note d'orientation technique destinée au secteur pour soutenir le développement et l'affinement continuels de plans de suivi et d'évaluation, particulièrement pour les projets financés par Affaires mondiales Canada. En élaborant cette note d'orientation, nous avons soulevé des domaines spécifiques qui pourraient bénéficier d'un soutien additionnel :
- Augmentation de l'orientation pratique pour l'élaboration de plans d'apprentissage et de diffusion efficaces et complets par les programmes de santé mondiale.
  - Compréhension et utilisation constantes des examens d'éthique et des approbations au Canada et à l'échelle mondiale par tous les partenaires et projets.
  - Augmentation de la disponibilité des ressources sur les meilleures pratiques en matière d'intégration de diverses méthodologies (particulièrement la pratique virtuelle, les méthodes qualitatives et les approches à méthodes mixtes) dans les programmes de santé mondiale.

De plus, voici d'autres domaines d'intérêt : l'intégration du climat, de l'environnement et de la santé mondiale; les questions de droits en lien avec la santé mondiale; les domaines négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs; la gestion et la collecte de données dans des contextes humanitaires et fragiles; ainsi que le partage des données et la transparence pour la redevabilité. En outre, considérer comment la COVID-19 a influencé (et continue d'influencer) notre façon de travailler, d'effectuer des recherches et de procéder aux évaluations demeure une préoccupation constante, pas seulement en ce qui a trait aux processus, mais également en ce qui concerne les besoins en matière de ressources humaines et de capacités plus le secteur évolue. Dans la prochaine année, le CanSFE reflétera ces enjeux ainsi que d'autres priorités émergentes dans son travail sur les données, et particulièrement en produisant des notes d'orientation technique, en augmentant la collecte de données sur le secteur et en effectuant des analyses critiques.

## Remerciements

Ce rapport a été produit par le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE). Nous remercions particulièrement Jessica Ferne et Imaeyen Okon pour leurs contributions. Nous remercions également Tina LaRochelle, Klaudia Rymaszewski, Mélody Tondeur, Erin Jex et Julie Vautour pour leur contribution à la revue de littérature, à la saisie et à l'analyse de données ainsi qu'au contact avec les organisations. Nous sommes reconnaissants envers les individus de divers organismes et établissements qui ont pris le temps de fournir des commentaires et ressources éclairant ce rapport ainsi qu'envers ceux qui ont fourni des données à l'Explorateur de projets dans la dernière année.

Les commentaires ou les questions sur ce rapport peuvent être envoyées directement à [impact@canwach.ca](mailto:impact@canwach.ca).

### AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les observations et les données mentionnées dans le rapport ont été fournies par des organisations participantes et n'ont pas été vérifiées de façon indépendante par le CanSFE. Les chiffres sont exacts à la date de publication, mais peuvent changer au fil de l'évolution des projets et par conséquent différer des données affichées sur le site Web. Le CanSFE ne cautionne ni ne recommande aucun programme ou aucune activité en particulier. Le contenu du présent rapport se veut inspirant et non prescriptif.

Les désignations et les cartes figurant dans le rapport n'impliquent pas l'expression d'une quelconque opinion de la part du CanSFE quant au statut légal de tout pays, territoire, ville, région et de toutes autorités ou concernant leurs frontières et leurs délimitations territoriales.