



Rapport sur l'impact en santé mondiale

Table des matières

2 Introduction

4 Notes du CanSFE

5 Méthodologie

6 Explorateur de projets du CanSFE

6 Où les Canadiennes et Canadiens travaillent-ils?

8 Quels sont les domaines d'intervention des Canadiennes et Canadiens?

9 Qui les Canadiens et Canadiennes atteignent-ils?

11 Comment les Canadiennes et Canadiens mesurent-ils les résultats?

12 Examiner

12 Défis

12 Utiliser ce que nous avons

14 Travailler avec des données locales limitées

16 Saisir la voix des communautés

19 Lier l'action à l'impact

21 Développer

21 Défis

21 La collaboration symbolique

24 Des évaluations éthiques, équitables et engageantes

26 Le coût élevé de la haute technologie

28 Mesurer le changement sexotransformateur

30 Inspirer

31 Des voix canadiennes : Femmes, données et leadership inspirant

32 Haïti sous les projecteurs

34 Collaboration canadienne pour la santé mondiale

41 Résumé final

42 Remerciements



INTRODUCTION

Le Canada est reconnu comme un chef de file mondial en matière de santé, de nutrition et de droits des femmes, des adolescents, des enfants, des nouveau-nés et de leurs familles. Le gouvernement, les organisations et les institutions canadiens exercent un leadership d'avant-garde : ensemble, nous transformons les relations entre les sexes, déployons des interventions en santé qui changent des vies, et contribuons à éliminer les obstacles systémiques qui empêchent les femmes et les filles de réaliser leur plein potentiel.

Depuis 2010, le Canada a fait des investissements majeurs en santé des femmes, des adolescents et des enfants dans le monde, se positionnant comme un chef de file mondial dans le domaine. En [juin 2010](#), à l'occasion du Sommet du G-8, le Canada a joué un rôle déterminant dans le lancement de l'Initiative de Muskoka sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants en s'engageant à verser 2,85 milliards de dollars sur cinq ans. En 2014, il s'est engagé à verser une somme supplémentaire de 3,5 milliards et, en [2017](#), une nouvelle somme de 650 millions sur trois ans pour la santé sexuelle et reproductive spécifiquement.

Bien que ces investissements aient donné lieu à d'importantes réalisations, nous sommes conscients que le travail n'est pas terminé. À dix ans de l'échéance pour la réalisation des ambitieux Objectifs de développement durable (ODD), la situation est critique : crises humanitaires de plus en plus fréquentes parallèlement à l'exacerbation du climat politique mondial, persistance des normes sources d'inégalité entre les sexes, et disparités économiques croissantes sont autant de facteurs qui menacent sans cesse la santé des femmes, des enfants et des jeunes les plus vulnérables partout dans le monde. En 2019 seulement, on estime que [131,7 millions de personnes](#) auront besoin d'aide humanitaire d'urgence, alors que quelque [60 %](#) des décès évitables de mères ont lieu dans des contextes fragilisés par les déplacements et les conflits. Bien que les efforts soutenus aient permis de réduire sensiblement la mortalité des enfants et des adolescents, quelque [6,3 millions](#) d'enfants et de jeunes adolescents sont décédés principalement de causes évitables en une seule année.

Dans ce contexte, le monde a plus que jamais besoin du leadership audacieux du Canada en matière de santé, de droits et d'égalité des genres. Grâce à l'engagement et au bilan du Canada en santé mondiale, égalité des genres et prise de décisions fondées sur des données factuelles, les organisations canadiennes et leurs partenaires mondiaux sont en excellente posture pour relever les défis mondiaux liés aux données.

Depuis sa création, le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) consulte sans relâche ses partenaires du secteur afin de cerner les obstacles à la réalisation des cibles des ODD. La question des données et du manque d'information revient constamment.

Afin d'améliorer les programmes, de renforcer les systèmes de santé et de générer des progrès importants en vue de la réalisation des ODD, nous avons besoin de données probantes fiables. Toutes les parties prenantes – intervenants, chercheurs, décideurs et public canadien – veulent pouvoir prendre des décisions fondées sur des données probantes

qui ont un impact positif et tangible. Nous avons besoin de responsabilisation, de transparence et de résultats produisant des changements essentiels et durables pour les populations les plus vulnérables. Malheureusement, il n'est pas toujours facile d'obtenir des données fiables pour un éventail de raisons, y compris sans s'y limiter:

- **Lacunes dans les connaissances** : Dans de nombreux et importants contextes, nous ne savons toujours pas quels sont les meilleurs moyens pour recueillir les données dont nous avons besoin : contextes fragiles, communautés marginalisées et mesure des résultats.
- **Inaccessibilité des données** : Lorsque nous disposons de données, celles-ci demeurent souvent inutilisées pour plusieurs raisons, ce qui entraîne des chevauchements, la sous-utilisation par les communautés et des programmes inefficaces.
- **Capacité limitée** : Trop souvent, nous ne disposons pas des ressources, des compétences et des liens avec d'autres intervenants nécessaires (tant à l'échelle locale qu'internationale) pour utiliser efficacement les données.

Il n'y a actuellement que peu de plateformes pour partager les succès et les leçons apprises en matière de données. C'est cette lacune que veut justement combler le CanSFE avec le présent rapport, à savoir cerner l'étendue et l'importance des contributions canadiennes en matière de données, de recherche et d'évaluation dans le domaine de la santé mondiale. Nous visons spécifiquement à :

- **Cerner** les priorités déterminées par le secteur pour une évolution et un apprentissage continu.
- **Établir** un répertoire d'études de cas, d'outils, de ressources et de spécialistes canadiens liés à des données en santé mondiale et égalité des genres.
- **Mettre en valeur** les données liées à des projets spécifiques témoignant des efforts canadiens.

L'engagement envers une prise de décisions fondée sur des données probantes est au cœur même des contributions du Canada en vue d'améliorer la santé et l'égalité des genres dans le monde. Nous sommes ravis de mettre ici en lumière l'excellence des leaders canadiens dans cette sphère et de conjuguer nos efforts pour relever les défis qui persistent.



Notes du CanSFE

Le CanSFE reflète le travail inspirant et cruciallement important que les membres et les associés entreprennent dans le monde entier, que ce soit en travaillant auprès de mouvements communautaires et de gouvernements; en soutenant et en renforçant les systèmes de santé nationaux; ou en effectuant une collecte de données robuste et essentielle afin de promouvoir la prise de décisions fondée sur des données probantes. Nous avons pour mission d'améliorer la collecte, la synthèse et l'analyse des données afin de renforcer les programmes et d'assurer que les investissements du Canada en matière de santé et de droits des femmes et des enfants ne laissent personne pour compte. Nous réalisons cette mission en associant et en mettant en vedette des experts, en réalisant une programmation unique enracinée dans des modèles de partenariats innovants et en fournissant des plates-formes et des produits virtuels, tels que ce rapport, qui racontent l'histoire du leadership canadien.

Depuis ses débuts, le CanSFE a réalisé d'importants progrès pour aborder l'urgent besoin en matière de données accessibles et transparentes ainsi que les priorités pressantes en matière de données. Cela comprend notre lancement de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale, un modèle novateur visant à développer des idées et des solutions à quelques-uns des plus grands défis en matière de données affectant les populations les plus vulnérables de la planète. En outre, nous avons conçu l'Explorateur de projets, une plateforme en ligne facile à utiliser, afin d'agréger et de visualiser les résultats de programmes canadiens.

Maintenant, sous la directive des éminents spécialistes canadiens en matière de données qui forment le Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE, nous sommes ravis de partager ce rapport inaugural avec vous. Nous nous sommes efforcés de créer un compte rendu collectif des investissements et des résultats canadiens dans le domaine de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Nous cherchons à amplifier les efforts des leaders canadiens qui contribuent sur de nombreux fronts, y compris les chercheurs, les acteurs de la mise en application, les programmeurs, les défenseurs et les décideurs politiques. Joignez-vous à nous pour célébrer les histoires passionnantes de nos membres et de leurs partenaires, découvrir des leçons qu'ils ont apprises et des exemples de réussite et savoir où nous avons besoin d'en faire davantage en matière de réflexion et d'action proactive axée sur les données.

Nous espérons que ce rapport stimulera le partage d'informations, la pensée critique et l'action fondée sur des données probantes parmi vos collègues et vos partenaires à l'échelle mondiale. Laissez-vous inspirer par ce récit collectif et soyez encouragés par ce rapport. Puisse-t-il nous rappeler l'importante responsabilité que nous avons en tant que Canadiennes et Canadiens de tendre vers de plus hauts – et même d'inimaginables – sommets dans notre leadership grandissant au sein de la communauté des données en santé mondiale et en égalité des genres. Ensemble, notre force réside dans les nouveaux gains à réaliser lorsque nous travaillons en collaboration pour créer un monde où les femmes, les enfants et les adolescents de partout ont la possibilité de s'épanouir.

En solidarité,

Directrice générale par intérim



Méthodologie

Entre janvier et mars 2019, le CanSFE a sondé ses membres au sujet des défis, des innovations et de l'utilisation des données dans leur pratique, leurs travaux de recherche et leur prise de décisions. Nous avons invité nos membres – organisations de la société civile (OSC), universités, associations de professionnels de la santé, et autres groupes à fournir des détails sur leur utilisation des données, ainsi que des exemples sur leurs réussites et possibilités d'évolution liées aux données. Plus de 60 membres et partenaires du CanSFE ont répondu au sondage en ligne et pris part à des entrevues approfondies, contribuant ainsi au présent rapport.

Nous avons mené une analyse thématique qualitative qui a permis de regrouper les réponses sous trois thèmes :

1. **Étudier** les obstacles sous-jacents et tenaces à la collecte, l'utilisation et l'analyse efficaces des données afin de mieux les comprendre et d'y répondre.
2. **Développer** les nouvelles façons novatrices de recourir à la créativité et à l'ingénuité qu'utilisent les Canadiennes et Canadiens pour résoudre les plus pressants défis liés aux données.
3. **Inspirer** le leadership canadien, en braquant les projecteurs sur les personnes, processus et projets émergents en matière de données.

De plus, l'Explorateur de projets du CanSFE brosse un portrait exhaustif de l'ampleur et de la portée des efforts canadiens en santé mondiale et en égalité des genres. Comptant actuellement quelque 500 projets accessibles pour analyse, cet outil numérique interactif fournit de l'information à jour détaillée sur la teneur des investissements et des programmes canadiens dans ces domaines. L'Explorateur de projets comprend les projets des membres du CanSFE ainsi que d'autres organisations, notamment des organisations de la société civile du Canada et d'autres pays, des universités, des organismes multilatéraux, des engagements bilatéraux et des acteurs du secteur privé. L'ensemble des données est accessible sur [l'Explorateur de projets du CanSFE](#) et est à la disposition de quiconque souhaite en faire une analyse

Le présent rapport a été examiné par un comité de rédaction bénévole composé de spécialistes membres du Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE, représentant des organismes subventionnaires, des universités et des OSC. Ces personnes, ainsi que l'ensemble du Groupe de travail sur les paramètres de mesure, ont largement contribué à élaborer le sondage, à établir les thèmes émergents et à réviser le rapport. Nous les remercions sincèrement pour leur temps et leur contribution.

Il est à noter que toutes les données et études de cas ont été soumises par les organisations et que, par conséquent, la taille des échantillons et les expériences partagées varieront. Le cas échéant, la taille des échantillons est indiquée dans le rapport. De plus, l'Explorateur de projets étant continuellement mis à jour avec de nouvelles informations, les données les plus récentes seront disponibles en ligne et peuvent différer légèrement du contenu de ce rapport. Nous encourageons les lecteurs à se mettre en contact directement avec le CanSFE, ou avec les organisations en elles-mêmes, pour de plus amples informations sur les projets inclus et pour explorer les possibilités de collaboration.



Qu'est-ce que le Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE?

Le Groupe de travail sur les paramètres de mesure est un groupe de conseils et de soutien techniques établi pour consolider la capacité et les connaissances du secteur du développement international et de l'aide humanitaire en ce qui a trait aux données sur la santé mondiale et l'égalité des genres. Pour en apprendre davantage, [cliquez ici](#).

Explorateur de projets du CanSFE

L'[Explorateur de projets du CanSFE](#) vise à brosser un portrait exhaustif des efforts canadiens en santé mondiale et en égalité des genres, y compris les interventions humanitaires, le développement durable et la recherche, qui sont financés par le gouvernement du Canada et par d'autres bailleurs de fonds.

Les données recueillies dans l'Explorateur de projets sont réparties dans [17 champs de données principaux](#). Elles sont recueillies de façon continue et accessibles pour téléchargement et analyse. Les organisations saisissant elles-mêmes les données sur leurs projets, tous les champs ne sont pas nécessairement remplis pour chacun des projets. Pour les statistiques suivantes, la taille de l'échantillon est indiquée.

Vue d'ensemble¹

En 2019, l'Explorateur de projets du CanSFE héberge des données détaillées sur : **495 projets d'intervention humanitaire et de développement à l'échelle internationale**, la plupart ayant été lancés ou mis en œuvre entre 2010 et 2019. Ces initiatives sont déployées dans **151 pays**, de financement total combiné (en dollars canadiens) **7 418 996 950 \$CAN**.

Où les Canadiennes et Canadiens travaillent-ils?

Durant la période analysée, les pays suivants ont bénéficié de la majeure partie des fonds affectés aux projets :

Visuel de données 1 : Les 10 premiers pays en fonction de la valeur totale combinée des projets

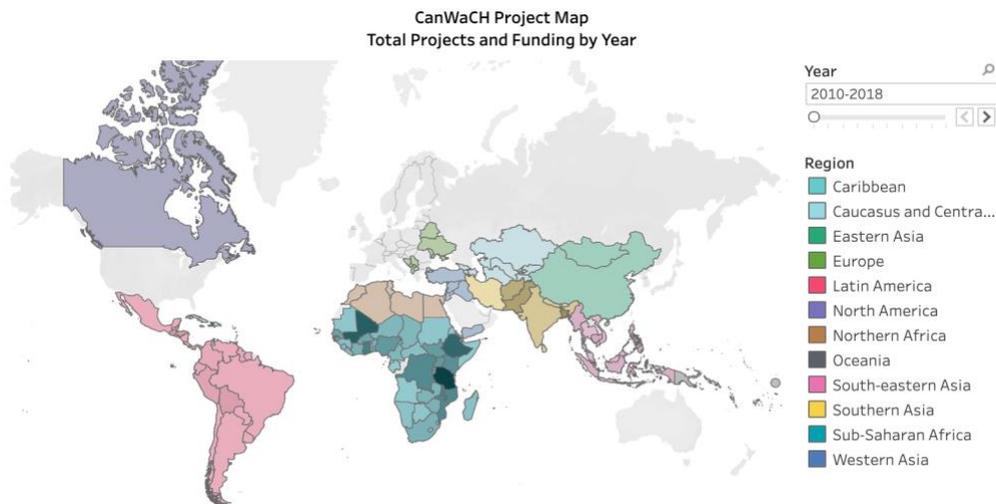
Les 10 premiers pays en fonction de la valeur totale combinée des projets		
Rang	Pays	Valeur totale combinée des projets
1	MOZAMBIQUE	428 942 543 \$
2	TANZANIE	370 520 821 \$
3	MALI	353 595 379 \$
4	BANGLADESH	309 731 737 \$

¹ Taille de l'échantillon: 495 projets, toutes sources de financement confondues



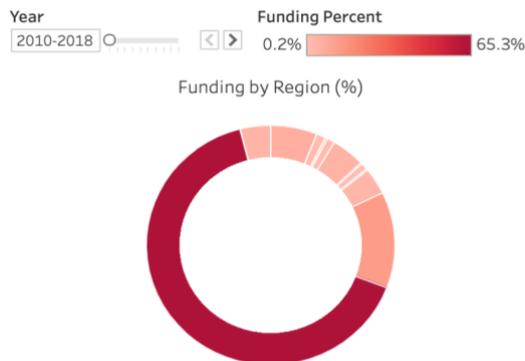
5	ÉTHIOPIE	287 104 547 \$
6	HAÏTI	254 446 399 \$
7	NIGÉRIA	220 625 156 \$
8	GHANA	208 310 184 \$
9	AFGHANISTAN	188 500 084 \$
10	RD CONGO	182 870 460 \$

Visuel de données 2 : total de projets à l'échelle internationale par pays, Plateforme analytique du CanSFE



Description : La carte interactive de la [Plateforme analytique du CanSFE](#) montre le nombre total de projets à l'échelle internationale par pays, ainsi que leur budget combiné entre 2010-2019. Les chiffres présentés étaient exacts au moment de la publication et peuvent varier au fur et à mesure que les données sont mises à jour.

Visuel de données 3 : Financement par région, Plateforme analytique du CanSFE

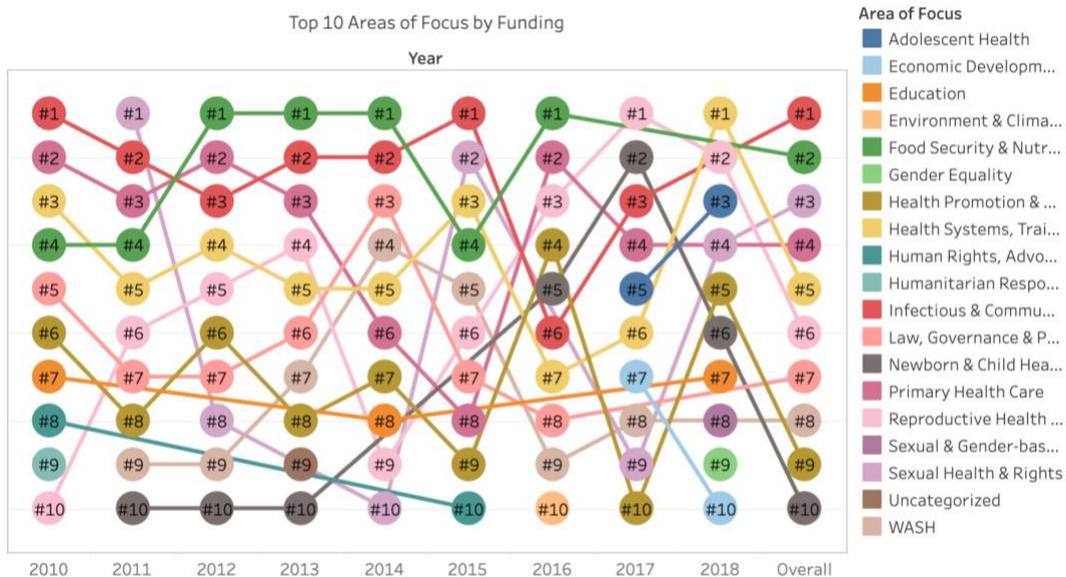


Description : La [Plateforme analytique du CanSFE](#) fait aussi état du financement par région. Selon les données recueillies, entre 2010 et 2018, la région ayant bénéficié de la grande majorité des fonds alloués est l'Afrique subsaharienne, suivie par l'Asie du Sud.



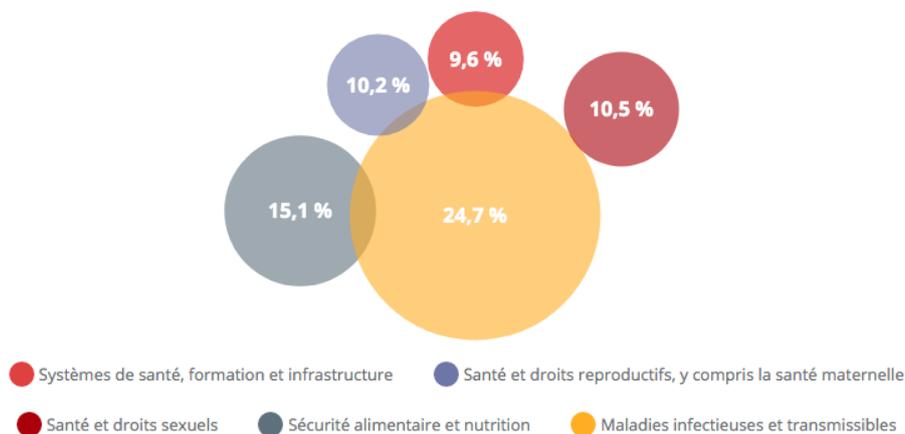
Quels sont les domaines d'intervention des Canadiennes et Canadiens?

Visuel de données 4 : les 10 principaux domaines d'intervention, Plateforme analytique du CanSFE



Description : Les domaines d'intervention du Canada varient d'une année à l'autre, selon les priorités, le financement disponible et des facteurs organisationnels et contextuels. Le tableau interactif montre les 10 principaux domaines d'intervention, par année, selon le financement des projets: Les chiffres présentés étaient exacts au moment de la publication et peuvent varier au fur et à mesure que les données sont mises à jour.

Visuel de données 5 : les principaux domaines d'intervention selon le financement des projets, l'Explorateur de projets



Description : Ce tableau interactif montre les principaux domaines d'intervention selon le financement des projets saisis dans [l'Explorateur de projets](#) entre 2010-2019. Les chiffres présentés étaient exacts au moment de la publication et peuvent varier au fur et à mesure que les données sont mises à jour.



Les organisations déploient un vaste éventail d'activités dans le cadre des multiples projets² qu'elles mettent en œuvre, notamment et sans s'y limiter :

- **31 914 Collectivités/groupes bénéficiaires**
 - Exemples de projets : nutrition, Eau, Assainissement et Hygiène (EAH), services de sages-femmes et de santé, ainsi que promotion de la santé, éducation et défense des droits.³
- **249 038 Personnes formées (professionnels et membres de la communauté)**
 - Exemples de thèmes de formation : santé maternelle, néonatale et infantile, y compris soins obstétriques, prénatals et postnatals; alimentation du nourrisson, de l'enfant et du jeune; nutrition, SDSR; EAH; vaccination; gestion des cas en milieu communautaire.⁴
- **1 066 Établissements de santé construits ou améliorés**
 - Exemples : hôpitaux, cliniques, cliniques satellites, cliniques mobiles, centres de santé, dispensaires communautaires et soins ambulatoires.⁵

Qui les Canadiens et Canadiennes atteignent-ils?



777 704 615
personnes



133 pays



2 758 838 439 \$CAN

Un sous-ensemble de 150 projets financés par le gouvernement du Canada (62 en cours et 88 terminés) fournissant des données démographiques détaillées a été combiné afin de déterminer les populations bénéficiant d'une manière directe ou indirecte des diverses activités durant la période 2010-2019. Ces données révèlent une portée combinée de **777 704 615 personnes de tous âges et sexes** dans **133 pays**. La valeur combinée de ces initiatives est de **2 758 838 439 \$CAN**, soit environ **3,55 \$CAN par personne**.

² L'analyse est fondée sur un échantillon de 150 projets, financés en tout ou en partie par le gouvernement du Canada. Au moment de la publication, 62 projets sont toujours en cours et 88 sont terminés.

³ Taille de l'échantillon : 6/49 projets

⁴ Taille de l'échantillon : 27/49 projets

⁵ Taille de l'échantillon : 13/49 projets



77 % Femmes de 18 ans et plus

53 % Adolescentes

29 % Filles de plus de 5 ans



41 % Hommes de 18 ans et plus

32 % Adolescents

27 % Garçons de plus de 5 ans



10 % Femmes âgées



10 % Hommes âgés



73 % Enfants de 5 ans et moins



Un sous-ensemble de 49 projets financés par le gouvernement du Canada et fournissant des données détaillées sur la population est décrit ci-dessous. Dans l'ensemble, le Canada a ciblé **27 091 083 femmes ou filles**, et **8 081 940 hommes ou garçons** de tous âges dans **32 pays**, avec un financement de **1 008 992 707 \$CAN**.



Adultes en âge de procréer⁶

21 968 337

Femmes en âge de
procréer (15-49 ans) :
19 829 258

Hommes en âge de
procréer (15-49 ans) :
1 101 726



Adolescents

3 548 782

Adolescentes (10-19 ans) :
274 974

Adolescents (10-19 ans) :
125 731



Enfants de moins de 5 ans (les 2 sexes) :

43 722 712



Nouveau-nés (moins de 12 mois, les 2 sexes) :

608 375

Comment les Canadiennes et Canadiens mesurent-ils les résultats?

En 2018, le CanSFE a commencé à recueillir de l'information auprès des organisations qui saisissent leurs données quant aux indicateurs qu'elles utilisent pour faire le suivi de leurs projets, y compris les indicateurs spécifiés par le gouvernement du Canada pour la période 2010-2018.⁶

Indicateurs utilisés

Indicateur	Pourcentage des projets utilisant l'indicateur
%/total de femmes suivies au moins quatre fois pendant la grossesse par n'importe quel professionnel pour des raisons liées à la grossesse	72 %
%/total de mères, et %/total de bébés, qui ont reçu des soins postnataux dans les deux jours suivant l'accouchement	62 %
# d'établissements de district/de santé qui utilisent des données désagrégées par sexe pour informer la prestation des services de santé	33 %
%/des projets (selon Affaires mondiales Canada) utilisent l'indicateur « Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié »	67 %

⁶ Un sous-ensemble de 39 projets ayant fourni des données sur les indicateurs est décrit ci-dessous.



%/ des projets, au moins un indicateur de rendement clé pour la SDSR est utilisé (la liste des indicateurs de rendement clés n'ayant été finalisée que récemment, ce pourcentage reflète vraisemblablement le fait que les organisations n'ont pas encore établi de cadre d'évaluation détaillé)	38 %
--	------

Examiner

Aperçu

La « révolution des données » a largement augmenté le volume d'informations disponibles sur des questions de santé mondiale et d'égalité des genres, en plus de diversifier les moyens de les obtenir. Toutefois, malgré une reconnaissance accrue de l'importance des données de qualité, il reste de nombreuses circonstances où les données en matière de santé sont fragmentées, discriminatoires ou inutilisables, et où les organisations n'ont pas les moyens de les utiliser pleinement. Cela compromet fondamentalement les efforts de développement et efface les besoins et les expériences uniques des personnes faisant partie de groupes traditionnellement marginalisés, y compris les femmes, les enfants et les adolescents. Au sein même des organisations, cela peut affecter négativement le rendement et les processus internes.

Nous avons demandé aux organisations canadiennes d'identifier des obstacles persistants auxquels elles font face lorsqu'elles tentent de concevoir de la recherche, ou des évaluations, et de recueillir, d'analyser et d'utiliser des données. Leurs réponses à nos questions ainsi qu'à ces défis sont soulignées dans ce rapport.

Défi : Utiliser ce que nous avons

Les répondants ont partagé que les budgets limités, le manque de ressources humaines, les occasions de formation restreintes et les échéanciers serrés sont des défis qui compliquent la conception de stratégies d'évaluation mesurant l'impact de façon significative. Certains membres ont également souligné le manque de formation interne, la présence d'énumérateurs ayant différents niveaux de compétence et d'expérience, et l'impact de différentes traductions sur les données comme étant des facteurs d'influence.

Alors que le manque de données de qualité est une préoccupation importante dans certains contextes, nous avons également appris que les organisations peuvent parfois avoir plus de données que ce qu'elles peuvent utiliser et que ce qu'elles utilisent. Cela soulève des questions éthiques ainsi que des préoccupations sur l'efficacité là où le personnel est peut-être déjà débordé.

Alors que les membres (et leurs bailleurs de fonds) souhaitent examiner les implications de l'impact de leur travail à long terme, les évaluations rigoureuses sont souvent difficiles à réaliser. Au fil des conversations et des consultations, nous avons appris que le personnel des programmes a souvent de la difficulté à inclure un grand nombre d'indicateurs réalisables ou recommandés tout en s'assurant que les outils de collecte de données restent gérables et raisonnables. Cet enjeu est exacerbé lorsque de multiples organisations partenaires de différents secteurs tentent d'harmoniser les indicateurs afin de refléter leurs différentes priorités (par exemple, certains établissements académiques ont noté que les mesures de

recherche sont souvent incompatibles avec les priorités des organisations de la société civile (OSC), alors que les OSC ont souligné les exigences élevées en matière de ressources pour la recherche académique).

Le Canada en action : Mesurer (seulement) ce qui est important

La résolution de ces défis d'échelle macro doit être faite à l'échelle organisationnelle et non seulement en fonction des projets. Lors des consultations, des organisations ont commencé à se poser la question suivante : « Que n'allons-nous *pas* mesurer? ». En d'autres termes, comment nous assurer que notre travail de collecte de données soit axé sur ce qui motive réellement notre prise décisionnelle finale et notre compréhension de l'impact. Plutôt que de saisir chaque aspect de tout changement possible, nous devons peut-être recadrer notre approche pour saisir clairement (seulement) les récits qui importent.

Évidemment, cette approche ciblée soulève de nombreuses considérations qui doivent être explorées. En outre, les organisations ont souligné l'importance de procéder régulièrement à l'évaluation, au raffinement et à la confirmation de la compréhension commune des indicateurs et des processus pour garantir la transparence et l'utilité des données. Les implications d'une telle démarche devront être explorées davantage afin de comprendre et de documenter les besoins des organisations canadiennes.

Études de cas

Étude de cas: Grands Défis Canada (GDC) raffine continuellement sa façon d'aborder le financement de l'innovation dans un contexte où les résultats complets de nombreuses interventions ne pourront être observés avant que le financement soit complété. GDC analyse ses données pour prendre des décisions en matière de financement en utilisant un modèle d'impact prévisionnel pour estimer l'impact potentiel des projets d'ici 2030. L'organisation trouve que cette approche offre des informations utiles au personnel et aux évaluateurs externes. Elle approfondit également la compréhension de l'innovateur quant à la mesure de l'impact et l'aide à mieux communiquer le potentiel de l'innovation.

« Ayant financé plus de 1 000 innovations différentes portant sur divers enjeux de la santé dans plusieurs pays du monde entier, il est difficile de réunir les résultats de toutes ces innovations différentes de manière à pouvoir les comparer d'un portfolio à l'autre et au sein de GDC. Pour aborder ces défis, nous avons conçu un système robuste de mesure et d'évaluation ainsi que des cadres et des outils pour recueillir cette information et l'analyser pour répondre à nos besoins. »

Étude de cas : Selon l'expérience de **Fonds du primat pour le secours et le développement mondial (PWRDF)**, la collecte de données sur la santé maternelle a révélé de plus hauts taux de vulnérabilité au sein de la population des jeunes et des plus jeunes que ce qui avait été supposé. Par conséquent, la définition d'un indicateur approuvée par le secteur négligeait la population la plus vulnérable. Ainsi, PWRDF a modifié l'échelle d'âges de l'indicateur des « femmes en âge de procréer » en la faisant passer de 15 à 49 ans à 10 à 49 ans afin de mieux saisir l'information dont ils avaient vraiment besoin. Ils ont également encouragé un plus grand engagement de la part des enquêteurs auprès des adolescents les plus jeunes et les ont formés à la sauvegarde et à l'obtention de protocoles de consentement. Cela a permis aux

programmes de prendre en compte les problèmes d'initiation sexuelle précoce, de mariage et autres.

Étude de cas: Le Canada se classe actuellement en 25^e position parmi les 41 pays à revenu élevé lorsqu'il s'agit du bien-être des enfants et des jeunes. **UNICEF Canada** a par conséquent mis sur pied une initiative multipartenariale de données visant à suivre le progrès du bien-être des enfants et des jeunes Canadiens. Les partenaires de mise en œuvre comprennent l'Indice canadien du mieux-être et Overlap Associates. Les partenaires de données comprennent l'Université Queen's et Statistiques Canada. Les partenaires de soutien comprennent la Fondation Lyle S. Hallman et la Fondation Lawson. L'[Indice canadien du bien-être des enfants et des jeunes](#) mesure neuf aspects de la vie des enfants à l'aide de 125 indicateurs cocréés avec les jeunes. Le prototype a été lancé en 2018 et le premier rapport de référence sera disponible en 2019.

Défi : Travailler avec des données locales limitées

Les systèmes de données sur la santé à l'échelle nationale sont des ressources cruciales pour les praticiens de la santé mondiale. Ils offrent des informations sur les services actuels, les besoins en matière de santé, la distribution des ressources, les renseignements sur la population et plus encore. Toutefois, au-delà des informations de routine, il n'est peut-être pas toujours possible d'accéder à des données détaillées et pertinentes dans les systèmes de données sur la santé à l'échelle locale. Surtout, les données ventilées par sexe et par âge ou les données sur une population précise (surtout en ce qui concerne les populations les plus vulnérables) ne font pas toujours partie des données de routine ou agrégées. **Les répondants ont identifié l'absence de solides systèmes de données sur la santé à l'échelle nationale dans des contextes fragiles et complexes comme un important obstacle à la conception de recherches et d'évaluations efficaces dans ces milieux.** Sans informations détaillées pour prendre des décisions éclairées quant aux données de base, les répondants ont noté le risque de concevoir de la recherche, des programmes et des plans d'évaluation qui ne sont pas réalisables, exacts ou efficaces.

Le Canada en action : Renforcer les systèmes d'information sanitaire

En réponse aux défis ci-dessus, les praticiens canadiens en santé mondiale sont de plus en plus axés sur le renforcement des systèmes de collecte de données locales et nationales dans leurs projets ainsi que sur le renforcement de leurs propres systèmes de mesure à l'interne. En particulier, les répondants ont indiqué un intérêt à voir la croissance et l'expansion de DHIS-2 dans davantage de domaines prioritaires clés (p. ex., les indicateurs de maladies tropicales négligées) et de méthodologies (p. ex., les données qualitatives).

Reconnaissant que cibler le renforcement des systèmes d'information sur la santé publique prend du temps et une importante coordination avec un éventail de parties prenantes, les répondants ont noté que la consolidation de leurs propres capacités internes était prioritaire, tout comme la création de leurs propres ensembles de données leur permettant de travailler efficacement. Les occasions de partager de tels systèmes et informations combleraient les écarts à court terme tout en travaillant vers des solutions à long terme.



Qu'est-ce que DHIS-2? Le District Health Information Software 2 (DHIS-2) est un système de gestion de l'information sanitaire gratuit et ouvert utilisé par 67 gouvernements de pays à revenu faible ou intermédiaire dans le monde entier. Les organisations internationales utilisent DHIS-2 pour concevoir des programmes, gérer de l'information et visualiser des données de routine. [Cliquez ici pour en savoir plus.](#)

« [Amener les gouvernements à utiliser DHIS-2] est un processus qui requiert une collaboration et un engagement constants avec d'autres partenaires afin que des changements politiques en matière de données sur la santé soient adoptés par le gouvernement. »

« En tant qu'équipe de chercheurs, nous sommes convaincus qu'un système et un ensemble de données normalisés pour travailler en santé reproductive sont essentiels [et] nous y travaillons, mais il y a encore du chemin à faire! Nous consacrons une quantité considérable d'efforts de recherche pour soutenir le renforcement des capacités en matière de technologie de l'information (TI) et de gestion des données ainsi que pour améliorer les infrastructures connexes dont nos pays partenaires ont besoin. Nous avons constaté que c'est habituellement nécessaire [et] avons également découvert que chaque groupe et projet utilise une plateforme différente, ce qui crée de la confusion et ralentit les choses. Nous aimerions que l'avenir de la recherche comprenne une plateforme normalisée à laquelle tous [les gouvernements] et les projets de recherche peuvent contribuer et qu'ils peuvent modifier pour répondre à leurs besoins. »

Études de cas

Étude de cas : Aide à l'enfance Canada a collaboré avec l'[OMS](#) et les ministères locaux de la santé au sein des pays pour créer et mettre en œuvre une trousse de renforcement des données afin d'aider les acteurs de la santé à l'échelle locale à lire et interpréter les données de DHIS-2. Cette formation est axée sur la collecte de données à l'échelle du terrain, sur la gestion des données et sur les analyses à l'échelle des districts, ainsi que sur la communication des résultats aux décideurs. Combinées à divers efforts de diffusion, des réunions régulières avec le district et les gestionnaires des établissements favorisent la participation continue à cette formation afin de prendre de plus solides décisions programmatiques en utilisant DHIS-2.

Étude de cas : La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) s'efforce de renforcer à l'interne les compétences en matière d'analyse et d'évaluation de données en établissant des partenariats avec de grandes OSC qui prennent en charge les aspects de la surveillance et de l'évaluation des programmes, et qui peuvent ensuite partager des techniques utiles. Pour consolider davantage sa capacité interne, la SOGC a commencé à concevoir ses propres systèmes de gestion de données pour mieux comprendre l'impact de ses formations en soins obstétriques. Effectuées avant et après ses formations, les évaluations lui ont permis de normaliser les composantes de mesure et de comparer ses initiatives d'un pays à l'autre, y compris dans les projets [InPATH au Malawi](#) et [Mères et enfants en santé en RDC](#).



Étude de cas : **Options for Sexual Health (Options)** s'appuie sur un vaste éventail de données pour éclairer ses décisions en matière d'investissements futurs, y compris les taux d'infection, l'accessibilité des services actuels, les patients refusés, les temps d'attente et les statistiques démographiques. De telles données ont été utilisées pour accroître la demande de services de santé sexuelle à Kelowna, en Colombie-Britannique, ce qui a entraîné l'établissement du programme **PRICK!** en partenariat avec **Interior Health (IHA)** et **Men's Health Initiative** auprès de trois communautés. L'organisme utilise Salesforce, un outil de gestion des relations clients, pour capturer les données de services **Sex Sense** afin d'améliorer les activités des interventions en santé. Les données saisies sont anonymes et incluent les préoccupations des clients, les données démographiques (âge, sexe, emplacement) et les référencements. Elles sont utilisées pour révéler et corriger les lacunes en matière d'éducation, de ressources et de services.

Étude de cas : Le **Centre for International Child Health (CICH)** travaille avec des partenaires internationaux pour la mise en œuvre de DHIS-2 Tracker (une plateforme de suivi du patient à l'échelle individuelle) pour recueillir de l'information lors de **l'étude PRECISE effectuée auprès d'une cohorte de trois pays** la Gambie, le Kenya et le Mozambique. Les pays participants doivent régulièrement envoyer des comptes rendus au ministère de la Santé en utilisant le mode de transmission de données agrégées de DHIS-2. L'objectif ultime de l'étude est que les données individuelles soient résumées et transmises par chaque établissement sans que la double saisie et transmission soit nécessaire. L'organisme espère pouvoir rendre les formulaires et les données recueillies accessibles au public environ 2 ans après la collecte de données, avec l'objectif d'avoir un ensemble de variables normalisées de base pour faciliter le partage et la mise en commun des données.

Étude de cas : Dans le projet **Tous les enfants s'épanouissent d'effect:hope** au Kenya et en Côte d'Ivoire, l'organisme a travaillé avec des représentants du ministère de la Santé pour s'assurer que des données ventilées par sexe soient recueillies et saisies dans le logiciel DHIS-2. Les outils de collecte de données saisissent les données ventilées par sexe lors de l'enregistrement du nombre de filles et de garçons qui reçoivent des suppléments de vitamine A et des traitements de vermifuges aux six mois. Les travailleurs de la santé communautaires, les superviseurs de la distribution et les responsables des dossiers de santé et de l'information ont été capables de recueillir et de compiler des données à l'échelle régionale et nationale, de contribuer à l'établissement d'objectifs chiffrés et de suivre le progrès. En renforçant continuellement la capacité et les activités d'engagement, ils aident les représentants du ministère à utiliser ces outils plus efficacement afin d'orienter les décisions sur les programmes de nutrition.

Défi : Saisir la voix des communautés

Les praticiens du développement, les évaluateurs et les chercheurs canadiens semblent tous reconnaître l'utilité des données qualitatives pour contribuer à la conception et à la réalisation de programmes et d'évaluations. Malgré cela, les répondants ont noté de multiples obstacles à l'utilisation efficace de données qualitatives, dont le manque d'orientation disponible sur les meilleures pratiques; la capacité interne limitée (tant chez les partenaires canadiens qu'internationaux); le manque de ressources adéquates (argent,

temps, personnel); des préoccupations soulevées par le fait que la collecte de données qualitatives prend beaucoup de temps; et plus encore.

Les organisations ont noté qu'elles travaillent presque toujours dans des cadres conçus pour la transmission de données quantitatives pour les donateurs. Cela laisse peu d'occasions d'inclure ou d'utiliser des données qualitatives, même lorsqu'elles sont recueillies. Cela signifie que les organisations pourraient se sentir poussées et avoir de la difficulté à « *quantifier des données qualitatives, par exemple en établissant les obstacles liés au genre par ordre d'importance par rapport à l'accès et à l'utilisation* » des interventions. De plus, il y a peu d'incitatifs à relever ces défis – les organisations soulèvent des préoccupations quant à l'existence d'un préjugé, qu'il soit explicite ou perçu, par rapport aux données qualitatives. De telles données peuvent être perçues comme optionnelles et « complémentaires » aux résultats quantitatifs plus « crédibles », et ainsi ne pas être une priorité lorsque les ressources et le temps sont limités.

Le Canada en action : Mobiliser la puissance des données qualitatives

Les données qualitatives peuvent être essentielles pour aider les organisations à comprendre pourquoi le changement se produit. Lors de conversations avec les membres, les répondants ont noté que la rigueur des méthodes de collecte de données qualitatives – comme celles des données quantitatives – nécessite des ressources adéquates. Si les organisations et les donateurs veulent améliorer l'utilité des données qualitatives et tirer parti de leur valeur, nous devons financer ces méthodes, les pourvoir en personnel et offrir des formations adéquates à leur sujet plutôt que de cibler d'abord les mesures quantitatives en laissant les « restes » aux approches qualitatives.

Nous avons reçu des suggestions de nos membres et partenaires sur le besoin de (meilleures) plateformes de collecte de données qualitatives et de formation sur leur utilisation. Nous avons également entendu nos partenaires parler de leurs expériences lorsqu'il s'agit de combiner des entrevues auprès d'individus et d'informateurs clés et la collecte de données cliniques de routine en matière de santé afin de s'assurer que diverses méthodes soient utilisées et que les données qualitatives dépassent la surface pour être réellement robustes et significatives. Invariablement, les partenaires de financement ont été encouragés à réévaluer leur propre façon de comprendre à quoi ressemble la collecte de données qualitatives et comment l'information peut être saisie et partagée par les organisations sans être reconfigurée comme une donnée quantitative.

Études de cas

Étude de cas : Le projet pilote [Propelling Motherhood](#) de **Shanti Uganda** a introduit un nouveau service selon lequel des membres d'équipes de santé villageoises (ÉSV) ont effectué des visites post-partum à domicile à Luwero, en Ouganda. Ce service a ensuite été intégré aux activités permanentes du programme après que des entrevues effectuées par un chercheur externe auprès des mères ont révélé l'impact positif du service sur leur bien-être et l'expérience enrichissante qu'il a représenté pour les ÉSV. Ces données qualitatives ont été essentielles pour la compréhension de l'expérience de tous les participants et ont offert des perspectives sur des expériences qui n'auraient pu être saisies autrement.



Étude de cas : Aide à l'enfance Canada a effectué des « entrevues du meilleur ami » en Somalie pour s'assurer que des voix plus faibles soient entendues, contrairement aux discussions en groupe dans lesquelles des voix fortes peuvent dominer. Le format utilisé pour la collecte de données est le même que celui des entrevues régulières, mais le participant amène avec lui son meilleur ami. Cette approche change la dynamique de pouvoir avec l'intervieweur. Le participant pourrait se sentir plus à l'aise et le meilleur ami pourrait relancer le participant s'il dit quelque chose de faux ou d'inexact. Les intervieweurs doivent s'exercer à adopter un style conversationnel. Dans certains cas (et selon l'âge), l'utilisation de photos ou de jouets pour raconter une histoire pourrait également aider un jeune à se sentir plus à l'aise.

Étude de cas : Le Centre for International Child Health (CICH) de l'hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique s'est servi de mesures qualitatives telles que des autopsies verbales pour mieux comprendre le décès maternel dans son étude [CLIP menée au Pakistan](#). Par un questionnaire de questions ouvertes, le CICH a découvert que le chemin vers la mortalité maternelle devait être analysé au-delà du parcours effectué pour un seul soin : de multiples interactions au sein du système de la santé et à travers tous les échelons (p. ex., clinique locale, hôpital de district) devaient être examinées. De plus, le programme Lady Health Workers effectue des visites régulières à domicile avant et après la naissance pour compléter les données cliniques et démographiques. Grâce à ces services, l'amélioration de la collecte de données qualitatives permet au personnel de la santé de mieux identifier les cas de décès maternel; si, où, pourquoi et à quelle fréquence une femme accède à des soins de santé; et la qualité des soins qu'elle a reçus.

Étude de cas : L'Université de Sherbrooke cherche à comprendre les priorités perçues de la communauté locale en matière de santé afin de concevoir des programmes de santé mentale plus efficaces en utilisant des données qualitatives. Les partenaires canadiens et maliens ont collaboré à la conception d'un projet de recherche-action pour brosser un portrait préliminaire des obstacles et des occasions en matière de santé mentale au Mali. Les résultats sont utilisés pour élaborer de solides programmes de formation pour les prestataires de soins de santé afin qu'ils soient plus aptes à soutenir des changements de comportement favorables à la santé et à réduire les préjugés et la stigmatisation. Par exemple, l'intégration de guérisseurs traditionnels dans les groupes de discussion a aidé les prestataires de soins de santé à comprendre à quel point il est important de considérer les guérisseurs traditionnels comme des partenaires dans l'intervention auprès de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Étude de cas : Maternal and Infant Health Canada (MIH Can) travaille sur une étude exploratoire pour estimer la possibilité d'utiliser l'Ayurveda, un système médical traditionnel, afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelle en Inde. L'ouverture du ministère d'[AYUSH](#) en 2014 signale un intérêt envers la médecine traditionnelle – une première depuis des siècles. Il s'agit d'un moment opportun pour examiner les avantages potentiels de la médecine traditionnelle et des pratiques de santé intégrées comme des possibilités de promotion de la santé et de prévention des maladies en SMNE. À travers des groupes de discussion, MIH Can cherche à recueillir les perspectives et les expériences de médecins ayurvédiques spécialisés en obstétrique/gynécologie, d'enseignants universitaires de l'Ayurveda, de spécialistes de la santé maternelle-néonatale-infantile, et de femmes en âge

de procréer. Une analyse de contenu des thèmes communs contribuera à combler le manque de littérature dans ce domaine.

Défi : Lier l'action à l'impact

Les répondants s'entendent pour dire que l'objectif principal de la recherche et de l'évaluation est d'engendrer des changements significatifs et vitaux, et que cela nécessite de communiquer efficacement autant les besoins que les résultats à un vaste éventail de parties prenantes.

Les répondants ont observé qu'ils ont parfois de la difficulté à trouver comment mesurer le succès final à l'échelle de la population et comment démontrer avec assurance des liens directs entre l'effort et l'impact. Lorsqu'il s'agit de partager l'impact de leurs interventions, les intervenants ont dit avoir de la difficulté à attribuer de façon significative des résultats à des contributions ou à des activités spécifiques de leur projet, reconnaissant qu'il existe de nombreux facteurs complexes qui influencent l'impact et le succès, particulièrement pour des initiatives qui cherchent à apporter des changements à l'échelle systémique. Encore une fois, le court échéancier de la majorité des projets soulève des défis additionnels puisque les résultats intermédiaires ou finaux ne sont pas toujours visibles en seulement quelques mois ou années. Mieux comprendre comment le rendement mène directement aux résultats est nécessaire non seulement à l'échelle du projet, mais également à l'échelle régionale, infranationale et nationale – une tâche colossale.

Le Canada en action : Mesurer les résultats significatifs

Nous entendons souvent parler du besoin d'indicateurs et de cadres normalisés qui peuvent être utilisés dans un éventail de contextes diversifiés. Les répondants ont mentionné plusieurs outils normalisés qu'ils utilisent et adaptent aux besoins de chaque projet afin de s'assurer que les processus de collecte de données soient réalisables, efficaces et focalisés sans être indûment contraignants pour les équipes locales.

Cela requiert que, lors du suivi des activités et du rendement des projets, les organisations aient clairement défini, dès le début du projet, la manière dont le rendement est directement lié aux résultats à de multiples niveaux et leur alignement avec les objectifs mondiaux. Les répondants le font bien : ils notent des exemples d'outils qu'ils ont créés à cet effet et soulignent la façon dont ils suivent l'influence de leurs interventions au-delà des communautés qu'ils servent directement. Nous avons également entendu parler de la manière dont les membres conçoivent des cadres pour évaluer les progrès de leur organisation dans l'ensemble et comment ils travaillent d'arrache-pied pour élaborer des objectifs clairs et pour bien définir le succès au début de tout projet. Ce type de travail est essentiel pour mesurer un changement réel et important.

Études de cas

Étude de cas : Action contre la faim Canada a souligné le manque de données sur l'impact reliant la violence fondée sur le sexe (VFS) et l'égalité des genres aux indicateurs de nutrition, rendant difficile la tâche de mesurer si les outils de nutrition ont été adaptés aux considérations en matière de VFS et d'égalité des genres. En réponse, son initiative 'Capturing the Change' a été conçue pour démontrer l'impact de l'intégration des considérations liées

au genre sur l'inégalité des genres et la lutte contre la VFS au sein des communautés et du personnel. Par exemple, des témoignages d'employés du projet formés soulignent qu'une conscientisation accrue leur a permis d'élaborer des projets sexospécifiques de façon participative. Après un premier pas, l'organisme a noté que le renforcement de la capacité en VFS et en nutrition est une importante lacune qui requiert des efforts en matière d'échange de connaissances.

Étude de cas: Le Fonds chrétien pour les enfants du Canada se concentre sur des sondages effectués sur plusieurs années auprès des ménages pour évaluer si un changement comportemental s'est produit dans leurs activités de nutrition ciblée. Le projet PROMISE a élaboré du matériel de promotion de la santé et formé du personnel d'établissements de la santé et des bénévoles communautaires pour qu'ils diffusent des messages clés en matière de nutrition en ciblant les 1 000 premiers jours de la vie. Ce matériel de communication a soutenu des séances de dialogue communautaire sur la nutrition, l'hygiène et les pratiques sanitaires en compagnie de femmes et d'hommes. Chez les femmes comme chez les hommes, la capacité à identifier les pratiques nutritionnelles essentielles des femmes enceintes, des filles et des garçons (de moins de cinq ans) a augmenté de 64,5 % (passant de 1,6 % à 66,1 %) et de 66,6 % (passant de 2,7 % à 69,3 %) dans les sondages de la deuxième et de la troisième année respectivement.

Étude de cas : Vision mondiale Canada a réussi à suivre les résultats avec son *Initiative d'amélioration de programmes et de prise décisionnelle axée sur les données*. Les résultats liés au rendement sont suivis par un processus d'analyse de repérage du rendement selon lequel tous les pays de mise en œuvre établissent des cibles pour chaque rendement escompté sur une base semi-annuelle. Après chaque période, le personnel du projet réfléchit aux différences entre la cible et la réalité. Des indicateurs de rendement intermédiaire et immédiat sont mesurés annuellement selon la méthodologie Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) et l'outil LiST de l'initiative RADAR. La mesure de l'impact favorise la compréhension de l'efficacité d'un programme, notamment des coûts par vies sauvées et du nombre gagné d'années de vie en santé.

Étude de cas : Qu'est-ce RADAR? Faisant partie de l'initiative du gouvernement canadien visant à améliorer la responsabilité en ce qui a trait à ses investissements en santé maternelle et infantile, l'Institute for International Programs (IIP) de l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg dirige la conception de nouveaux outils pour aider les pays et les partenaires canadiens à appliquer de solides approches de mesures dans les programmes de nutrition et de santé maternelle, néonatale et infantile. Pour en savoir plus, cliquez [ici](#).

Étude de cas : Les données de **Ghana Rural Integrated Development (GRID)** sur la mortalité néonatale ont révélé que près de la moitié des décès observés dans son projet survenaient chez les mères adolescentes. GRID a utilisé cette mesure pour souligner l'importance d'augmenter la sensibilisation chez les adolescentes et les adolescents à propos des risques associés aux grossesses non planifiées et précoces, et a conçu ses programmes en conséquence.



Développer

Aperçu

De nouvelles technologies, de nouveaux partenariats et de nouvelles approches ont fondamentalement changé la façon dont les organisations canadiennes effectuent la recherche et l'évaluation en santé mondiale. Notre enquête a confirmé que les leaders canadiens en santé mondiale souhaitent être à l'avant-plan de l'innovation de la recherche en santé mondiale et en égalité des genres, et ce, en développant, en testant et en intégrant activement des stratégies et des solutions de données adaptées tout en faisant entendre les voix des diverses communautés.

Il est passionnant de constater que la définition de l'innovation varie selon l'organisation. Certaines stratégies partagées par les répondants étaient de nature transformationnelle alors que d'autres ont effectué des ajustements progressifs, mais importants, pour mieux suivre les impacts chez les femmes, les filles et leur famille. **Les organisations canadiennes souhaitent poser des questions difficiles par rapport aux données. Comment pouvons-nous de façon transparente partager nos échecs et en tirer des leçons?** Comment pouvons-nous collaborer de façon significative avec des partenaires à l'extérieur de notre secteur, même quand nous ne partageons pas nécessairement des perspectives ou des approches similaires? Comment protéger les droits et la sécurité des communautés en particulier lorsque nous examinons des enjeux de santé controversés?

La section suivante souligne comment les acteurs canadiens s'adaptent au sein de systèmes de santé mondiaux qui évoluent rapidement afin d'élaborer des stratégies qui répondent à de nouvelles priorités en matière de santé.

Défi : La collaboration symbolique

Les répondants ont donné des exemples de nouveaux modèles de partenariat excitants qu'ils ont conçus dans le contexte du secteur des données et de la recherche. Alors que les partenariats intersectoriels sont fréquemment encouragés par les bailleurs de fonds et souhaités par ceux qui mettent les projets en œuvre, les priorités, les approches, les valeurs et les ressources parfois divergentes des différents partenaires peuvent entraîner une collaboration symbolique. Lorsqu'il y a des dynamiques de pouvoir en jeu, il est probable que les plus petits groupes communautaires locaux ne participent pas en tant que véritables partenaires à parts égales.

En parlant de partenariats difficiles et infructueux, nous avons entendu des histoires qui relatent l'absence d'intérêts ou d'objectifs finaux communs; différentes attentes en ce qui a trait au degré « d'amitié » entre les organisations (dépasser la nature transactionnelle d'un partenariat pour entretenir des liens personnels entre les employés); des ressources déséquilibrées; et des cadres de gestion incompatibles avec les besoins et les réalités de différents partenaires.

Le Canada en action : Des partenariats significatifs

À travers nos consultations avec les membres du CanSFE, il apparaît évident que le secteur est voué à un engagement significatif et respectueux, y compris en travaillant directement avec les acteurs locaux, et ce, même lorsqu'il est complexe et difficile de le faire. Toutefois, la complexité et les défis bien réels d'atteindre les objectifs de la recherche et les cibles en matière de données dans ces contextes suggèrent que les acteurs, les chercheurs et les bailleurs de fonds du secteur de la santé mondiale devraient continuer à explorer des stratégies pour travailler directement avec les groupes communautaires locaux de façon à honorer leurs relations sans indûment contraindre ou prohiber le plein engagement.

Les répondants ont réfléchi aux approches qu'ils ont utilisées pour réconcilier et soutenir les différences des uns et des autres afin de cocréer des solutions efficaces tout en utilisant leurs forces individuelles. La communication, la flexibilité, les activités de mesure ciblées et simplifiées ainsi que le climat chaleureux et respectueux entre toutes les parties prenantes semblent être des éléments communs des partenariats efficaces.

Nous avons entendu des histoires qui relatent qu'au sein même des organisations, l'ensemble du personnel participe régulièrement à des activités d'apprentissage et de rétroaction (y compris le personnel administratif et de bureau qui habituellement pourrait ne pas être consulté) afin de favoriser le travail d'équipe et d'obtenir des perspectives nouvelles et inattendues ainsi que des idées sur la réalité de terrain auprès de différents publics.

Études de cas

Étude de cas : En faisant le plaidoyer pour l'inclusion des données mondiales et en entretenant le dialogue sur les mesures concernant les handicaps (p. ex., manque de données pertinentes aux handicaps dans un recensement national), **Humanité & Inclusion** s'est associée au [Washington Group on Disability Statistics](#) pour favoriser la promotion internationale des statistiques sur la santé et des outils de collecte de données sur les handicaps. Cette relation de travail a entraîné la création d'ensembles de questions dans les sondages ainsi que de modules de formation sur le travail avec des mesures de handicaps.

Étude de cas : Travaillant ensemble sur le projet pluriannuel [PROSAMI](#) Haïti, **L'ŒUVRE LÉGER** a utilisé les données existantes recueillies par le **CCSID**, qui a établi des relations et de solides connaissances dans le secteur de la SMNE dans les régions de Léogâne et de Gressier. L'ŒUVRE LÉGER a réussi à soutenir l'intégration de données spécifiques au sexe et à l'environnement en plus d'identifier les défis en ce qui a trait à la promptitude, à l'exhaustivité et à l'exactitude des données du projet lorsqu'elles étaient transmises localement aux établissements de district et du MSPP (ministère de la Santé haïtien). Des tableaux de bord et des fiches signalétiques ont été créés pour motiver les établissements à suivre des données détaillées. Par conséquent, le taux de promptitude dans la transmission de données aux bases de données centralisées est passé de 50 % à 90 %. Le CanSFE a eu le plaisir de visiter les sites du projet PROSAMI pour amplifier ses efforts de partenariat pour le renforcement des systèmes de santé. [Cliquez ici pour en savoir plus.](#)

« Tous les établissements partenaires ont bénéficié directement ou indirectement du soutien du projet, que ce soit par des visites de supervision ou par des rencontres institutionnelles (supervision et



formation) pour savoir comment compiler et envoyer des données au MSPP. Grâce aux efforts du projet PROSAMI, les établissements de la municipalité de Gressier remettent maintenant leur rapport statistique au bureau de la santé responsable. Le soutien offert comprend : (a) du soutien et de la supervision du personnel des établissements concernés pour la production de rapports; (b) la préparation des tableaux de bord; (c) l'orientation du personnel des établissements soutenus; (d) le suivi sur les échéanciers; (e) et la réception et le classement des rapports. »

Étude de cas : Le Carrefour de solidarité internationale (CSI) mobilise les activités de son projet mondial avec les professionnels de la santé du CIUSS (Centre intégré universitaire de santé et services sociaux) – Estrie-CHUS (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke) à Québec, au Canada. Ce partenariat hospitalier-universitaire permet au CSI de modifier son programme de développement pour s'aligner avec les meilleures pratiques cliniques et les données probantes actuelles en SMNE et en SSR. En partenariat, leurs [efforts en santé maternelle, néonatale et infantile au Mali et au Pérou](#) ont permis d'offrir une formation au gouvernement, aux communautés et aux professionnels de la santé sur les services de santé périnataux; de soutenir la production locale d'aliments à travers des coopératives agricoles; et de renforcer la capacité des infrastructures sanitaires de 75 maternités et de 10 centres de santé.

Étude de cas : Les partenariats de recherche communautaires ont été essentiels aux établissements académiques comme l'**Université de Sherbrooke**. Depuis 2010, dans le cadre du projet [DÉCLIC au Mali](#), l'université a travaillé en étroite collaboration avec le CCISD, le Cégep de Saint-Jérôme, la Faculté de Médecine de Bamako et l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé pour améliorer les milieux de cinq Centres de santé communautaires-universitaires. En offrant du perfectionnement professionnel sur place et en effectuant un suivi et des activités de recherche, les Centres bonifient la perspective en ce qui a trait aux soins de première ligne afin d'améliorer les priorités en matière de recherche et de soins cliniques. De plus, une approche de Réseau de recherche axé sur la pratique a été mise sur pied, permettant la réalisation d'activités concrètes et abordables dans ce contexte. Enfin, le projet [DÉCLIC](#) a augmenté le volume de soins, amélioré l'enseignement clinique interdisciplinaire et adapté la formation aux besoins locaux en matière de santé pour les futurs médecins et paramédicaux.

Étude de cas : Université de Montréal – TRANSNUT - Dans le [projet A3PN en Grande Anse et au Sud](#), la recherche sur la diversité diététique locale en Haïti a été diffusée à la communauté dans des formations et des messages de promotion de la santé. Des séances de cuisine participatives ont promu l'utilisation d'aliments nutritifs accessibles, mais sous-utilisés. La façon de préparer des aliments riches en fer et en vitamine A pour les enfants de 6 à 23 mois a été adaptée aux recettes locales afin de bonifier les connaissances des mères et des pères membres du club. Pour aborder les tabous liés à l'alimentation, les femmes enceintes et les mères allaitantes ont été encouragées à cuisiner des recettes qui comprenaient de nombreux aliments locaux largement perçus comme étant nuisibles à ces femmes. Financé par Affaires mondiales Canada, le projet est mis en œuvre par Catholic Relief Services Haïti en partenariat avec la Fondation Paul Gérin-Lajoie, Unité de Santé Internationale et TRANSNUT (Centre collaborateur OMS sur les changements nutritionnels et le développement) de l'Université de Montréal.



Étude de cas : Écoutez la présidente de l'Association tanzanienne des sages-femmes, Feddy Mwanga, parler de l'expérience puissante et fructueuse du partenariat avec l'Association canadienne des sages-femmes. ([Vidéo liée ici](#))

Défi : Des évaluations éthiques, équitables et engageantes

Personne ne sera surpris d'apprendre que les inégalités persistantes entre les communautés et au sein de celles-ci continuent de nuire au progrès vers la réalisation des objectifs en santé mondiale. En effet, une enquête efficace peut cibler ces inégalités ainsi que des domaines négligés ou des lacunes en ce qui a trait à l'information sur des sujets délicats.

Toutefois, les répondants ont observé que lorsque les données ne sont pas représentatives, les personnes les plus vulnérables (p. ex., les femmes et les enfants qui n'accèdent pas et qui ne peuvent accéder au système de santé officiel) sont souvent oubliées. Même si on a beaucoup écrit au sujet des méthodes dirigées par la communauté et de l'engagement efficace des communautés, les répondants notent que des questions éthiques persistent. Par exemple, comment intégrer des voix de la communauté de façon éthique et authentique? Les organisations qui travaillent avec les enfants et les jeunes ont notamment soulevé cette question puisque les enjeux de participation éclairée et de consentement sont particulièrement délicats. Là où les programmes sont axés sur des enjeux délicats qui recoupent la loi, comme l'avortement, la consommation de substances, l'identité LGBTQ ou la violence sexuelle et sexiste, les évaluateurs sont confrontés à la question de l'obligation de diligence (p. ex., ne pas poser de questions qui pourraient nuire au répondant ou compromettre sa sécurité).

Le Canada en action : De nouveaux modèles d'appropriation des données par la communauté

Les répondants ont noté qu'ils étudient davantage comment engager directement les communautés pour renforcer leur compréhension des données et leur sentiment d'appartenance à celles-ci. L'appropriation des données par la communauté possède un vaste éventail d'avantages. Notamment, elle :

- Augmente la capacité et la confiance locales à prendre des décisions éclairées
- Atténue ou réduit la centralisation, la normalisation et le développement du haut vers le bas
- Augmente la probabilité de la durabilité et de l'utilisation des résultats
- Produit des données opportunes et valides

Les répondants canadiens ont abordé quelques-unes de leurs stratégies pour analyser les données en santé mondiale tout en restant conscients des préjugés et des idées préconçues. Les répondants ont noté que différents acteurs peuvent utiliser la même source d'information, mais en tirer des conclusions totalement différentes selon leurs processus d'analyse. Par conséquent, la constance et la transparence à propos des méthodologies et des hypothèses sont nécessaires afin de réduire les préjugés et d'augmenter l'utilité des données.

En consultation, nous avons entendu parler de l'importance d'un partage des résultats qui soit accessible et opportun. Différents acteurs ont leurs propres sources primaires pour l'échange de connaissances (journaux révisés par des pairs, conférences et ateliers, livres

blancs numériques, etc.), mais puisque ces sources peuvent être compartimentées par secteur (et non accessibles aux communautés en tant que telles), davantage de travail doit être fait pour garantir l'accès aux données probantes et aux résultats à ceux qui en ont besoin et à ceux qui y ont contribué en premier lieu.

Études de cas

Étude de cas : Un partenariat qui existe depuis 20 ans entre l'**Université de la Saskatchewan** et des partenaires à Inhambane, au Mozambique, a donné naissance à des processus de renforcement de la participation ainsi que des données intégrées dans le projet [Mozambique Canada pour la santé maternelle](#). Les agents communautaires s'appuient sur leurs réseaux locaux pour identifier et faire le suivi auprès des femmes et des filles enceintes, et assurent ainsi le lien avec les données. L'équipe a également conçu un outil de mesure du rendement de la gestion des systèmes de santé. Cet outil mesure la performance des domaines clés liés aux services de Santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile afin de fournir une cartographie pour l'amélioration du système, ainsi que d'identifier les domaines pour le renforcement des capacités, y compris des formations pour cadres axées sur le genre et les questions d'ordre sexuel. ([Vidéo liée ici](#))

Étude de cas : Au Mali, le **CCISD (Centre de coopération internationale en santé et développement)** cherchait à amplifier le leadership des groupes de femmes afin qu'elles fassent de la sensibilisation communautaire sur les enjeux de l'eau, des installations sanitaires et de l'hygiène. Dans ce projet [BECEYA](#), les groupes de femmes ont été soutenus afin de suivre leurs propres activités. En plus de réaliser les activités de EAH, les femmes ont entrepris des activités de communication et de sensibilisation pour un changement comportemental. En outre, elle suivent la qualité de leurs activités de sensibilisation en utilisant des outils simples. Avant le projet, il y avait peu d'informations sur les activités et les expériences des femmes. Cet engagement collectif des groupes de femmes à renforcer la qualité, la constance et l'utilité des pratiques d'EAH a bénéficié plus de 255 000 personnes (dont 71 % sont des femmes) dans 128 établissements de santé.

Étude de cas : **ADRA Canada** a élaboré la stratégie de communication pour le changement comportemental appelée REFLECT - une approche participative pour faciliter l'apprentissage et l'action en groupe. Grâce aux approches de REFLECT et du suivi participatif de la qualité (PQM), le personnel d'[EMBRACE](#) et les communautés apprennent à formuler leurs propres questions de suivi. Le modèle PQM comprend une formation communautaire sur la collecte et l'analyse de données; la création d'outils; l'identification de lacunes en matière de données; et la diffusion des résultats.

« Les membres de la communauté comme les groupes de mères ou les groupes de santé maternelle et infantile se réunissent pour aborder un enjeu [maternité sécuritaire, santé néonatale, planification familiale, pratique sanitaire et hygiène, alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, stimulation de l'enfant à travers l'apprentissage par le jeu, et l'épargne pour la santé] en commençant par une activité en groupe dont l'objectif est de susciter l'analyse des différents aspects de leur propre vie. Cela devient la base d'un processus de conscientisation sur les causes des problèmes sous-jacents et d'identification de mesures à mettre en œuvre et à faire progresser. »

Étude de cas : La **Coalition interagence sida et développement (CISD)** reconnaît que les populations africaines, caribéennes et noires (ACN) touchées par le VIH au Canada affrontent des obstacles structurels uniques aux soins. Elles nécessitent une approche personnalisée qui cible les individus, la communauté, les établissements de la santé et les institutions. En réponse, le CSDI conçoit un modèle de programme adapté aux populations ACN ayant le potentiel d'être diffusé mondialement en partenariat avec l'[African Black Global Diaspora Network \(ABDGN\)](#). Ce modèle permettra de comprendre où axer les efforts de prévention et de traitement, et comment optimiser la mise en œuvre et l'efficacité des programmes à travers la recherche sur les activités, et d'évaluer l'impact et la rentabilité des programmes. Disponible à l'automne 2019, le modèle se fonde sur des webinaires nationaux, des tables rondes communautaires et une analyse nationale bilingue effectuée par le Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes ([CHABAC](#)).

Défi : Le coût élevé de la haute technologie

Tout au long de notre enquête, nous avons souvent entendu dire que la collecte de données avait le potentiel de nécessiter des ressources considérables et de nombreux déplacements, et d'être un fardeau pour le personnel et les organisations. Il n'est donc pas surprenant que les acteurs canadiens en santé mondiale soient impatients de bonifier les activités de recherche et d'évaluation par la technologie. Il y a un enthousiasme accru envers des outils de collecte de données et des modèles de programmes créatifs qui comprennent la technologie moderne.

Toutefois, les spécialistes ont soulevé des inquiétudes quant à la question de savoir si certaines approches peuvent risquer de priver de leurs droits les personnes qui ont le plus besoin de nous, étant donné qu'elles pourraient nécessiter une alphabétisation, des acquis numériques, une perspicacité technique, un emplacement géographique et d'autres compétences ou habiletés chez les communautés ou le personnel. Les répondants sont conscients des risques et des défis potentiels, y compris les risques suivants (mais sans s'y limiter) :

- Des coûts élevés de démarrage et de remise à neuf des ressources technologiques
- Une inefficacité ou une connaissance technique inconstante ou inégale parmi le personnel
- Un manque de confiance au sein du personnel et des communautés qui utilisent la technologie
- De l'électricité ou une connexion Internet interrompue, variable ou non fiable, particulièrement dans les communautés rurales ou dans des contextes touchés par le conflit
- Des occasions limitées de formation ou de mise à niveau alors que de nouvelles technologies et de nouveaux logiciels émergent constamment
- Des risques potentiels au maintien de la confidentialité ou de la sécurité
- Des enjeux éthiques par rapport à la souveraineté et à l'accessibilité des données et au potentiel d'exacerber les inégalités

Le Canada en action : De nouveaux outils pour de meilleurs résultats

L'innovation et la technologie sont souvent considérées comme des synonymes. Il n'est donc pas surprenant que plusieurs répondants aient fourni des exemples passionnants de

nouveaux outils et de nouvelles stratégies numériques qu'ils mettent en place. Ces outils et ces approches ont le potentiel de rationaliser les processus, de réduire l'erreur, d'engager de nouvelles populations et de mobiliser les ressources rapidement. L'Explorateur de projets du CanSFE est un exemple d'une telle approche de partage des données : tirer parti des voix collectives de divers acteurs à l'aide de cartes, de données détaillées comme de données agrégées sur les projets, ainsi que de visuels interactifs.

Cela dit, ce qui est particulièrement inspirant dans ce travail est la reconnaissance parmi les acteurs canadiens qu'une approche novatrice efficace réunit la technologie, la résolution de problèmes créative et de nouvelles façons de penser qui remettent en question les suppositions et ne tiennent rien pour acquis. C'est seulement par une pensée nouvelle et flexible que les acteurs du développement pourront aborder quelques-uns des défis mentionnés ci-dessus et maximiser l'impact de la technologie en santé mondiale.

Études de cas

Étude de cas : ADRA Canada a élaboré une application mobile de développement appelée l'**ADRA Field App**, laquelle est utilisée dans le projet [EMBRACE](#), ainsi que les autres projets, pour faciliter la collecte et l'analyse de données au niveau de la production, et pour mieux suivre les tendances et la participation. L'application recueille des données en temps réel et valide l'information au Canada, éliminant ainsi le délai qui se produit lors de l'utilisation du courriel. De plus, ADRA utilise [l'outil Salanga's Kinaki](#), une plateforme interactive de mesure et d'évaluation. Kinaki est principalement utilisée pour l'analyse et la visualisation de données de sondages auprès des ménages. Aux Philippines et ailleurs, Kinaki a offert une comparaison utile aux Bulletins de santé des unités gouvernementales locales, où les différences de données entre les rapports ont été identifiées avec l'outil, ce qui a entraîné des conversations éclairantes entre les parties prenantes.

Étude de cas : Cherchant à être à l'avant-plan de l'innovation en science des données et en intelligence artificielle en santé mondiale, l'Unité pour l'innovation de l'**UNICEF** travaille sur [Magic Box](#). Cette plateforme logicielle libre intègre des données des secteurs public et privé tels que Telefonica, Google, IBM, Amadeus et Red Hat pour orienter des réponses humanitaires vitales en temps réel. La première version de la plateforme a été créée lors de la crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et une deuxième version a été conçue pour répondre à l'épidémie de Zika en 2015. La plateforme continue d'être adaptée à de multiples applications et est disponible aux collaborateurs de sources d'informations ouvertes. Les applications actuelles analysent la météo et les tendances de déplacement pour arrêter la propagation des épidémies, évaluent l'impact des catastrophes naturelles, cartographient la connectivité des établissements scolaires et mesurent la pauvreté des ménages.

Étude de cas : Les chercheurs du Joint Centre for Bioethics et de la Dalla Lana School of Public Health de l'**Université de Toronto** dirigent le tout premier examen de la portée pour mieux comprendre les implications éthiques de l'intelligence artificielle (IA) sur la santé du point de vue de la santé mondiale. L'examen explore les enjeux de la vie privée et de la sécurité, de la confiance dans l'IA, de l'utilisation responsable de la technologie de l'IA, et des conséquences négatives des préjugés dans les données. Il souligne également le manque d'attention accordée à l'éthique du déploiement de l'IA dans les pays à faible et à moyen revenu, y

compris aux impacts potentiels en matière de genre et de santé pour les femmes, les enfants, les travailleurs à faible revenu et d'autres populations vulnérables. De plus amples recherches vont explorer ces implications afin d'exploiter les avantages potentiels de l'IA tout en diminuant ses dangers potentiels.

Étude de cas : Tula Foundation travaille avec le ministère de la Santé au Guatemala pour mettre en œuvre un système d'eSanté communautaire par téléphones intelligents qui améliore la prestation des services de santé primaire. Avec les téléphones intelligents, le personnel des soins de santé primaires est relié à un réseau de santé numérique et aux prestataires des soins de santé secondaires, aux spécialistes ainsi qu'au personnel technique et administratif. Cette interaction entre pairs facilite le soutien des décisions cliniques, du référencement, du transport d'urgence et plus encore. Les données sur la santé du patient sont recueillies par le personnel des soins de santé primaires à l'aide d'une application mobile numérique et stockées dans un nuage numérique. Depuis 2016, 4 000 membres du personnel de soins de santé primaires ont adopté le système, ce qui a abouti à l'enregistrement de 300 000 appels de soutien, du suivi de plus de 81 500 enfants pour la malnutrition et du suivi de grossesse de 22 000 femmes (y compris environ 5 000 adolescentes).

Défi : Mesurer le changement sexotransformateur

L'égalité des genres est un thème transversal et une priorité essentielle pour tous les investissements canadiens en santé mondiale. Il n'est donc pas surprenant qu'intégrer une perspective d'égalité des genres soit déjà à l'avant-plan dans le secteur. Toutefois, les répondants ont noté que malgré l'existence de nombreux cadres pour évaluer l'efficacité du travail sexotransformateur en santé mondiale, ces outils ne sont pas tous facilement adaptables à toutes les communautés ou à tous les contextes. Cela peut engendrer des difficultés lorsque vient le temps de mesurer efficacement les contributions canadiennes en matière d'égalité des genres. En outre, 65 % des membres du CanSFE notent que les ressources humaines spécialistes de l'égalité des genres sont insuffisantes et citent les trop courts échéanciers des projets comme des obstacles à la mesure de l'impact. Il est donc clair qu'un dialogue continu est nécessaire.

Aborder les changements en matière d'autonomisation, d'autonomie et de prise de décisions est une des préoccupations qui revient souvent parmi les membres. Ces éléments sont difficiles à mesurer pendant la durée de la majorité des projets et par conséquent, des indicateurs indirects sont souvent utilisés, comme la mortalité maternelle, l'utilisation de contraceptifs, la fréquentation scolaire, etc. Toutefois, les indicateurs indirects sont rarement suffisants puisqu'ils ne saisissent pas les voix et les histoires uniques des participants.

Au-delà des indicateurs en tant que tels, on se demande comment discuter d'égalité et de santé dans des contextes où le langage autour des genres, de l'autonomisation, de l'égalité, du changement transformateur et du bien-être (et plus) diffèrent de façon significative. Lors des consultations, nous avons entendu les membres parler du travail avec le personnel local, les agents recenseurs et les traducteurs qui ne partagent pas le même vocabulaire ou la même compréhension des outils et des stratégies couramment utilisés. Il ne s'agit pas seulement de trouver des définitions communes; c'est également une question de contexte social, culturel et linguistique. **Comment, donc, les acteurs de la santé mondiale peuvent-ils s'assurer que les résultats sexotransformateurs sont communiqués efficacement aux donateurs, aux**



partenaires et aux parties prenantes?

Le Canada en action : Champions de l'égalité des genres

La recherche et l'évaluation en santé mondiale doivent non seulement documenter les inégalités, mais également évaluer les occasions de changement significatif et transformateur. Les leaders canadiens en santé mondiale continuent d'être à l'avant-plan de la promotion de l'égalité des genres à l'échelle mondiale, y compris ici, au Canada. En posant des questions audacieuses, les acteurs canadiens explorent activement ce que cela signifie de promouvoir de façon significative les approches sexotransformatrices et de mesurer leurs succès. Une composante clé de ce rôle est l'adoption d'une approche fondée sur les droits ainsi que d'une optique axée sur les déterminants sociaux de la santé qui reconnaît et aborde comment les divers facteurs tels que l'éducation, le revenu, l'inclusion, l'environnement et plus encore, influencent la santé et le bien-être.

Les répondants ont souligné comment ils tirent précisément parti des outils et des cadres disponibles pour suivre leurs progrès, mais ont également noté qu'il existe un grand potentiel dans l'utilisation de différents index et indicateurs composites pour mesurer la pleine portée de l'impact. Dans [notre plus récent sondage](#) portant sur les questions d'égalité des genres, nous avons appris que 89 % des répondants canadiens utilisent des données ventilées par sexe et que 85 % des répondants effectuent des analyses comparatives entre les sexes dans leur travail. Les répondants ont également souligné que le personnel s'engage de façon significative à aborder les questions d'égalité des genres en plus d'être ouvert et prêt à s'améliorer. Dans le sondage que le CanSFE a effectué auprès de ses membres en 2019, 76 % des répondants ont indiqué un intérêt à recevoir de la formation sur l'exploration d'*approches féministes fondées sur les droits pour le secteur des données et de la recherche*. Cela sera donc une priorité à partir de maintenant.

Le [Groupe de travail sur l'égalité des genres du CanSFE](#) travaille activement pour offrir des ressources, des études de cas et des notes d'orientation utiles afin de soutenir les organisations canadiennes dans la poursuite de leur excellent travail.

Études de cas

Étude de cas : L'échelle de mesure de l'égalité des genres (GEM) est utilisée pour évaluer les changements d'attitude en ce qui a trait aux normes de genre. Toutefois, cette approche a été typiquement utilisée pour évaluer les programmes sexotransformateurs dans des contextes à faibles ressources. Les chercheurs du **British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (CEWH)** révisent l'échelle GEM afin de refléter le caractère inclusif des perceptions et des perspectives des normes autochtones du Canada en ce qui a trait aux genres. Le CEWH a appliqué les résultats à un sondage *Connaissances-Attitudes-Perception* afin de bonifier le matériel du programme de formation des travailleurs en santé mentale et en dépendance au Nunavut. La formation offre des directives sexospécifiques sur la façon dont le genre influence les réponses différentielles au programme de traitement; des messages de prévention adaptés; des tendances de consommation de substances; et des politiques.

Étude de cas: Les initiatives Channels of Hope de **Vision mondiale Canada** travaillent avec les chefs spirituels pour changer les conversations et les normes communautaires qui favorisent les inégalités entre les genres. Reconnaissant l'importance d'engager les hommes et les enfants afin de réaliser un changement sexotransformateur, Vision Mondiale Canada utilise le modèle MenCare, une approche qui vise à engager les champions de la communauté et qui a été fructueuse dans de nombreux projets et contextes, y compris [Naître à terme](#) (Éthiopie), [ENRICH](#) (Bangladesh, Pakistan, Myanmar, Kenya, Tanzanie) et [SUSTAIN 2](#) (Tanzanie). Écoutez Mwivano Malimbwi, gestionnaire du projet ENRICH en Tanzanie, décrivant le projet. ([Vidéo liée ici](#))

Étude de cas : **Plan International Canada** utilise l'Indice d'autonomisation des femmes et des filles (IAFF) pour mesurer l'impact des programmes sexotransformateurs de façon normalisée et pour permettre l'agrégation des résultats. L'IAFF examine les changements associés aux causes des inégalités entre les genres selon cinq volets : les rôles et les responsabilités; l'accès aux ressources et le contrôle de celles-ci; la participation et la prise de décisions; les normes sociales; les principaux titulaires de responsabilité et les institutions. Chaque volet possède des indicateurs qui peuvent être utilisés dans un cadre de gestion de projet. À l'aide d'un système de pointage et de pondération, l'IAFF produit une note normalisée de 1 à 100, reflétant les domaines des capacités d'action et d'autonomisation allant du plus faible jusqu'au plus fort. Parmi ses nombreux avantages, cette approche aide à mesurer l'efficacité du programme sexotransformateur au fil du temps et d'un secteur à l'autre, et à comprendre les déterminants sous-jacents des changements en matière d'autonomisation.

Étude de cas : **Action contre la faim Canada** a développé les normes minimales en matière d'égalité des genres dans ses stratégies et ses politiques organisationnelles afin de créer un environnement équitable et favorable envers les différents genres. Cela comprend notamment l'exigence d'inclure des données ventilées sur les ressources humaines, ce qui a permis une compréhension nuancée des obstacles potentiels auxquelles font face les employés de tout genre. Ces données ont orienté l'élaboration de politiques de ressources humaines inclusives, comme des moyens de supprimer les obstacles à l'emploi des femmes au Soudan du Sud.

Inspirer

Aperçu

Avec ce premier Rapport sur l'impact en santé mondiale, nous cherchons à mettre en lumière le travail passionnant et significatif des Canadiennes et des Canadiens en matière de données et de recherche, et ce faisant, à inspirer la création de nouveaux partenariats, programmes et possibilités de changement. Dans la section suivante, nous soulignons des individus, des réseaux et des projets qui offrent des idées encourageantes qui suscitent la réflexion sur l'avenir du travail dans le secteur des données en matière de santé mondiale et d'égalité des genres.



Des voix canadiennes : Femmes, données et leadership inspirant

Selon un rapport⁷ publié en [2019](#) par l'Organisation mondiale de la santé, le 'Global Health Workforce Network' et 'Women in Global Health', les femmes représentent 70 % du personnel de la santé, mais n'occupent que 25 % des postes de haute direction. À l'échelle mondiale, 69 % des organisations en santé mondiale sont dirigées par des hommes. À cette vitesse, nous sommes à 202 ans de réaliser l'égalité des genres dans le milieu de travail du secteur de la santé à l'échelle mondiale. Le rapport souligne également l'importance de reconnaître le rôle des femmes comme forces motrices de la recherche et du changement politique en santé mondiale.

Pour ce faire, nous sommes heureux de présenter trois femmes canadiennes inspirantes qui travaillent dans le secteur des données et de la santé mondiale, alors qu'elles parlent des tendances émergentes et de leurs perspectives sur les nouvelles possibilités offertes à la prochaine génération de leaders.

Entrevue 1

Entrevue entre la gestionnaire des paramètres de mesure du CanSFE Mélody Tondeur et Victoria Sauveplane, partenaire et chercheuse adjointe du projet collaboratif dirigé par Nutrition International

Cette entrevue aborde ([audio français lié](#)) :

- Les succès et les défis des interventions en nutrition dans des contextes humanitaires guidées par un outil fondamental : les sondages

Extraits de l'entrevue 1

« Je suis fière du développement d'un kit de formation standardisé pour mener des enquêtes nutritionnelles de qualité en partant de la phase de planification jusqu'à l'analyse et l'interprétation des résultats recueillis dans des situations d'urgence ou de surveillance. »

« Quand j'ai commencé ma carrière dans l'aide humanitaire, j'ai très vite compris que de nombreux agences et partenaires utilisent différentes approches pour recueillir et utiliser ces informations vitales dans leurs interventions, ce qui ne garantit pas l'homogénéité des approches et la comparaison de ces données entre elles. »

Entrevue 2

Entrevue entre l'agente des paramètres de mesure sur la santé mondiale du CanSFE Fallyn Thompson et Marianne Vidler, directrice du programme de recherche PRE-EMPT et directrice de programme par intérim auprès du Centre for International Child Health, Université de la Colombie-Britannique

⁷ [Des services dispensés par les femmes dans un secteur dirigé par les hommes : une analyse consacrée à la problématique du genre et de l'équité chez le personnel du secteur sanitaire et social à l'échelle mondiale](#)



Cette entrevue aborde [\(anglais audio lié\)](#):

- Les défis et les perspectives quant à la valeur et à l'utilité de communiquer l'impact en santé mondiale en utilisant des données qualitatives

Extraits de l'entrevue 2

« Nous pouvons utiliser des récits, [des citations], oralement, et de courtes vidéos qui peuvent donner de la notoriété à différents acteurs qui ne sont pas explicitement vus dans le secteur des données lorsque nous regardons les chiffres et qui ne sont pas toujours représentés. »

« Il est très important d'avoir des données [accessibles] et compréhensibles par les publics que nous voulons cibler et par ceux qui ne font pas partie du domaine universitaire et des décideurs politiques. [Cela comprend] les personnes qui, nous l'espérons, vont bénéficier de ces études et qui y ont contribué. »

Entrevue 3

Entrevue entre l'agente de l'impact sur la santé mondiale du CanSFE Antu Hossain et Mitra Manouchehrian, Présidente du conseil d'administration du Conseil ontarien pour la coopération internationale

Cette entrevue aborde [\(anglais audio lié\)](#) :

- Les meilleures pratiques utilisées par les bailleurs de fonds pour encourager les programmes sexotransformateurs, ainsi que les occasions et les défis auxquels font face diverses femmes en santé mondiale

Extraits de l'entrevue 3

« ... Vous assurez-vous que les hommes comme les femmes travaillent sur le projet de bourse? L'égalité des genres est-elle une considération dans la mise en œuvre? Recueillez-vous des données ventilées par sexe et par âge? Certains des grands donateurs ne tiennent pas compte de ces questions et je pense que ceux d'entre nous dont les programmes tiennent compte de l'égalité des genres doivent réellement encourager les donateurs à le faire. »

« Mes contributions dans ce domaine ont été influencées par mon identité de femme immigrante [première génération irano-canadienne]. Je savais ce que je voulais faire, mais je ne savais pas comment le faire. Ma famille immigrante n'avait pas le vocabulaire pour comprendre ce que je recherchais pour me guider. Je n'avais pas de mentor, je n'avais pas de réponses et je ne savais pas quelles questions poser. »

Haïti sous les projecteurs : Coordination d'un appel à l'action

Appel à l'action

En février 2018, Affaires mondiales Canada lançait un [appel à l'action](#) visant à réunir les partenaires canadiens travaillant en Haïti afin de mieux coordonner les interventions du Canada pour le renforcement du système de santé haïtien. Cet appel à l'action s'inscrivait dans la foulée d'une série de rencontres entre Affaires mondiales Canada, le CanSFE et les acteurs canadiens travaillant en Haïti amorcée en avril 2017 à Sherbrooke, au Québec. Au

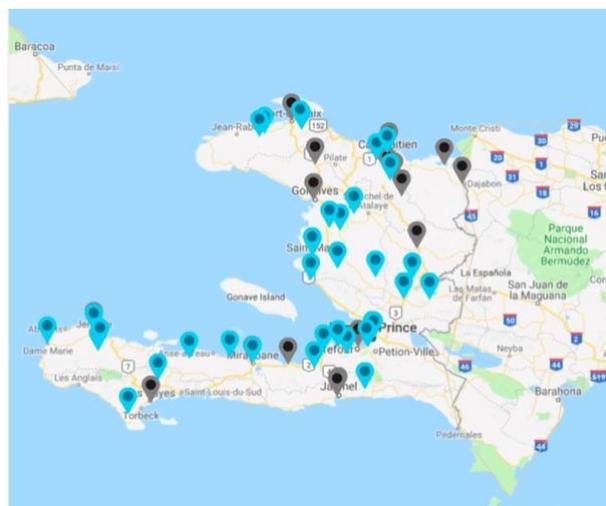


total, 26 organisations de la société civile et universités canadiennes [ont répondu à l'appel](#) qui a donné lieu à la création du Groupe des partenaires Canadiens en santé oeuvrant en Haïti.

Groupe des partenaires pays : un modèle pour la coordination

- Le Groupe des partenaires canadiens en santé en Haïti est un réseau en pleine évolution de 26 organisations canadiennes. Ce réseau compte aujourd'hui plus de 50 employés basés au Canada ou en Haïti, et est coordonné par le secrétariat du CanSFE. Il fournit un éventail de ressources, entre autres :
 - **Répertoire d'outils en ligne** pour, notamment, faciliter la communication entre les partenaires canadiens et haïtiens, favoriser de nouveaux partenariats, et améliorer l'accès aux rapports, statistiques et protocoles nationaux.
 - **Carte actuelle sous forme numérique et imprimée** des acteurs canadiens travaillant en Haïti, et montrant leur travail dans l'ensemble du pays.
 - **Rencontres annuelles en personne** au Canada et en Haïti pour consolider les relations entre les partenaires et discuter de thèmes prioritaires ([résumé de la rencontre en personne de 2019 à Port-au-Prince](#)).
- **Réponses de membres** : « Quelles sont les valeurs ajoutées du Réseau des partenaires canadiens en santé en Haïti ? »
 - Créer quelque chose ensemble
 - Échange de compétences, et bien connaître compétences des uns et des autres
 - Bénéficier des expériences de chacun, de données, et de compétences communes
 - Amélioration de la coordination, de la collaboration et de l'exécution des programmes dans le pays
 - Favorise le réseautage et amélioration de la cohésion entre les organisations
 - Éviter le dédoublement du travail

Cartographie d'Haïti – CanSFE





- Mise en œuvre de 44 projets en Haïti en 2018, dont 14 financés par Affaires mondiales Canada
- 3 Domaines d'intervention: Trois principaux axes d'intervention : santé maternelle et néonatale, santé et droits sexuels et reproductifs; et prestations de services dans les centres de santé
- Projets répartis dans les 10 régions géographiques (« départements ») d'Haïti

Inspirer les canadiennes et canadiens

Un grand nombre de Canadiennes et Canadiens sont au fait de l'intervention humanitaire du Canada en Haïti à la suite du [tremblement de terre de 2010](#), mais ne sont pas nécessairement au courant des efforts constants que déploient des organisations canadiennes pour améliorer la santé, les droits et le bien-être de la population haïtienne.

Pour faire connaître ces efforts, le CanSFE a lancé, dans le cadre de sa campagne [Canada en tête](#), la série « **Haïti sous les projecteurs** » qui a permis de présenter le travail inspirant de [15 organisations canadiennes](#) et de leurs partenaires locaux sous diverses formes, y compris des blogues, vidéos, photos et quiz.

Haïti sous les projecteurs :

- [Mennonite Central Committee](#) : Élimination complète de la transmission du choléra dans les communautés principalement touchées par l'épidémie
- [La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#) : Formation de plus de 2 000 praticiennes et praticiens de la santé par des formateurs canadiens et haïtiens
- [Fondation Paul-Gérin-Lajoie](#), [TRANSNUT Université de Montréal](#) : Création de 161 clubs de mères, réhabilitation et consolidation de 10 centres de santé et 27 703 visites à domicile effectuées
- [Croix-Rouge canadienne](#) : Formation de centaines de bénévoles qui sensibilisent 10 000 foyers par mois aux bonnes pratiques de santé
- Depuis 2014, la semaine de formation continue en santé publique de l'université d'été de Port-au-Prince du [RÉFIPS](#) a renforcé les capacités de [promotion de la santé](#) des acteurs du secteur de la santé.

Collaboration canadienne pour la santé mondiale

Travailler ensemble pour provoquer le changement

Lancée à la fin de l'année 2018, la Collaboration canadienne pour la santé mondiale offre au Canada l'occasion d'investir dans des approches novatrices et créatives face aux pressants défis liés aux données en matière de santé mondiale et d'égalité des genres pour :

1. **Étudier** et comprendre les obstacles et les lacunes dans les connaissances
2. **Développer** des approches novatrices face à ces obstacles et ces lacunes
3. **Inspirer** les prochains leaders de réflexion canadiens en matière de données et de mesures

Dans le cadre de ce processus, le CanSFE souhaite également mieux comprendre comment cultiver des partenariats efficaces et de qualité entre les diverses parties prenantes dans les OSC et le milieu universitaire afin de contribuer à renforcer les capacités mutuelles et d'atteindre les objectifs en matière de données. En fin de compte, six équipes de partenariats

(« laboratoires ») ont été choisies pour participer au projet inaugural qui se déroulera jusqu'en septembre 2020.

Les perspectives des partenaires internationaux

En mai 2019, le CanSFE s'est rendu en Tanzanie pour rencontrer des collègues de l'un des 6 laboratoires de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale (la 'Collaboration') qui se préparait à lancer ses activités. Ce laboratoire intitulé **Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents : produire des données probantes et renforcer les capacités nationales** est mis en œuvre dans plusieurs pays, mais les principales activités de collecte de données se déroulent en Tanzanie.

Le CanSFE a discuté avec le partenaire de projet **Mark Urassa du National Institute for Medical Research à Mwanza** afin de savoir pourquoi il est si essentiel de recueillir de meilleures données sur la santé des adolescents. M. Urassa a souligné l'importance de veiller à ce que les données ne soient pas simplement recueillies, mais qu'elles soient utilisées pour apporter des changements importants. Cela exige un changement de mentalité au sein des organisations qui exécutent le travail afin de s'assurer que les bonnes données soient enregistrées et que nous projetions, dès le début, une manière efficace de communiquer les résultats aux parties prenantes. Cela exige également un changement de la part des bailleurs de fonds et des partenaires pour veiller à ce que l'échange de connaissances et les activités d'engagement des intervenants soient soutenus et encouragés de manière active.

« Nous ne voulons pas que la recherche soit tablettée. Nous voulons que la recherche influence les politiques... Après avoir fait beaucoup de recherche [pendant ma carrière], je me demande, "pourquoi toute cette recherche?" J'ai changé d'idée... Je pense maintenant à la recherche comme une façon d'apporter des changements. » – Mark Urassa

En parlant plus précisément du projet, M. Urassa a fait observer que, bien que l'accent mis sur la santé des adolescents ne soit pas nouveau dans notre domaine, nous avons besoin de soutien envers des approches novatrices pour aborder les besoins de la jeunesse d'une façon nouvelle afin d'obtenir de meilleurs résultats. ([vidéo liée ici](#))

Laboratoire 1

- **Partenaires canadiens** : Université du Manitoba et Plan International Canada
- **Titre** : Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents : produire des données probantes et renforcer les capacités nationales
- [Résumé du laboratoire 1](#) : Le projet sera mis en œuvre dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (y compris une étude de cas approfondie en Tanzanie) pour élaborer et éprouver des méthodes améliorées de mesure, suivi et transfert des connaissances en santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents (SDSRA) et des genres, dans des contextes locaux. Il vise également à établir et à mettre à l'essai des méthodes et des outils pour mieux analyser, communiquer et utiliser les données en matière de SDSRA provenant d'enquêtes nationales, y compris d'analyses infranationales, qui peuvent éclairer les politiques et programmes gouvernementaux et les projets locaux menés par des ONG du Canada et



d'autres pays. Enfin, il permettra de mettre à l'essai des outils d'intégration de données d'enquêtes nationales, plus particulièrement d'analyses infranationales, et de données de programmes, projets et districts locaux pour éclairer le suivi, l'apprentissage et l'évaluation à l'échelle locale.

Laboratoire 2

- **Partenaires canadiens** : CCRSM, Université McGill et Fondation HealthBridge du Canada
- **Titre** : Harmoniser les indicateurs d'impact sur la santé et de partenariat afin d'accélérer le partage et l'utilisation des connaissances
- **Résumé du laboratoire 2** : Le laboratoire produira le relevé des outils de mesure et de collecte de données pertinents qui sont actuellement utilisés au Canada. Il recueillera aussi des données sur les résultats de partenariats afin de documenter comment la recherche axée sur l'équité et les partenariats axés sur l'action peuvent contribuer à des progrès concrets en santé des femmes et des enfants. Le laboratoire créera ensuite des outils de collecte de données « harmonisés » pour les partenariats, la mise en place d'une stratégie de collecte de données cohérente étant essentielle pour la réussite du projet. Ces outils vont dans l'ensemble faciliter la collaboration. Enfin, le laboratoire établira un plan de renforcement des capacités en collaboration avec quatre organisations canadiennes et de pays à faible et moyen revenu en vue de permettre la collecte et le partage efficaces de données sur la santé.

Laboratoire 3

- **Partenaires canadiens** : Université d'Ottawa et Fédération nationale de l'avortement du Canada
- **Titre** : Collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive en contexte humanitaire : une initiative mondiale
- **Résumé du laboratoire 3** : Ce laboratoire vise à mettre à l'essai un éventail de stratégies – mappage de données, inventaire de ressources, groupe témoin/interviews, et autres approches – pour cartographier les défis liés à la collecte de données et à l'établissement d'indicateurs. Il donnera lieu à l'établissement d'indicateurs, à l'essai d'une trousse d'outils avec tablettes préprogrammées pour saisir de l'information et des instructions détaillées pour la collecte de données sur l'avortement, et la création d'une base de données centralisée pour accroître la diffusion des données en SDSR (surtout sur l'avortement et le plaidoyer).

Laboratoire 4

- **Partenaires canadiens** : Fondation HealthBridge du Canada, Université Carleton et Université de Montréal
- **Titre** : Optimisation des données existantes pour améliorer l'élaboration, l'évaluation et l'impact des programmes
- **Résumé du laboratoire 4** : Ce laboratoire évaluera la validité des données existantes et la faisabilité de les utiliser pour accroître l'efficacité et l'impact des programmes. Voici ses objectifs :



- Évaluer la validité de l'utilisation de données accessibles publiquement en complément ou en remplacement des données recueillies pendant la réalisation des projets pour éclairer l'élaboration et l'évaluation de projets
- Élaborer, mettre à l'essai et adapter des lignes directrices sur l'utilisation de données accessibles publiquement en collaboration avec des organisations partenaires afin de (a) déterminer leur efficacité et faisabilité; et (b) créer des lignes directrices conviviales pour éclairer le travail des ONG
- Accroître l'utilisation de données accessibles publiquement de grande qualité pour éclairer l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes, ainsi que l'apprentissage
- Renforcer la capacité des chercheurs, ONG et dirigeants sur le terrain à recueillir, analyser et utiliser des données accessibles publiquement pour répondre aux besoins de données de base

Laboratoire 5

- **Partenaires canadiens** : Nutrition International, Université de Toronto et Campbell Collaboration
- **Titre** : Amélioration des données sur l'égalité des genres et la nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents
- **Résumé du laboratoire 5** : Le laboratoire vise à :
 - Créer un cadre de mesure et de mise en correspondance des résultats liés au genre et à la nutrition
 - Élaborer un modèle prédictif intégrant des liens potentiels entre les inégalités de genre, des besoins nutritionnels accrus et l'inégalité d'accès à des services de nutrition et de santé
 - Cerner des indicateurs simples et appropriés en matière d'égalité des genres
 - Sélectionner les outils de surveillance spécifique des programmes les plus pertinents
 - Éprouver ce modèle et ces outils dans le cadre de programmes de nutrition en place
 - Veiller à ce que la génération montante d'experts en nutrition comprenne ces modèles et outils et puisse les utiliser

Laboratoire 6

- **Partenaires canadiens** : SickKids Centre for Global Child Health et Croix-Rouge Canadienne
- **Titre** : Amélioration de la mesure de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des genres en contexte humanitaire
- **Résumé du laboratoire 6** : Le laboratoire consiste à établir des solutions pour améliorer la mesure de SDSR, de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des genres dans les contextes frappés par des conflits et d'autres crises humanitaires. Le projet vise à :



- Identifier des solutions pour améliorer la mesure de la SDR, l'autonomisation des femmes, et l'égalité des genres dans les contextes humanitaires
- Cartographier et évaluer les lacunes actuelles sur le plan des indicateurs, sources de données, méthodologies et connaissances
- Élaborer et mettre à l'essai de nouveaux indicateurs et outils
- Évaluer l'applicabilité de l'outil [RADAR](#) en contexte humanitaire
- Créer une plateforme de partage des connaissances efficace

Premiers bilan

Même à cette étape préliminaire, les laboratoires ont recensé plusieurs ingrédients essentiels à l'établissement de partenariats réussis entre diverses parties prenantes. Ils adoptent différentes stratégies pour renforcer ces collaborations afin d'atteindre les objectifs de leur projet.

1. **Investissement dans des partenariats à long terme, qui impliquent plusieurs parties prenantes et qui sont axés sur l'équité** : Ces partenariats sont essentiels pour créer des initiatives en santé mondiale complètes et couronnées de succès. En particulier, les avantages des partenariats impliquant plusieurs parties prenantes vont au-delà d'un unique projet, et investir dans des partenariats équitables porte ses fruits dans le travail à venir. Les organisations qui ont les ressources pour travailler ensemble à plusieurs reprises sur plusieurs projets sont en mesure de renforcer leurs relations de travail, améliorant par le fait même le potentiel de collaborations plus rapides et plus efficaces.
 - « *[Nous avons besoin de] Partenariats multisectoriels, où l'on utilise un langage commun et universel et où les obstacles sont aplanis le plus possible.* »
 - « *[Les données, la recherche et l'évaluation]... exigent des habiletés qui ne se trouvent pas au sein d'une seule organisation. La cueillette [de données] et l'établissement de rapport sur des indicateurs significatifs exigent un solide bagage en données et en statistiques pour veiller à effectuer des mesures valides et fiables; une compréhension approfondie des programmes pour veiller à effectuer des mesures utiles; de même que des habiletés en communication pour veiller à ce que les parties prenantes utilisent les mesures pour améliorer la livraison de programmes.* »
 - « *[Notre] travail en commun antérieur permet d'établir une confiance mutuelle et la reconnaissance des compétences fondamentales respectives de chaque organisation, ainsi que les intérêts précis en matière de recherche et l'expertise des chargés de projets au sein de chaque organisation.* »
 - « *S'appuyer sur des relations et des projets antérieurs a été essentiel.* »
2. **Trouver un terrain commun** : Dans les partenariats, avoir différents objectifs peut se révéler complexe et poser des défis. Il ne s'agit pas nécessairement d'un obstacle à la réussite, tant que les objectifs de chacun sont bien définis dès le départ et qu'une vision commune a été mise en place. Il doit aussi y avoir un véritable engagement commun envers le ou les objectifs finaux du projet.



- « Nos partenariats sont fondés sur la création d'une synergie. Cela signifie que nous reconnaissons et tirons profit des capacités, expertises et talents particuliers des organisations partenaires. Notre expérience démontre que quand nous avons réussi à faire cela, nous avons invariablement obtenu de bien meilleurs résultats que ceux qu'aurait obtenus une seule organisation. »
 - « Nous avons établi notre partenariat grâce à la collaboration et en gardant à l'esprit une vision précise de notre résultat final. Notre projet comprend différents partenaires, mais nous accordons tous une grande importance au projet et nous sommes heureux de travailler ensemble pour atteindre nos objectifs collectifs. Chaque organisation a un mandat différent et un domaine d'expertise en particulier. Ces différences nous renforcent énormément, car nous pouvons nous soutenir dans différents aspects du projet, alors qu'une organisation seule aurait pu avoir des difficultés. »
 - « Notre modèle de partenariat est guidé par cet objectif commun; le rôle et les responsabilités de chaque organisation sont clairement définis en se basant sur une communication ouverte à propos des forces et défis des différentes organisations. »
3. **Communications intentionnelles** : Sur le plan du fonctionnement, des interactions régulières sont essentielles à l'établissement d'un lien. Plusieurs laboratoires ont mentionné l'importance des rencontres en personne de même que virtuelles ou par courriel. **Consulter et discuter de manière délibérée est essentiel au processus de partenariat.** Plutôt que d'éviter les aspects difficiles de la collaboration, une conversation continue est essentielle pour créer un partenariat professionnel :
- « ... Même si les partenaires collaborateurs ne sont pas établis dans la même ville ou dans le même pays, les contacts réguliers sont essentiels. Les rencontres en personne sont idéales, quoiqu'elles ne soient pas toujours possibles, mais une seule rencontre en personne peut permettre d'établir un fondement solide pour des contacts régulier par Skype ou par courriel. Planifier des contacts en fonction de réunions de suivi régulières plutôt qu'en fonction de la mise en œuvre des jalons est essentiel à cette approche. »
 - « Nous avons décidé de tenir des réunions trimestrielles pour veiller à ce que les partenaires du projet soient au diapason et qu'ils puissent contribuer au processus et se sentir impliqués. Une communication ouverte, des attentes claires et une rétroaction en temps opportun dans les deux sens constituent des éléments que nous intégrons à notre projet. »
 - « ... Parmi les caractéristiques des partenariats réussis, on compte généralement une communication ouverte et claire ainsi que des attentes définies atteignables. Tous les partenaires doivent également recevoir et fournir de la rétroaction. »
 - « ... Créer une atmosphère ouverte et respectueuse où les partenaires se sentent libres de discuter et de débattre d'idées et d'approches est également essentiel. Les différents points de vue et expériences qu'apportent les partenaires à un problème en particulier sont inestimables. Nous établissons donc des partenariats qui reconnaissent le



grand avantage des débats d'idées ouverts et respectueux, que leurs idées soient adoptées ou non. »

- *« Les communications régulières à l'aide d'un éventail de technologies sont importantes pour établir des relations, mettre des projets en œuvre, assurer des communications constantes et échanger des idées. Cependant, avoir des rencontres planifiées en personne est également essentiel. »*

4. **Flexibilité d'innover** : L'importance de la flexibilité et de la réactivité est essentielle au concept de la Collaboration. Il faut créer l'espace dans le budget et l'horaire pour encourager l'innovation en permettant des modifications au plan initial du projet. Des partenaires des laboratoires ont rappelé l'importance de la planification proactive de ce type de flexibilité à l'aide d'une démarche itérative :

- *« Nous avons aussi découvert qu'accorder une certaine liberté pour permettre à un projet de se développer nous a permis d'obtenir des résultats au-delà de nos attentes. Pour y parvenir, nous utilisons une approche par "cycle de mise en œuvre" au lieu d'une approche linéaire standard. Dans l'approche linéaire, une organisation établit une solution, la met en place et évalue ensuite les résultats. L'approche du cycle de mise en œuvre reconnaît que pour des problèmes complexes, il est fort peu probable qu'au début du processus, tous les partenaires en sauront assez pour parvenir à une solution. Nous utilisons un processus par lequel les partenaires se réunissent régulièrement pour discuter d'idées et les raffiner au fur et à mesure qu'ils en apprennent davantage sur la mise en œuvre du projet et sur les uns et les autres. Cela nous permet d'ajuster et de raffiner la portée du projet pendant sa durée de vie. À plusieurs reprises, nous avons découvert que nous parvenions à des résultats que nous ne pensions pas possibles dans le cadre de la portée du projet. »*
- *« La relation devrait être constamment évaluée et des modifications doivent être apportées pour améliorer [le projet] ou l'ajuster au besoin. »*

Le CanSFE est impatient d'explorer plus en détail ces concepts alors que la Collaboration se poursuit. Il rendra compte des progrès à mi-parcours à l'automne 2019.



Résumé final

Les données de qualité offrent le fondement à partir duquel les agences et les institutions canadiennes, les partenaires mondiaux et les communautés du monde entier font d'importants choix qui affectent la santé et les droits des femmes, des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Ce rapport inaugural de la mesure de l'impact en santé mondiale a permis au CanSFE d'explorer en profondeur les réalisations exceptionnelles, la pensée créative et le leadership inspirant des Canadiennes et des Canadiens qui travaillent dans ce secteur. Les répondants ont démontré des engagements clairs envers la création de partenariats significatifs afin d'aborder les défis en matière de données avec les parties prenantes à l'échelle nationale et internationale. Leur accent sur le renforcement de la capacité, sur l'utilisation de nouvelles technologies et de nouveaux outils et sur le renforcement des systèmes d'information sur la santé engendre de meilleurs renseignements pour tous, particulièrement dans les contextes où les données locales sont limitées. Leur engagement éthique envers les communautés garantit que nous allons au-delà des connexions symboliques – les droits des communautés sont respectés et la voix de tous les participants est entendue.

Nous savons qu'il reste encore du travail à faire et nos membres ont partagé avec nous les défis en matière de données qui continuent de nuire au progrès vers nos objectifs mondiaux. Nous avons clairement entendu que le financement d'approches novatrices en recherche et en évaluation est un défi continu, tout comme le sont les échéanciers des projets de plus en plus courts et les cadres de mesure du rendement, qui font en sorte qu'il est difficile de saisir le contexte, les histoires d'autonomisation et le changement transformateur. Il existe encore des contextes dans lesquels une optique axée sur le genre et l'intersectionnalité manque toujours à l'appel, ou dans lesquels nous devons être plus focalisés et critiques par rapport aux données que nous recueillons (et à leur quantité). Enfin, nous avons besoin davantage d'outils qui mesurent l'impact et de modèles de programmes et de financement qui permettent à notre travail d'avoir de l'impact.

Au CanSFE, nous croyons que le pouvoir du partenariat rend possible le changement transformateur et qu'en partageant des données, nous pouvons parvenir à de meilleurs résultats pour tous. Nous remercions tous nos membres et tous les participants d'avoir partagé avec nous leurs histoires et leur succès en matière de données et nous avons hâte de travailler en collaboration pour nous attaquer à quelques-uns de ces défis dans l'année à venir.



Remerciements

Rapport sur l'impact en santé mondiale 2019

Ce rapport a été développé par Le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE)

Auteurs principaux

Jessica Ferne, Directrice, Impacts mondiaux en santé
Antu Hossain, Agente de l'Impact sur la santé mondiale

Données de l'Explorateur de projets et graphiques Tableau

Fallyn Thompson, Agente paramètres de mesure sur la santé mondiale
Mélody Tondeur, Gestionnaire, Paramètres de mesure

Comité de rédaction

Jenn Brenner, Université de Calgary
Marnie Davidson, CARE Canada
Bart Dickinson, PWRDF
Kristin Neudorf, Grands Défis Canada

Production et design du rapport et site Web

Lea Gucciardi (leagucciardi.com)

Correspondance

Pour toute question ou tout commentaire au sujet de ce rapport, veuillez communiquer avec jferne@canwach.ca

Avis de non-responsabilité

Les données des études de cas et des projets mentionnés dans ce rapport ont été fournies par des organisations contributrices et n'ont pas été vérifiées de façon indépendante par le CanSFE. Le CanSFE n'endosse ni ne recommande aucun programme ou activité en particulier. Le contenu de ce rapport se veut inspirant et non pas normatif.

Les désignations et les cartes contenues dans ce rapport n'impliquent en aucun cas l'expression de quelconque opinion que ce soit de la part du CanSFE à propos du statut légal de tout pays, territoire, ville, zone ou leurs autorités, ou à propos de la délimitation de ses frontières ou de ses limites.



Contribution

Nous remercions les organisations suivantes pour leur réflexion et leur contribution. Cliquez sur ces liens pour vous connecter directement à nos contributeurs et en apprendre davantage sur leur travail percutant.

1. [Action contre la faim Canada](#)
2. [L'Agence adventiste du développement et de l'aide humanitaire \(ADRA\) Canada](#)
3. [Agriteam Canada](#)
4. [Aide à l'enfance Canada](#)
5. [Amref Health Africa in Canada](#)
6. [L'Armée du Salut](#)
7. [Association canadienne des sages-femmes \(ACSF\)](#)
8. [Campbell Collaboration](#)
9. [Canada-International Scientific Exchange Program \(CISEPO\)](#)
10. [CARE Canada](#)
11. [Carrefour de solidarité internationale](#)
12. [CECI](#)
13. [Centre de coopération internationale en santé et développement \(CCISD\)](#)
14. [Centre de recherches pour le développement international \(CRDI\)](#)
15. [Centre for International Child Health](#)
16. [Centre of Excellence for Women's Health in British Columbia](#)
17. [Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale \(CCRSM\)](#)
18. [Coalition interagence sida et développement \(CISD\)](#)
19. [Conseil de la coopération de l'Ontario](#)
20. [Croix-Rouge canadienne](#)
21. [Dalhousie University](#)
22. [effect:hope](#)
23. [Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve](#)
24. [Fédération nationale de l'avortement Canada](#)
25. [Fondation Aga Khan Canada](#)
26. [Fondation HealthBridge du Canada](#)
27. [Fondation Paul Gérin-Lajoie](#)
28. [Fonds chrétien pour les enfants](#)
29. [Fonds du primat pour le secours et le développement mondial](#)
30. [Ghana Rural Integrated Development](#)
31. [Grand Défis Canada](#)
32. [Humanité & Inclusion Canada](#)
33. [International Development Relief Foundation](#)
34. [Jane Goodall Institute of Canada](#)
35. [John Hopkins University](#)
36. [L'ŒUVRE LÉGER](#)
37. [Mamas 4 Mamas](#)
38. [Maternal and Infant Health Canada](#)
39. [Mennonite Central Committee](#)
40. [Nutrition International](#)
41. [Options for Sexual Health](#)

42. [Plan International Canada](#)
43. [Réseau francophone international pour la promotion de la santé \(RéFIPS\)](#)
44. [RÉSULTATS Canada](#)
45. [SALASAN Consulting Inc.](#)
46. [Seva Canada](#)
47. [Shanti Uganda](#)
48. [SickKids Centre for Global Child Health](#)
49. [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada \(SOGC\)](#)
50. [Tula Foundation](#)
51. [UNICEF Canada](#)
52. [Université Carleton](#)
53. [Université de Calgary](#)
54. [Université de la Saskatchewan](#)
55. [Université de Montréal \(TRANSNUT\)](#)
56. [Université de Sherbrooke](#)
57. [Université de Toronto](#)
58. [Université d'Ottawa](#)
59. [University du Manitoba](#)
60. [Université du Québec à Trois-Rivières](#)
61. [Université McGill](#)
62. [Vision mondiale Canada](#)
63. [World Renew](#)