



2020 Rapport sur l'impact en santé mondiale

Credit: Aaron Santelices via Unsplash



CanWaCH

Canadian Partnership for
Women and Children's Health

CanSFE

Partenariat canadien pour la
santé des femmes et des enfants

Table des matières

Introduction	2
Note du CanSFE	4
Méthodologie	5
Explorateur de projets	6
Portrait pays	11
Afghanistan	12
Bangladesh	20
Éthiopie	27
Mozambique	34
Tanzanie	41
Réflexions sur la dernière décennie : 2010-2020	48
Action 2020 et au-delà	61
Conclusion	71
Remerciements	72



Introduction

Une décennie, c'est un espace de temps porteur de changement. Le début d'une nouvelle décennie est un moment propice pour faire le point sur ce qui a été – ou n'a pas été – accompli et pour préparer l'avenir. Pour le secteur du développement international, la décennie est une unité de mesure fréquemment utilisée pour [les programmes de financement et les priorités de développement](#) et pour [l'établissement de cibles](#). Cela découle peut-être du fait qu'une décennie est généralement marquée par de multiples configurations politiques, événements internationaux et découvertes scientifiques qui changent le monde. Par ailleurs, la décennie est une période assez courte pour que nous puissions nous imaginer faire partie intégrante du changement.

Où en sommes-nous?

Selon les données de 2020, les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) sont au mieux [inégaux](#), et des efforts importants s'imposent pour atteindre des résultats. Entre 2010 et 2020, des gains significatifs ont été réalisés en santé mondiale et en égalité des genres. Pourtant, trop de personnes sont [encore laissées de côté](#) :

- Le taux mondial de mortalité maternelle a diminué de 2,9 % chaque année au cours de la dernière décennie. Cela représente moins de la moitié du taux de diminution annuelle de 6,4 % nécessaire pour atteindre la cible mondiale de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.
- La proportion de femmes et de filles en âge de procréer dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits avec des méthodes contraceptives modernes n'a augmenté que de 1,1 % ces dix dernières années. Aujourd'hui, plus de 250 millions de femmes dans le monde n'ont pas accès à des contraceptifs.
- La proportion des femmes qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans n'a diminué que de 2,5 % au cours de la décennie. La proportion des femmes mariées ou en couple après l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans n'a baissé que de 1,1 %. Au début de la présente décennie, une femme sur cinq dans le monde est mariée avant l'âge de 18 ans.

Dans ce contexte, la réalisation des ODD au cours de la présente Décennie d'action présente un énorme défi :

- Nous avons **10** ans pour atteindre les **22** cibles que totalisent l'[ODD 3](#) et l'[ODD 5](#).
- Selon une enquête de l'ONU auprès des pays, seulement **16 % estiment que leur pays est sur la bonne voie pour atteindre la totalité ou la plupart des ODD.**
- Selon le rapport sur les ODD 2020, environ **un tiers des répondants estiment que les lacunes en matière de données et de statistiques sont les principaux obstacles à l'atteinte des ODD** dans leur pays.

Un nouveau défi pour une nouvelle décennie

La crise de la COVID-19 a fondamentalement transformé nos vies quotidiennes et collectives. Au printemps dernier, le CanSFE documentait les effets immédiats de la COVID-19 et [la réponse des organisations canadiennes à la pandémie](#). En réalisant cette enquête, nous avons constaté l'ampleur des difficultés liées aux lacunes et à la fragilité des systèmes mondiaux de statistiques et de données sur la santé. Ces défis, recensés dans un éventail de contextes, comprennent notamment :

- les retards ou annulations de recensements, d'évaluations, de recherches et d'enquêtes et les incidences à long terme de ce manque de données;
- la réaffectation des fonds initialement prévus pour les bureaux, projets et recherches statistiques nationaux et les incidences à long terme de cette réduction du financement;

- l'absence de protocoles, de capacité ou de formation en matière de confidentialité, de gestion et d'éthique des données et les incidences sur la sécurité et le bien-être des individus.

« [La pandémie nous a rappelé l'utilité de l'information en temps réel et les énormes coûts d'avancer à l'aveuglette en période de turbulence.](#) »

Les conséquences sont alarmantes. Sans données fiables, nous ne pouvons simplement pas savoir avec certitude où nous en sommes et où nous diriger.

Les voies de la transformation

La COVID-19 a déjà changé considérablement nos façons de travailler et continuera de provoquer des changements dans les mois, les années et la décennie à venir. Si la réalisation des ODD nous demande de la créativité et de la souplesse, la COVID-19 nous oblige à revoir les façons de concevoir et de faire notre travail qui nous ont jusqu'ici empêché de réaliser les progrès que nous avons espérés à ce stade-ci.

« [Les ODD exigent une transformation des économies, des sociétés et du comportement humain.](#) »

En préparant le présent rapport, nous avons clairement compris que les processus de mesure et d'information doivent être rapidement adaptés à un environnement de plus en plus virtuel. L'éloignement physique sans précédent que nous devons maintenir par rapport à nos partenaires nous oblige à affronter de difficiles questions à propos de l'utilité et des limites des systèmes de redevabilité que nous avons employés jusqu'à maintenant. L'application des ODD s'inscrivant tant à l'échelle locale qu'internationale, des stratégies coordonnées entre les collectivités, les régions et les pays seront indispensables et devront plus que jamais s'appuyer sur des relations basées sur la confiance et l'égalité avec les parties prenantes locales.

Dans le présent rapport, le CanSFE examine attentivement les chiffres mondiaux et nationaux qui reflètent les réalisations que nous avons accomplies collectivement au cours de la dernière décennie. Ces réalisations sont nombreuses. Nous nous pencherons aussi sur les stratégies d'évaluation et de redevabilité que nos partenaires utilisent pour comprendre comment ces processus peuvent promouvoir, ou entraver, nos réalisations futures. Des efforts importants devront être déployés au cours de cette [Décennie d'action](#) pour atteindre les ODD, mais nous savons que les acteurs canadiens et leurs partenaires ont la détermination, la créativité et la volonté nécessaires pour bâtir les voies de transformation indispensables.



Note du CanSFE

Au début de 2020, nous avons entamé ensemble la [Décennie d'action](#) en renouvelant son engagement envers la réalisation des objectifs de développement durable. Dans notre [Rapport sur l'impact en santé mondiale 2019](#), nous avons célébré les réalisations accomplies au cours de la précédente décennie par les chefs de file en santé mondiale du Canada et leurs partenaires. Nous y avons documenté des dizaines de stratégies novatrices, ambitieuses et créatrices d'impact déployées par les Canadiennes et Canadiens et les résultats de ces efforts sur la vie d'une diversité de femmes, d'enfants, de jeunes et de leurs communautés dans le monde entier. Grâce à [l'investissement sans précédent du Canada](#) pour promouvoir la santé et les droits des femmes et des adolescentes, qui s'inscrivait dans la foulée du leadership exercé au fil de la décennie précédente en matière de [santé des mères, des nouveau-nés et des enfants](#), nous sommes entrés dans cette nouvelle décennie avec la motivation et les ressources nécessaires pour apporter des changements déterminants.

En cette dernière saison de 2020, le monde est très différent de ce que nous avons imaginé. La COVID-19 nous a obligés à réévaluer et à reconfigurer nos activités et programmes à partir de nouvelles priorités de manière à affronter une crise sanitaire mondiale d'une envergure inconnue à ce jour. Cent jours exactement après la déclaration de pandémie, le [CanSFE a publié un rapport](#) qui fait état de la réponse initiale à la COVID-19 en mettant l'accent sur le rôle des données probantes dans la prise de décisions et sur les stratégies d'adaptation implantées par les parties prenantes. De plus, des débats essentiels autour du racisme omniprésent et systémique, du colonialisme, et des dynamiques de pouvoir inévitables dans notre secteur nous ont amenés à évaluer nos formes de résistance active à l'oppression.

Nous l'avons perçu clairement : dans le contexte d'incertitude actuel, alors qu'une pandémie mondiale nous impose la distanciation physique, nous avons plus que jamais besoin les uns des autres. Des partenariats équitables fondés sur la confiance seront essentiels pour surmonter la crise de la COVID-19 et tenter de réaliser, voire de dépasser, les cibles ambitieuses des ODD, en particulier l'[objectif 3 : bonne santé et bien-être](#) et l'[objectif 5 : égalité entre les sexes](#) au cours des dix prochaines années. Parmi les leaders éclairés qui ont contribué au Rapport sur l'impact en santé mondiale de cette année, nombreux sont ceux qui nous invitent au Canada à « passer de la parole aux actes » de sorte que les voix locales soient non seulement consultées, mais deviennent les véritables actrices de changement. En tant que fidèles partenaires, nous avons la responsabilité de les écouter et d'agir en solidarité avec elles. Pour y arriver, nous devons bien sûr explorer de nouvelles façons de collaborer et de travailler à distance, et trouver des stratégies pratiques de collecte de données fiables.

Les constats qui se dégagent du présent rapport pourront, je l'espère, éclairer notre chemin à tous en cette décennie cruciale en vue de répondre aux crises que nous affrontons sur les plans individuel et mondial. Nous pouvons être fiers des réalisations que nous avons accomplies jusqu'ici. Je souhaite que nous puissions maintenant utiliser les nouveaux outils à notre disposition pour travailler en partenariat avec sincérité et humilité; partager l'information ouvertement et éthiquement; et nous faire les champions des femmes, des enfants et des jeunes partout dans le monde.

Solidairement,



Julia Anderson
Chef de la direction

Méthodologie

Le présent rapport rassemble des données qui ont été recueillies par le CanSFE auprès de ses membres et de non-membres par diverses méthodes ciblées. Entre janvier et septembre 2020, le CanSFE a procédé par appels à tous et ciblés à la collecte de données sur des interventions globales ou spécifiques en santé mondiale liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, sur les efforts de réponse à la [COVID-19](#), [sur le renforcement des systèmes de santé](#), et sur les activités en général. Parallèlement, le CanSFE a effectué des recherches en ligne dans des sites Web et des publications, y compris la Banque de projets d'Affaires mondiales Canada, de manière à compléter ou à trianguler les données. De plus, avec le concours de ses membres¹ qui intègrent des données dans l'[Explorateur de projets](#) tout au long de l'année, le CanSFE recueille des données robustes dans [17 principaux champs de données](#). Ces données sont traduites pour être affichées tant en anglais qu'en français. Dans la section Portraits pays du rapport, les cinq pays retenus sont ceux où la valeur totale du financement des projets canadiens mis en œuvre au cours de la décennie était la plus élevée. Des tableaux et graphiques détaillés sur ces pays, entre autres, sont [disponibles sur notre site Web](#). Sauf indication contraire, les montants figurant dans le rapport sont en dollars canadiens.

Afin de mettre en contexte les données récoltées, le CanSFE a également mené des conversations et entrevues virtuelles auprès de dizaines de parties prenantes du Canada et d'autres pays, y compris des organisations de la société civile, des établissements d'enseignement supérieur et des associations de professionnels de la santé. Plus de 90 partenaires de toutes les régions du monde ont participé à ces conversations et entrevues, plusieurs d'entre eux nous aiguillant d'ailleurs vers des collègues et des ouvrages, conférant ainsi une solide assise au rapport. Nous les remercions toutes et tous pour leur contribution. Veuillez prendre note que nous avons préservé l'anonymat des personnes dont nous utilisons certains propos et exemples, le cas échéant.

Comptant plus de 1 130 projets intégrés et accessibles pour analyse au moment de la publication, l'Explorateur de projets du CanSFE a [plus que doublé](#) en taille et en puissance depuis la parution du rapport précédent. Cette évolution est en partie attribuable à la participation active d'un secteur qui considère indéniablement le partage de données utile pour favoriser l'apprentissage collectif et la transparence. Depuis 2010, 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, accompagné d'[outils numériques interactifs](#) permettant l'analyse et l'interprétation. Des notes méthodologiques détaillées sur les processus de codage et de gestion des données du CanSFE sont [disponibles sur demande](#). Toutes les données recueillies sont versées dans une base de données à code source libre accessible publiquement pour téléchargement et analyse indépendante.

L'Explorateur de projets étant un outil évolutif généré avec le secteur à partir de leurs projets, il contient notamment des projets qui sont très récents ou qui sont terminés depuis longtemps et pour lesquels peu de données sont disponibles. Dans le cas des projets actifs, il peut arriver que des données soient omises parce que leur divulgation publique poserait un risque pour la sécurité des participants et du personnel. Lorsqu'elle est pertinente, la taille des échantillons est indiquée. Bien que nous garantissons l'exactitude

¹ Le CanSFE utilise les types d'organisation définis dans la norme de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA), de concert avec le pays d'enregistrement. Pour agréger les données de types d'organisations similaires, l'Explorateur de projets utilise les catégories suivantes : 1. ONG : (i) contient les catégories de l'IITA : y compris ONG nationale, ONG internationale, ONG régionale, ou fondation, et (ii) est établie comme ONG basée au Canada si le pays d'enregistrement est le Canada; 2. Université et institut de recherche : (i) contient la catégorie de l'IITA : Universitaire, formation et recherche, et (ii) est établi comme un établissement d'enseignement supérieur et de recherche basé au Canada si le pays d'enregistrement est le Canada; 3. Secteur privé : (i) contient la catégorie de l'IITA : secteur privé, et (ii) est établi comme secteur privé basé au Canada si le pays d'enregistrement est le Canada; 4. Multilatéral : (i) contient la catégorie de l'IITA : Multilatéral; 5. Gouvernement et secteur public : (i) contient les catégories de l'IITA : Gouvernement et Autre secteur public, et (ii) est établi comme canadien pour les organes du gouvernement du Canada.

des données à la date de publication, nous vous invitons à [consulter notre site Web](#) pour obtenir les données à jour. Nous remercions le [Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE](#) pour les commentaires et conseils qui ont éclairé le présent rapport et nos analyses cette année.

Explorateur de projets

Aperçu

Les données qui figurent dans la présente section proviennent de l'[Explorateur de projets](#) du CanSFE, un outil numérique brossant un portrait exhaustif des efforts canadiens en santé mondiale et égalité des genres. Ces données englobent à la fois les activités financées par le gouvernement du Canada et par d'autres bailleurs de fonds. L'Explorateur de projets comprend des données détaillées sur les projets, des cartes et des analyses globales qui ont pour but de favoriser le partage d'information, l'apprentissage, le travail et les partenariats des utilisateurs.

Coup d'oeil sur une décennie

L'Explorateur de projets contient des données sur des projets qui ont été lancés ou mis en œuvre entre 2010 et 2020, à savoir :

- **1 105** projets de développement et d'action humanitaire
- **154** pays
- **14 760 313 165 \$** en financement total combiné

Projets canadiens dans le monde

Entre 2010 et 2020, les pays suivants ont bénéficié de la majeure partie des fonds affectés aux projets :

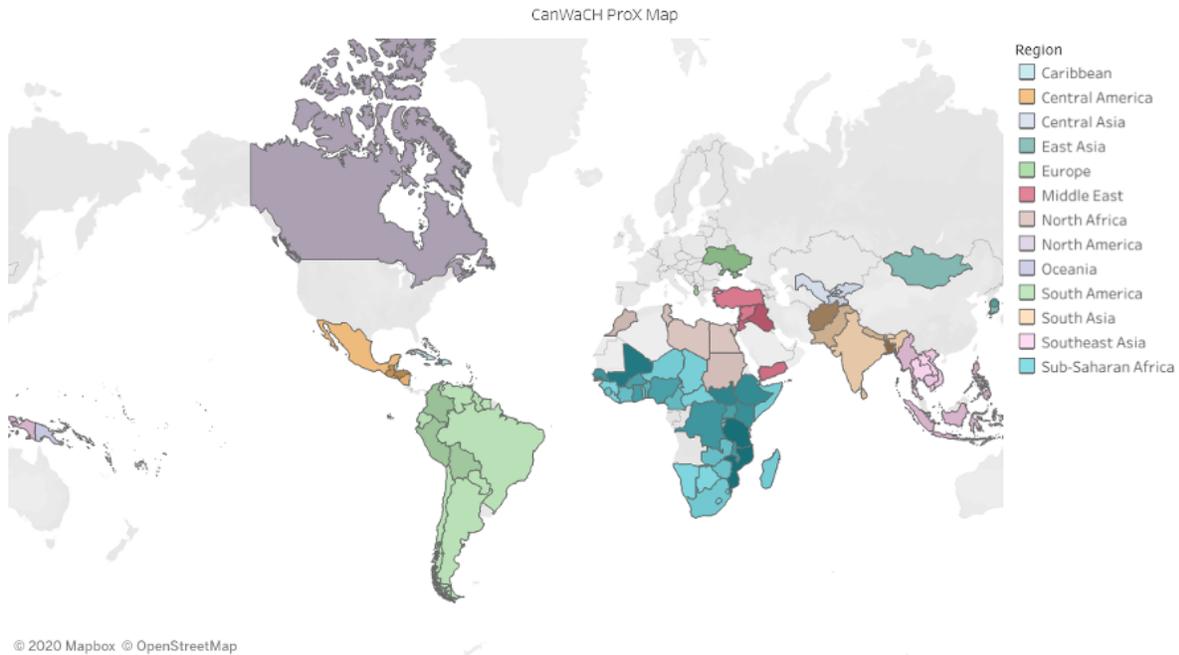
10 principaux pays selon la valeur totale des projets²		
Rang	Pays	Valeur totale combinée
1	Tanzanie	765 515 088
2	Éthiopie	704 142 740
3	Afghanistan	623 090 607
4	Mali	577 464 505
5	Haïti	569 886 215
6	Mozambique	559 758 935
7	Bangladesh	544 500 645
8	Soudan du Sud	470 068 657
9	Ghana	467 035 891
10	Nigeria	325 498 454

2 Taille de l'échantillon (septembre 2020) : 1 061 projets

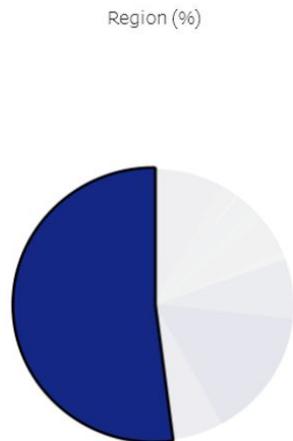


[Des portraits pays détaillés](#) sont disponibles sur notre site Web, ainsi que dans la dernière partie du présent rapport.

La carte interactive suivante montre le nombre total de projets par pays, ainsi que leurs budgets combinés.



L'outil affiche également le financement par région. Entre 2010 et 2020, la région ayant bénéficié de la majeure partie du financement est l'Afrique subsaharienne (54,6 %), suivie par l'Asie du Sud (13,9 %).

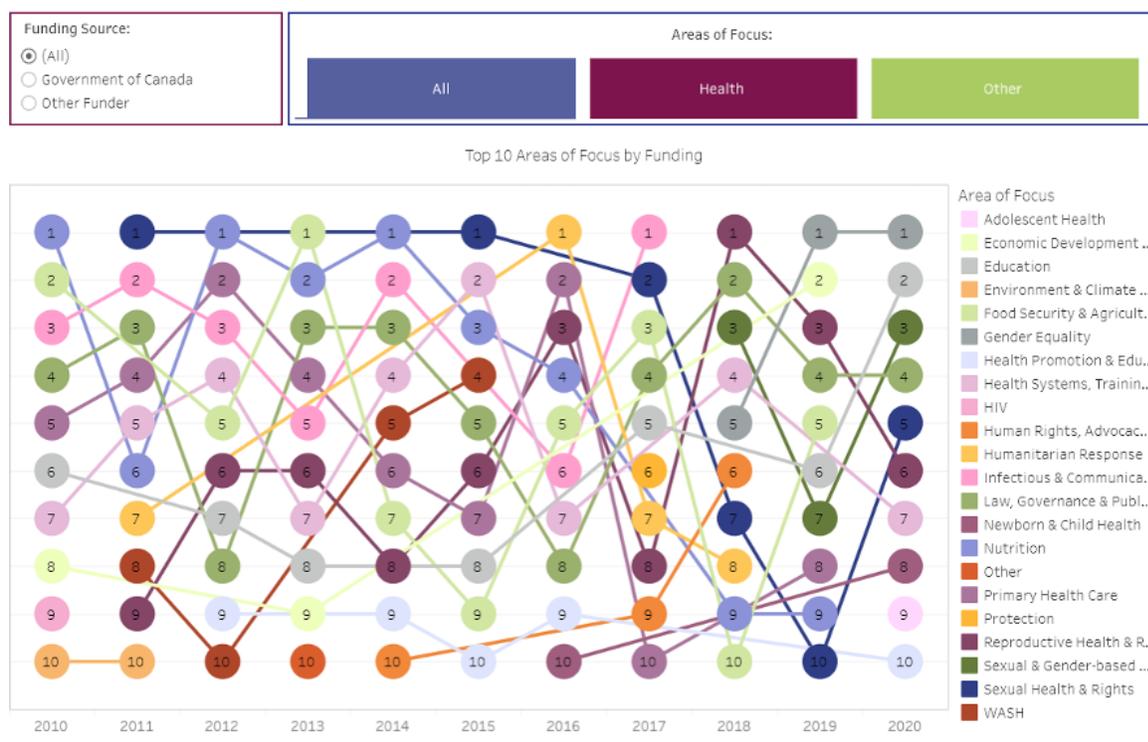


Priorités en santé mondiale

Entre 2010 et 2020, les six principaux domaines d'intervention³ selon le financement total reçu sont :

- Maladies infectieuses et transmissibles (27,9 %)
- Nutrition (17,9 %)
- Santé et droits sexuels (14,9 %)
- Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle (11,5 %)
- Soins de santé primaires (11,4 %)
- Systèmes de santé, formation et infrastructure (10,4 %)

Les domaines d'intervention varient au cours de la décennie en fonction des priorités, du financement disponible et d'autres facteurs politiques et contextuels. Le tableau interactif suivant montre les dix principaux domaines d'intervention par année selon le financement des projets :



Communautés et populations ciblées

Bien que nous ne disposions pas de données désagrégées sur les populations ciblées pour tous les projets mis en œuvre durant la décennie, une analyse d'un sous-ensemble de projets nous a permis de constater que les projets rejoignent ou ciblent au moins :

- **1 970 456 760 personnes** de tous les âges et genres⁴

³ Taille de l'échantillon (septembre 2020) : 722 projets

⁴ Taille de l'échantillon de la population ciblée directement : 483 projets rejoignant au total 1 781 363 637 personnes. Taille de l'échantillon de la population ciblée indirectement : 138 projets rejoignant au total 189 093 123 personnes. À noter que les projets contiennent de l'information sur les populations rejointes ou ciblées, y compris les populations directement et indirectement rejointes s'il y a lieu. Les nombres figurant ici constituent la somme des tous les nombres disponibles dans l'Explorateur de projets, peu importe le budget, le domaine d'intervention et les types de populations du projet. L'ensemble de données sur les populations contient un vaste éventail de nombres (du plus élevé [779

- dans **93 pays**
- avec un financement total de **4 899 362 964 \$** ou **2,49 \$/personne**

Populations ciblées selon la catégorie d'âge et le genre⁵ :

- **88,6 %** des projets ciblent les femmes adultes (18 ans et +)
- **64,2 %** des projets ciblent les adolescentes
- **50,0 %** des projets ciblent les filles de plus de 5 ans
- **21,8 %** des projets ciblent les femmes âgées

- **59,3 %** des projets ciblent les hommes adultes (18 ans et +)
- **47,2 %** des projets ciblent les adolescents
- **46,0 %** des projets ciblent les garçons de plus de 5 ans
- **21,0 %** des projets ciblent les hommes âgés

- **54,4 %** des projets ciblent les enfants de moins de 5 ans de tous les genres

Populations ciblées selon le descriptif de la communauté et du groupe⁶ :

- **69,5 %** des projets sont mis en œuvre en zone rurale
- **26,4 %** des projets sont mis en œuvre en zone urbaine
- **18,3 %** des projets ciblent les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
- **13,8 %** des projets ciblent les personnes handicapées
- **12,6 %** des projets ciblent les communautés de réfugiés
- **9,3 %** des projets ciblent les groupes minoritaires locaux
- **2,4 %** des projets ciblent les communautés LGBTQ2I
- **2,4 %** des projets ciblent les Autochtones

Remarque : Les responsables des projets n'ont pas fourni de données désagrégées sur les populations ciblées pour le travail auprès des communautés de diverses identités de genre, bien qu'ils pouvaient sélectionner diverses identités, outre « femmes » et « hommes », au moment de la saisie de leurs données. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet état de fait qui ne reflète certainement pas les réalités des populations ciblées ou des efforts déployés dans le cadre des projets. Il faudra approfondir l'analyse pour parvenir à comprendre les réalités, les risques et les possibilités de recueillir ces données et d'en faire rapport avec précision, et de travailler avec les personnes de toutes les identités de genre.

Mesure des résultats

Le CanSFE recueille de l'information auprès d'organisations déclarantes relativement aux indicateurs liés à l'[ODD 3](#) et à l'[ODD 5](#) qu'elles utilisent pour suivre les progrès réalisés dans le cadre de leurs projets. Nous avons analysé un sous-ensemble de projets mis en œuvre par des organisations de la société civile qui ont déclaré utiliser au moins un indicateur lié à l'ODD 3 ou à l'ODD 5⁷ :

- **91 %** des projets utilisaient au moins un indicateur lié à l'ODD 3
- **22 %** des projets utilisaient au moins un indicateur lié à l'ODD 5

millions de personnes] au plus petit [5 personnes] dans le présent rapport). Les budgets des projets en fonction des données disponibles sur les populations varient aussi considérablement (du plus élevé [165 000 000 \$] au moins élevé [12 149 \$]).

5 Taille de l'échantillon pour les données selon l'âge et le genre des populations ciblées : 472 projets

6 Taille de l'échantillon pour les données selon le descriptif des populations ciblées : 246 projets

7 Taille de l'échantillon (septembre 2020) : 64 projets

Indicateurs liés aux ODD 3 et 5 utilisés

Catégorie	Indicateurs	Pourcentage des projets utilisant l'indicateur
Indicateurs liés à l'ODD 3 – Bonne santé et bien-être	3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	52 %
	3.1.1 Taux de mortalité maternelle	48 %
	3.2.2 Taux de mortalité néonatale	33 %
	3.7.1 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale	33 %
	3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	31 %
Indicateur lié à l'ODD 5 – Égalité des sexes	5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits	11 %



Portrait pays

L'Explorateur de projets contient plus de 1 130 projets en matière de santé mondiale et de développement mis en œuvre depuis 2010 dans plus de 154 pays. Antérieurement dans le présent rapport, nous nous sommes penchés sur les 10 principaux pays où le financement et les efforts canadiens cumulatifs ont été les plus importants. Afin de fournir un portrait plus précis des efforts canadiens dans ces pays, le CanSFE a aussi créé de robustes [portraits pays numériques](#) où figurent des données par année, des cartes interactives et des visualisations de données selon, entre autres, le financement, les populations ciblées et les activités.

Nous présentons ici cinq portraits pays détaillés. Les pays sélectionnés – **Afghanistan, Bangladesh, Éthiopie, Mozambique et Tanzanie** – comptent parmi les 10 principaux pays pour le financement. Ces portraits pays offrent un excellent aperçu des efforts canadiens déployés au fil de la décennie, selon la nature du travail des organisations canadiennes et de leurs partenaires. De plus, ces pays figurent également parmi ceux où le CanSFE travaille le plus activement par l'intermédiaire de ses groupes de travail et de la [Collaboration canadienne pour la santé mondiale](#) (qui conclura ses activités en novembre 2020). En cliquant sur les liens ci-dessous, vous pourrez découvrir le travail accompli dans le cadre des projets mis en œuvre au cours de la dernière décennie.

Les données figurant dans la présente partie du rapport ne sont pas des données officielles et elles ne représentent qu'un échantillon des projets intégrés dans l'Explorateur de projets. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.



Afghanistan

[En travaillant ensemble](#) dans le cadre de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale, le SickKids Centre for Global Child Health et la Croix-Rouge canadienne visent à combler d'importantes lacunes en matière de données dans les situations de conflit et de crise humanitaire, notamment : coûts logistiques et monétaires des méthodes traditionnelles de collecte de données; coûts liés à la sécurité accrus; problèmes de communication; et coûts accrus des ressources humaines. L'équipe de projet a utilisé des données secondaires, comme des études de cas théoriques d'Afghanistan, afin de mieux comprendre les enjeux de santé et d'égalité des genres dans diverses situations de conflit où les enquêtes auprès des ménages font défaut. Le travail a notamment consisté à générer un portrait interactif dans Tableau contenant de multiples sources de données et indicateurs qui seront utiles pour les praticiens travaillant dans ces contextes. Le portrait sera accessible d'ici décembre 2020.

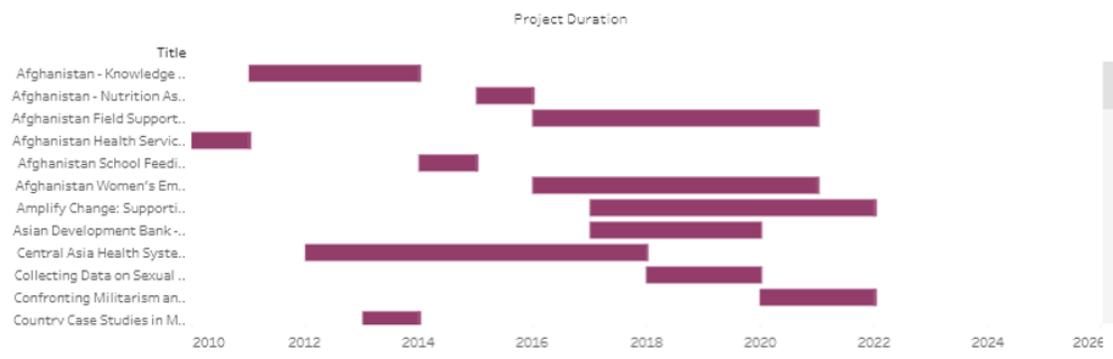
Portrait pays: Afghanistan – 2010-à ce jour



[Voir la carte détaillée des projets ici](#)

A. Nombre total de projets: 64⁸

B. Délais d'exécution des projets:

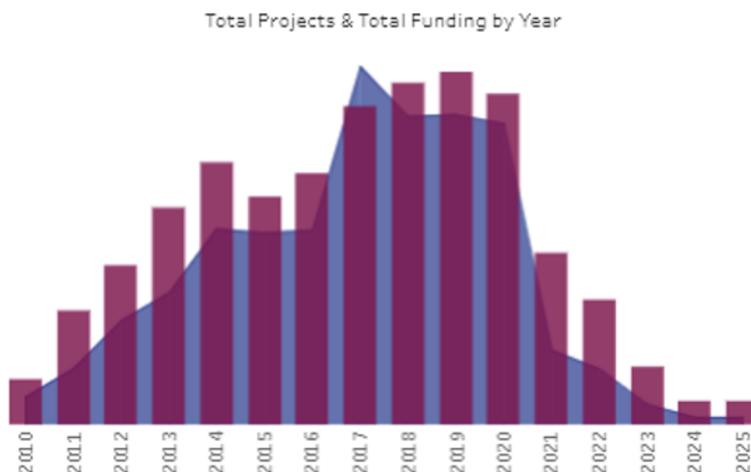


⁸ Comprend les projets de développement et d'intervention humanitaire



C. Financement total pour tous les projets: 623 090 607 \$⁹

D. Nombre total de projets et financement selon l'année:



E. Bailleurs de fonds¹⁰

Nom du bailleur de fonds	Type	Financement total
Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants	ONG – du Canada	4 220 \$
Agence Française de Développement	Gouvernement – d'autres pays	9 927 000 \$
Affaires mondiales Canada	Gouvernement du Canada	599 272 488 \$
Gouvernement d'Afghanistan - Ministère de la Santé Publique	Gouvernement – d'autres pays	124 532 \$
Grands Défis Canada	ONG – du Canada	99 910 \$
Centre de recherches pour le développement international (CRDI)	Gouvernement et secteur public – du Canada	1 191 945 \$
Conseil manitobain pour la coopération internationale	ONG – du Canada	421 031 \$
University of Central Asia	Universités et instituts de recherche – d'autres pays	53 371 \$

⁹ Tous les montants dans le portrait pays sont en \$ CAN

¹⁰ Veuillez noter que des fonds secondaires provenant des sources du gouvernement du Canada pourraient être versés par certains des bailleurs de fonds énumérés.



F. Initiatives de financement du gouvernement du Canada¹¹:

Initiatives de financement	Nombre de projets	Financement total
SMNE 2010-2015¹²	12	122 265 173 \$
SMNE 2015-2020¹³	2	12 549 870 \$
SDSR 2017-2020¹⁴	0	- \$

G. Organisation déclarante / responsable:

Types d'organisation	Total des fonds reçus	Financement %
ONG	222 659 298 \$	35,7
<i>ONG – du Canada</i>	189 908 242 \$	30,5
<i>ONG – d'autres pays</i>	32 751 057 \$	5,3
Université et institut de recherche	-	-
Université et institut de recherche – du Canada	-	-
Université et institut de recherche – d'autres pays	-	-
Secteur privé	8 589 986 \$	1,38
<i>Secteur privé – du Canada</i>	2 850 000 \$	0,5
<i>Secteur privé – d'autres pays</i>	5 739 986 \$	0,9
Multilatéral	388 498 483 \$	62,4
Gouvernement et secteur public	3 342 840 \$	0,5
<i>Gouvernement et secteur public – du Canada</i>	3 342 840 \$	0,5
<i>Gouvernement et secteur public – d'autres pays</i>	-	-
TOTAL	623 090 607 \$	100 %

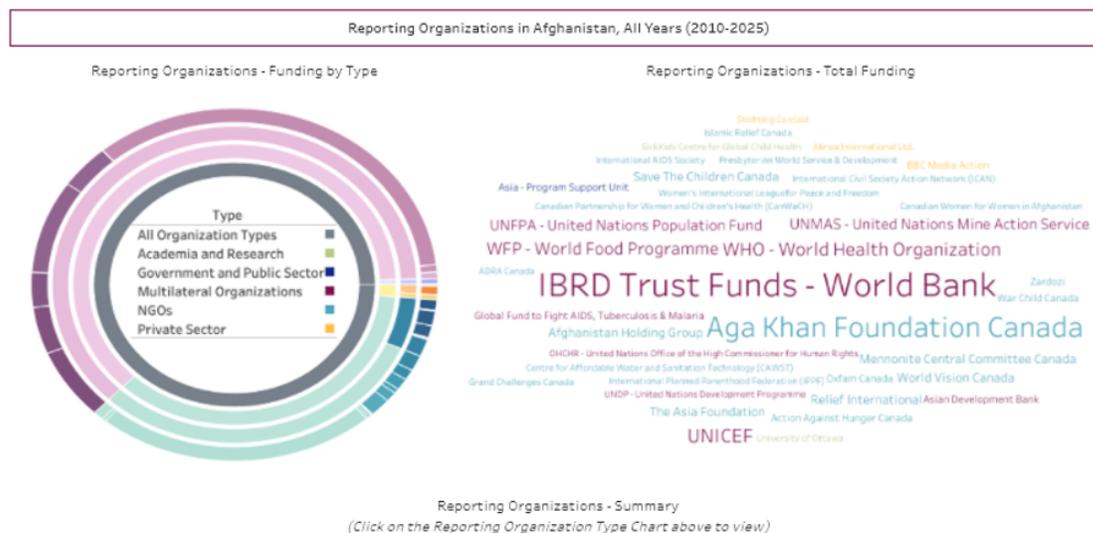
11 Ces analyses sont basées sur des informations accessibles au public et / ou des informations fournies directement par les organisations déclarantes au moment de la publication de ce rapport, et il est possible qu'elles ne soient pas complètes. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.

12 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2010-2015, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

13 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2015-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

14 Engagement du gouvernement du Canada en matière de santé et droits sexuels et reproductifs 2017-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

H. Organisation déclarante selon le financement (toutes les années):

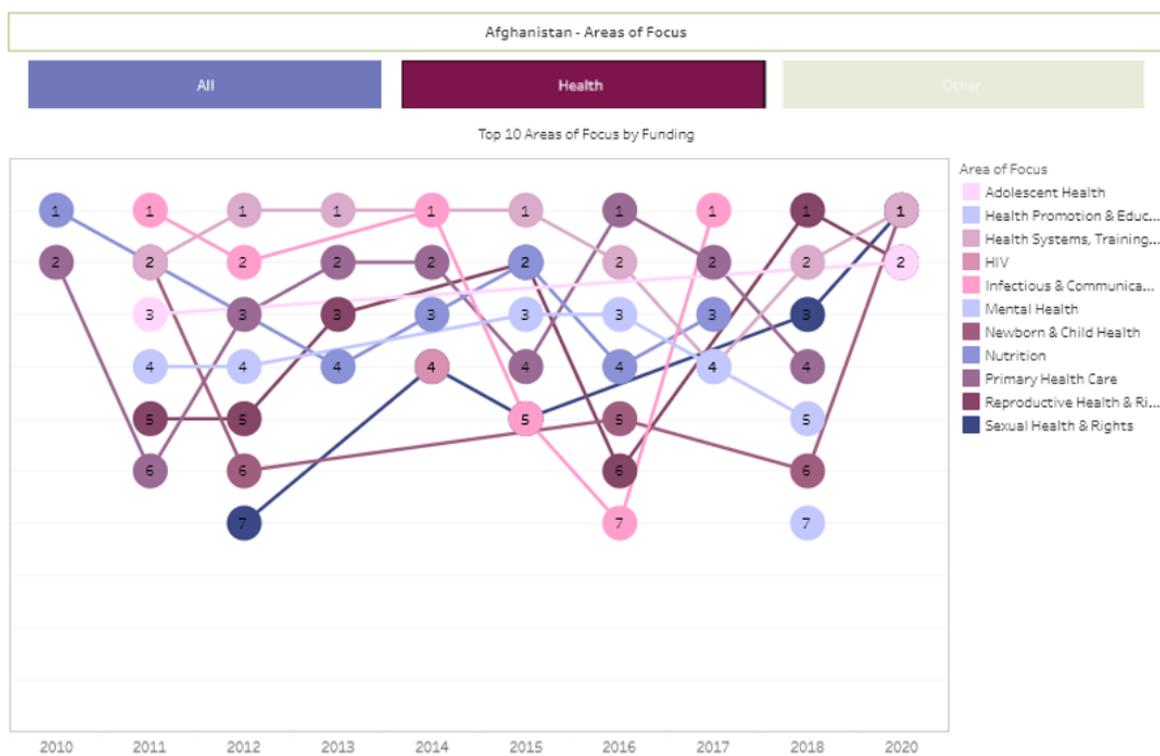


I. 5 principaux domaines d'intervention liés à la santé mondiale des projets:

5 principaux domaines d'intervention liés à la santé	Financement total	% du financement total
1 Maladies infectieuses & transmissibles	88 130 127 \$	14,1
2 Systèmes de santé, formation & infrastructure	71 910 753 \$	11,5
3 Soins de santé primaires	62 030 009 \$	10,0
4 Nutrition	43 063 074 \$	6,9
5 Santé & droits reproductifs, y compris la santé maternelle	32 684 711 \$	5,3
Total	297 818 673 \$	623 090 607 \$



J. Domaines d'intervention selon le financement (santé seulement)



K. Partenaires des projets: *

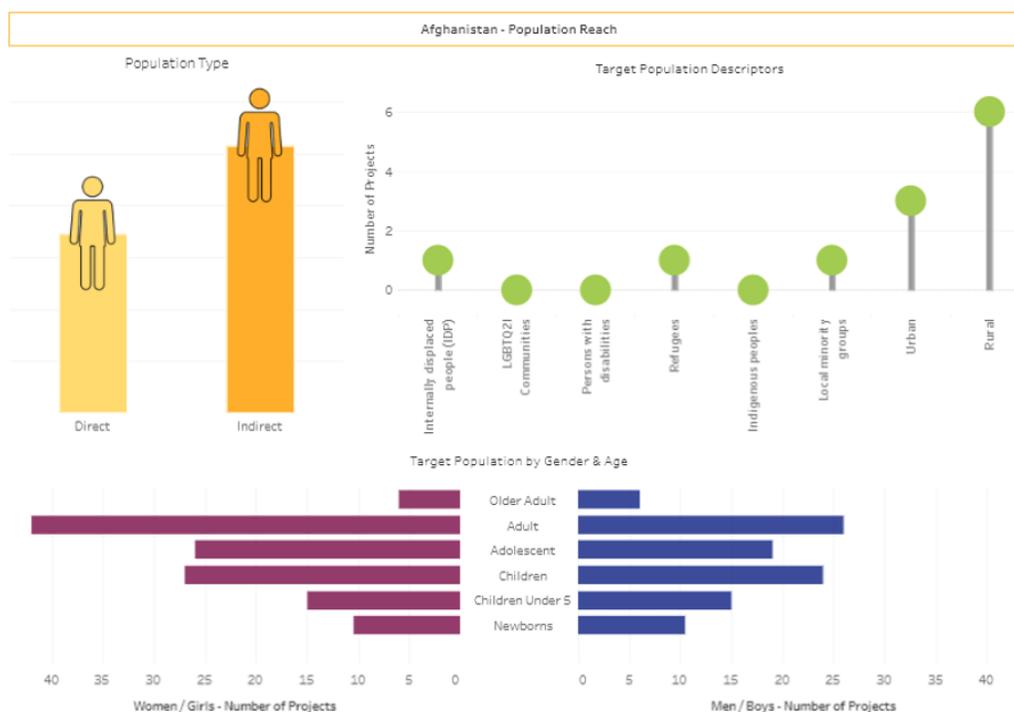
Nombre total d'organisations partenaires <u>uniques</u>	Du Canada	D'autres pays	Total
ONG	5	7**	12
Universités et instituts de recherche	3	4**	7
Secteur privé	0	1	1
Multilatéral	na	na	3
Gouvernement et secteur public	0	2	2
TOTAL	8	14	25

*Taille de l'échantillon de projets: 16

****OSC et instituts de recherche partenaires non canadiens**

Types de partenaire	Nom des partenaires
ONG internationale	Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises
	Medair
ONG nationale	Aga Khan Health Services Afghanistan
	Les Services Aga Khan pour l'aménagement et la construction
	Danish Committee for Aid to Afghan Refugees
	Aga Khan Foundation Afghanistan
ONG régionale	Community World Service Asia
Université et institut de recherche nationaux	Le Centre de ressources en télésanté du Réseau Aga Khan de développement (AKDN dHRC)
	Aga Khan University
	University of Central Asia

L. Population ciblée



M. Réponse à la COVID-19

Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19 (en date du 20 mai)

Fondation Aga Khan Canada

Croix-Rouge canadienne

Centre de recherches pour le développement international (CRDI)

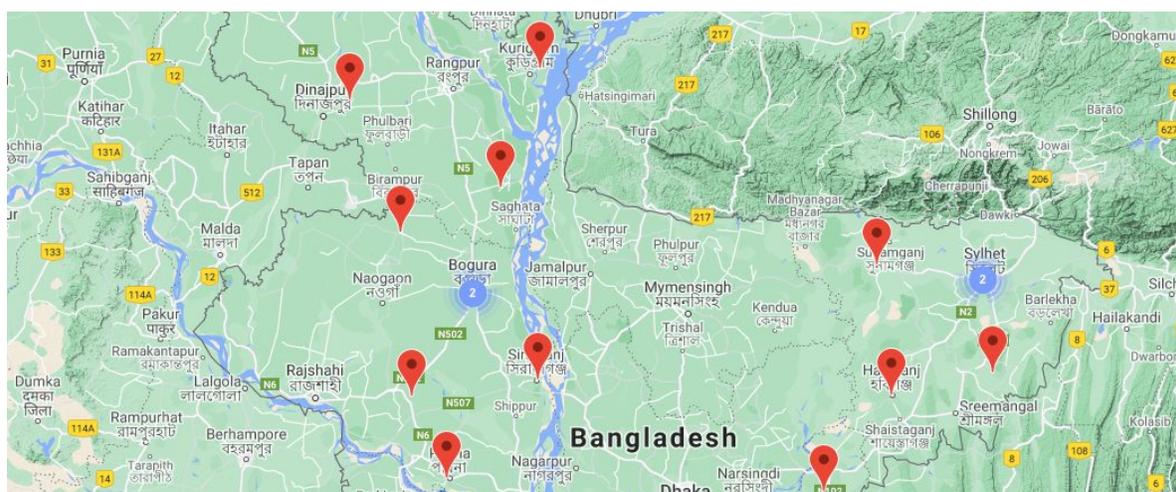
Vision Mondiale Canada



Bangladesh

Le 3 juin 2020, l'Université d'Ottawa et la Fédération nationale de l'avortement Canada ont présenté au secteur [un suivi des progrès](#) (uniquement disponible en anglais) relatifs aux efforts qu'elles déploient conjointement pour améliorer les processus de collecte de données sur l'accès à l'avortement sécuritaire en contexte humanitaire. [Dans le cadre de leur projet](#), ces partenaires ont effectué des collectes de données au Bangladesh, ainsi que dans d'autres pays, dans le but de mesurer l'accès à l'avortement et les expériences d'avortement en situations de crise humanitaire, notamment auprès des communautés Rohingya réfugiées dans la région de Cox's Bazaar. En collaboration avec le Département de recherche sur la santé reproductive de l'Organisation mondiale de la santé, le projet a permis d'élargir les conversations nationales aux bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux quant à l'intégration d'une collecte régulière de données à l'aide d'indicateurs liés à l'avortement dans un cadre de redevabilité international exhaustif.

Portrait pays: Bangladesh – 2010-à ce jour

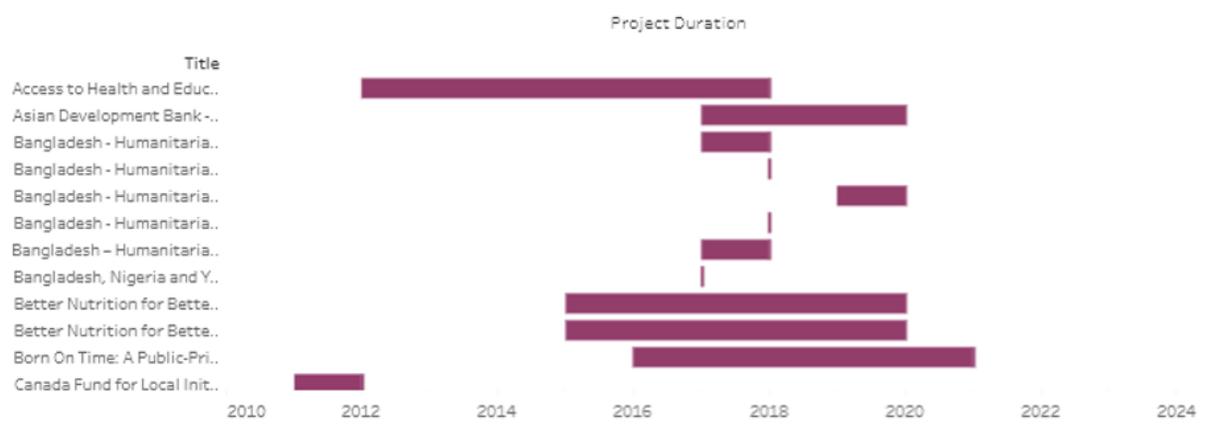


[Voir la carte détaillée des projets ici](#)

A. Nombre total de projets: 79¹⁵

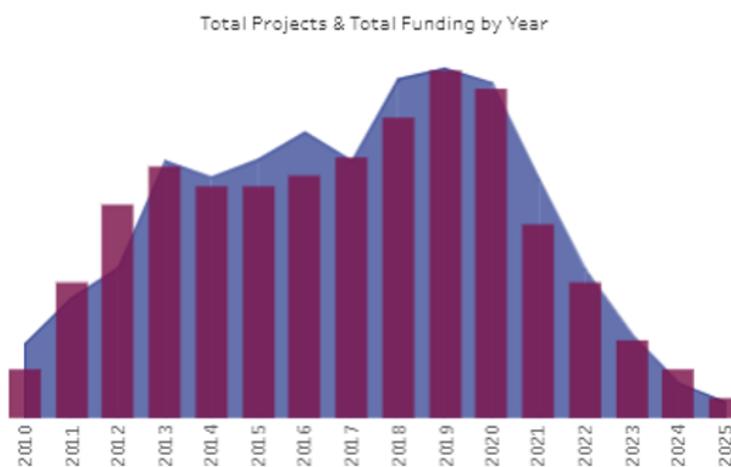
B. Délais d'exécution des projets:

¹⁵ Comprend les projets de développement et d'intervention humanitaire



C. Financement total pour tous les projets: 543 828 716 \$¹⁶

D. Nombre total de projets et financement selon l'année:



E. Bailleurs de fonds¹⁷

Nom du bailleur de fonds	Type	Financement total
Affaires mondiales Canada	Gouvernement du Canada	529 371 554 \$
Johnson & Johnson	Secteur privé- d'autres pays	3 570 714 \$
Lepra United Kingdom	ONG – d'autres pays	238 594 \$
The Leprosy Mission International Bangladesh	ONG – d'autres pays	298 784 \$

¹⁶ Tous les montants dans le portrait pays sont en \$ CAN

¹⁷ Veuillez noter que des fonds secondaires provenant des sources du gouvernement du Canada pourraient être versés par certains des bailleurs de fonds énumérés.



The Leprosy Mission International Denmark	ONG – d’autres pays	20 520 \$
---	---------------------	-----------

F. Initiatives de financement du gouvernement du Canada¹⁸:

Initiatives de financement	Nombre de projets	Financement total
SMNE 2010-2015 ¹⁹	9	35 541 228 \$
SMNE 2015-2020 ²⁰	2	25 347 198 \$
SDSR 2017-2020 ²¹	12	77 956 671 \$

G. Reporting/Lead Organizations

Types d’organisation	Total des fonds reçus	Financement %
ONG	158 803 348 \$	29,2
<i>ONG – du Canada</i>	140 556 134 \$	25,8
<i>ONG – d’autres pays</i>	18 247 214 \$	3,4
Université et institut de recherche	64 441 249 \$	11,8
<i>Université et institut de recherche – du Canada</i>	7 245 984 \$	1,3
<i>Université et institut de recherche – d’autres pays</i>	57 195 265 \$	10,5
Secteur privé	19 700 000 \$	3,6

18 Ces analyses sont basées sur des informations accessibles au public et / ou des informations fournies directement par les organisations déclarantes au moment de la publication de ce rapport, et il est possible qu’elles ne soient pas complètes. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d’intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.

19 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l’Initiative de Muskoka 2010-2015, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

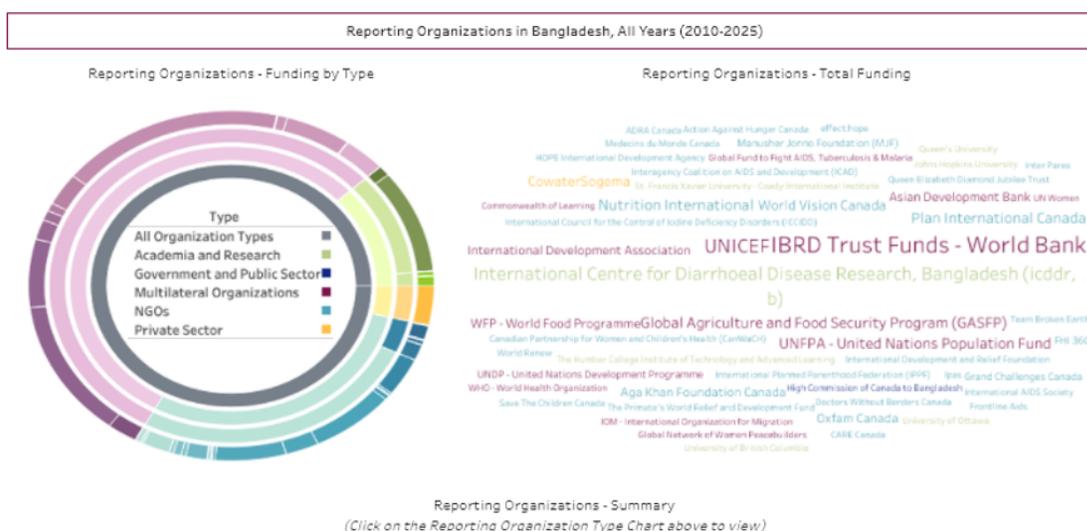
20 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l’Initiative de Muskoka 2015-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

21 Engagement du gouvernement du Canada en matière de santé et droits sexuels et reproductifs 2017-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.



Secteur privé – du Canada	19 700 000 \$	3,6
Secteur privé – d'autres pays	- \$	0,0
Multilatéral	300 689 023 \$	55,3
Gouvernement et secteur public	195 097 \$	0,04
Gouvernement et secteur public – du Canada	195 097 \$	0,04
Gouvernement et secteur public – d'autres pays	- \$	0,0
TOTAL	543 828 716 \$	100%

H. Organisation déclarante selon le financement (toutes les années):



I. 5 principaux domaines d'intervention liés à la santé mondiale des projets:

5 principaux domaines d'intervention liés à la santé	Financement total	% du financement total
1 Santé & droits reproductifs, y compris la santé maternelle	93 979 599 \$	17,3
2 Nutrition	70 288 054 \$	12,9
3 Systèmes de santé, formation & infrastructure	67 028 846 \$	12,3
4 Soins de santé primaires	60 650 689 \$	11,2
5 Maladies infectieuses & transmissibles	33 902 528 \$	6,2

Total	325 849 715 \$	\$ 543,828,716
-------	----------------	----------------

J. Domaines d'intervention selon le financement (santé seulement)



K. Partenaires des projets: *

Nombre total d'organisations partenaires uniques	Du Canada	D'autres pays	Total
ONG	9	19**	28
Universités et instituts de recherche	5	4**	9
Secteur privé	0	2	2



Multilatéral	na	na	5
Gouvernement et secteur public	0	4	4
TOTAL	14	29	48

*Taille de l'échantillon de projets: 21

****OSC et instituts de recherche partenaires non canadiens**

Types de partenaire	Nom des partenaires
ONG internationale	Médecins du Monde - France
	Girl Effect
	Good Neighbours
	Helvetas
	IMA World Health International
	Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises
	Marie Stopes International
	Population Services International
	Promundo
	World Association of Girl Guides and Girl Scouts
ONG nationale	ADRA Bangladesh
	Aga Khan Foundation Bangladesh
	BRAC
	Centre for Rehabilitation of the Paralysed
	Lepra Bangladesh
	Plan International Bangladesh
	South Asia Partnership Bangladesh
	The Leprosy Mission International Bangladesh
	Village Education Resource Centre (VERC)



Université et institut de recherche nationaux	Aga Khan University
	Bangladesh Health Professions Institute
	BRAC University
	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr, b)

L. Population ciblée



M. Réponse à la COVID-19

Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19 (en date du 20 mai)
ADRA Canada
Croix-Rouge canadienne
effect:hope
Centre de recherches pour le développement international (CRDI)
Plan International Canada



Éthiopie

Le 13 octobre 2020, Nutrition International a présenté les résultats préliminaires de son [initiative conjointe](#) avec l'Université de Toronto, la Campbell Collaboration et d'autres partenaires aux fins de créer des outils pratiques et des cadres conceptuels pour l'intégration d'objectifs d'égalité des genres dans les programmes en nutrition. Mise en œuvre dans plusieurs pays africains, dont l'Éthiopie, et mettant à contribution le système de données national, l'initiative vise à améliorer les connaissances quant à la relation entre l'autonomisation des adolescentes et leur état nutritionnel.

Le 26 janvier 2020, les partenaires du Laboratoire sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes ont publié les résultats d'un atelier tenu à Addis-Ababa et conçu pour renforcer la capacité d'analyse des chercheurs et des praticiens. L'article a été publié dans [BMJ Global Health](#).

Portrait pays: Éthiopie – 2010-à ce jour

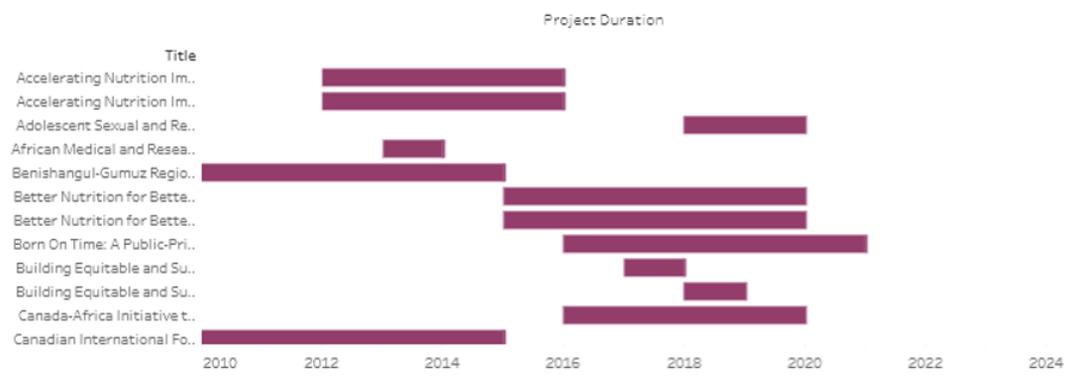


[Voir la carte détaillée des projets ici](#)

A. Nombre total de projets: 91²²

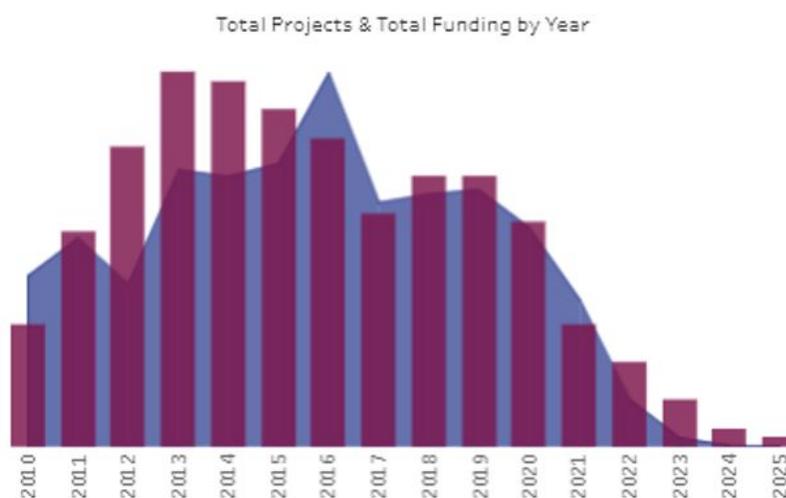
B. Délais d'exécution des projets:

22 Comprend les projets de développement et d'intervention humanitaire



C. Financement total pour tous les projets: 704 142 740 \$²³

D. Nombre total de projets et financement selon l'année:



E. Bailleurs de fonds²⁴

Nom du bailleur de fonds	Type	Financement total
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	Gouvernement et secteur public – du Canada	1 295 870 \$
Affaires mondiales Canada	Gouvernement du Canada	692 181 971 \$
Johnson & Johnson	Secteur privé - d'autres pays	3 569 643 \$
Oxfam	ONG – d'autres pays	122 755 \$
Teck	Secteur privé - du Canada	225 602 \$

²³ Tous les montants dans le portrait pays sont en \$ CAN

²⁴ Veuillez noter que des fonds secondaires provenant des sources du gouvernement du Canada pourraient être versés par certains des bailleurs de fonds énumérés.



The 25th Team	Partenariat public-privé - du Canada	1 767 218 \$
La banque mondiale	Multilatéral	1 200 000 \$

F. Initiatives de financement du gouvernement du Canada²⁵:

Initiatives de financement	Nombre de projets	Financement total
SMNE 2010-2015²⁶	12	112 617 467 \$
SMNE 2015-2020²⁷	2	14 089 237 \$
SDSR 2017-2020²⁸	4	41 781 841 \$

G. Organisation déclarante / responsable:

Types d'organisation	Total des fonds reçus	Financement %
ONG	201 733 925 \$	28,6
<i>ONG – du Canada</i>	190 615 621 \$	27,1
<i>ONG – d'autres pays</i>	11 118 304 \$	1,6
Université et institut de recherche	17 952 374 \$	2,5
Université et institut de recherche – du Canada	4 643 096 \$	0,7
Université et institut de recherche – d'autres pays	13 309 278 \$	1,9
Secteur privé	16 307 258 \$	2,3
<i>Secteur privé – du Canada</i>	16 307 258 \$	2,3

²⁵ Ces analyses sont basées sur des informations accessibles au public et / ou des informations fournies directement par les organisations déclarantes au moment de la publication de ce rapport, et il est possible qu'elles ne soient pas complètes. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.

²⁶ Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2010-2015, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

²⁷ Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2015-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

²⁸ Engagement du gouvernement du Canada en matière de santé et droits sexuels et reproductifs 2017-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.



Secteur privé – d'autres pays	- \$	0,0
Multilatéral	457 562 197 \$	65,0
Gouvernement et secteur public	10 586 986 \$	1,5
Gouvernement et secteur public – du Canada	10 586 986 \$	1,5
Gouvernement et secteur public – d'autres pays	- \$	0,0
TOTAL	704 142 740 \$	100%

H. Organisation déclarante selon le financement (toutes les années):

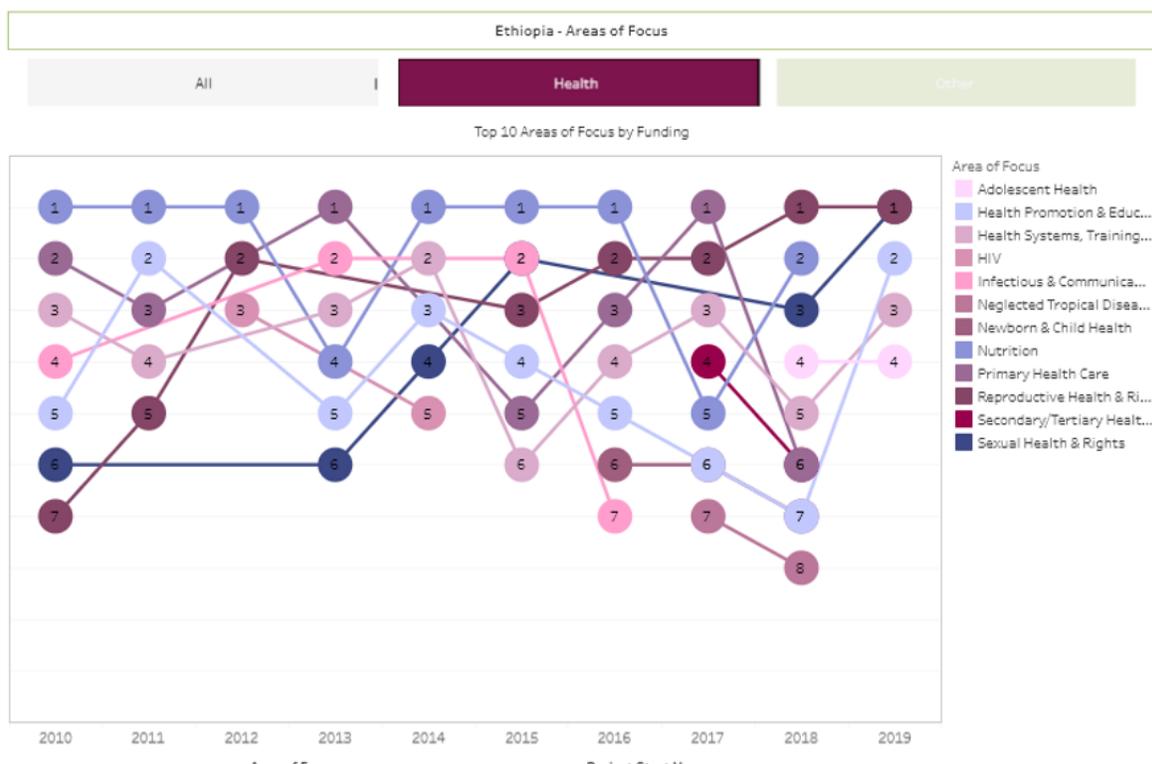


I. 5 principaux domaines d'intervention liés à la santé mondiale des projets:

5 principaux domaines d'intervention liés à la santé	Financement total	% du financement total
1 Nutrition	174 002 036 \$	24,7
2 Soins de santé primaires	42 319 422 \$	6,0
3 Santé & droits reproductifs, y compris la santé maternelle	24 634 150 \$	3,5
4 Systèmes de santé, formation & infrastructure	19 772 038 \$	2,8
5 Maladies infectieuses & transmissibles	15 175 621 \$	2,2
Total	275 903 268 \$	704 142 740 \$



J. Domaines d'intervention selon le financement (santé seulement)



K. Partenaires des projets: *

Nombre total d'organisations partenaires <i>uniques</i>	Du Canada	D'autres pays	Total
ONG	11	16**	27
Universités et instituts de recherche	6	5**	11
Secteur privé	0	0	0
Multilatéral	na	na	5
Gouvernement et secteur public	0	7	7

TOTAL	17	28	50
-------	----	----	----

*Taille de l'échantillon de projets: 22

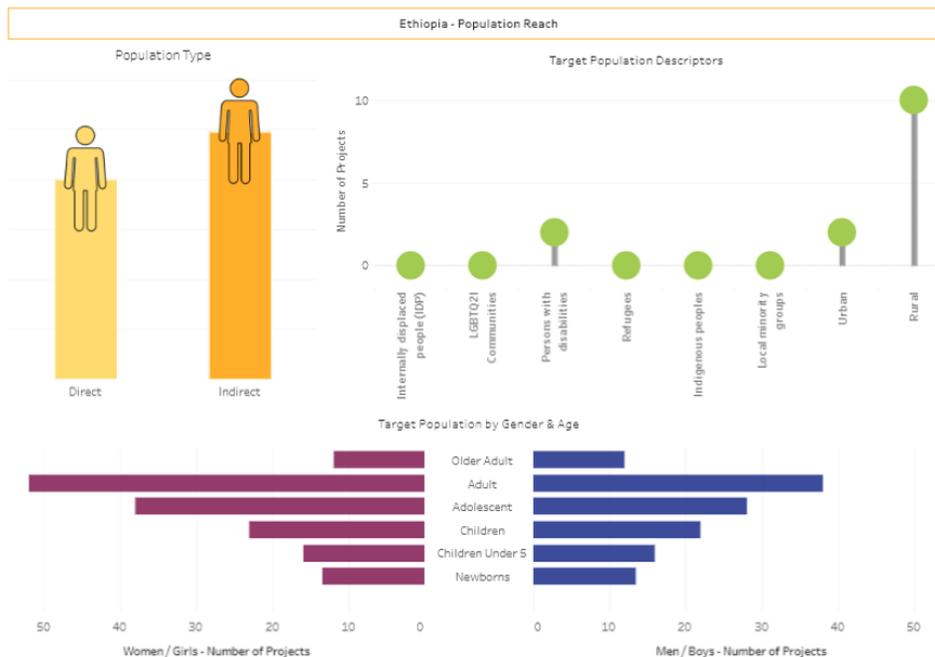
****OSC et instituts de recherche partenaires non canadiens**

Types de partenaire	Nom des partenaires
ONG internationale	Campbell Collaboration
	Girl Effect
	Gondar University Hospital
	Sasakawa Global 2000 (SG2000)
	Women and Health Alliance International (WAHA)
	World Association of Girl Guides and Girl Scouts
ONG nationale	Amref Health Africa in Ethiopia
	Christian Children's Fund Ethiopia
	Emmanuel Development Association (EDA)
	Ethiopian Kale Heywet Church
	Ethiopian Midwives Association
	Ethiopian Public Health Association
	Kilimanjaro Center for Community Ophthalmology
	Mission for Community Development Program (MCDP)
	Organization for Child Development and Transformation (CHADET)
ONG régionale	Women in Law and Development in Africa (WILDAF)
Université et institut de recherche nationaux	Addis Ababa University, School of Public Health, College of Health Sciences
	Assela University Hospital
	Ethiopian Institute for Agriculture Research



	Jimma University
Université et institut de recherche régionale	African Population and Health Research Centre

L. Population ciblée



M. Réponse à la COVID-19

Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19 (en date du 20 mai)
Canadian Feed the Children
Croix-Rouge canadienne
Children Believe
Grands Défis Canada
Hope and Healing International
Hope International Development Agency
Mennonite Central Committee Canada
Operation Eyesight
Plan International Canada



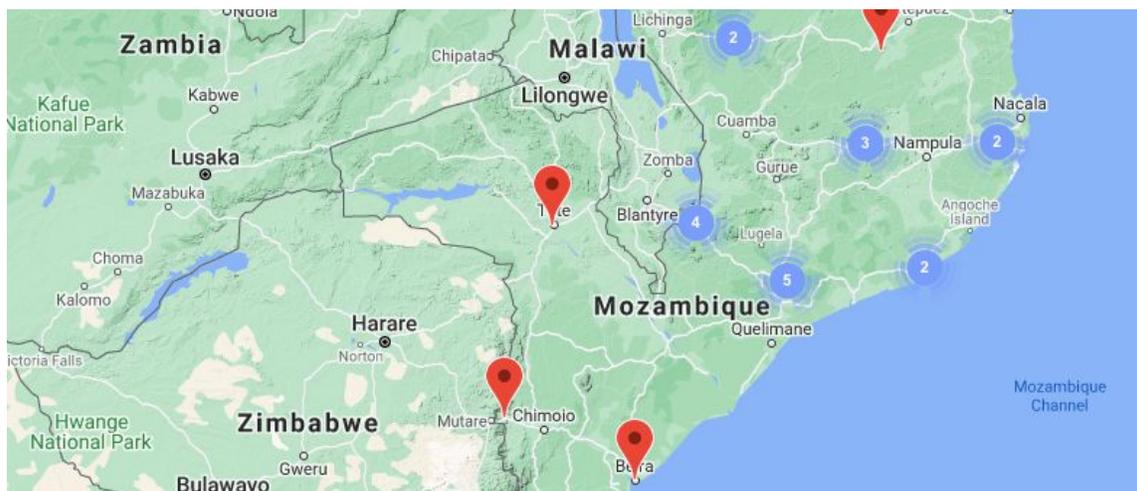
Aide à l'enfance Canada

Vision Mondiale Canada

Mozambique

Le 3 décembre 2019, Affaires mondiales Canada tenait le deuxième Forum des partenaires en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) et en santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) à Maputo, au Mozambique. Ce forum avait pour principal objectif de créer une communauté de pratique des partenaires travaillant dans les secteurs de la SDSR et de la SMNE au sein du pays. Dans l'ensemble, les défis liés à la mise en œuvre des programmes en SDSR étaient très similaires, notamment : difficulté à obtenir des données; limites des infrastructures; manque de formation; et rareté de l'équipement. Le CanSFE a pu participer au forum et partager certains des constats et apprentissages des organisations canadiennes. Les partenaires locaux qui étaient présents ont manifesté un intérêt à se joindre au réseau du CanSFE, pour continuer à collaborer et à partager les expériences tirées de leurs programmes, et pour ainsi améliorer leur travail.

Portrait pays: Mozambique– 2010-à ce jour



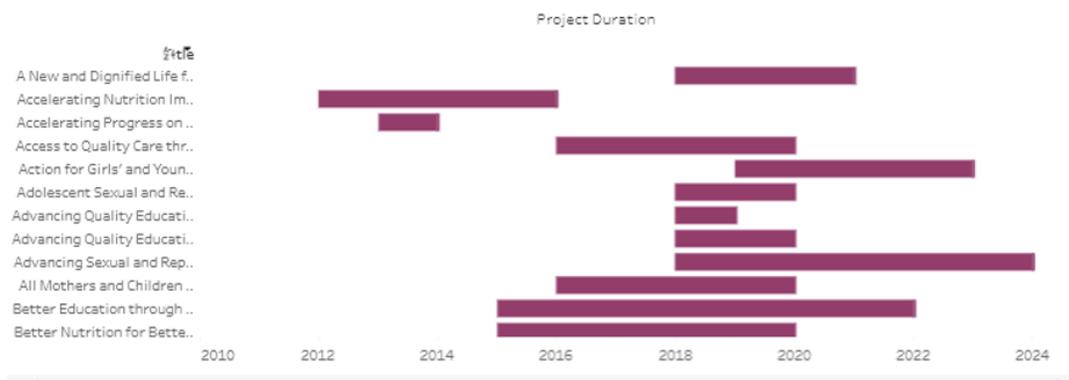
[Voir la carte détaillée des projets ici](#)

A. Nombre total de projets: 68²⁹

B. Délais d'exécution des projets:

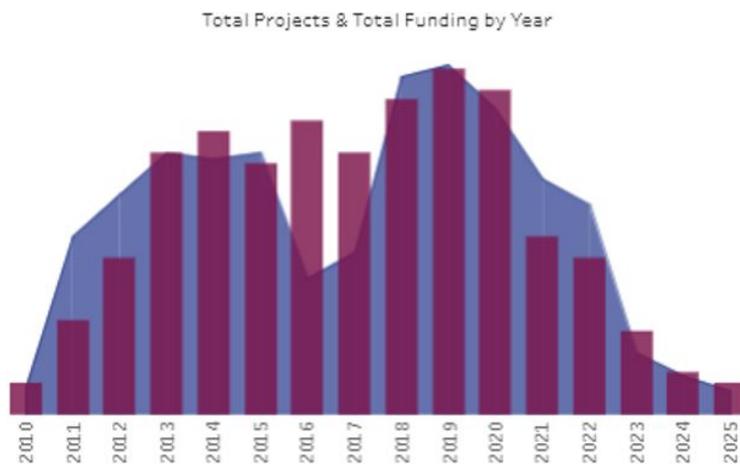
²⁹ Comprend les projets de développement et d'intervention humanitaire





C. Financement total pour tous les projets: 556 226 320 \$³⁰

D. Nombre total de projets et financement selon l'année:



E. Bailleurs de fonds³¹

Nom du bailleur de fonds	Type	Financement total
Bill and Melinda Gates Foundation	Fondation - d'autres pays	11 286 829 \$
Affaires mondiales Canada	Gouvernement du Canada	531 842 944 \$
Wellcome Trust	Fondation - d'autres pays	1 393 836 \$
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	Gouvernement et secteur public – du Canada	1 157 884 \$
Oxfam	ONG – d'autres pays	122 755 \$

³⁰ Tous les montants dans le portrait pays sont en \$ CAN

³¹ Veuillez noter que des fonds secondaires provenant des sources du gouvernement du Canada pourraient être versés par certains des bailleurs de fonds énumérés.



UK Research and Innovation Global Challenge Research Fund	Universités et instituts de recherche – d'autres pays	1 393 836 \$
---	---	--------------

F. Initiatives de financement du gouvernement du Canada³²:

Initiatives de financement	Nombre de projets	Financement total
SMNE 2010-2015 ³³	11	172 928 723 \$
SMNE 2015-2020 ³⁴	3	19 688 514 \$
SDSR 2017-2020 ³⁵	10	166 271 791 \$

G. Organisation déclarante / responsable:

Types d'organisation	Total des fonds reçus	Financement %
ONG	154 981 093 \$	27,9
<i>ONG – du Canada</i>	<i>118 104 569 \$</i>	<i>21,2</i>
<i>ONG – d'autres pays</i>	<i>36 876 524 \$</i>	<i>6,6</i>
Université et institut de recherche	38 799 500 \$	7,0
Université et institut de recherche – du Canada	30 674 500 \$	5,5
Université et institut de recherche – d'autres pays	8 125 000 \$	1,5
Secteur privé	-	-
<i>Secteur privé – du Canada</i>	-	-
<i>Secteur privé – d'autres pays</i>	-	-

³² Ces analyses sont basées sur des informations accessibles au public et / ou des informations fournies directement par les organisations déclarantes au moment de la publication de ce rapport, et il est possible qu'elles ne soient pas complètes. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.

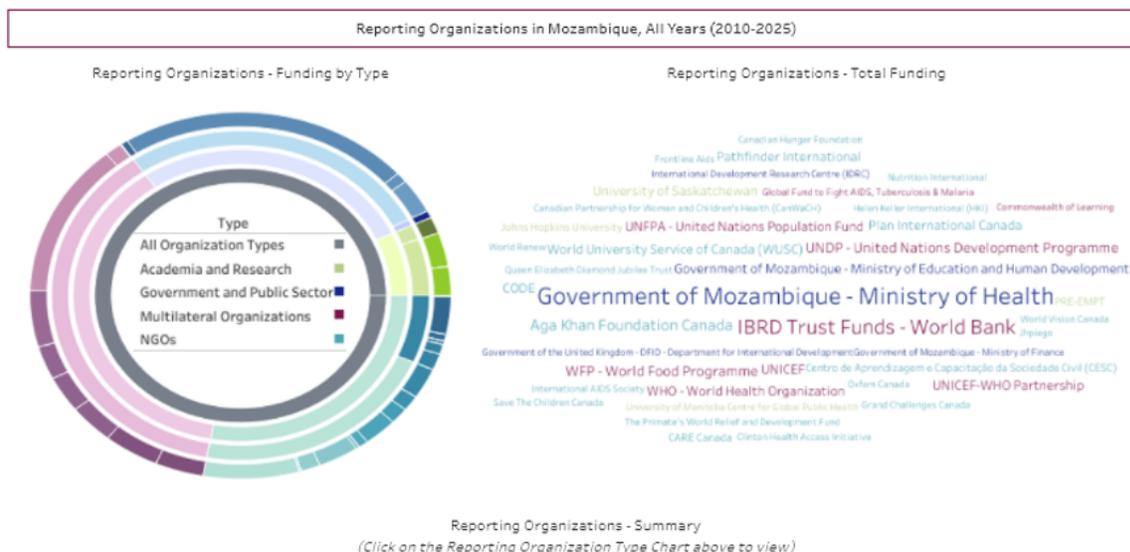
³³ Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2010-2015, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

³⁴ Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2015-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

³⁵ Engagement du gouvernement du Canada en matière de santé et droits sexuels et reproductifs 2017-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

Multilatéral	208 971 727 \$	37,6
Gouvernement et secteur public	153 474 000 \$	27,6
<i>Gouvernement et secteur public – du Canada</i>	3 474 000 \$	0,6
<i>Gouvernement et secteur public – d'autres pays</i>	150 000 000 \$	27,0
TOTAL	556 226 320 \$	100%

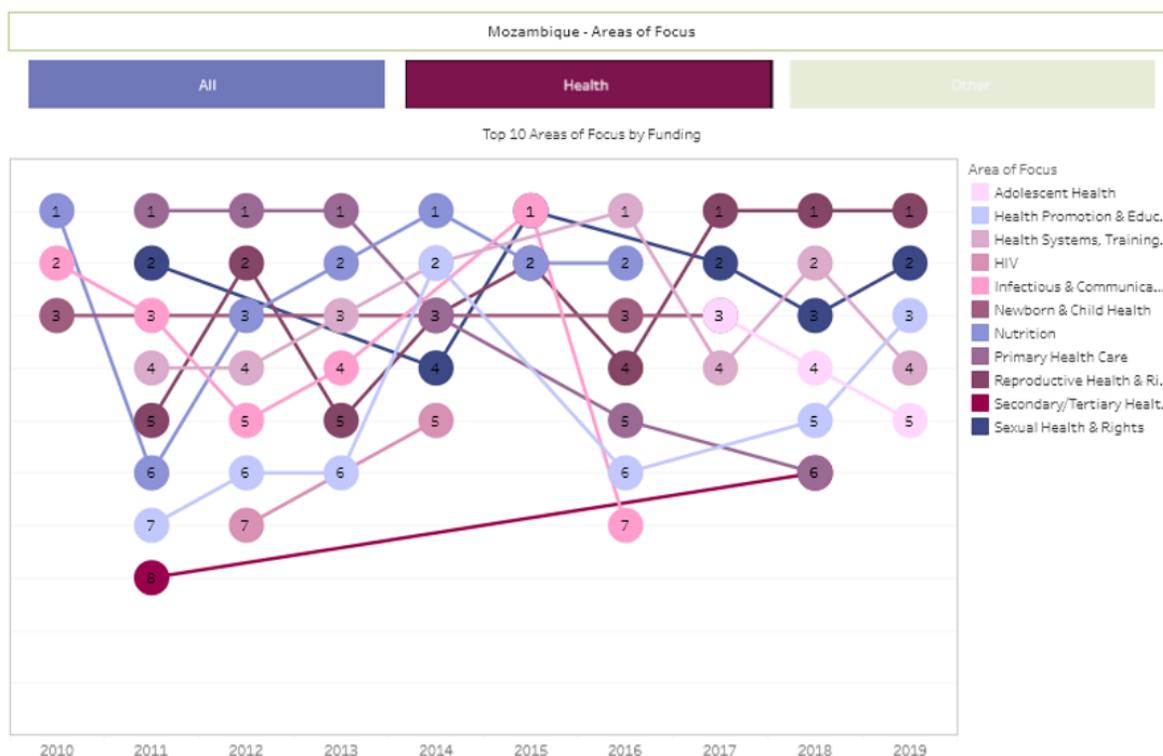
H. Organisation déclarante selon le financement (toutes les années):



I. 5 principaux domaines d'intervention liés à la santé mondiale des projets:

5 principaux domaines d'intervention liés à la santé	Financement total	% du financement total
1 Santé & droits reproductifs, y compris la santé maternelle	111 323 200 \$	20,0
2 Soins de santé primaires	75 620 182 \$	13,6
3 Systèmes de santé, formation & infrastructure	61 595 016 \$	11,1
4 Santé & droits sexuels	51 691 448 \$	9,3
5 Nutrition	38 116 731 \$	6,9
TOTAL	338 346 578 \$	\$556,226,320

J. Domaines d'intervention selon le financement (santé seulement)



K. Partenaires des projets: *

Nombre total d'organisations partenaires <i>uniques</i>	Du Canada	D'autres pays	Total
ONG	7	16**	23
Universités et instituts de recherche	6	8**	14
Secteur privé	0	2	2

Multilatéral	na	na	5
Gouvernement et secteur public	0	15	15
TOTAL	13	41	59

*Taille de l'échantillon de projets: 26

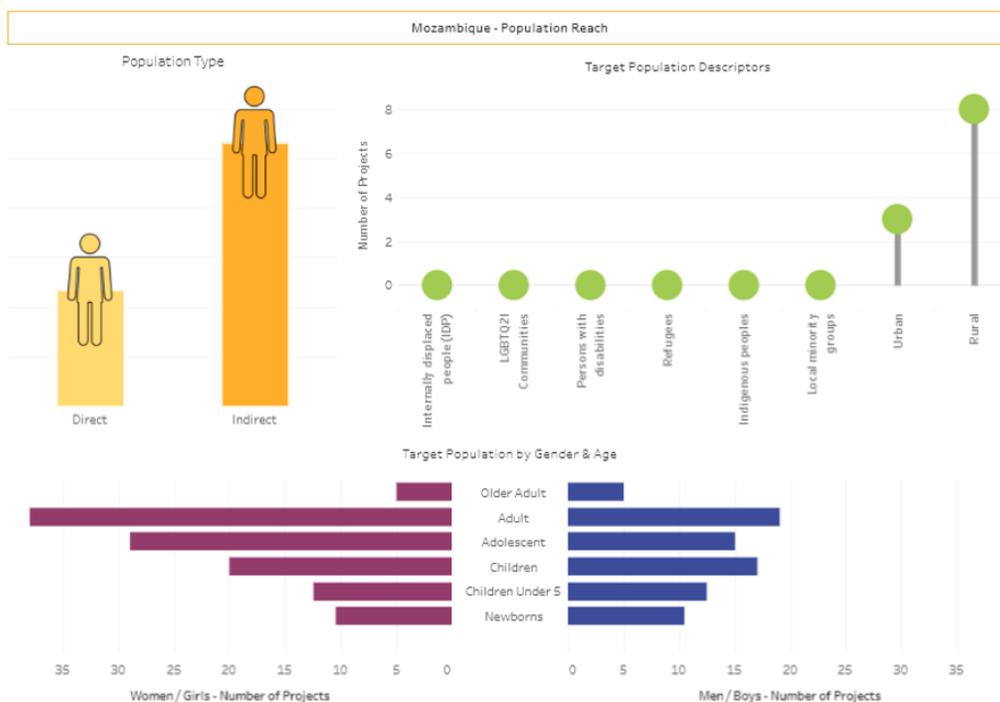
****OSC et instituts de recherche partenaires *non canadiens***

Types de partenaire	Partner Name
ONG internationale	Pathfinder International
	Aide à l'enfance
	World Association of Girl Guides and Girl Scouts
ONG nationale	Aga Khan Foundation Mozambique
	Associação Juvenil para a Educação e Promoção de Juventude
	Associação Para Promoção e Desenvolvimento da Mulher
	Associação Progresso
	Association of Community Health (EHALE)
	Coligação para Eliminação de Casamentos Prematuros (CECAP)
	Forum Mulher
	Fundação Lurdes Mutola
	N'weti - Comunicação para a Saúde
	NAFEZA- Zambezia Women's Associations Nucleus
	Plan International Mozambique
	REDE Pastoral de Homoine
ONG régionale	Women and Law Southern Africa (WLSA)
Université et institut de recherche nationaux	Aga Khan University
	Centro de Investigação em Saúde de Manhiça
	Universidade Lúrio
Université et institut de	London School of Hygiene and Tropical Medicine



recherche internationaux	St. George's, University of London
	University of King's College London
	University of Oxford
Université et institut de recherche régionale	African Population and Health Research Centre

L. Population ciblée



M. Réponse à la COVID-19

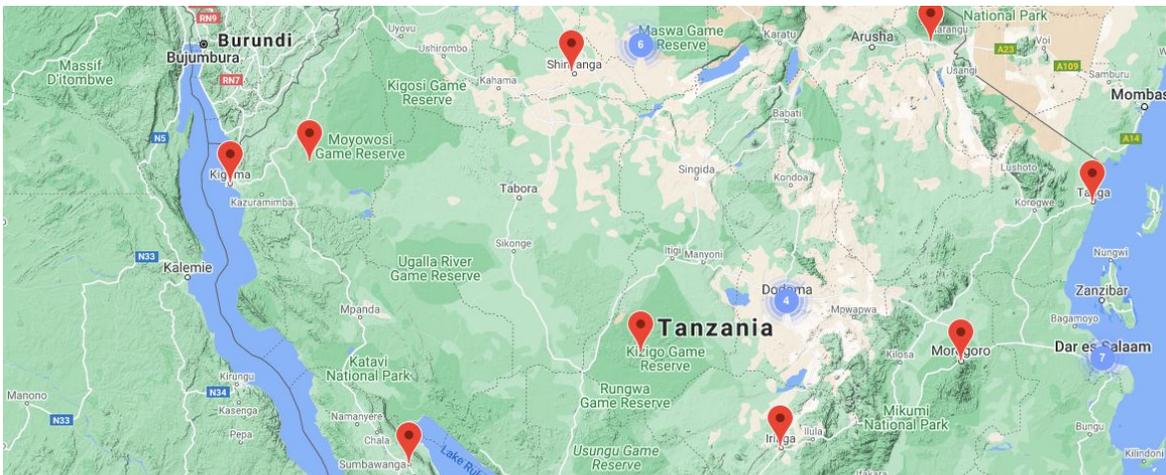
Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19 (en date du 20 mai)
Fondation Aga Khan Canada
Grands Défis Canada
Plan International Canada
PRE-EMPT, University of BC
Aide à l'enfance Canada
The Salvation Army Canada
University of Saskatchewan



Tanzanie

Le 24 juin 2020, l'Institut national pour la recherche médicale à Mwanza, en Tanzanie, en collaboration avec ses partenaires de l'Université du Manitoba, Countdown to 2030 et Plan International Canada, a tenu un webinaire afin de faire le [suivi des progrès](#) (uniquement disponible en anglais) relativement à la réponse à cette question complexe : Quels sont les meilleurs outils pour saisir de l'information de nature sensible sur les attitudes, les risques et les comportements des adolescentes liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs? Afin de créer des outils plus pertinents pour recueillir ces données, les partenaires se sont fondés sur des sources de données liées à la santé existantes (données des établissements de santé locaux, ensembles de données nationales en Tanzanie, échantillons de larges cohortes d'adolescentes, et système de surveillance et de données démographiques sur la santé du Kiesa Ward – l'une des plus longues études longitudinales en Afrique subsaharienne), ainsi que sur des essais pilotes dans les régions de Rukwa et Mwanza.

Portrait pays: Tanzanie– 2010-à ce jour

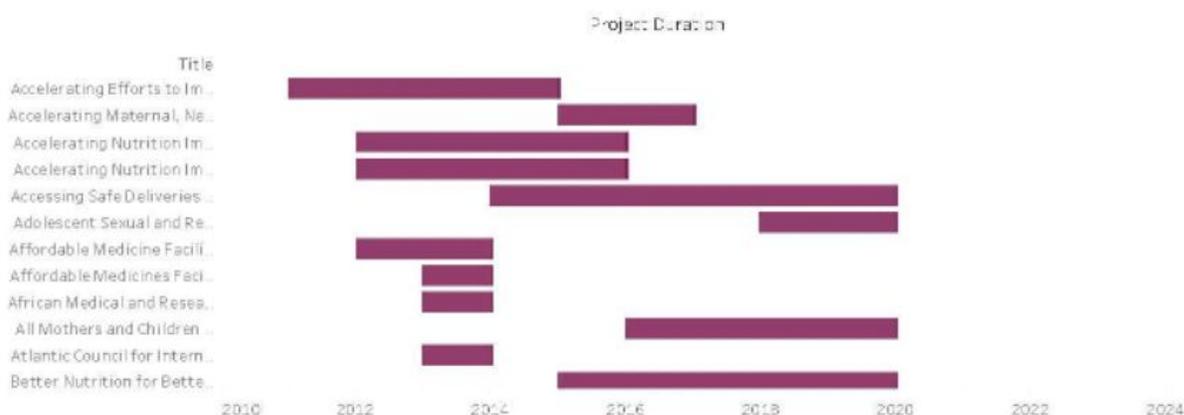


[Voir la carte détaillée des projets ici](#)

A. Nombre total de projets: 113³⁶

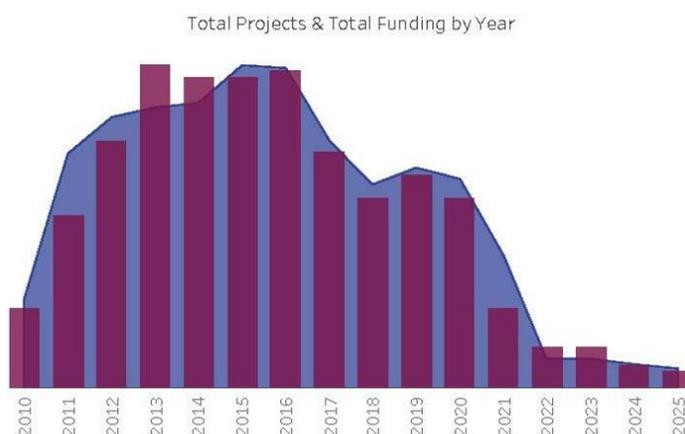
B. Délais d'exécution des projets :

³⁶ Comprend les projets de développement et d'intervention humanitaire



C. Financement total pour tous les projets: 756 515 088 \$³⁷

D. Nombre total de projets et financement selon l'année:



E. Bailleurs de fonds³⁸

Nom du bailleur de fonds	Type	Financement total
Affaires mondiales Canada	Government of Canada	739 583 334 \$
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	Government & Public Sector - Canada	2 375 762 \$
Fondation Sanofi Espoir	Private Sector - Other countries	na

F. Initiatives de financement du gouvernement du Canada³⁹:

³⁷ Tous les montants dans le portrait pays sont en \$ CAN

³⁸ Veuillez noter que des fonds secondaires provenant des sources du gouvernement du Canada pourraient être versés par certains des bailleurs de fonds énumérés.

³⁹ Ces analyses sont basées sur des informations accessibles au public et / ou des informations fournies directement par les organisations déclarantes au moment de la publication de ce rapport, et il est possible qu'elles ne soient pas complètes. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent nullement un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.



Initiatives de financement	Nombre de projets	Financement total
SMNE 2010-2015 ⁴⁰	15	185 870 340 \$
SMNE 2015-2020 ⁴¹	5	39 136 892 \$
SDSR 2017-2020 ⁴²	1	15 500 000 \$

G. Organisation déclarante / responsable:

Types d'organisation	Total des fonds reçus	Financement %
ONG	254 782 404 \$	33,7
<i>ONG – du Canada</i>	190 281 162 \$	25,2
<i>ONG – d'autres pays</i>	64 501 242 \$	8,5
Université et institut de recherche	24 883 790 \$	3,3
<i>Université et institut de recherche – du Canada</i>	12 258 790 \$	1,6
<i>Université et institut de recherche – d'autres pays</i>	12 625 000 \$	1,7
Secteur privé	7 950 034 \$	1,1
<i>Secteur privé – du Canada</i>	- \$	0,0
<i>Secteur privé – d'autres pays</i>	7 950 034 \$	1,1
Multilatéral	141 732 145 \$	18,7
Gouvernement et secteur public	327 166 715 \$	43,2
<i>Gouvernement et secteur public – du Canada</i>	19 159 490 \$	2,5
<i>Gouvernement et secteur public – d'autres pays</i>	308 007 225 \$	40,7
TOTAL	756 515 088 \$	100%

H. Organisation déclarante selon le financement (toutes les années):

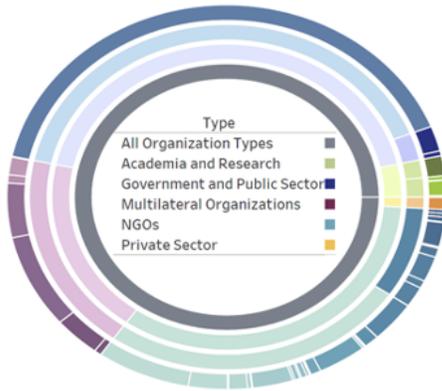
40 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2010-2015, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

41 Engagement du gouvernement du Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2015-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

42 Engagement du gouvernement du Canada en matière de santé et droits sexuels et reproductifs 2017-2020, selon les renseignements accessibles au public. Il est important de noter que la liste des projets peut ne pas être exhaustive.

Reporting Organizations in Tanzania, United Republic of, All Years (2010-2025)

Reporting Organizations - Funding by Type



Reporting Organizations - Total Funding



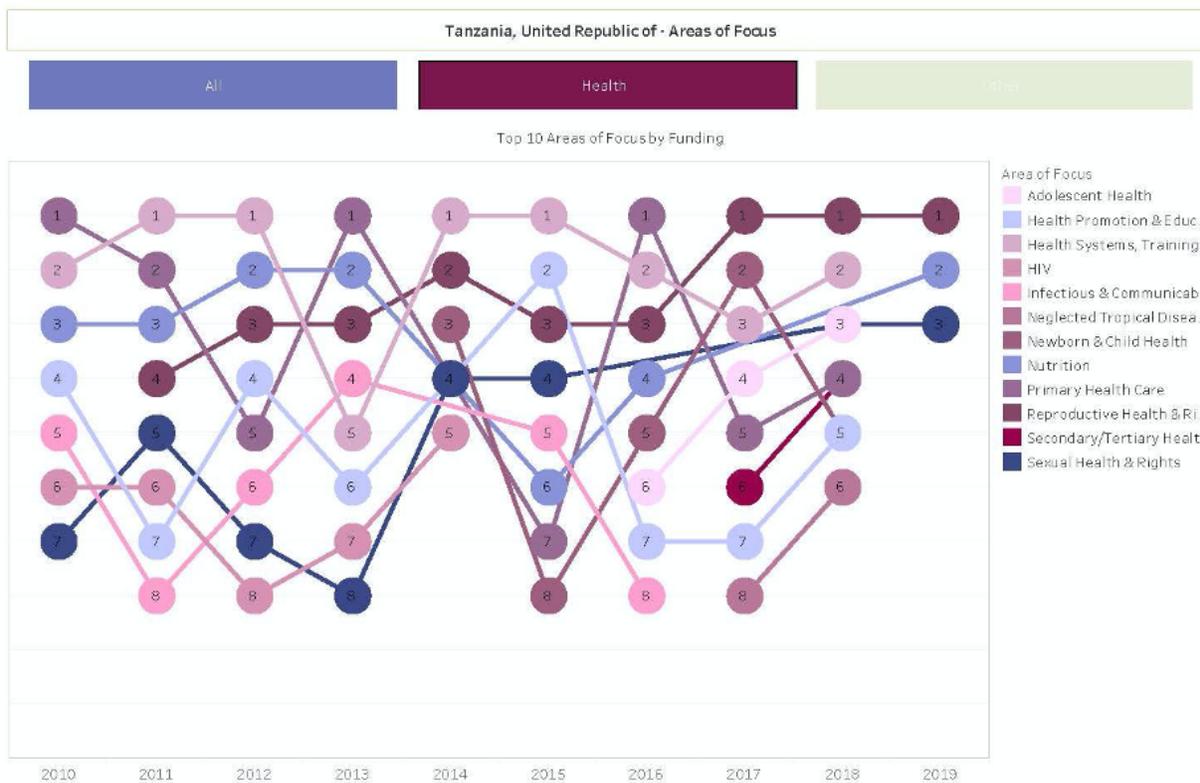
Reporting Organizations - Summary
(Click on the Reporting Organization Type Chart above to view)

I. 5 principaux domaines d'intervention liés à la santé mondiale des projets:

5 principaux domaines d'intervention liés à la santé	Financement total	% du financement total
1 Soins de santé primaires	143 029 636 \$	18,9
2 Systèmes de santé, formation & infrastructure	138 333 788 \$	18,3
3 Santé & droits reproductifs, y compris la santé maternelle	99 983 981 \$	13,2
4 Nutrition	63 008 754 \$	8,3
5 Santé des nouveau-nés & des enfants	18 078 123 \$	2,4
Total	462 434 282 \$	756 515 088 \$

J. Domaines d'intervention selon le financement (santé seulement)





K. Partenaires des projets: *

Nombre total d'organisations partenaires uniques	Du Canada	D'autres pays	Total
ONG	13	21**	34
Universités et instituts de recherche	7	14**	21
Secteur privé	2	1	3
Multilatéral	na	na	5
Gouvernement et secteur public	0	8	8
TOTAL	22	44	71

*Taille de l'échantillon de projets: 27



****OSC et instituts de recherche partenaires non canadiens**

Types de partenaire	Nom des partenaires
ONG internationale	Africare
	EngenderHealth
	Girl Effect
	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
	Helvetas
	IMA World Health International
	Jhpiego
	Marie Stopes International
	Population Services International
	White Ribbon Alliance
	World Association of Girl Guides and Girl Scouts
ONG nationale	Services de Santé Aga Khan Tanzanie
	Amref Health Africa in Tanzania
	CARE Tanzanie
	Diocese of Masasi
	Kilimanjaro Center for Community Ophthalmology
	Pamoja Tunaweza Women's' Centre Company Limited
	Praxis for Social Systems Development
	Tanzanian Midwives Association
	Vision Mondiale Tanzania
ONG régionale	Aga Khan Foundation East Africa
Université et institut de recherche internationaux	Johns Hopkins University
Université et institut de recherche nationaux	Aga Khan University



	Association of Gynaecologists and Obstetricians of Tanzania
	Bugando Medical Training School
	Catholic University of Health and Applied Sciences
	Ifakara Health Institute
	Institute of Development Studies, University of Dar es Salaam
	Kilimanjaro Christian Medical Centre Medical Training School
	Mbeya Medical Training School
	Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS)
	National Institute for Medical Research Tanzania
	Tanga Medical Training School
	Tanzanian Training Centre for International Health (TTCIH)
Université et institut de recherche régionale	African Population and Health Research Centre

L. Population ciblée



M. Réponse à la COVID-19

Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19 (en date du 20 mai)
Fondation Aga Khan Canada
Carrefour International
Femme International
Plan International Canada
PRE-EMPT, University of BC
Fonds du primat pour le secours et le développement mondial
The Salvation Army Canada
University of Calgary, Cumming School of Medicine
Vision Mondiale Canada

[Cliquez ici pour accéder à tous les portraits pays](#)

Réflexions sur la dernière décennie : 2010-2020

Au milieu de la décennie 2010-2020, les [objectifs de développement durable \(ODD\)](#) ont succédé aux [objectifs du Millénaire pour le développement](#). La communauté mondiale adoptait ainsi un ensemble plus participatif et exhaustif d'objectifs et d'indicateurs s'appliquant universellement à tous sans distinction. Les ODD s'inscrivent dans un programme de développement renforcé dont la réalisation passe par la reconnaissance de l'interdépendance entre les pays, en particulier sur les plans de l'environnement et des droits de la personne. Au cours de cette même décennie, le Canada a lancé sa [Politique d'aide internationale féministe](#) (PAIF), reconnaissant que le soutien à l'égalité des genres et au renforcement du pouvoir des femmes et des filles est essentiel pour réaliser les objectifs de développement. La PAIF établit des champs d'action en appui aux ODD, et souligne l'importance de mesurer les progrès pour faire de [l'approche féministe du Canada](#) une réalité.

Bon nombre de projets canadiens analysés dans le présent rapport ont été mis en œuvre depuis 2015, et sont axés sur l'[ODD 3 : Bonne santé et bien-être](#), à savoir permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et sur l'[ODD 5 : Égalité entre les sexes](#), soit parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles. Notre analyse permet de conclure qu'un large éventail d'acteurs – organisations de la société civile canadienne, organisations partenaires nationales et internationales, organismes multilatéraux – se consacrent activement à la réalisation de ces objectifs.

Figurent ci-après d'autres importants constats faits à partir de l'Explorateur de projets relativement au travail accompli pendant la décennie et, plus particulièrement, à ses impacts sur la santé et l'égalité des genres.

5 grands constats :

- 1. En ce début de nouvelle décennie, on observe un engagement canadien soutenu au titre des ODD 3 et 5 :** Selon nos données, des organisations canadiennes de tous les types déploient dans le cadre de leurs projets partout dans le monde un large éventail d'efforts liés aux ODD 3 et 5. Par contre, nous n'avons pas suffisamment de données pour bien cerner l'engagement canadien et les lacunes potentielles dans les secteurs négligés du développement, comme les enjeux de nature sensible en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), les maladies tropicales négligées, la santé mentale et la santé environnementale.
- 2. Les programmes canadiens reposent en large partie sur les partenariats et la collaboration :** Selon les données disponibles, les projets canadiens impliquent des partenaires de tous les types, les principaux étant des organisations de la société civile d'autres pays, des établissements d'enseignement supérieur (à l'échelle internationale, régionale et locale), et des gouvernements. La communication de données exhaustives de la part de cet éventail complet de partenaires permettrait une analyse plus robuste, mais elle se heurte à des entraves dans certains contextes.
- 3. Les données sur le travail auprès des populations généralement mal desservies demeurent limitées :** Les données sur les populations trop souvent négligées ou mal desservies sont limitées dans l'Explorateur de projets et ne permettent donc pas de tirer de conclusions fermes. De plus amples efforts pourraient s'imposer, soit pour mieux intégrer les groupes vulnérables dans les programmes, soit pour recueillir des données sur ces groupes et en faire rapport. Dans les contextes où il est possible de le faire en toute sécurité, il faut améliorer la collecte de données pour mieux comprendre les écarts et déterminer les investissements et programmes nécessaires pour les combler.
- 4. La COVID-19 menace de compromettre l'atteinte des ODD 3 et 5 au cours de la présente décennie :** Selon les données recueillies par des partenaires canadiens, les impacts à court terme de la pandémie de COVID-19 risquent de se répercuter sur les efforts de développement à moyen et à long terme. Outre les effets immédiats sur la santé publique, des effets en cascade sont observés dans de nombreux contextes. [Il faut des fonds additionnels pour juguler la COVID-19](#) sans compromettre les investissements consentis et prévus du Canada et les priorités liés aux ODD 3 et 5.
- 5. Les entraves à un partage transparent de données doivent être examinées et, dans la mesure du possible, abordées :** Dans le cadre de consultations auprès de ses membres et de partenaires du secteur en 2020, le CanSFE a cerné plusieurs entraves communes et persistantes qui empêchent les acteurs du développement canadiens et leurs partenaires mondiaux de partager leurs données en toute confiance et transparence. Afin de réaliser des progrès importants vers l'atteinte des ODD 3 et 5, il faut renforcer les capacités et les ressources de manière à stimuler le leadership du Canada pour un développement novateur, transparent et fondé sur des données probantes.

Rétrospective : les données sur l'impact canadien pour la décennie 2010-2020

Domaines d'intervention en santé mondiale

En analysant l'ensemble des sources de financement et des enveloppes budgétaires pour les projets réalisés au cours de la dernière décennie, nous avons identifié les six principaux domaines d'intervention en santé mondiale selon le financement :

1. Maladies infectieuses et transmissibles
2. Nutrition
3. Santé et droits sexuels
4. Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle
5. Soins de santé primaires
6. Systèmes de santé, formation et infrastructure

Ce classement reflète le cumul des efforts déployés ces dix dernières années. Toutefois, pour certaines périodes pendant la décennie, d'autres domaines d'intervention ont mobilisé plus d'efforts. Par exemple, entre 2015 et 2020, la santé des nouveau-nés et des enfants figurait parmi les trois domaines d'intervention principaux des projets financés par le Canada aux termes de l'Initiative de Muskoka 2 (SMNE 2) (qui était fortement axée sur la santé des nouveau-nés et des enfants et s'inscrivait dans le prolongement de la SMNE 1 de 2010-2015).

En fonction des tendances prioritaires en matière de santé mondiale susmentionnées et des cinq indicateurs liés à l'ODD 3 les plus fréquemment utilisés selon notre analyse des projets, les données montrent une adéquation entre le travail d'organisations canadiennes et les priorités de l'ODD 3. Les projets analysés touchaient environ la moitié des cibles de l'ODD 3, à savoir :

[Cible 3.1 Mortalité maternelle](#)

[Cible 3.2 Mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans](#)

[Cible 3.3 Maladies transmissibles](#)

[Cible 3.7 Santé sexuelle et reproductive](#)

[Cible 3.8 Couverture universelle des services de santé](#)

[Cible 3.C Budget et personnel de santé](#)

Selon les données disponibles dans l'Explorateur de projets, les domaines d'intervention liés à la santé les moins touchés entre 2010-2020 sont :

1. Soins de santé secondaires/tertiaires
2. Santé mentale
3. Maladies tropicales négligées
4. Maladies non transmissibles

Au cours des prochaines années, il importera d'analyser l'étendue des efforts déployés dans ces importants domaines de la santé mondiale et la possibilité d'ajouter des projets au besoin.

En outre, bien que d'importants progrès aient été accomplis en SDSR grâce aux engagements financiers et au leadership mondial récents, nous ne disposons actuellement que de peu de données publiques sur la teneur des efforts déployés au titre des enjeux négligés de la SDSR dans le cadre des programmes. Ces

domaines négligés sont : services d'avortement sécuritaires et légaux, soutien au plaidoyer pour la SDSR, violence sexuelle et basée sur le genre, éducation sexuelle complète et soins complets en matière de contraception. Tous ces domaines confondus, la mise sur pied de programmes répondant aux besoins liés à [la SDSR des adolescentes et adolescents s'impose](#). Les données recueillies par le CanSFE auprès d'un échantillon d'organisations de la société civile et de leurs partenaires montrent clairement que des efforts sont déployés dans ces domaines, mais les normes de codification internationales en place ne permettent pas de désagréger facilement ces données par domaine de programme. C'est un enjeu sur lequel il faudra se pencher au cours de la prochaine décennie.

Intersections avec la santé mondiale : domaines thématiques transversaux

L'Explorateur de projets du CanSFE fournit, outre des données relatives à la santé, des données sur des thèmes transversaux liés aux ODD et à la PAIF du Canada, comme l'égalité des genres, l'environnement et les changements climatiques, et les droits de la personne. Jusqu'à présent, la collecte et l'analyse des données dans l'Explorateur de projets se sont concentrées sur les projets fortement axés sur la santé, conformément aux priorités du secteur canadien au cours de la dernière décennie dans le cadre des initiatives de financement SMNE 1 (2010-2015) et SMNE 2 (2015-2020) et des engagements liés à la SDSR (2017-2020) du Canada. Selon l'analyse des dix principaux secteurs d'investissement figurant dans l'Explorateur de projets pour chacune de ces initiatives de financement, l'égalité des genres figure parmi les dix principaux domaines d'intervention pour les initiatives de Muskoka 2 et de SDSR. Cela pourrait témoigner d'une importance accrue accordée à l'égalité des genres dans les projets en général, mais reflète plus probablement un changement de terminologie faisant suite à l'adoption de la PAIF, ainsi qu'une réorientation des budgets des projets vers des activités spécifiquement liées à l'égalité des genres. Il sera important au cours des années à venir d'établir dans quelle mesure les projets canadiens s'attaquent à des enjeux transversaux comme l'égalité des genres, l'environnement et les changements climatiques, et les droits de la personne – les données dans l'Explorateur de projets se faisant actuellement rares pour ces deux derniers enjeux.

Partenariats et collaboration

La réalisation des objectifs de développement durable sera indubitablement tributaire de l'engagement et du leadership d'une diversité de partenaires dans les pays et régions de mise en œuvre. En fait, on estime que [65 % des cibles des ODD ne seront vraisemblablement](#) pas atteintes sans l'engagement des autorités gouvernementales locales, provinciales et régionales, et sans la coordination des efforts avec ces autorités. Certains gouvernements, y compris le gouvernement du Canada, publient des données nationales relatives aux ODD (voir le [Centre de données liées aux objectifs de développement durable](#)), mais ce n'est pas le cas pour tous les pays.

Parmi les cinq portraits pays analysés dans le présent rapport, une tendance claire émerge pour les organisations partenaires. En moyenne, 60 % de tous les partenaires déclarés n'étaient pas canadiens, la majorité étant des organisations de la société civile nationales ou régionales et des établissements d'enseignement supérieur. Dans certains pays, les autorités locales figurent souvent au nombre des partenaires. Par exemple, dans le portrait pays du Mozambique, l'analyse des partenaires montre un nombre équivalent d'autorités locales (y compris des ministères) et d'ONG non canadiennes (y compris internationales, nationales et régionales). C'est dire que des efforts sont déployés dans les projets canadiens analysés pour établir des partenariats avec une diversité d'organisations dans les pays de mise en œuvre, y compris les gouvernements.

L'un des buts de l'Explorateur de projets est de mettre les organisations et institutions canadiennes en lien avec des partenaires internationaux et locaux afin de renforcer la collaboration et de favoriser

l'amélioration des partenariats, de la transparence et de la coordination. Il y aurait lieu, pour permettre des analyses plus robustes, de prioriser la communication de données exhaustives de la part de l'éventail complet de partenaires, mais celle-ci se heurte à des entraves bien identifiées dans certains contextes.

Populations ciblées

Individus

L'[Explorateur de projets du CanSFE](#) recueille des données sur les populations ciblées selon l'âge et le sexe. L'analyse des données disponibles pour 2010-2020 montre qu'une grande proportion des projets canadiens ciblent les enfants de moins de 5 ans (**54 %**). En outre, la vaste majorité des projets ciblent les femmes adultes (**88 %**), et bon nombre, les adolescentes (**64 %**) et les filles de plus de 5 ans (**50 %**). Les femmes âgées sont celles qui figurent le moins souvent comme population cible des projets (21 %). Par ailleurs, de nombreux projets ciblent les hommes adultes (**59 %**), les adolescents (**47 %**) et les garçons de plus de 5 ans (**46 %**). Comme les femmes âgées, les hommes âgés forment le groupe le moins ciblé par les projets (**21 %**). Ces populations ciblées sont en adéquation avec l'ODD 3 en ce qui a trait aux groupes d'âge (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et avec l'ODD 5, en ce qui a trait à l'accent mis sur les femmes et les filles (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles).

Les données détaillées de l'Explorateur de projets désagrégées selon l'âge et le sexe sont illustrées sous une forme agrégée dans [nos visuels](#) en ligne. Nous avons toutefois de la difficulté à agréger les données de multiples projets, différents descriptifs étant utilisés pour les populations ciblées, ainsi que différentes catégories d'âge. Par exemple, le descriptif « femmes en âge de procréer » peut désigner dans certains projets les adolescentes et les femmes adultes, tandis que la définition de « jeunes » pour les projets axés sur les jeunes est fonction de la définition établie dans le pays qui peut comprendre les jeunes à partir de 10 ans ou jusqu'à 30 ans dans certains cas. Il est donc essentiel, pour ces données, de trouver des modes de collecte qui en permettent une présentation selon l'âge et le sexe uniforme et utile.

Signalons, en terminant sur ce sujet, que l'Explorateur de projets du CanSFE est conçu de manière à ce que les organisations puissent y consigner les données selon le sexe et l'âge. Or, jusqu'à présent, les données pour pratiquement tous les projets sont saisies en mode binaire (femmes/hommes ou masculin/féminin). Il sera dorénavant essentiel de mieux comprendre les nuances d'une collecte de données reflétant la diversité des genres et des identités des personnes avec lesquelles nous travaillons.

Communautés et groupes

Outre les individus ciblés, l'Explorateur de projets recueille des données sur le contexte local et d'autres descriptifs de communautés et de groupes afin de mieux cerner et comprendre les identités et les expériences intersectionnelles des communautés que les autres données ne montrent pas. À l'heure actuelle, les données sont saisies selon la zone géographique (zone urbaine et zone rurale) et d'autres descriptifs (personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, communautés de réfugiés, personnes handicapées, groupes minoritaires locaux, communautés LGBTQ2I+ et Autochtones). Selon l'analyse des données disponibles, les projets ont rejoint ou ciblent (s'ils ne sont pas terminés) un éventail de communautés et de groupes, à savoir :

- la majorité des projets (**69 %**) ont été/sont mis en œuvre en zone rurale
- **18 %** des projets ont rejoint/ciblent des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
- **13 %** des projets ont rejoint/ciblent des personnes handicapées
- **12 %** des projets ont rejoint/ciblent des communautés de réfugiés

- **9 %** des projets ont rejoint/ciblent des groupes minoritaires locaux
- seulement **2 %** des projets, la proportion la plus faible, ont rejoint/ciblent les Autochtones et les communautés LGBTQ2I

Tous les projets dans l'Explorateur de projets n'utilisant pas cette catégorisation des données, les ensembles de données sont incomplets et ne permettent pas de tirer de solides conclusions. Il faut donc de plus amples données sur ces groupes ou d'autres groupes afin de les partager librement pour autant qu'il soit sûr et possible de le faire sans menacer le bien-être de ces groupes fréquemment marginalisés ou stigmatisés.

La réponse à la COVID-19 et ses répercussions

Pendant les 100 premiers jours de la pandémie, de nombreux acteurs canadiens sondés par le CanSFE ont réorienté leurs activités de développement et leurs ressources afin de répondre aux répercussions négatives de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des populations dans le monde. Alors que l'année 2020 tire à sa fin et que la pandémie sévit toujours, les nombreux acquis réalisés au cours de la décennie dans certains contextes pourraient être compromis. Au-delà des effets immédiats sur la santé publique, les acteurs de la santé mondiale et du développement observent des effets en cascade, notamment une augmentation des taux de pauvreté et de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG), une insécurité alimentaire, une transmission accrue d'autres maladies infectieuses (comme la rougeole), des défis liés à la sécurité et à la santé publique, et des enjeux de gouvernance dans le pays. Bien qu'il y ait mobilisation active des ressources au moment de la rédaction du présent rapport, l'étendue et la portée des impacts de la pandémie ne seront pas connues avant un certain temps. Nul doute que des [données sur les répercussions de la COVID-19](#), outre des données sur la maladie elle-même, seront nécessaires : par exemple, des données sur les effets de la distanciation physique dans les pays où il n'y a pas de filet de sécurité sociale, et où d'autres maladies infectieuses sont plus prévalentes et mortelles.

Investissements canadiens 2010-2020

Au cours de la décennie 2010-2020, le Canada s'est inscrit comme chef de file et champion de la santé et des droits des femmes, des adolescents et des enfants, et de leurs communautés, à l'échelle mondiale. Par le financement public du développement et de nombreuses autres initiatives et actions humanitaires, le gouvernement du Canada a amélioré la vie de millions de personnes dans le cadre de partenariats noués notamment avec des organisations de la société civile, des établissements d'enseignement supérieur, et des organismes bilatéraux et multilatéraux. Des données et rapports d'évaluation officiels documentent déjà la portée et l'impact de ces efforts, d'autres le feront bientôt. À partir des données saisies dans l'Explorateur de projets par les partenaires eux-mêmes, le cas échéant, nous offrons ici un complément d'information et d'analyse.

Remarque : Les données figurant dans la présente partie du rapport ne sont pas des données officielles et elles ne représentent qu'un échantillon des projets intégrés dans l'Explorateur de projets. De nombreux projets sont encore en cours et d'autres ont été modifiés en raison de la COVID-19. Par conséquent, les chiffres exposés ici fournissent d'intéressantes indications, mais ne constituent **nullement** un portrait définitif, exhaustif ou exact des investissements officiels du Canada.

Investissement dans l'Initiative de Muskoka 1 (SMNE 1) : 2010-2015

[Voir la carte détaillée ici](#)

Aperçu :

Nombre total de projets disponibles pour analyse générale : 97

- **Organisations déclarantes/types d'organisations recevant les fonds :**
 - **13,9 %** : partenaires canadiens
 - **3,2 %** : partenaires non canadiens
 - **73,2 %** : organismes multilatéraux
 - **9,7 %** : organismes bilatéraux
- **Nombre de pays : 133**
- **10 principaux pays**⁴³ où les fonds sont affectés : Tanzanie, Mozambique, Soudan du Sud, Afghanistan, Mali, Éthiopie, Haïti, Nigeria, Bangladesh et Malawi
- **10 principaux domaines d'intervention :**

Santé et droits sexuels
Maladies infectieuses et transmissibles
Systèmes de santé, formation et infrastructure
Nutrition
Soins de santé primaires
Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle
Droit, gouvernance et politique publique
Promotion de la santé et éducation
Eau, assainissement et hygiène (EAH)
Sécurité alimentaire et agriculture

Populations ciblées

Nombre total de projets disponibles pour analyse des populations ciblées : 68

- Populations directement rejointes : **120 918 228 personnes** de tous les âges et genres dans **27 pays**
 - **94,1 %** des projets ciblent les femmes adultes (18 ans et +)
 - **48,5 %** des projets ciblent les adolescentes
 - **20,6 %** des projets ciblent les filles de plus de 5 ans

⁴³ À noter qu'un montant de 714 000 000 \$ est affecté à des régions plutôt qu'à des pays.



- **4,4 %** des projets ciblent les femmes âgées
- **38,2 %** des projets ciblent les hommes adultes (18 ans et +)
- **16,2 %** des projets ciblent les adolescents
- **20,6 %** des projets ciblent les garçons de plus de 5 ans
- **4,4 %** des projets ciblent les hommes âgés
- **97,1 %** des projets ciblent les enfants de tous les genres de moins de 5 ans
- **89,7 %** des projets ciblent les nouveau-nés
- **Sous-analyse : Communautés et groupes**⁴⁴
 - **91,1 %** des projets sont mis en œuvre en zone rurale
 - **48,9 %** des projets sont mis en œuvre en zone urbaine
 - **4,4 %** des projets ciblent les personnes handicapées
 - **2,2 %** des projets ciblent les groupes minoritaires locaux

Investissement dans l'Initiative de Muskoka 2 (SMNE 2) : 2015-2020

[Voir la carte détaillée ici](#)

Aperçu :

Nombre total de projets disponibles pour analyse générale : 36

- **Organisations déclarantes/types d'organisations recevant les fonds :**
 - **86,9 %** : OSC canadiennes
 - **6,8 %** : établissements d'enseignement supérieur canadiens
 - **6,3 %** : secteur privé canadien
- **Nombre de pays : 31**
- **10 principaux pays** où les fonds sont affectés : Haïti, Malawi, Tanzanie, Guatemala, Kenya, Mali, Bangladesh, Ghana, Congo (RDC) et Mozambique
- **10 principaux domaines d'intervention :**

Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle
Soins de santé primaires
Santé des nouveau-nés et des enfants
Nutrition
Systèmes de santé, formation et infrastructure
Promotion de la santé et éducation
Eau, assainissement et hygiène (EAH)

⁴⁴ Analyse d'un sous-ensemble de projets où les données sont désagrégées selon l'éventail de descriptifs. Taille de l'échantillon : 45 projets

Égalité des genres
Santé et droits sexuels
Droit, gouvernance et politique publique

Populations ciblées

Nombre total de projets disponibles pour analyse des populations ciblées : 34

- **Populations directement rejointes :**
 - **18 096 483 personnes** de tous les âges et genres dans **30 pays**
 - **97,1 %** des projets ciblent les femmes adultes (18 ans et +)
 - **64,7 %** des projets ciblent les adolescentes
 - **41,2 %** des projets ciblent les filles de plus de 5 ans
 - **8,8 %** des projets ciblent les femmes âgées

 - **70,6 %** des projets ciblent les hommes adultes (18 ans et +)
 - **44,1 %** des projets ciblent les adolescents
 - **41,2 %** des projets ciblent les garçons de plus de 5 ans
 - **8,8 %** des projets ciblent les hommes âgés

 - **91,2 %** des projets ciblent les enfants de tous les genres de moins de 5 ans
 - **82,4 %** des projets ciblent les nouveau-nés

- **Sous-analyse : Communautés et groupes⁴⁵**
 - **93,3 %** des projets sont mis en œuvre en zone rurale
 - **30 %** des projets sont mis en œuvre en zone urbaine
 - **6,7 %** des projets ciblent les personnes handicapées
 - **30 %** des projets ciblent les groupes minoritaires locaux

Investissement de 650 M\$ dans la SDR (SDSR) : 2017-2020

[Voir la carte détaillée ici](#)

Aperçu :

Nombre total de projets disponibles pour analyse générale : 109

- **Organisations déclarantes/types d'organisations recevant les fonds :**
 - **16,0 %** : partenaires canadiens (y compris ONG/OSC)
 - **19,4 %** : partenaires non canadiens (y compris ONG/OSC, établissements d'enseignement supérieur et secteur privé)
 - **44,2 %** : organismes multilatéraux
 - **4,7 %** : organismes bilatéraux
 - **15,7 %** : non identifiés

⁴⁵ Analyse d'un sous-ensemble de projets où les données sont désagrégées selon l'éventail de descriptifs. Taille de l'échantillon : 30 projets



- **Nombre de pays : 47**
- **10 principaux pays⁴⁶** où les fonds sont affectés : Mozambique, Bangladesh, Burkina Faso, Congo (RDC), Nigeria, Irak, République arabe syrienne, Éthiopie, Haïti et Liban
- **10 principaux domaines d'intervention :**

Santé et droits reproductifs, y compris la santé maternelle
Intervention humanitaire
Droit, gouvernance et politique publique
Violence sexuelle et basée sur le genre
Systèmes de santé, formation et infrastructure
Éducation
Santé et droits sexuels
Droits de la personne, plaidoyer et mobilisation du public
Égalité des genres

Populations ciblées

Nombre total de projets disponibles pour analyse des populations ciblées : 66

- **Populations directement rejointes :**
 - **15 546 752 personnes** de tous les âges et genres dans **33 pays**
 - **84,6 %** des projets ciblent les femmes adultes (18 ans et +)
 - **83,1 %** des projets ciblent les adolescentes
 - **52,3 %** des projets ciblent les filles de plus de 5 ans
 - **24,6 %** des projets ciblent les femmes âgées
 - **56,9 %** des projets ciblent les hommes adultes (18 ans et +)
 - **61,5 %** des projets ciblent les adolescents
 - **46,2 %** des projets ciblent les garçons de plus de 5 ans
 - **24,6 %** des projets ciblent les hommes âgés
 - **33,8 %** des projets ciblent les enfants de tous les genres de moins de 5 ans
 - **35,4 %** des projets ciblent les nouveau-nés
- **Sous-analyse : Communautés et groupes⁴⁷**
 - **56,1 %** des projets sont mis en œuvre en zone rurale
 - **19,5 %** des projets sont mis en œuvre en zone urbaine

⁴⁶ À noter qu'une somme additionnelle de 66 596 451 \$ est affectée à des régions plutôt qu'à des pays..

⁴⁷ Analyse d'un sous-ensemble de projets où les données sont désagrégées selon l'éventail de descriptifs. Taille de l'échantillon : 41 projets



- **29,3 %** des projets ciblent les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
- **9,8 %** des projets ciblent les personnes handicapées
- **29,3 %** des projets ciblent les communautés de réfugiés
- **9,8 %** des projets ciblent les groupes minoritaires locaux
- **2,4 %** des projets ciblent les communautés LGBTQ2I

À l'aube de la Décennie d'action : 4 priorités

Renforcer

Selon les membres et praticiens du secteur que nous avons consultés, des **investissements dans le renforcement des systèmes de santé (RSS)** sont essentiels dans le cadre des efforts de réponse à la COVID-19. Ils ont plus précisément indiqué qu'[il est difficile de planifier une réponse adéquate lorsque les infrastructures sont fragiles](#), et les systèmes d'information peu fiables ou inexistantes.

L'engagement financier du Canada en matière de santé mondiale est depuis longtemps centré sur le renforcement des systèmes de santé (RSS), comme en témoignent les données analysées dans le présent rapport, mais le suivi des progrès en RSS pose toujours problème. La capacité de suivre, d'agréger et d'analyser les efforts de RSS au moyen de cadres de mesure précis est primordiale non seulement pour la réalisation d'objectifs à court terme, comme répondre à la pandémie de COVID-19, mais aussi pour la transformation des programmes en santé mondiale et la réalisation des ODD. Toutefois, [la définition imprécise du RSS](#) au sein du secteur fait obstacle à un suivi robuste des progrès réalisés dans le cadre des projets. Outre de nouveaux investissements, de plus amples mesures et rapports de suivi de l'état de préparation des systèmes de santé, des programmes de prévention et de [la résilience à la pandémie](#) s'imposent tout particulièrement. Les acteurs du développement canadiens devront, au cours des prochaines années, réexaminer les normes et cadres internationaux pour veiller à ce qu'ils reflètent les présentes technologies et les réalités contextuelles.

Répondre

Le renforcement des données et de l'information probante, le suivi des progrès et la consolidation des [interconnexions entre l'évaluation et les ODD](#) constituent des facteurs clés pour accélérer la mise en œuvre des ODD d'ici 2030. En outre, de plus solides systèmes de données contribueront à faire en sorte que [la réponse à la COVID-19 et la reprise soient basées sur des données probantes](#). Dans le contexte de la COVID-19, [le secteur a établi les priorités](#) suivantes :

- prioriser le leadership des partenaires et communautés locaux, et intégrer les connaissances locales au cœur des processus de planification et d'évaluation
- développer les capacités et l'engagement (avec le soutien des bailleurs de fonds) à partager les données des projets et les résultats des recherches entre les partenaires et les parties prenantes
- bâtir de solides banques d'experts locaux où puiser pour l'évaluation des besoins et des projets
- appliquer des approches féministes et accroître la capacité d'appliquer une perspective intersectionnelle aux données
- restreindre la collecte de données primaires à l'information essentielle, et utiliser les données secondaires lorsque c'est possible et pertinent de le faire

Partager

Le CanSFE incite toutes les organisations du secteur à **partager leurs données, ressources et apprentissages** de manière transparente lorsque c'est sûr et pertinent de le faire. Il s'agit selon nous d'une démarche essentielle, encourageant une responsabilisation mutuelle et le partage du pouvoir de prise de décisions, parallèlement à un engagement envers un apprentissage itératif, en vue de la mise en œuvre d'une approche féministe fondée sur des données. Nous reconnaissons cependant que différentes raisons peuvent réfréner l'élan des organisations à partager leurs données. [Au moyen d'ateliers de renforcement des capacités et de consultations](#), le CanSFE a cerné de multiples obstacles auxquels se heurtent les organisations canadiennes relativement au partage de leurs données, notamment :

- préoccupations au sujet de la protection de la vie privée, de la sécurité et de la confidentialité (assurer, maintenir, responsabilité)
- manque de confiance quant à la valeur et à la fiabilité des données partagées
- préoccupations/incertitude quant aux ressources nécessaires (coûts, temps du personnel, etc.)
- crainte que ses propres données ne soient pas assez robustes pour être partagées
- méconnaissance des méthodes de partage de données, de l'utilisation des plateformes, etc.

Dans les années à venir, il faudra examiner des stratégies pour surmonter ces obstacles, et envisager la possibilité d'offrir aux organisations de diverses tailles des ressources et de la formation pour les aider à en arriver à un partage de données transparent et efficace.

Innover

La pandémie de COVID-19 a fait ressortir la nécessité d'aborder à la fois la conception des programmes et celle des systèmes de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (MEAL) de manière créative et non orthodoxe. Dans le cadre de leurs activités courantes, de nombreuses organisations se tournent de plus en plus vers des pratiques novatrices, notamment : méthodologies virtuelles, modélisation de données, analyse de données secondaires, et utilisation accrue de méthodes qualitatives.

Au titre de son engagement à **favoriser des efforts novateurs et créatifs en matière de données** et MEAL, le CanSFE a mis sur pied la première [Collaboration canadienne pour la santé mondiale](#) dont les activités s'échelonnent de 2018 à 2020. Cette initiative réunit des partenaires du Canada et d'autres pays dans le but de générer des solutions aux pressants défis liés aux données en matière de santé mondiale et d'égalité des genres. Ancré dans une approche féministe, cet effort vise la création de changements durables et d'importants progrès dans la réalisation des ODD. Les résultats et les rapports finaux de cette initiative seront publiés au début de 2021.

Coup d'œil sur la Collaboration canadienne pour la santé mondiale

- Six projets ont obtenu du financement pour la période allant approximativement de septembre 2018 à novembre 2020.
- Les projets sont codirigés par 13 organisations et institutions canadiennes, et 19 partenaires internationaux :
 - **Partenaires canadiens**
 - établissements d'enseignement et de recherche canadiens : **59 %**
 - organisations de la société civile canadienne : **41 %**
 - **Autres partenaires**
 - établissements d'enseignement et de recherche : **63 %**
 - ONG non canadiennes (y compris des ONG internationales et nationales) : **26 %**
 - Organismes multilatéraux : **11 %**
- Les projets sont mis en œuvre dans **26 pays** :
 - six principaux pays selon le budget alloué : Éthiopie, Vietnam, Sénégal, Tanzanie, Somalie et Afghanistan
- 100 % des projets rejoignent à la fois les femmes et les hommes adultes (18 ans et +). En outre, les projets rejoignent aussi :
 - les adolescentes : **83 %**
 - les adolescents : **33 %**
 - les filles et les garçons de plus de 5 ans : **17 %**
 - les enfants de moins de 5 ans : **17 %**
 - les populations de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (tous les âges et sexes) : **33 %**



Action 2020 et au-delà

La pandémie de COVID-19 témoigne avec force de la nature imprévisible des événements mondiaux et de l'interdépendance des pays et des populations. Comment pouvons-nous utiliser les systèmes d'information et de données que nous avons perfectionnés au cours de la dernière décennie dans ce contexte d'incertitude? L'atteinte des ODD est-elle même envisageable?

Pour déterminer le sujet qu'il allait aborder dans la présente partie du rapport « Considérations pour l'avenir », le CanSFE a notamment passé en revue les observations tirées du rapport [100 jours d'une pandémie](#), les comptes rendus d'un vaste éventail de réunions de groupes de travail et consultatifs du secteur, les données de l'Explorateur de projets et des documents du secteur. Nous cherchions des thèmes qui, en raison de la COVID-19, avaient suscité de nouvelles considérations et interrogations communes au sein du secteur. Un thème central a clairement émergé de cet exercice, un enjeu qui sera prioritaire pour notre secteur en transformation au cours de l'année à venir : les défis, la nécessité et les buts de la localisation.

Notre démarche

Le CanSFE a réalisé des entrevues à questions ouvertes auprès d'un vaste éventail d'organisations du secteur – organisations de la société civile, établissements d'enseignement supérieur, organismes à but non lucratif et d'économie sociale, et secteur privé – du Canada et d'autres pays afin de recueillir leurs définitions de la localisation et leurs perspectives à cet égard. Nous voulions savoir comment les organisations abordent l'enjeu de la localisation, comprennent les priorités et perspectives des partenaires, et cernent les priorités pour la décennie qui s'amorce. Les entrevues, d'une durée moyenne de 30 à 60 minutes, ont été menées entre juillet et octobre 2020 par visioconférence auprès d'un échantillon de participantes et participants provenant d'organisations :

- ayant antérieurement manifesté l'intérêt de discuter de ce sujet;
- ayant répondu à un appel de participation ou ayant été référées à ce titre;
- ayant été contactées directement par l'équipe du CanSFE en raison de travaux réalisés, d'articles publiés, ou d'expériences de partenariat documentées dans l'Explorateur de projets.

Les questions suivantes ont servi de cadre aux entrevues :

- 1. Comment, le cas échéant, définissez-vous la localisation au sein de votre organisation?**
 - *Comment mettez-vous concrètement la localisation en pratique dans votre organisation? Selon votre perspective, quel est le « rôle » de votre organisation relativement à la localisation? Quel devrait être le but ultime de la localisation?*
- 2. Percevez-vous des liens uniques/spécifiques entre les priorités en matière de santé mondiale, d'égalité des genres et de localisation?**
 - *Y a-t-il des liens précis pour le Canada plus particulièrement (p. ex., en raison de la PAIF)?*
- 3. Selon vous, la localisation s'applique-t-elle principalement aux efforts humanitaires et de renforcement de la résilience, ou plus largement aux efforts de santé mondiale et de développement dans leur ensemble? Pourquoi?**
 - *Comment la COVID-19 a-t-elle influé sur votre perception de la localisation, le cas échéant?*
- 4. Comment, le cas échéant, mesurez-vous les partenariats équitables et la localisation au sein de votre organisation?**

- *Utilisez-vous des indicateurs ou des cadres particuliers? En quoi les exigences en place relativement à l'évaluation, à la recherche et à la reddition de comptes facilitent-elles ou entravent-elles la réalisation ou l'actualisation de priorités en matière de localisation?*

5. Quelles recommandations, ressources ou leçons tirées de l'expérience pouvez-vous partager?

Nous avons également effectué une revue de littérature grise et de publications afin de cerner les tendances et les sujets à aborder.

Cette revue s'est révélée trop fructueuse pour en consigner l'ensemble des résultats ici. Beaucoup d'écrits se penchent sur le « pourquoi » de la localisation, y compris : le devoir d'éthique pour soutenir l'autodétermination des populations dans les enjeux qui les concernent; la localisation et le [renforcement de la capacité locale d'agir liée](#) à l'amélioration des possibilités d'apprentissage; la collaboration par voie d'accommodement; l'amélioration de la reddition de comptes envers les parties prenantes et avec elles; l'appropriation et la réputation et légitimité. Nous avons donc décidé de nous concentrer sur le volet « [comment](#) » de la localisation. En tant que coalition qui se consacre à soutenir les partenariats, le CanSFE s'intéresse tout particulièrement aux responsabilités et exigences des chefs de file canadiens du développement, entre autres :

1. Comment les acteurs canadiens de la santé mondiale et du développement comprennent-ils aujourd'hui le concept de la localisation dans le cadre de leur travail?
2. Comment notre secteur contribue-t-il à la création d'un environnement propice à la localisation en santé mondiale ou l'entrave-t-il?
3. Comment cela influera-t-il sur la pratique au cours de la prochaine décennie?

Nous reconnaissons que les autorités municipales, régionales et nationales sont des parties prenantes essentielles en matière de localisation, mais nous ne les avons pas sondées dans le cadre de la présente étude. Nous faisons donc état ici des perspectives des répondants et des acteurs de la santé mondiale et du développement qu'ils représentent.

3 grands constats :

1. **Pour les acteurs canadiens de la santé mondiale et du développement, la localisation est souvent perçue comme un spectre** le long duquel des progrès sont accomplis vers le but ultime de l'autonomie et l'autodétermination des acteurs locaux. En date de 2020, peu d'acteurs canadiens semblent avoir des indicateurs ou des mesures internes ou systématiques pour situer la localisation dans leur travail ou leurs activités, et pour suivre les progrès le long de ce spectre. Toutefois, des données empiriques témoignent d'un intérêt à explorer plus à fond cette question.
2. **La COVID-19 et un mouvement politique et social récent ont influencé les conversations sur la localisation au sein du secteur**, créant un sentiment d'urgence chez plusieurs acteurs canadiens et internationaux quant à la prise de mesures concrètes et mesurables en vue de l'adoption d'un programme de localisation considéré comme essentiel pour assurer la pertinence des actions et des résultats, et l'adéquation avec une approche fondée sur les droits.
3. **Au cours de la prochaine décennie, les efforts relatifs à la localisation devront viser autant, sinon plus, à faire évoluer les mentalités qu'à adapter les processus ou les mécanismes de reddition de comptes.** Afin de réaliser les buts de la localisation, les partenaires, bailleurs de fonds, experts techniques, chercheurs et autres parties prenantes devront, ensemble, se livrer à un examen critique des postulats et normes qui ont guidé jusqu'ici le travail en partenariat et le suivi des résultats.

Définition de la localisation

Aucune des organisations canadiennes ayant participé à notre étude n'avait de définition ad hoc de la localisation. Toutes les organisations connaissaient le concept et ses antécédents, et pouvaient expliquer en quoi consistait pour elles la localisation, fondant largement leur compréhension sur des engagements comme ceux pris dans le cadre du [Grand Bargain](#), sans toutefois en avoir une définition spécifique par rapport à leur travail. Elles ont souligné des distinctions entre différents types d'efforts de localisation, mais n'ont mentionné ni indicateurs ni unités de mesure précis utilisés pour mesurer les efforts de localisation dans leurs programmes ou activités. Certaines organisations ont indiqué utiliser un ensemble d'indicateurs liés aux ressources humaines et de descriptifs de partenariat (p. ex., nombre de membres du personnel provenant du pays exerçant des fonctions de direction, nombre d'années du partenariat, etc.), mais les exemples fournis variaient énormément, et relevaient de processus et d'une terminologie propres à l'organisation. Les répondants ont systématiquement manifesté l'intérêt de partager des ressources, outils et meilleures pratiques, d'aucuns ayant de plus indiqué vouloir des orientations ou des indicateurs communs et clairs quant aux mécanismes de localisation et partenariats fructueux.

Plusieurs répondants, en donnant des exemples de localisation au sein de leur organisation, ont décrit différentes approches de la localisation logeant sur un spectre sans toutefois fournir de définition applicable dans tous les contextes. Cette observation vaut particulièrement pour les distinctions entre les contextes humanitaires, du développement et instables, ou pour les initiatives multisectorielles. Ce spectre pouvait aller d'approches [éclairées localement](#) (où les acteurs locaux contribuent à la prise des décisions finales, mais ne sont pas les seuls décideurs) à des approches [dirigées localement](#) (où les partenaires locaux ont le pouvoir ultime de décisions). Un répondant a décrit des approches se trouvant à l'extérieur de ce spectre : d'une part, le partenaire local agit en toute autonomie et les partenaires internationaux ne sont pas nécessaires; d'autre part, les partenaires locaux tiennent apparemment les rênes, mais sont dans les faits assujettis au « [contrôle à distance](#) » de partenaires internationaux. Cela peut très bien conduire à une localisation liée à la performance.

« Ce n'est pas parce qu'un bureau local établit des stratégies que [l'approche est] automatiquement inclusive. »

Par ailleurs, des considérations de pouvoir et d'autorité typiquement associées au financement et aux partenariats internationaux viennent obscurcir ces définitions. Une organisation canadienne a décrit une approche de « négociation » comme fondamentale pour tous ses partenariats, où le personnel national et international discute de la prise de décisions dans tous les volets du partenariat, tout en soulignant la nécessité de faire preuve d'un grand tact du fait que l'organisation est perçue localement comme étant très influente auprès des bailleurs de fonds internationaux.

« L'établissement de relations prend du temps et dépend des gens. C'est essentiellement pourquoi l'élimination des frais indirects et d'administration ne donnera jamais de résultats substantiels. Même quand il y a une [entente] formelle entre des organisations – et il doit y en avoir une – le contrat ne remplace pas les relations humaines. »

« Nous avons besoin de plus de temps pour faire les démarches nécessaires à l'établissement de solides partenariats. »

Certains points communs se dégagent toutefois de l'étude en ce qui a trait aux engagements des organisations sur le plan de la localisation :

- Un engagement envers une pratique réflexive et un apprentissage partagé entre les partenaires dans le cadre d'un mécanisme formel, comme des assemblées annuelles ou des réunions.
- Des relations de longue date (établies depuis de nombreuses années ou décennies) avec des partenaires nationaux.
- Des relations avec des partenaires nationaux qui existent hors du cadre prédéterminé d'un contrat ou d'une entente de projet.
- Dans les fédérations, la priorité accordée aux relations entre les partenaires locaux et les bureaux nationaux (par opposition au siège social/aux bureaux nationaux de collecte de fonds).
- Des rôles et responsabilités à l'égard de la prise de décisions explicitement intégrés dans les contrats et ententes.

La localisation dans le contexte actuel

Le concept de la localisation n'est pas nouveau, et les acteurs du développement sont aujourd'hui largement conscients de la nécessité de travailler en partenariat et en solidarité avec des organisations établies dans les pays et contextes où les efforts de développement sont déployés. De fait, comme nous l'avons indiqué antérieurement dans le rapport, le leadership local fait partie intégrante de la conceptualisation des ODD. Son retour à l'avant-plan des discussions peut être attribuable à la COVID-19, aux restrictions de voyage, à la distanciation sociale et aux processus de programmation et de suivi virtuels. Alors que les fonds sont réaffectés vers les efforts de réponse à la COVID-19, les gouvernements et la société civile sont appelés à maximiser comme jamais auparavant l'utilisation de ressources financières moins importantes et moins fiables. Plusieurs mesures peuvent y contribuer, notamment la réduction des budgets de voyage et de l'espace de bureau, la mise en commun des ressources avec d'autres organisations et l'utilisation des plateformes numériques.

Il peut aussi refléter les réalités persistantes du [racisme](#), du [colonialisme](#) et des [inégalités de pouvoir](#), tant sur la scène mondiale qu'au sein de notre secteur, ainsi que l'inspirant et constant leadership des groupes locaux de défense des droits des femmes et de la justice sociale ([et les ressources mises à leur disposition](#)) à l'échelle internationale. Enfin, avec la [reconnaissance grandissante des changements climatiques](#) et l'importance d'approches respectueuses de l'environnement, la réduction des émissions de carbone et le renforcement des systèmes de communication et des infrastructures de santé s'imposent de toute urgence, et la COVID-19 a clairement montré le bien-fondé et la nécessité de rationaliser les déplacements et de favoriser l'usage des technologies.

Quelle qu'en soit l'explication, la nécessité de changer notre compréhension de la localisation et de la mettre en pratique est incontestable en ce début de décennie. Alors que dans le contexte de la COVID-19, les organisations internationales cèdent de l'espace physique dans les pays conférant ainsi aux « [acteurs locaux du développement la possibilité non seulement d'occuper ce nouvel espace en décidant des programmes, mais aussi d'exiger une prise en charge locale accrue de l'action humanitaire et de la coopération pour le développement.](#) »

L'avenir de la reddition de comptes

Un défi constant se pose dans le secteur du développement, celui de la difficulté à mesurer les enjeux mondiaux complexes à l'aide d'indicateurs et de cadres généraux. Lors des consultations, les organisations participantes ont indiqué que les cadres communs à de multiples bailleurs de fonds

internationaux actuellement en place sont souvent très complexes, exigent un suivi étroit et sont la plupart du temps centrés plus sur la « reddition de comptes » que sur l'« impact ».

De nombreux répondants ont mentionné que ces cadres risquent en fait de laisser croire aux partenaires nationaux que les organisations ou bailleurs de fonds internationaux ne les estiment pas capables de produire des résultats sans une surveillance étroite. Ce n'est certes pas leur intention, mais il peut en résulter une érosion de la confiance nécessaire pour le maintien de solides relations entre les partenaires. Un répondant a indiqué que pour les organisations canadiennes qui agissent en tant qu'intermédiaires entre les organisations nationales et les bailleurs de fonds, « peu importe que ce soit [le bailleur de fonds] qui exige des feuilles de temps, étant donné que je transmets la demande, je suis perçu, avec mon organisation, comme en étant l'auteur ». Des répondants ont signalé que des indicateurs prédéterminés peuvent mesurer ce que les parties prenantes du Nord veulent savoir, mais que ces indicateurs ne sont pas nécessairement en adéquation avec les priorités des acteurs locaux. Cet état de fait influe non seulement sur le travail en cours, mais aussi sur le type de travail qui sera ultérieurement entrepris. En ajoutant à cela le pouvoir des multiples bailleurs de fonds internationaux qui exigent tous les mêmes types de mécanismes de reddition de compte, « [il est pratiquement inévitable que les propositions proviennent des 'habitués' des programmes d'un bailleur de fonds; soient basées sur des conjectures quant aux projets que les bailleurs de fonds sont susceptibles de financer; et ne privilégient pas une approche de 'recherche', même si l'organisation en question sait que c'est la meilleure manière d'avoir un impact.](#) »

« D'une part, les bailleurs de fonds se disent flexibles, d'autre part, ils nous demandent d'utiliser des indicateurs pour mesurer des éléments qui ne correspondent pas aux besoins de la population. »

Quant à savoir si, faute d'utiliser les mécanismes de reddition de comptes habituels, il y a des risques accrus de détournement de fonds, de corruption et d'absence de résultats, les points de vue varient. Certains répondants ont indiqué que le cadre réglementaire et législatif régissant les organisations canadiennes et internationales fournissent déjà les freins et contrepoids nécessaires pour atténuer les principaux risques, et que toute [restriction additionnelle](#) mine fondamentalement la localisation. Il est en outre possible de réduire efficacement d'autres risques en examinant les résultats antérieurs et en concluant des accords clairs avec les partenaires. À cet effet, il faudra bien sûr un financement accru, prévisible, pluriannuel et permanent qui couvre les coûts généraux de fonctionnement liés aux partenariats (soit les salaires et la formation).

Selon l'une des recommandations formulées par les répondants, au lieu de soumettre le financement à des restrictions, les partenaires devraient envisager de nouvelles façons de faire. Par exemple, un bailleur de fonds international à la recherche d'un partenaire local pourrait recommander un éventail d'options qu'il est prêt à financer, mais ultimement permettre aux partenaires locaux qui soumettent des propositions de déterminer celles qu'ils acceptent ou non. Ainsi, pendant la COVID-19, certains ont décrit vouloir adopter le concept d'une stratégie de financement « [sans regrets](#) » qui pourrait comprendre : soins de santé communautaires; nutrition; systèmes d'information sur la santé; développement d'un vaccin; recherche en matière de santé; distribution de fournitures médicales; protection des groupes vulnérables; systèmes de données et de tests; et aide en espèce pour les personnes pauvres.

Ces mesures n'élimineront pas complètement les risques. En fait, « [\[s\]outenir la capacité d'agir locale pourrait permettre aux dirigeants \[locaux\] de prendre de mauvaises décisions stratégiques, et les bailleurs de fonds pourraient dès lors croire qu'ils peuvent faire mieux.](#) Dans cette situation, le terme « bailleur de fonds » s'applique à toutes les parties prenantes internationales. Toutefois, les partenaires à tous les échelons devront vraisemblablement « [\[renoncer\] à l'illusion de contrôle et de prévisibilité](#) » et s'attacher à

[« établir des relations à long terme harmonieuses avec les organisations bénéficiaires, y compris les gouvernements, qui ont un programme de changement social compatible avec les valeurs et la mission du bailleur de fonds ».](#)

Les répondants ont fait état de stratégies clés pour relever ces défis, notamment « [résolution de problèmes itérative, apprentissage par étapes, relations de marchandage, identification et négociation d'intérêts communs](#) ». Alors que les organisations canadiennes confient de plus en plus à des partenaires nationaux la planification, le suivi et la reddition de compte dans les contextes où elles ne sont plus présentes sur le terrain, les normes qui encadrent notre travail commencent à changer. Dans la foulée, les principes de « qualité », « rigueur », « légitimité » et « capacité d'agir » doivent également refléter les perspectives locales. Les stratégies de collecte de données et de construction de sens [doivent privilégier les connaissances et approches locales](#). Les répondants semblaient convenir qu'un assouplissement général des mesures de reddition de comptes libérerait du temps et des ressources du côté des organisations canadiennes, leur permettant ainsi d'améliorer l'efficacité de leurs programmes et de leurs partenariats, et de centrer leur action vers le renforcement des capacités et la formation d'alliances. Il a été recommandé que les parties prenantes cessent de mettre l'accent sur les livrables pour le mettre sur le processus utilisé.

« La perception de ce qui constitue des « résultats » doit changer. »

« La bureaucratie est ancrée dans une mentalité de méfiance. »

Les répondants convenaient généralement que la démarche pour soutenir la localisation devrait s'inscrire dans un changement de mentalité fondamental, s'écartant du « nous » qui obligent « eux » à rendre des comptes. Reddition de comptes mutuelle, confiance accrue dans la vue d'ensemble et le jugement au jour le jour des acteurs nationaux, et acceptation de l'ambiguïté et du risque sont autant d'éléments essentiels de cette démarche.

« Les préoccupations relatives à la corruption et à la fraude semblent omniprésentes, surtout en ce qui concerne les partenaires locaux. Or, ces préoccupations reposent essentiellement sur le postulat que les partenaires locaux ne sont foncièrement pas dignes de confiance; c'est exactement la norme qu'il faut abattre. »

« Il est totalement faux de croire que si nous avons des mécanismes [de reddition de comptes] assez solides, nous freinerons la corruption. Tout ce qui se passe, c'est que nous n'avons plus de marge de manœuvre. »

Il ne s'agit bien sûr pas d'abolir la reddition de comptes, loin de là. Nous présentons ci-après les considérations et questions de réflexion soulevées par les partenaires en ce qui a trait à soutenir la localisation. Nous avons compilé et groupé leurs recommandations en trois catégories : structure, activités et bailleurs de fonds. Dans de nombreux cas, une organisation ou institution peut remplir plusieurs rôles. Aux fins du présent rapport, nous n'avons pas pris en compte les recommandations pour les partenaires locaux et nationaux dans des pays autres que le Canada.

Il y a lieu d'examiner ces éléments en profondeur avant de les mettre en œuvre. Le fait qu'ils figurent ici ne constitue nullement une recommandation de les appliquer dans leur intégralité. Il vise plutôt à stimuler la discussion et la réflexion dans les mois et années à venir.

Organisation/structure	
Considérations	Questions de réflexion
<ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer et formuler une théorie du changement claire pour le mandat général de votre organisation et pour les activités liées aux projets. 2. Établir des relations avec des organisations locales au-delà ou à l'extérieur de projets spécifiques. Intégrer les détails de ces relations dans des propositions et du matériel de communication. 3. Recourir exclusivement à du personnel local et exiger que les fonctions de direction soient totalement assumées localement. Dans l'intervalle, établir non seulement le pourcentage de membres du personnel qui appartiennent à des organisations nationales, mais aussi les fonctions exercées par le personnel national (fonctions de direction vs fonctions de programmation). 4. Axer les communications avec les bailleurs de fonds et les parties prenantes sur les relations établies et les succès réalisés plutôt que sur des résultats spécifiques. 5. Travailler avec des communautés de pratique formelles et informelles souhaitant explorer la question de la localisation afin de renforcer les apprentissages. 6. Élaborer des grilles d'évaluation aux termes desquelles le pouvoir de décisions pour les activités d'embauche et de partenariat incombe au personnel local. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Votre organisation a-t-elle une « stratégie de sortie » bien établie dans certains pays ou domaines d'activité? Le cas échéant, est-elle mise à jour régulièrement et communiquée aux partenaires locaux? Dans l'affirmative ou dans la négative, pourquoi? 2. Votre organisation a-t-elle une définition de la localisation? Pouvez-vous décrire en quoi consiste un spectre de partenariat, de leadership local et de solidarité pour votre organisation? 3. Comment vos communications avec le public canadien pourraient-elles ou devraient-elles changer si vous centrez désormais votre travail sur les relations et les processus menés avec les acteurs nationaux?



Activités/programmes	
Considérations	Questions de réflexion
<ol style="list-style-type: none"> 1. Partager les données quand c'est faisable et sécuritaire de le faire, obtenir un consentement éclairé, et veiller à ce que les partenaires locaux sachent où et comment obtenir cette information. 2. Diffuser les documents en format Word (non pas PDF ou fichiers verrouillés) de sorte qu'ils puissent être modifiés, partagés et utilisés par d'autres. 3. Expliquer les mécanismes de reddition de comptes aux partenaires et bureaux locaux. Envisager l'utilisation de plateformes numériques pour assurer un accès continu. 4. Consigner les processus de prise de décisions et les pouvoirs conférés dans des rapports et faire le point à ces sujets avec les partenaires locaux à la fin du projet. 5. Dans toutes les activités au sein des communautés, veiller à ce que les rôles de leadership et de prise de décisions des partenaires soient vus et renforcés. 6. Veiller à ce que les mandats internationaux dans des bureaux sur le terrain soient courts et axés sur des livrables spécifiques. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel a été le rôle du personnel local dans la détermination du travail à réaliser? A-t-il établi les objectifs ultimes ainsi que les activités spécifiques? 2. Quand vous fournissez de l'expertise technique, procédez-vous comme un « consultant » qui fournit des recommandations que le partenaire local est libre d'approuver ou de refuser, ou comme un « entrepreneur » qui effectue le travail lui-même? Cette façon de procéder est-elle en adéquation avec votre compréhension de la localisation? 3. Dans les faits, recourons-nous à un modèle d'« envoi de représentants experts »? Comment pouvons-nous soutenir avant tout le renforcement des capacités et ne recourir au soutien technique international qu'en dernier recours?



Relations avec les donateurs/bailleurs de fonds	
Considérations	Questions de réflexion
<ol style="list-style-type: none"> 1. Assouplir les appels de propositions de manière à accueillir des suggestions de programmes différents proposées par des partenaires dans contextes différents. 2. Fournir un financement de base comprenant notamment des fonds pour le renforcement des capacités et les coûts des ressources humaines. 3. Exiger le recours aux capacités locales pour toutes les activités de suivi, d'évaluation, de reddition de comptes et d'apprentissage. 4. Intégrer des considérations de leadership local, mutualité, connectivité et plans de financement dans les évaluations de suivi. 5. Créer des mécanismes de rétroaction pour les partenaires locaux relativement aux mécanismes de reddition de comptes et priorités de financement, en tenant compte des rapports d'inégalité qui font souvent obstacle à une rétroaction sincère. 6. Examiner et modifier les mécanismes de reddition de compte afin de laisser une plus grande place au jugement des partenaires locaux. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans le choix des partenaires, avons-nous accordé un poids adéquat aux antécédents du partenariat entre les parties prenantes? 2. En quoi les antécédents et les valeurs locales ont-ils influé sur la détermination de la performance dans le cadre du projet ou partenariat, et comment cela est-il continuellement réévalué? 3. Quel degré de risque et de tolérance à l'ambiguïté sommes-nous prêts à accepter? Pouvons-nous nous efforcer de l'accroître? Quelles sont les mesures de « reddition de comptes » qui ont été exigées pour ce projet et y a-t-il d'autres façons d'évaluer l'impact?



Les prochaines étapes

« Se tourner vers la localisation et s'écarter ainsi du changement imposé sous l'influence de facteurs externes, c'est abandonner un certain contrôle et pouvoir. C'est aussi reconnaître que bien des éléments de l'aide humanitaire et du développement sont simplement imprévisibles. Il nous faut pour cela prendre conscience que l'essence du [suivi et évaluation] – à savoir l'habileté à évaluer les progrès, à apprendre et à s'adapter – n'est pas externe au changement social, mais en fait partie intégrante. »

Cette réflexion ne fait qu'effleurer la surface d'une discussion approfondie actuellement en cours chez les chefs de file canadiens de la santé mondiale et du développement. Elle nous incite toutefois à songer au soutien que le CanSFE peut offrir pour approfondir ce sujet et pour renforcer la capacité de notre secteur à répondre à ces enjeux au cours de la prochaine décennie.

Dans le cadre de son engagement continu en la matière, le CanSFE prendra trois actions concrètes :

1. **Favoriser l'apprentissage collectif** : Nous publierons sur notre site Web tout au long de 2021 des ressources et des outils de formation afin de renforcer les capacités en matière de localisation et de leadership local, en particulier dans les contextes de la santé mondiale et de l'égalité des genres, en donnant notamment suite aux stratégies et réflexions qui figurent dans le présent rapport.
2. **Améliorer la collecte de données** : Nous recueillerons de plus amples données sur les partenaires et les communautés par l'intermédiaire de l'Explorateur de projets. Pour plus d'efficacité, il faudra lancer une conversation sectorielle sur la valeur et la faisabilité d'indicateurs et d'une collecte de données communs autour de pratiques de localisation.
3. **Encourager le partage de données** : Nous prioriserons l'accessibilité des données et l'engagement d'une diversité de parties prenantes, y compris des groupes locaux. Information et cartographie concernant les partenaires seront accessibles sous forme de visuels et d'autres ressources.

Sur ce sujet, comme sur tous ceux que nous abordons dans notre travail, nous invitons les commentaires et recommandations qui peuvent nous être envoyés à impact@canwach.ca.

Conclusion

2020 est un moment propice pour jeter un regard vers l'arrière et vers l'avant sur deux décennies porteuses de changement en santé mondiale, action humanitaire et coopération internationale. Entre 2010 et 2020, les Canadiennes et Canadiens se sont fait les champions de l'avancement de la santé et des droits des femmes, des enfants et des adolescents sur la scène mondiale. Les acteurs canadiens du développement adhéraient chaudement à l'esprit et à la poursuite des objectifs de développement durable (ODD), conscients que ces objectifs étaient assortis d'implications et de responsabilités tant à l'échelle mondiale que locale. Dans les premières parties du présent rapport, les données nous racontent une histoire sans équivoque : grâce à nos efforts et à ceux de nos partenaires mondiaux, des femmes, des enfants et des adolescents survivent et s'épanouissent comme ils n'auraient pu le faire il y a à peine quelques années. Ces réalisations sont attribuables à des programmes durables, à l'accent mis sur le partage et le renforcement des capacités, et à une attitude ouverte à l'innovation qui encourage l'adaptation et l'agilité. Le CanSFE, pour sa part, a été directement témoin, tant dans le cadre de la [Collaboration canadienne pour la santé mondiale](#) que de ses [groupes de travail](#), [consultations](#) et [publications](#), de la puissance du partenariat pour la réalisation et la mesure de résultats partout dans le monde.

La décennie 2020-2030 est depuis longtemps décrite comme la Décennie d'action. Nous savions que cette période nécessiterait le déploiement d'efforts audacieux. Or, la COVID-19 est venue transformer fondamentalement nos postulats, plans et normes de travail. Nous l'avons clairement perçu dans l'élaboration de ce rapport, nos acquis ne sont plus transférables. Un trop grand nombre de nos approches reposent sur des normes désuètes, une redevabilité fondée sur le rendement et des conceptions implicites conférant aux partenaires des pays en développement le rôle d'« apprenants » perpétuels et aux partenaires des pays riches celui d'« experts ». Nous ne pouvons plus nous concentrer sur des investissements à l'échelle individuelle. Nous devons de toute urgence axer notre attention sur les actions qui favorisent le changement : financer et renforcer les systèmes de santé mondiale et d'information; lutter contre les inégalités et soutenir l'autonomisation des voix marginalisées; combattre activement la désinformation et promouvoir la prise de décisions fondée sur des données probantes; travailler à la fois sur les fronts local, régional, national et international; et déployer les efforts essentiels pour faire en sorte que le leadership émane nécessairement des acteurs locaux.

L'avenir est toujours incertain et les crises que nous affrontons cette année témoignent éloquemment de la nécessité pour notre secteur d'être souple, d'innover et de s'appuyer sur des données pour espérer atteindre d'importants résultats au cours de cette décennie. Selon les observations audacieuses et la riche expertise recueillies et communiquées dans le présent rapport, nous sommes convaincus que la capacité de favoriser un leadership éclairé, de mobiliser les données probantes et de collaborer en toute équité est parfaitement à la portée des acteurs canadiens et de leurs partenaires.



Remerciements

Équipe:

Ce rapport a été produit par le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE). Nous remercions Jessica Ferne, Talia Glickman, Antu Hossain, Imaeyen Okon, Fallyn Thompson-Browes et Mélody Tondeur pour leur travail. Merci à Klaudia Rymaszewski et à Tina LaRoche pour leur contribution à la revue de littérature et à la saisie de données.

[Microsite](#) développé par [Arq Design Studio](#) et exécuté à l'aide de [Webflow](#).

Publication: Novembre 2020

Contributions

Nous remercions les individus et organisations suivants pour leur apport éclairé à la production du présent rapport. Nous remercions également toutes les organisations qui ont intégré des données à l'Explorateur de projets au cours de l'année.

ACTED
Action contre la Faim Canada
ADRA Canada
Aide à l'enfance Canada
Alinea International
Amref Health Africa in Canada (AMREF)
Association canadienne des sages-femmes
AWID
CACI
Campbell Collaboration
Canada Africa Partnership (CAP) Network
Canadian Feed The Children (CFTC)
CARE Canada
Carleton University
Carrefour de solidarité internationale
Carrefour International
CAUSE Canada
CECI
Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD)
Centre de recherches pour le développement international (CRDI)
Centre for Global Health Research
Centre for International Child Health



Centre of Excellence for Women's Health
Children Believe
Clinton Health Access Initiative
Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)
Coalition interagence sida et développement (CISD)
Council on Foundations
CewaterInternational
Croix-Rouge canadienne
Cuso International
Dalhousie University
Days for Girls Canada Society
Developmental Leadership Program
effect:hope
Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve
Fédération Nationale de l'Avortement
Femme International
Fondation Aga Khan Canada
Fondation HealthBridge du Canada
Fondation Mères du Monde en Santé
Fondation Paul Gérin-Lajoie
Fonds du primat pour le secours et le développement mondial
Grands Défis Canada
Helen Keller International (HKI)
Hope and Healing International
Hope International Development Agency
Horizons of Friendship
Humanité & Inclusion
Institut de recherche Bruyère
Inter Pares
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Ipas
Islamic Relief Canada
Johns Hopkins University
L'AMIE
L'Armée du Salut



La Société canadienne de santé internationale
La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
McGill University
Médecins du Monde Canada
Mennonite Central Committee Canada
Mission Inclusion
Nutrition International
Operation Eyesight Universal
Orbis Canada
Oxfam Canada
Oxfam Québec
Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale (HPIC)
Partenaires en santé Canada
Partners for Impact
Pathfinder International
Plan International Canada
Population Services International
PRE-EMPT
Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS)
Root Change
Salanga
Samaritan's Purse Canada
Seva Canada Society
SickKids Centre for Global Child Health
Tearfund Canada
Teck
Tula Foundation
UNICEF Canada
Unité de santé internationale - Université de Montréal
Université d'Ottawa
Université de Calgary, Cumming School of Medicine
University of Manitoba Centre for Global Public Health
University of Saskatchewan
University of Toronto
Vision Mondiale Canada



WaterAid Canada
World Neighbours Canada
University of Toronto
WaterAid Canada
World Neighbours Canada

Correspondance

Les commentaires et questions concernant le présent rapport doivent être adressés à impact@canwach.ca.

Avis de non-responsabilité

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

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

Financé par le
gouvernement
du Canada



Ce rapport est publié en partenariat avec
Affaires mondiales Canada.

© CanSFE Novembre 2020

