



100 JOURS D'UNE PANDEMIÉ



La réponse fondée sur des données probantes
du Canada à l'échelle internationale

CanSFE

Partenariat canadien pour
la santé des femmes et des enfants



CanWaCH

Canadian Partnership for
Women and Children's Health

Ce rapport est publié
en partenariat avec
Affaires mondiales Canada.

Canada

Contents

À propos du rapport	3
Méthodologie	3
Méthode 1 : sondage en ligne	3
Méthode 2 : entrevues d'informateurs clés	3
Méthode 3 : webinaires et groupes de discussion virtuels	4
Avant la COVID-19	4
Défis persistants en matière de données	4
Les leçons apprises	5
La réponse à la COVID-19	6
La situation actuelle	6
Les organisations à l'œuvre	7
Stratégies de collecte des données	10
Enjeux liés aux données dans le contexte de la COVID-19	11
Les prochaines étapes	15
Priorités : Quelles devraient être nos priorités?	15
Obstacles : Quels sont les défis à venir?	16
Questions : Comment changer nos schèmes de pensée?	17
Recommandations : De quoi avons-nous besoin?	18
Ressources	20
Organisations collaboratrices	24
Notes	25
Author	25
Annexes	25
Annexe 1. Méthode 1 : sondage en ligne	25
Annexe 2. Méthode 3 : webinaires et groupes de discussion virtuels	30

À propos du rapport

Les organisations canadiennes qui luttent contre la pandémie de COVID-19 à l'échelle internationale font état d'une « crise au sein d'une crise ». Parallèlement à la pandémie, des systèmes de santé fragiles, des données lacunaires et de l'information peu fiables compromettent les acquis réalisés sur les plans de la santé et des droits dans le monde.

Comment le secteur du développement répondra-t-il à ce défi? De mars à juin 2020, le CanSFE a consulté plus de 100 organisations canadiennes et partenaires mondiaux afin de comprendre leurs préoccupations, de connaître leurs efforts de lutte contre la pandémie et de documenter leurs recommandations. Le présent rapport fait état de ce que nous avons entendu.

Méthodologie

Dans le but de comprendre l'impact de la COVID-19 sur les programmes en santé mondiale ainsi que les besoins liés au suivi et évaluation (S&E) et aux données en général dans le secteur du développement international, nous avons recueilli de l'information au moyen de trois méthodes de collecte de données :

- **Méthode 1 : sondage en ligne**
- **Méthode 2 : entrevues d'informateurs clés**
- **Méthode 3 : webinaires et groupes de discussion virtuels**

Méthode 1 : sondage en ligne

Le CanSFE a mené un sondage en ligne, en français et en anglais, auprès de 107 organisations susceptibles de mettre en œuvre des programmes en réponse à la COVID-19; 55 organisations et institutions y ont répondu. Les questions portaient sur les programmes mis en place ou en voie de l'être, les partenariats, les pays et domaines d'intervention et les sources de données. Les questions et résultats détaillés du sondage figurent à l'annexe 1.

Méthode 2 : entrevues d'informateurs clés

Parallèlement au sondage, environ 20 entrevues d'informateurs clés ont été réalisées auprès de représentants d'un éventail d'organisations. Ces entrevues brèves et semi-structurées étaient basées sur les questions ouvertes suivantes, adaptées en fonction de l'expérience et des priorités des répondants :

1. Comment les données, ou leur absence, ont-elles influé sur vos activités en réponse à la COVID-19?
2. Nous savons que le Canada et les organisations du secteur ont fait d'importants investissements dans le renforcement des systèmes de santé dans le monde. Comment, le cas échéant, avez-vous recouru aux systèmes d'information sur la santé locaux dans les pays où vous déployez vos programmes pendant la COVID-19?
3. Votre organisation a-t-elle répondu à d'autres éclosoins de maladies infectieuses au cours de la dernière décennie? Le cas échéant, quelles difficultés avez-vous éprouvées et comment les enseignements tirés de ces expériences, s'il y a lieu, ont-ils éclairé votre réponse à la COVID-19 du point de vue des données et de la recherche?
4. Selon vous, quels sont les enseignements que notre secteur peut tirer de sa réponse à la COVID-19 jusqu'ici qui renforceraient nos systèmes de données/recherche/S&E en matière de santé mondiale? S'il est trop tôt pour les connaître, quand le pourrions-nous?
5. Selon votre expérience dans le contexte de la COVID-19 et pour la suite des choses, quelles sont vos recommandations quant à la façon dont le secteur devrait répondre aux défis émergents en matière de données?

Méthode 3 : webinaires et groupes de discussion virtuels

Le CanSFE a organisé des séances de discussion virtuelles qui ont réuni un éventail d'organisations et d'institutions, ainsi que des représentants d'Affaires mondiales Canada. Ces séances ont permis aux participants de communiquer leurs préoccupations et questions, et d'explorer des solutions potentielles aux difficultés éprouvées dans la mise en œuvre de leurs programmes pendant la COVID-19. Un compte rendu de ces séances virtuelles figure à l'annexe 2 du présent rapport.

Avant la COVID-19

Avant l'écllosion de la pandémie, les organisations canadiennes et leurs partenaires mondiaux se heurtaient régulièrement à de complexes défis liés aux programmes et aux données. Pour préparer leur réponse à la COVID-19, les organisations de développement et humanitaires ont puisé dans les enseignements tirés d'un éventail de crises sanitaires mondiales. Compte tenu de l'importance de documenter les leçons apprises, nous avons invité les organisations à nous communiquer leurs perspectives quant au contexte pré-pandémie et à son influence sur le contexte actuel.

Défis persistants en matière de données

Les 5 défis suivants sont les plus souvent cités comme faisant systématiquement obstacle à la gestion efficace des données et à leur utilisation dans les programmes en santé mondiale.

- 1. Manque de cohérence et faible qualité des systèmes d'information sur la santé à tous les niveaux (national, régional, local) :** La qualité et la disponibilité des systèmes d'information et de suivi nationaux varient sensiblement en fonction du contexte, tant d'un pays à l'autre qu'à l'intérieur d'un même pays. En outre, il peut y avoir incohérence dans les données au fil du temps, en particulier dans les contextes fragiles ou politiquement instables. Tous les acteurs ont ainsi eu de la difficulté à effectuer des comparaisons claires ou à suivre les progrès dans le temps. Les partenaires indiquent aussi que les données nationales sont peu utiles aux fins de comparaison dans le cadre des projets, surtout quand elles ne sont pas recueillies à intervalles réguliers. L'applicabilité et l'utilité souvent restreintes des données des enquêtes sanitaires au niveau national, en raison des délais, de l'ampleur, de l'objet et de la disponibilité, engendrent de la frustration chez les organisations.
- 2. Faible capacité organisationnelle pour comprendre et interpréter les données :** Ce problème est principalement soulevé par de petites et moyennes organisations (PMO), mais aussi par quelques grandes organisations, la capacité variant en fonction des projets, des bureaux locaux ou des groupes de partenaires. Peu d'organisations canadiennes, compte tenu du volume des programmes qu'elles mettent en œuvre, comptent au sein de leur personnel des spécialistes du suivi et évaluation (S&E). Nombre d'entre elles n'ont ni le personnel ni l'infrastructure nécessaire pour gérer de larges ensembles de données fiables pouvant servir de référence pour les activités en cours. Les organisations mentionnent aussi que les différents degrés d'expertise en matière de données techniques et de recherche chez les bailleurs de fonds, évaluateurs externes et experts techniques posent un défi constant.
- 3. Persistance de lacunes dans les données relatives aux groupes vulnérables (en particulier dans les données liées au genre) :** Bien que des progrès aient indéniablement été accomplis quant à la promotion de la collecte de données désagrégées selon le sexe et l'âge, d'importantes lacunes et difficultés persistent. Les organisations signalent également une absence préoccupante de progrès dans la collecte de données normalisées et fiables sur d'autres identités intersectionnelles (personnes handicapées, personnes de diverses identités de genre, communautés minoritaires). Par ailleurs, persiste évidemment le risque que les données soient manipulées pour renforcer des biais ou la stigmatisation envers un groupe ou une communauté, ou que l'absence de données soit utilisée pour justifier l'inaction.

4. **Résistance par rapport à la publication et au partage des données :** Pour les partenaires canadiens, l'accès aux données et aux décideurs varie en fonction du contexte, d'autant plus dans les situations où les gouvernements ne sont pas en mesure de partager les données ou ne veulent pas le faire. Les données ont un caractère politique et d'importants facteurs peuvent dissuader les gouvernements de partager les données ou de faire état de résultats en matière de santé qui seraient mauvais. Dans les cas extrêmes, les organisations observent de la désinformation flagrante, la communication d'informations partielles ou l'absence de communication d'information, et ce, à une variété de niveaux allant du niveau d'un projet à celui d'un pays. Les organisations elles-mêmes se demandent si elles devraient partager les données qu'elles recueillent et, le cas échéant, comment le faire. Parmi les principaux freins qu'elles invoquent à ce titre, on compte la protection des données personnelles, la qualité des données et la capacité.
5. **Manque d'intérêt et de financement pour les données, l'évaluation, la recherche et la mise en œuvre :** Les organisations soulignent les difficultés que pose le cloisonnement quant au financement de la recherche et de la mise en œuvre. Elles signalent que le financement des évaluations est souvent lié aux programmes d'une manière qui ne permet pas la mesure des progrès par rapport aux résultats (qui sont mesurés à moyen et à long terme), même si le bailleur de fonds demande cette information. Selon les mécanismes de financement de la recherche actuels, les OSC canadiennes et les partenaires universitaires internationaux ne peuvent ni être chercheurs principaux ni piloter des méthodes de collecte de données novatrices. Parallèlement, les paramètres de solides initiatives de recherche pourraient empêcher les petites organisations d'accéder à ces occasions et à ces fonds.

Les leçons apprises

Quant à savoir quelles sont les crises sanitaires mondiales dont elles tirent les enseignements, les organisations mentionnent l'écllosion récente d'Ebola, le virus Zika et, plus généralement, la réponse au VIH. Les organisations signalent qu'elles ont puisé dans les outils et ressources créés en réponse à ces crises antérieures et à des écllosions localisées de maladies infectieuses, et les ont adaptés en fonction du contexte de la COVID-19.

« La majorité de nos programmes [de lutte contre la COVID-19] à ce jour sont basés sur les méthodologies utilisées et l'expérience acquise lors de la réponse à l'Ebola. »

Les leçons apprises se situaient en général dans l'une des deux grandes catégories suivantes :

- **Ce que nous devons éviter :**
 - **Réaffectation de ressources (personnel, équipements) :** Par exemple, un répondant indique que l'équipement pour les tests de dépistage du VIH et de la tuberculose se trouvant dans certaines communautés rurales est réaffecté aux programmes de lutte à la COVID-19 dans les centres urbains. Le personnel de lutte contre les maladies infectieuses (notamment le personnel infirmier) est aussi déployé pour la lutte à la COVID-19. Plusieurs organisations mentionnent que de semblables réaffectations des ressources ont eu lieu durant la crise de l'Ebola, laissant la porte ouverte à la propagation d'autres maladies infectieuses dans des communautés vulnérables.
 - **Flambée de désinformation :** Durant d'autres crises majeures, les organisations ont observé une circulation accrue de messages réducteurs et d'informations trompeuses, que ce soit pour justifier certaines actions/inactions ou pour capter l'attention. Ce phénomène est présent à tous les niveaux au sein des communautés et est étroitement lié au rejet du discours critique et scientifique.
 - **Radicalisation et discrimination :** Celles-ci peuvent être alimentées par la répression dans les lieux publics et la stigmatisation qui « poussent les communautés vulnérables à se mettre à couvert » et à ne pas recourir aux services de santé. Ce phénomène peut favoriser un discours xénophobe et nuisible, et le risque que des communautés vulnérables soient identifiées comme sources d'infection.

« Nous devons amplifier les leçons durement apprises. »

- **Ce que nous devons refaire :**
 - **Prioriser « un engagement important et inclusif pour les personnes les plus à risque ».** La participation de la communauté au S&E est un enjeu crucial dans le contexte de la COVID-19 (nous y reviendrons), et l'a été dans d'autres situations de crise. Tirant les enseignements des expériences antérieures, certaines organisations soulignent que des crises comme celle-ci fournissent le contexte propice pour aplanir les inégalités sociales grâce à la participation directe des communautés, en particulier des personnes les plus à risque de faire l'objet de discrimination.
 - **Continuer de faire ce qui fonctionne :** Dans de nombreux contextes, les enjeux cruciaux sont bien connus. Par contre, il ne faut pas alourdir le fardeau des agents de santé locaux (qui sont souvent d'importantes sources de données et les prestataires de services essentiels) par des exigences de collecte de données exhaustives. Il ne faut par contre pas interrompre la collecte de données dans les situations de crise, même si celle-ci présente des lacunes et des difficultés. Nous pouvons cependant utiliser nos acquis pour la soutenir à court terme.
 - **Investir dans le savoir-faire en matière de données :** Les données, quelle que soit leur qualité, suffisent rarement à engendrer des changements au sein des communautés, mais ne sont pas moins nécessaires. Pour que notre travail ait un public réceptif, nous devons renforcer la capacité scientifique de base et le savoir-faire en matière de données des intervenants et des communautés.

« Les données sont dynamiques. Nous devons faire preuve d'agilité. »

La réponse à la COVID-19

Durant les 100 premiers jours de la pandémie de COVID-19, la manière dont les organisations canadiennes ont été touchées par les répercussions de la pandémie dans le monde et y ont répondu a grandement varié. Plusieurs facteurs ont influé sur leurs réactions, notamment les changements dans le financement, le stade de mise en œuvre des projets importants, les ressources organisationnelles, y compris les ressources humaines, ainsi que les principaux pays d'intervention. La présente partie fait état des réponses et observations les plus courantes quant aux répercussions sur les organisations.

La situation actuelle

La COVID-19 « changera radicalement le degré de confiance que nous avons » dans nos données.

- **Effets en cascade :** La COVID-19 a eu des répercussions au-delà de ses effets immédiats sur la santé publique. Dans de nombreux contextes, nous observons une augmentation de la pauvreté et de la violence sexuelle et basée sur le genre, une insécurité alimentaire, une transmission accrue d'autres maladies infectieuses (comme la rougeole), des défis liés à la sécurité de la santé publique, et des enjeux de gouvernance dans les pays.
- **Interdiction de voyager :** Les restrictions imposées relativement aux déplacements, aux voyages et aux rassemblements dans le contexte de la COVID-19 soulèvent des questions quant à la validité des données, l'accès à l'information et le « délestage » des risques vers les partenaires locaux et les consultants. Plusieurs organisations ont imposé un moratoire sur les voyages jusqu'en décembre 2020, voire juin

2021. Les partenaires canadiens ne pourront donc pas se livrer au suivi et à la vérification des données sur le terrain. Aux prises avec une situation qui évolue quotidiennement, les membres de leur personnel doivent réinventer leurs rôles.

- **Divergences d'opinions quant aux risques et à la réponse** : Les pays et les partenaires internationaux ont une compréhension différente des risques et des meilleures pratiques en fonction de leur contexte et de l'information disponible. La coordination de mesures cohérentes et la communication des priorités posent de lourdes difficultés, surtout pour les organisations dont le travail s'étend à plusieurs régions.
- **« Les systèmes de santé s'écroulent »** : Il est difficile de planifier une réponse lorsque les infrastructures sont fragiles. Les organisations se heurtent à des problèmes au titre de la chaîne d'approvisionnement et de l'entreposage, tandis que le manque de fiabilité ou l'inexistence de systèmes d'information sur la santé rendent la planification des programmes difficile.
- **« Nous n'avons pas encore cerné la question du genre »** : On reproche aux plans de réponse nationaux et régionaux et aux modèles internationaux de ne pas tenir compte du genre. Parallèlement, les organisations ne sont pas toujours adéquatement formées pour utiliser les données en matière de genre disponibles.
- **Intérêt renouvelé envers des approches souples et basées sur des données probantes** : Il est encourageant que de nombreux bailleurs de fonds et gouvernements (ré)affirment leur intérêt pour des solutions et des interventions rapides fondées sur des données probantes afin de sauver des vies. Parallèlement, les organisations surveillent étroitement les changements dans les priorités de recherche et de programmes qui pourraient se répercuter sur les activités en cours.
- **Engagement accru au Canada** : Certaines organisations canadiennes accroissent leurs activités au Canada en réponse à la COVID-19, ou réorientent leur travail au Canada pour l'axer sur la COVID-19.
- **Évolution des relations avec les bailleurs de fonds** : Dans l'ensemble, les organisations semblent avoir des rencontres fructueuses avec leurs donateurs et bailleurs de fonds, nombre d'entre eux faisant preuve d'une « flexibilité sans précédent ». Les organisations recevant actuellement des fonds du gouvernement du Canada reconnaissent spécifiquement et systématiquement sa transparence et son accessibilité, four-nissant les exemples de pratiques utiles suivants :
 - Consultations virtuelles régulières avec la ministre et les hauts fonctionnaires sur un éventail de plateformes et de sujets.
 - Accessibilité des chargés de dossier et du personnel pour répondre aux questions directement ou par voie de consultation.
 - Reconnaissance des délais internes des organisations et orientations claires quant à l'utilisation de leur meilleur jugement en l'absence de directives.
 - Publication de FAQ en ligne.
 - Flexibilité concernant les activités, budgets, salaires et problèmes opérationnels.

Les organisations à l'œuvre

La situation ne cessant d'évoluer, le CanSFE est conscient que les programmes de réponse à la COVID-19 changent rapidement. Toutefois, afin de brosser un portrait de la réponse des organisations canadiennes à court terme, nous avons invité les organisations à fournir de l'information sur les orientations et priorités initiales de leurs programmes.

Organisations canadiennes participant à la réponse à la COVID-19

Le CanSFE a produit une carte des projets actuellement mis en œuvre par les organisations canadiennes qui ont indiqué répondre actuellement ou se préparer à répondre à la COVID-19. Ces projets sont directement liés à la pandémie ou à ses effets. Puisque le contexte évolue rapidement, [cette carte est produite uniquement à des fins d'illustration de la situation.](#)

Le sondage nous a permis de constater que les organisations sont partagées quant au fait de répondre directement à la COVID-19 ou plus largement à ses effets secondaires. La plupart des répondants conviennent toutefois que leurs projets seront en quelque sorte touchés par la COVID-19. Certaines organisations signalent qu'il n'y aura pas de vaccin avant longtemps. Dans l'intervalle, les organisations canadiennes mettent l'accent sur les « vaccins sociaux » - les stratégies de soutien à la santé publique dans lesquelles nous devons investir pour freiner la propagation de la COVID-19. En ce qui a trait aux activités spécifiquement liées à la COVID-19 qu'elles déploient, les organisations mentionnent les suivantes.

/// LES 3 PRINCIPAUX CHAMPS D'INTERVENTION DES PROGRAMMES

- 1. Promotion de l'eau, assainissement et hygiène (EAH) :** Les organisations indiquent que les programmes d'EAH sont des mesures de santé publique fondamentales pour soutenir la prévention et enrayer la propagation de l'infection au sein des communautés. Voici certaines activités actuellement déployées :
 - a. Communication et transmission du message relativement à la prévention de l'infection.
 - b. Renforcement des pratiques de lavage des mains et installation de stations de lavage des mains dans des lieux publics clés (p. ex., écoles).
 - c. Promotion active de pratiques d'hygiène et d'assainissement adéquates dans les communautés par :
 - i. La distribution de matériel d'information, de communication et d'éducation à distance, ainsi que la sensibilisation des communautés au sujet de l'infection, et les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19, en mettant principalement l'accent sur les femmes et les filles.
 - ii. La distribution de trousseaux d'hygiène contenant du savon, du désinfectant pour les mains et d'autres articles essentiels.
 - iii. L'installation de stations de lavage des mains à proximité ou à l'intérieur des écoles, dans les services de consultations externes des installations de santé et dans des lieux publics clés; établissement de dispositifs de collecte des eaux de pluie pour améliorer l'accès à l'eau et promouvoir l'hygiène.
- 2. Renforcement des systèmes de santé et formation du personnel de santé :**
 - a. Distribution d'équipements de protection individuelle (EPI) et renforcement de la capacité d'intensification locale, ce qui comprend :
 - i. La distribution de fournitures médicales comme des couvre-visage, des masques chirurgicaux, des gants, des couvre-chaussures, des blouses, etc..
 - ii. Une formation rapide sur les protocoles à suivre pour le personnel de santé de première ligne afin de renforcer leur capacité à lutter contre la COVID-19.
 - b. Adaptation à la réorganisation des tâches dans les systèmes de santé pour les chirurgies traumatologiques et urgentes.
 - c. Investissement dans la surveillance épidémiologique, notamment :
 - i. Le soutien aux pratiques sécuritaires de dépistage, à l'aiguillage, aux systèmes de suivi des contacts et au confinement.
 - ii. Le soutien et la mise en œuvre de programmes de surveillance active; travail avec les gouvernements pour créer des programmes de surveillance plus solides et conseiller les gouvernements quant aux orientations des services.
- 3. Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) :**
 - a. Accès continu des mères et de leur famille aux soins prénatals et postnatals nécessaires, ce qui comprend :
 - i. Appui aux familles pour qu'elles recourent à des services de santé si la mère ou le bébé présentent des signes de détresse prénatals ou postnatals; continuité des soins pour les enfants souffrant de diarrhée, de paludisme et de malnutrition.
 - ii. Préparation en vue de l'évaluation des effets directs et indirects de la COVID-19 sur les résultats en SMNE, à court et à long terme, aux fins de planification des futurs services.

/// AUTRES CHAMPS D'INTERVENTION DES PROGRAMMES

1. **Sécurité alimentaire et soutien à la nutrition** : Y compris un soutien continu à l'aide alimentaire d'urgence pour les groupes à risque (p. ex., programmes de transferts monétaires et de coupons, dons d'aliments aux familles, trousse de soins, etc.).
2. **Soutien économique (y compris revenus alternatifs)** : Y compris des interventions en matière de production de revenus auprès des communautés locales pour minimiser l'impact social et économique de la COVID-19 sur les communautés rurales vulnérables (p. ex., production de désinfectants pour les mains, formation en confection de masques destinée aux femmes, projets de travail contre argent, etc.).
3. **Programmes de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre** : Y compris des programmes de lutte contre la violence et les conséquences liées au genre de la COVID-19 (p. ex., campagnes de sensibilisation, mise sur pied de centres de soutien, programmes de lutte contre le mariage précoce et forcé, etc.).

/// AUTRES ACTIVITÉS

1. **Soutien à l'éducation** axé sur l'enseignement à distance, là où c'est possible, afin de permettre la poursuite des apprentissages et l'adaptation des comportements sanitaires durant le confinement.
2. **Soutien psychosocial et à la santé mentale** au moyen du counseling, de lignes d'assistance téléphonique et de soutien au confinement à la maison.
3. **Soutien aux infrastructures de santé et à l'innovation (y compris la médecine à distance et la télémédecine)** au moyen d'outils numériques pour la communication, de la fabrication locale d'équipements de protection individuelle, de l'impression de visières en 3D, et de formations connexes pour le personnel de santé.
4. **Gestion d'autres enjeux de santé** grâce au soutien d'interventions sanitaires pour les populations vulnérables ou les communautés immunodéprimées ainsi qu'à la gestion de la COVID-19 en tant qu'infection opportuniste.
5. **Campagnes d'information, de plaidoyer et d'information scientifique** :
 - a. Collaboration et partage des connaissances entre les organisations sur les meilleures pratiques actuelles pour la réponse à la COVID-19 au moyen de webinaires, de blogues, d'exposés de principe, de lignes directrices cliniques, etc..
 - b. Amplification des communications et de la transmission du message en santé publique pour joindre un public plus large, virtuellement et en personne, avec des produits médiatiques partageables sur les médias sociaux, sur les plateformes en ligne et à la radio.

/// LA RÉPONSE DU SECTEUR EN CHIFFRES

Répondants

- 86 % des répondants sont des organisations qui répondent actuellement à la COVID-19.
- 7 % des répondants sont des organisations qui entendent répondre à la COVID-19.

Financement

- 75 % des répondants indiquent qu'ils ont reçu de nouveaux fonds ou sont en recherche active de nouveaux fonds pour leurs activités en réponse à la COVID-19.
 - Principales sources de financement anticipées : dons privés (74 %); financement du gouvernement du Canada (69 %); autres (41 %).
- 80 % des répondants réaffectent ou vont réaffecter des fonds provenant d'autres programmes pour répondre à la COVID-19.

Partenaires

- 85 % des répondants indiquent collaborer avec d'autres organisations dans leurs programmes en réponse à la COVID-19.
- 78 % des répondants ont pris contact avec les autorités nationales ou régionales pour connaître leurs orientations concernant la réponse à la COVID-19.
- Les répondants indiquent collaborer avec plus de 100 partenaires dans plus de 70 pays, y compris le Canada.

Activités

- Le nombre estimé de personnes ciblées varie trop largement pour pouvoir le calculer. Les réponses varient de « 500 » à des « millions » de personnes.
- Les organisations répondent ou entendent répondre aux répercussions de la COVID-19 dans **74 pays et 12 régions géographiques**, y compris le Canada.
 - Les 6 pays où une majorité de programmes sont mis en œuvre sont : Haïti, Kenya, Éthiopie, Ouganda, Tanzanie et Canada.
- Pour mettre en œuvre leurs activités, les organisations suivent les lignes directrices ou les orientations d'autorités nationales/régionales (96 %), de l'OMS (87 %), de la société civile (74 %) et d'autres instances (13 %).

Stratégies de collecte des données

Les répondants ont souligné que la COVID-19 les a obligés à adopter des stratégies à distance pour rendre compte des difficultés liées à la pandémie, ainsi que des pratiques à distance nouvelles ou peu familières.

« Nous essayons de déterminer notre meilleur second choix, parce que la meilleure approche n'est tout simplement pas applicable. »

Les répondants approchant de la fin d'un projet se situaient invariablement dans l'une des catégories suivantes :

1. Collecte finale des données effectuée – évaluation finale possible.
2. Collecte finale des données non effectuée, mais pratiques de suivi ou données de mi-parcours robustes – évaluation finale modifiée.
3. Collecte finale des données non effectuée, et pratiques de suivi ou données de mi-parcours limitées – évaluation finale lourdement compromise et pratiquement impossible.

« Nous ne sautons pas l'étape de l'évaluation. »

Tous les répondants qui n'avaient pas encore entrepris leurs activités pour l'évaluation finale conviennent que leurs plans pour ces évaluations devront être radicalement modifiés. Dans certains cas, les organisations adoptent une approche attentiste, remontant vers l'amont les activités d'examen sur dossier jusqu'à ce que se dessine plus clairement ce qui sera possible à long terme. Certaines organisations lient le travail d'évaluation à de nouvelles activités de programme en réponse à la COVID-19 (p. ex., distribution de savon aux participants au sondage) pour accroître la valeur/compenser les risques pour les participants. De nombreuses organisations ont indiqué qu'elles mettront davantage l'accent, dans leurs futures pratiques d'évaluation, sur la collecte régulière de données afin de ne pas dépendre ainsi de la collecte finale des données.

« Nous allons rétrécir la portée [de nos activités d'évaluation]. »

/// ADAPTATION DES STRATÉGIES DE COLLECTE DES DONNÉES

- **Réduction de la taille des échantillons**
 - Adopter des méthodes à distance mixtes (par téléphone, messagerie texte, sondages en ligne) afin d'accroître le nombre de réponses et de trianguler les résultats.
 - Prévoir utiliser des méthodes comme le sondage cumulatif et l'analyse de réseaux sociaux.
 - Recourir davantage aux entrevues auprès d'informateurs clés et d'experts.
 - Utiliser plus largement les incitatifs qui favorisent sensiblement la participation.
- **Amélioration des compétences du personnel local et redistribution des tâches en faveur du personnel plus mobile**
 - Confier aux chauffeurs les tâches de collecte de données, de transcription et de photographie.
 - Renforcer les compétences en documentation de l'ensemble du personnel.
 - Demander au personnel local de numériser ou de photographier les dossiers papier pour examen à distance.
- **Harmonisation des protocoles avec les consignes de sécurité**
 - Mener des entrevues en personne, recenseurs et répondants à distance de deux mètres.
 - Recourir aux appels téléphoniques ou à la messagerie texte pour les communications et la collecte de données.
- **Collecte de données virtuelle et visualisation à distance**
 - Tenir des groupes de discussion et entrevues sur Zoom.
 - Effectuer des revues et visites de sites à l'aide de Zoom/Skype.
 - Consulter l'imagerie par satellite ou par drone afin de suivre les changements ou les problèmes.
 - Acheter des téléphones intelligents et offrir la formation nécessaire à tous les responsables de la collecte des données.
 - Installer de petits ordinateurs pour la collecte de données à distance.
 - Utiliser les médias sociaux, y compris l'analyse des médias et des réseaux sociaux.

Enjeux liés aux données dans le contexte de la COVID-19

Dans nos consultations, nous avons découvert que nombre des enjeux liés aux données qui existaient avant la COVID-19 ont été soit exacerbés, soit inchangés, alors que d'autres se sont radicalement transformés.

« Ce [fardeau] s'alourdit parce que les solutions de remplacement que nous utilisons ne fonctionnent plus. »

/// QUELS SONT LES ENJEUX EXACERBÉS?

- **Collecte et gestion des données plus difficiles**
 - Les méthodes de rechange adoptées par les organisations nécessitent plus d'efforts et de temps.
 - Les organisations mettent sur pied des groupes de travail sur la COVID-19 et consacrent d'importantes ressources à l'élaboration de listes de contrôle et de protocoles.
 - Les répondants craignent d'être moins en mesure d'entretenir leurs relations avec les communautés, surtout les plus vulnérables.

• Recours obligé aux données secondaires

- Dans un proche avenir, la collecte de données primaires sera restreinte. Les organisations pourraient donc devoir s'appuyer sur les données disponibles des systèmes d'information sur la santé nationaux et des Enquêtes démographiques et de santé (DHS). Toutefois, ces données secondaires pourraient être désuètes, contenir des estimations approximatives et ne plus être applicables à la communauté ou à la région géographique d'intérêt. Il existe peu de données sur les cas de COVID-19 qui pourraient soutenir l'élaboration des programmes.
- Le personnel ainsi que les bailleurs de fonds des projets n'ont pas toujours la compréhension approfondie nécessaire des possibilités et écueils que présente l'utilisation de données secondaires. Bien que cette situation ne soit pas nouvelle, elle risque de causer des problèmes accrus compte tenu des éléments susmentionnés.

« Les solutions sont seulement à la mesure des connaissances sur la pandémie. »

• Baisse de fiabilité des données

- Les organisations s'appuient généralement sur les données primaires pour assurer une approche basée sur le genre et les droits, et pour suppléer à la pauvreté des données des systèmes d'information de gestion de la santé (HMIS).
- En raison de la COVID-19, les difficultés d'accès sont accrues : dossiers papier classés dans des cliniques fermées, capacité du personnel limitée, personnel de la santé débordé, et communautés moins enclines à participer à des sondages et des entrevues.
- Les organisations font état d'une importante courbe d'apprentissage, alors que le personnel apprend à utiliser les technologies numériques pour la collecte de données. Là où le personnel n'a pas accès à la technologie ou ne comprend pas comment saisir des données adéquatement, les données sont peu cohérentes et de faible qualité.

/// QUELS SONT LES ENJEUX POTENTIELLEMENT NON PERTINENTS?

• Nombreux projets de recherche

- Les organisations qui ont des programmes de recherche ont annulé plusieurs projets à leur calendrier, en particulier les études faisant appel à un processus de collecte de données selon une méthode mixte. Plusieurs de ces études ne reprendront pas. Dans les cas où des modifications sont apportées aux activités, il y aura vraisemblablement une révision de l'approbation éthique et des retards. En conséquence, plusieurs établissements d'enseignement supérieur anticipent d'importantes répercussions sur les étudiants et les futurs diplômés.

« Nos projets à long terme sont reportés. Il s'agit actuellement de conserver les acquis et nous nous attachons à ne pas perdre de terrain (en ce qui concerne les progrès que nous avons accomplis). »

• Collecte de données 'au cas où'

- La crise de la COVID-19 a fait ressortir la sous-utilisation d'une grande part des données recueillies, malgré les plans pour leur utilisation établis au début des activités de projet. Il faut absolument rationaliser les indicateurs. Les organisations indiquent avoir besoin d'orientations claires et de soutien pour mieux rationaliser leurs plans de collecte de données avant une crise. À cet effet, il faut que les bailleurs de fonds exigent beaucoup moins d'indicateurs et soient plus souples dans leurs modes de mesure de l'impact.

- **Processus d'évaluation initiale et finale et plans de mise en œuvre des projets**

- Un grand nombre d'évaluations initiales et finales, et de plans de mise en œuvre de projets sont reportés indéfiniment. Les organisations attendent des indications quant aux échéanciers et envisagent des stratégies de collaboration pour combler les lacunes en matière de données par le partage des données et des évaluations. Elles se demandent également comment elles pourront réaliser les programmes qu'elles ont proposés dans ce nouveau contexte.

- **Recours exclusif à des experts externes pour les évaluations**

- La COVID-19 a fait ressortir le recours général à des experts externes pour les évaluations, parallèlement à un investissement certes limité dans le renforcement de l'expertise locale en matière d'évaluation. Les organisations signalent la nécessité de **confier en priorité aux experts dans le pays** et aux communautés les activités de suivi et évaluation (S&E).

« Nous avons peu de contrôle sur nos évaluations maintenant. » En conséquence, « nous devons nous fier à l'intuition du personnel local » pour la collecte et l'interprétation des données et le traitement des données recueillies - ce qui est une bonne chose. »

/// QUELS SONT LES ENJEUX COHÉRENTS?

- **Les OSC ont un rôle à jouer dans le renforcement de la capacité en matière de données**

- Le rôle de validation externe des données du secteur du développement international, surtout en ce qui concerne les communautés vulnérables ou marginalisées, est jugé utile. Les OSC peuvent contribuer à éclairer la prise de décisions des gouvernements par des recommandations fondées sur des données probantes, ainsi que des outils et des ressources.

« Nous pensons que [les outils que nous développons] sont aussi pertinents, sinon plus, dans le contexte actuel, et nous les partageons avec les autorités régionales et locales. »

- **Des données de qualité, le S&E, et des systèmes d'information sur la santé sont nécessaires avant une crise**

- De nombreuses organisations affirment que le secteur du développement international ne peut et ne doit pas attendre qu'une crise surgisse avant d'investir dans des systèmes d'information sur la santé. De plus, nous ne pouvons pas relâcher nos efforts en l'absence de crise. Les répondants indiquent qu'en temps de crise, ce n'est pas le moment d'apporter des changements : les pays dotés de systèmes robustes continuent de disposer de données généralement fiables, tandis que les pays où les systèmes ne le sont pas n'en ont pas plus.

« Nous devons déterminer quels sont les types de données qui peuvent éclairer une approche de réduction des méfaits. Au-delà de la question 'pourquoi les gens meurent-ils', nous devons chercher à savoir ce qui peut prévenir les décès. Nous devons orienter nos processus de données vers cette approche. »

- **La COVID-19 n'est pas la seule crise**

- Nous ne devons pas faire fi des autres crises que les contrecoups de la COVID-19 ont soit exacerbées, soit fait émerger. Dans nos activités de réponse, il faut être plus nuancés par rapport à la COVID-19, mais aussi à ses répercussions. Par exemple, nous devons prendre en considération 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.

« Il y a la pandémie de [COVID-19], et les autres pandémies qui sont en train de nous tuer. »

/// QUELS SONT LES ENJEUX ÉMERGENTS?

• Réaffirmation du principe « ne pas nuire »

- Les partenaires, dans la prestation de l'ensemble de leurs activités de programme et de données, sont engagés à respecter le principe « ne pas nuire », tout en étant conscients que des changements rapides (comme ceux provoqués par la COVID-19) peuvent entraîner des méfaits imprévus. D'importantes lacunes dans les capacités et les connaissances ont été cernées en matière d'éthique, de protection des données, de confidentialité, et de sécurité du personnel et des communautés.

« Dans un effort pour être créatifs, nous avons fait émerger des questions éthiques que nous ne soupçonnions pas. »

« Nous ne sommes pas outillés pour gérer des questions de confidentialité et de protection des données personnelles. »

• Tolérance accrue à l'ambiguïté dans l'ensemble du secteur

- Les organisations veulent que les bailleurs de fonds précisent les exigences qu'ils maintiendront quant au suivi par rapport aux cibles établies avant la crise de la COVID-19 dans leurs obligations contractuelles. Elles cherchent à trouver des façons de réaliser les évaluations finales à l'intérieur des échéanciers établis tout en maintenant une cohérence méthodologique.

« Nous avons besoin d'une tolérance accrue à l'ambiguïté. »

- Étant donné qu'il ne sera plus possible de recueillir la majeure partie des données nécessaires pour les évaluations, les organisations s'entendent sur le fait qu'elles devront être à l'aise avec les approximations et la triangulation, ainsi que l'exploitation de multiples sources de données, et reconnaître qu'il sera difficile de maintenir une cohérence méthodologique.

« Nous prenons conscience de l'écart entre l'information que nous sommes tenus de recueillir en vertu de nos obligations contractuelles et l'information qui est à l'heure actuelle véritablement utile. Nous nous en tenons à ce qui est utile actuellement. »

• Amélioration des compétences technologiques et numériques

- Les répondants ont largement discuté des défis, des limites et des atouts que présentent la technologie et les médias sociaux. Des investissements dans l'infrastructure technologique s'imposent pour le succès des futurs programmes, ces investissements étant difficiles à mettre en place durant une crise. Certains répondants ont indiqué que la confiance envers les technologies variait, celles-ci pouvant être inaccessibles et accroître la marginalisation, ou creuser les écarts dans les données sur les communautés isolées. De nouvelles plateformes améliorées, assorties de la formation nécessaire pour les utilisateurs, sont essentielles.

• Compréhension accrue des risques

- Les partenaires ont souligné la nécessité de modifier les registres de risques afin de tenir compte des risques à forte incidence, dont les pandémies. Dans les contextes fragiles ou les situations de crise

humanitaire, il est nécessaire de suivre les interactions entre la COVID-19 et les communautés, et son influence sur les communautés, au moyen d'indicateurs liés à la fragilité et à la violence.

- **Communiquer différemment**
 - Les activités de mobilisation et de diffusion des connaissances doivent être réinventées. Les organisations songent à recourir à la diffusion des résultats par voie électronique, tout en sachant que cette façon de faire ne donnera vraisemblablement pas lieu à de riches discussions et à une utilisation optimale des résultats. Elles indiquent aussi que les relations en personne sont importantes pour créer un climat de confiance, qu'elles peuvent être nouvelles pour les collègues dans le pays et impossibles à établir dans le contexte actuel pour les nouveaux projets. Nous devons mettre l'accent sur le renforcement des relations avec les autorités locales et les ministères de la Santé.

« Il y aura des biais d'échantillonnage qui rendront l'attribution impossible. »

Les prochaines étapes

Les organisations partagent une grande incertitude quant à ce que leur réserve la prochaine période de 100 jours et au-delà, et quant aux impacts et legs de la COVID-19 sur la santé et les droits des personnes les plus vulnérables. Elles conviennent toutefois que notre secteur doit user de créativité et prendre des mesures concrètes pour prévenir les reculs et protéger les gains durement réalisés en matière de santé et de droits dans le monde. Les priorités les plus courantes en matière de données, les obstacles persistants, les questions en suspens et les recommandations pour la suite des choses figurent ci-après.

Priorités : Quelles devraient être nos priorités?

1. **Bâtir l'expertise dont nous avons besoin** : La COVID-19 fait ressortir la nécessité pour les organisations de développement de demeurer souples et de s'adapter :
 - a. Assurer la formation du personnel quant à l'utilisation des nouvelles technologies et méthodologies qui se révèlent essentielles pour la gestion à distance des projets et des données.
 - b. Prioriser le leadership des partenaires et communautés locaux, et intégrer les connaissances locales au cœur des processus de planification et d'évaluation.
 - c. Bâtir de solides banques d'experts locaux, où puiser pour l'évaluation des besoins et des projets.
 - d. Développer les capacités et l'engagement (avec le soutien des bailleurs de fonds) à partager les données des projets et les résultats des recherches avec les partenaires et les parties prenantes.

« [Nous avons besoin] de meilleures pratiques dans cette nouvelle réalité, [ainsi que] de ressources partagées, pour faciliter la prise de décisions difficiles. »

2. **Maintenir l'engagement du Canada envers les principales priorités** : Les organisations reconnaissent que l'engagement du Canada envers la santé et les droits des femmes, des adolescents et des enfants – en particulier la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), l'égalité des genres et le renforcement des systèmes de santé – doit être soutenu par les mesures suivantes :
 - a. Accroître les investissements dans le renforcement des systèmes de santé, en mettant l'accent sur la consolidation des systèmes d'information sur la santé afin d'améliorer l'accès à des données fiables.
 - b. Investir dans la surveillance nationale et la coordination des données régionales/locales.

- c. Renforcer la capacité organisationnelle en ce qui a trait à transformer les données en savoir et à utiliser les données à des fins de promotion de l'égalité des genres et des priorités en SDSR.
 - d. Définir et préciser les enjeux pour veiller à ce que l'accent soit mis non seulement sur les résultats sanitaires, mais aussi sur de plus vastes résultats liés à l'autonomisation, au changement social et à l'inclusion de communautés diversifiées.
 - e. Appliquer des approches féministes : les organisations doivent recevoir la formation nécessaire pour appliquer une perspective intersectionnelle aux données, afin d'éclairer les liens sous-jacents clés tout en prenant en compte le fait que les données peuvent améliorer (ou miner) les efforts d'inclusion.
- 3. Renforcer les partenariats en matière de S&E, recherche et technologies :** L'intérêt croissant pour la formation de consortiums, le partage des données et les activités conjointes d'évaluation et de surveillance témoigne de la volonté de collaboration des organisations. La conciliation des calendriers d'exécution des OSC, des priorités des établissements d'enseignement, du leadership des partenaires locaux et des objectifs du secteur privé peut être difficile à réaliser, et des investissements s'imposent pour en assurer le succès. Afin de bâtir et d'entretenir ces solides partenariats entre un éventail d'organisations et de secteurs, nous devons :
- Investir dans des approches novatrices qui catalysent les forces multidisciplinaires tout en inventant de nouveaux modes de collaboration.
 - Opter pour des modèles de financement non concurrentiels.
 - Établir des plateformes de partage de données pour stimuler la collaboration entre une diversité de partenaires.
 - Faire appel aux connaissances locales et établir une banque de consultants locaux, en particulier de consultants qui maîtrisent les principes de l'évaluation féministe.

Obstacles : Quels sont les défis à venir?

- 1. Les nouvelles stratégies exigent flexibilité et financement :** La COVID-19 a fait ressortir l'urgente nécessité d'accroître la souplesse et le dynamisme des programmes et des processus de reddition de comptes. Ceci n'est possible que si les bailleurs de fonds modifient leurs exigences en permettant plus de flexibilité dans la prise de décisions, des programmes plus adaptables et un financement direct accru pour les acteurs locaux.
 - a. La flexibilité n'est possible que si les organisations disposent d'un financement souple pour répondre adéquatement aux besoins en matière d'infrastructure, de personnel et de renforcement des capacités.
 - b. Nous ne pourrions pas mesurer avant un an, sinon plus, l'impact de la COVID-19 et de la réponse sur les priorités de développement dans le monde, y compris les objectifs de développement durable (ODD), ainsi que sur notre capacité à réaliser les objectifs de la Politique d'aide internationale féministe (PAIF) du Canada. En conséquence, nous devons actuellement prendre les meilleures décisions possible sur la foi de l'information dont nous disposons et réévaluer ces décisions au fur et à mesure que de nouvelles données factuelles émergent.
- 2. Nous risquons un retour en arrière à la simple mesure des résultats :** Le risque de perdre les acquis en raison du virage des programmes vers la réponse à la COVID-19 est élevé. En conséquence, les organisations craignent :
 - a. Que l'amélioration des résultats en matière de santé ne puisse être mesurée parallèlement aux approches d'autonomisation et fondées sur les droits afin d'éviter un recul par rapport aux progrès accomplis en vue de la réalisation d'importantes cibles des ODD.
 - b. Que les déterminants sociaux de la santé ne soient pas pris en compte, et qu'on risque ainsi de perdre la capacité de raconter des histoires d'impact importantes concernant notamment les handicaps, la race, les revenus, et les lieux.

- c. Que des obstacles à la collecte de données désagrégées selon l'âge et le sexe portent atteinte à la capacité de mesurer les progrès relativement aux enjeux transversaux des ODD.

« Ça peut aller dans les deux sens... [les crises] présentent des possibilités d'innovation, mais aussi des risques de recul. »

- 3. **Le legs durable de la COVID-19 :** Bien que la pandémie aura son « revers de la médaille », la COVID-19 a déjà eu une influence irrévocable entre autres sur les comportements favorisant la santé et les perceptions par rapport aux services de santé. Dans la quête de solutions et de vaccins à l'échelle mondiale, les organisations de développement doivent veiller à ce que nos approches de recherche et d'évaluation tiennent compte du vaste éventail des besoins et des préoccupations des communautés.
 - a. Bien que la recherche sur la COVID-19 soit vitale, la recherche sur des enjeux et interventions liés à la santé mondiale cruciaux doit se poursuivre, surtout sur ceux qui ont des répercussions immédiates sur les personnes les plus vulnérables.
 - b. Les organisations locales et communautaires doivent diffuser les résultats et faire entendre leurs voix en ce qui a trait à l'établissement des priorités et des programmes liés et non liés à la COVID-19.

« Nous avons ici l'occasion de nous réinventer. »

Questions : Comment changer nos schèmes de pensée?

- 1. **Pouvons-nous exploiter la pensée innovatrice en matière de données?** Les crises ont un « potentiel révolutionnaire », en ce qu'elles nous forcent à innover. En ce qui a trait aux données, des choses que nous ne pensions pas pouvoir faire deviennent soudainement possibles. Toutefois, pour maximiser notre efficacité, il faut financer l'innovation en matière de données continuellement, au-delà des crises et pandémies en nous demandant :
 - a. **Comment (re)définir les données essentielles?** La COVID-19 nous a montré que nous recueillions des données non essentielles en dépit de nos meilleures intentions. Nous devons garder un œil critique et rigoureux sur les données que nous recueillons et sur les raisons pour lesquelles nous les jugeons essentielles.
 - b. **Comment documenter les leçons apprises?** Bien que la COVID-19 soit à maints égards sans précédent, elle n'est pas la première crise sanitaire mondiale que nous affrontons, et ne sera vraisemblablement pas la dernière. Pour renforcer notre résilience collective, il y a lieu de formaliser la documentation et le partage des outils, les considérations liées aux décisions prises, et les meilleures pratiques qui ont émergé.
 - c. **Pouvons-nous mieux financer l'innovation?** Nous devrions envisager un financement accru et ciblé pour les innovations technologiques et en matière de données, en particulier les stratégies numériques.

« Nous devons faire mieux en matière d'innovation et d'intégration numériques. »

- 2. **Comment en faire plus avec moins (de données)?** Dans notre quête d'idées au sujet de ce que constituent la « rigueur » et des « données acceptables » pour une réponse et une prise de décisions rapides, nous avons besoin d'orientations quant aux meilleures pratiques pour la cartographie de données probantes existantes ou de données secondaires, aux fins de la réalisation des évaluations initiales et des évaluations finales. Ceci soulève d'autres questions :
 - a. **Pouvons-nous mieux partager?** Dans une perspective d'optimisation de notre temps et de nos ressources, nous devons intégrer la validation dans nos évaluations des besoins. Les organisations se

disent enclines à élaborer des pratiques exemplaires pour mieux rationaliser leurs processus, notamment à partager leurs données collectivement pour réduire le fardeau de la reddition de comptes.

- b. Pouvons-nous gérer différemment les données que nous avons?** Les organisations sont à l'affût des meilleures pratiques pour le recodage de données existantes (p. ex., « explorer les données que nous avons »). Pouvons-nous utiliser les données que nous avons plus efficacement, et nous appuyer sur ces données pour faire de nouvelles choses? Les données historiques pourraient-elles nous permettre de prévoir des besoins raisonnables à court terme, jusqu'à ce que des approches plus rigoureuses deviennent nécessaires. Il y aurait lieu d'explorer des approches d'analyse factorielle afin de réduire le nombre d'indicateurs dont nous devons faire rapport.

« Nous avons désespérément besoin de redéfinir dans quel but nous faisons l'agrégation. »

- 3. Comment faire concorder nos budgets et modèles de gestion et la nouvelle réalité?** Les cadres de mesure du rendement (CMR) sont souvent très fastidieux et peu utiles; il faut les rationaliser et en rehausser l'utilité.
- a. Quelle est la raison d'être précise de chaque indicateur?** Les organisations et les bailleurs de fonds doivent se poser cette question. Les organisations rendent parfois compte d'un grand nombre d'indicateurs, sans être convaincues de leur utilité ou de leur raison d'être précise. Cette situation peut parfois découler des exigences des bailleurs de fonds quant à la collecte de données en fonction d'une longue liste de mesures à fournir.
- b. [Pourquoi] le but est-il l'agrégation?** Les bailleurs de fonds et les organisations doivent s'entendre quant à la raison d'être des indicateurs : (a) raconter des histoires d'impact et répondre aux exigences de reddition de compte des bailleurs de fonds ou (b) éclairer la prise de décisions des organisations et améliorer la qualité des programmes. En outre, les partenaires devraient travailler ensemble pour déterminer si un indicateur donné peut remplir ces deux objectifs, et peser son utilité potentielle par rapport à la perte de contexte qu'entraîne l'agrégation.

« Nous devons transformer fondamentalement nos cadres de S&E. »

Recommandations : De quoi avons-nous besoin?

- 1. Améliorer les compétences techniques (numériques) et le savoir-faire en matière de données :** Modélisation, analyse de données qualitatives, groupes de discussion virtuels, analyse des médias sociaux, visualisation des données, communications numériques, gestion des données secondaires, analyse féministe, partage de données/données ouvertes, et formation en ligne/plateformes de formation figurent tous au nombre des priorités mentionnées. Parallèlement, nous devons réfléchir au rôle des données dans la lutte contre la désinformation. Nous devons améliorer nos propres compétences scientifiques et savoir-faire en matière de données afin de pouvoir mieux soutenir nos partenaires. Les organisations demandent :
- a. Collecte et analyse des données par la communauté :** Doter l'ensemble du personnel de compétences numériques et en matière de données, et comprendre les méthodes de collecte appropriées de données initiales/finales, ainsi que le savoir-faire pour accéder aux données ouvertes disponibles et les exploiter. Les communautés demeurent les mieux placées pour effectuer la collecte et l'analyse des données. Ce fut toujours le cas, mais « les autres possibilités se font tout simplement rares à l'heure actuelle ».
- b. Outils en ligne :** Renforcer les capacités techniques et investir dans l'infrastructure technologique pour maximiser les possibilités notamment de communication en ligne et de gestion de la participation virtuelle, les groupes de discussion virtuels, etc..

« *Changement de conjoncture = changement de procédures* »

2. **Raconter des histoires d'impact** : Les données qualitatives sont plus que jamais essentielles pour comprendre les répercussions de la COVID-19 sur la vie des gens partout dans le monde et dans notre pays. Or, notre secteur peine toujours à recueillir et à utiliser ce type de données. Nos processus de suivi doivent être réorientés afin de favoriser l'intégration de données qualitatives. Ces données nous aideront aussi à améliorer nos efforts de plaidoyer et à mobiliser les parties prenantes afin d'accélérer et d'amplifier le changement. Nous devrions :
 - a. Habilitier les acteurs du développement à recueillir des données qualitatives et à les partager efficacement sur toutes les plateformes. Ceci suppose le changement des cadres de reddition de compte et le renforcement de la capacité à relever les défis liés à la collecte et à l'analyse des données.
 - b. Clarifier ce que les bailleurs de fonds veulent voir communiqué au public et travailler avec eux à l'élaboration d'histoires respectueuses, positives et fondées sur les droits qui rendent des comptes au public d'une manière qui les interpelle. Cela veut souvent dire faire parler les chiffres.
3. **Utiliser les données de manière éthique** : Il faut raccourcir les délais pour l'accès à l'information et combler les lacunes persistantes en matière de données. En voulant agir avec plus de souplesse et de rapidité, nous ne devons cependant pas compromettre la sécurité et les droits des communautés. La COVID-19 a fait ressortir la nécessité d'actualiser le renforcement des compétences en matière d'éthique liée aux données au sein des OSC. Nous devrions prioriser les éléments suivants :
 - a. **Formation** : Les considérations d'éthique sont nouvelles pour bien des organisations. Parmi les principaux sujets à aborder pour le renforcement des capacités : confidentialité et consentement, diffusion éthique des données, participation de la communauté, éthique et examen de la recherche pour les organisations communautaires, et protection des données et de la vie privée.
 - b. **Protocoles et orientations** : Pour ce qui est de la collecte de données durant une crise, de robustes protocoles « ne pas nuire » doivent être mis en place pour les organisations et les partenaires. Ces protocoles pourraient aussi être nécessaires au niveau de la gouvernance, et devraient refléter les lois applicables et les réalités du monde du travail moderne, de même que prendre en considération les questions de pouvoir et de capacité d'agir entre les organisations, les bailleurs de fonds et les parties prenantes.

« *En finir avec l'ancien pour faire place au nouveau* »

Ressources

La présente partie contient des ressources relatives à la COVID-19 et aux données partagées par nos partenaires canadiens et internationaux. Cette liste n'est pas exhaustive. Pour y ajouter des ressources, veuillez écrire à metrics@canwach.ca.

Les ressources sont classées par type et par source (source canadienne ou source internationale). Nous avons aussi souligné les ressources axées notamment sur le genre, les méthodes de données et la réponse des organisations.

// SITES WEB DES ORGANISATIONS (CONTENANT DES RESSOURCES LIÉES À LA COVID-19)

1. **Humanité & Inclusion** | Réponse à la COVID-19 | Site Web : [EN](#) | [FR](#) | [Operational Response PDF](#) (↔)
2. **Operation Eyesight** | COVID-19 Response | [EN](#) (↔)
3. **SOGC** | La COVID-19 et la grossesse, diverses directives cliniques, déclarations | [EN](#) | [FR](#) (↔)
4. **AKFC** | Fonds mondial d'aide à la lutte contre la pandémie | [EN](#) | [FR](#) (↔)
5. **CAWST** | COVID-19 Resources | [EN](#) (↔)
6. **PWRDF** | COVID-19 Response | [EN](#) (↔)
7. **Save the Children** | COVID-19 Response | [EN](#) (↔)
8. **CARE Canada** | Réponse à la COVID-19 | [EN](#) | [FR](#) (↔)
9. **Compilation** | Grands Défis Canada | *Des innovateurs se mobilisent pour aider les pays en développement à combattre la COVID-19* | [EN](#) | [FR](#) (↔)
10. **Croix-Rouge canadienne (CRC)** | COVID-19 : assistance et ressources | [EN](#) | [FR](#) (↔)
11. **Croix-Rouge canadienne (CRC)** | Vidéos de réponse à la COVID-19 | [EN & FR](#) (↔)
12. **World Vision** | Response plan, Phase 2 | [EN](#) 🌐
13. **World Vision** | Response/impact dashboard | [EN](#) 🌐
5. **Compilation de ressources** | Fondation Tula : mémoires, fiches d'information et guides sur la COVID-19, matériel de formation pour le personnel de la santé | [Espagnol](#) (↔)
6. **Compilation de ressources** | COVID-19 Ressources Canada *Ressources humaines, réactifs, expertise, équipement, information* | [EN](#) | [FR](#) (↔)
7. **Compilation de ressources** | Hub d'hygiène pour la COVID-19 | *carte interactive, ressources, conseils techniques* | [EN](#) | [FR](#) | [Espagnol](#) | [Arabe](#) 🌐
8. **Compilation de ressources** | Hub d'hygiène | [EN](#) | [FR](#) *Sources de données, matériel de communication, programmes inclusifs (genre et handicap)* 🌐
9. **Compilation de ressources** | Global Partnership for Sustainable Development Data COVID-19 Resources | [EN](#) | *Regional and country level data, visualization, research, tools* 🌐
10. **Compilation de ressources** | SDG Pathfinder | [EN](#) 🌐 *Data, lessons learned, health systems, policy*
11. **Compilation de ressources** | Portail de l'OMS sur la COVID-19 | [EN](#) | [FR](#) | *lignes directrices nationales et techniques* 🌐
12. **Compilation de ressources** | Campbell Collaboration | *Coronavirus (COVID-19) : répertoire d'information probante | humanitaire, clinique, santé publique* | [EN](#) | [FR](#) 🌐

// COMPILATIONS DE RESSOURCES

1. **Compilation de ressources** | UNICEF Canada | COVID-19 : dernières nouvelles et mises à jour | [EN](#) | [FR](#) (↔)
2. **Ressources/conseils** | UNICEF Canada | *Conseils aux parents et aux jeunes | [EN](#) | [FR](#) | allaiter, retour à l'école, lavage des mains* (↔)
3. **Compilation de ressources** | UNICEF Canada | *Responsabilité sociale des entreprises | [EN](#) | [FR](#) | engagement de l'entreprise, lieux de travail adaptés aux familles* (↔)
4. **Compilation de documents de recherche** | Recherche mondiale sur la COVID-19 | CRDI (*chroniques hebdomadaires sur la recherche*) | [EN](#) | [FR](#) (↔)

// SUIVI, ÉVALUATION, REDEVABILITÉ ET APPRENTISSAGE (MEAL) ET RESSOURCES DE RECHERCHE

1. **Collecte de données** | Femme International : *Menstruation During COVID-19: Consent & Instruction Form (1), Short Questionnaire (2), In-Depth Questionnaire (3)* | [1](#) | [2](#) | [3](#) (↔)
2. **Compilation de ressources** | *Resources for Doing Qualitative Research During A Pandemic* | McGill Qualitative Health Research Group [EN](#) (↔)
3. **Compilation de ressources** | *Evaluation Resources for COVID-19* | [EN](#) (↔)

4. **Compilation de ressources** | Lupton, D. (editor) (2020) Doing fieldwork in a pandemic (crowd-sourced document) | [EN](#) 🌐
5. **Compilation de ressources** | Considerations for Conducting Qualitative Health Research During COVID-19 at the University of Toronto (May 2020) | [EN](#) 🌐
6. **Compilation de ressources** | Evaluation in the COVID-19 Pandemic Mode | [EN](#) 🌐
7. **Compilation de ressources** | Adapting Evaluation in the time of COVID-19 - Part 1: Manage | [EN](#) 🌐
8. **Compilation de ressources** | Evaluation in Crisis Initiative | [EN](#) 🌐
9. **Compilation de ressources** | Réseau francophone de l'évaluation | [FR](#) 🌐
10. **Orientations** | Mercy Corps Remote MERL Guidance | [EN](#) 🌐
11. **Lignes directrices** | IAPS Guidelines for Adapting Third Party Monitoring | [EN](#) 🌐
12. **Blogue** | LSE - Carrying Out Qualitative Research Under Lockdown, Practical and Ethical Considerations | [EN](#) 🌐
13. **Blogue** | NVivo : COVID-19 and Virtual Qualitative Fieldwork | [EN](#) 🌐
14. **Blogue** | Phone surveys in developing countries need abundance of caution | [EN](#) 🌐
15. **Blogue** | Best practices for conducting phone surveys J-PAL | [EN](#) 🌐
16. **Blogue** | Collecting Data with Mobile Surveys in Low- and Middle-Income Countries During COVID-19 | RTI International | [EN](#) 🌐
17. **Blogue** | Impact Evaluations in the Time of COVID-19 | World Bank | [EN](#) 🌐
18. **Article** | Alternative Data Collection Methodologies | Busara | [EN](#) 🌐
19. **Discussion (vidéo)** | Challenges & Strategies for M&E in the Time of COVID-19 | [EN](#) 🌐
20. **Discussion (en ligne)** | EvalForward How do we adapt our evaluation approach to the impact of the Covid-19 pandemic? | [EN](#) 🌐
21. **Webinaire & infographie** | UNDP: Evaluation during crisis – COVID 19 | [EN](#) 🌐

// OUTILS ET APPLICATIONS DE TRAÇAGE

1. **Application mobile** | Aga Khan Foundation Canada | CoronaCheck COVID-19 Self Assessment App | [Android user](#); [iPhone user](#) (🇨🇦)
2. **Outil** | Global Health 5050 Tracker, Gender, age, disaggregated data | [EN](#) 🌐

3. **Outil** | DHIS2 - Packages de surveillance numérique COVID-19 | [EN](#) [FR](#) 🌐
4. **Outil** | JHU Map/tracker, general statistics | [EN](#) 🌐
5. **Outil** | UN Women, Gender, age, disaggregated data | [EN](#) 🌐
6. **Outil** | Country Policy Tracker, politiques, données OCDE | [EN](#) [FR](#) 🌐
7. **Outil** | Devex Funding Tracker | [EN](#) | COVID Response funding 🌐
8. **Outil** | Oxford COVID-19 Government Response Tracker | [EN](#) 🌐
9. **Outil** | ACLED COVID-19 Disorder Tracker | Conflict | [EN](#) 🌐
10. **Outil** | Humanitarian Data Exchange | [EN](#) 🌐

// RESSOURCES LIÉES AU GENRE

1. **Outil** | AKFC Rapid Gender Analysis Tool for COVID-19 | [EN](#) (🇨🇦)
2. **Orientations** | AKFC Gender Equality Checklist for COVID-19 Response Proposals | [EN](#) (🇨🇦)
3. **Orientations** | AKFC Enhancing social cohesion and gender equality during COVID-19 | [EN](#) (🇨🇦)
4. **Rapport** | Oxfam A Feminist Action Agenda for Canada's Global Response to COVID-19 | [EN](#) (🇨🇦)
5. **Compilation de ressources** | Data2x Gender Data and COVID-19 | [EN](#) 🌐
6. **Compilation de ressources** | Gender & Development Network, Feminist Responses to COVID-19 | [Available here](#) 🌐
7. **Compilation de ressources** | Devex Resource Hub - Gender Data | [EN](#) 🌐
8. **Compilation de ressources** | Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) compendium of COVID-19 related partner resources | [EN](#) 🌐
9. **Rapport** | CARE Global Rapid Gender Analysis for COVID-19 | [EN](#) 🌐
10. **Analyses** | CARE Rapid Gender Analyses for COVID-19 (various countries) | [EN](#) 🌐
11. **Webinaire** | Making a case for Sexual and Reproductive Health and Rights Come to life, amidst the COVID-19 Pandemic | [EN](#) 🌐
12. **Webinaire** | Harnessing the Power of local movements in advancing gender equality and SRH rights amidst COVID-19 | [EN](#) 🌐

// MATÉRIEL D'INFORMATION, D'ÉDUCATION ET DE COMMUNICATION (IEC)

1. **Vidéo** | Réponse du CRDI | Répercussions de la COVID-19 : témoignages du terrain | [EN](#) [FR](#) (🇨🇦)
2. **IEC** | ASK Instructions sur l'utilisation du masque en tissu | [FR](#) [FR](#) ProX (🇨🇦)
3. **IEC** | Unité de santé internationale UdeM | COVID-19 : matériel de sensibilisation, affiches en créole | [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) ProX Link (🇨🇦)
4. **IEC** | Radio | Mission Inclusion : message radio en créole | [1](#) [2](#) ProX (🇨🇦)
5. **IEC** | Humanity & inclusion | Haïti – photos informatives | [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) ProX (🇨🇦)
6. **IEC** | Humanity & inclusion | Madagascar – affiches informatives | [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) (🇨🇦)
7. **IEC** | Humanity & inclusion | COVID-19 - Conseils pratiques pour l'inclusion des personnes handicapées - Madagascar | [FR](#) (🇨🇦)
8. **IEC** | Gouvernement du Bénin – ressources éducatives et informatives | [FR](#) 🌐

// MÉMOIRES ET PUBLICATIONS TECHNIQUES

1. **Dossier technique** | Femme International: Running Community-Based Menstrual Health Programming During COVID-19 | [EN](#) (🇨🇦)
2. **Dossier technique** | UNFPA COVID-19 Technical Brief for Maternity Services | [EN](#) 🌐
3. **Note technique** | UNFPA Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage | [Anglais](#) [Espagnol](#) [Arabe](#) 🌐
4. **FAQ** | WHO, Breastfeeding and COVID-19 FAQ | [EN](#) | Intl
5. **Analyse de politiques** | Guttmacher Institute | Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19 | [EN](#) 🌐
6. **Rapport** | Guttmacher Institute | Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on SRH in Low-Income Settings | [EN](#) 🌐
7. **Rapport** | World Vision | [COVID-19 Secondary Impacts on Children](#) | [EN](#) 🌐
8. **Article** | Early Estimates of the Indirect Effects of COVID-19 on Maternal and Child Mortality in LMICs | [EN](#) 🌐
9. **Manuel/publication** | Brussels Privacy Hub & ICRC: Handbook on Data Protection in Humanitarian Action | [EN](#) 🌐

// GUIDES ET CADRES

1. **Guide** | Affaires mondiales Canada – Guide sur l'admissibilité des dépenses possibles pour la COVID-19 | [EN](#) | [FR](#) (🇨🇦)
2. **Guide** | Amnesty International, Human rights approach to Canada's COVID-19 Response | [EN](#) (🇨🇦) Human rights based approach
3. **Guide** | AKFC Responding to community needs and leveraging data for rapid response to the Novel Coronavirus | [EN](#) (🇨🇦)
4. **Guide** | AKFC Psychosocial Wellbeing and Support During COVID-19 | [EN](#) (🇨🇦)
5. **Guide** | AKFC Protecting those most at risk of severe illness from Novel Coronavirus | [EN](#) (🇨🇦)
6. **Lignes directrices (page Web PDF, webinaire)** | Testing, Contact Tracing and Community Management of COVID-19 & Clinical Management | (Partners in Health Canada) | [EN](#) (🇨🇦)
7. **Recommandations** | Association canadienne des sages-femmes | La justice reproductive pendant la pandémie de COVID-19 | [EN](#) [FR](#) (🇨🇦)
8. **Guide** | Les standards du SPHÈRE et la réponse au coronavirus (EN, FR, Arabe, Espagnol et autres) 🌐
9. **Guide** | Better Evaluation: Real-time evaluations of humanitarian action | [EN](#) 🌐
10. **United Nations Human Rights COVID-19 Special Procedures** | [EN](#) 🌐
11. **Guide** | WHO Interim Guidance Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic | [EN](#) 🌐
12. **Guide** | [OCHA Data Responsibility Guidelines](#) | [EN](#) 🌐
13. **Guide** | Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crises humanitaires et les contextes fragiles pendant la pandémie de COVID-19 | [EN](#) | [FR](#) | [Arabe](#) | [Espagnol](#) 🌐
14. **Guide/manuel** | COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement (IFRC/OCHA/WHO) | [EN](#) 🌐
15. **Lignes directrices/manuel** | WFP Recommendation for Food Distribution SOP during COVID-19 | [EN](#) | [Food and Nutrition, Logistics](#) 🌐

// AUTRES

1. **Éducation** | Fondation Aga Khan Canada (AKFC) | Ressources éducatives pour les familles | [EN](#) | [FR](#) (🇨🇦)
2. **Atelier** | Aga Khan Foundation Canada | Human Centered Design: supporting children's learning during COVID-19 |

[EN Further Information](#) (🇨🇦)

3. **Plateforme d'apprentissage** | Canadian Red Cross (CRC) | Coronavirus: (1) Basic Knowledge & Prevention Measures, (2) For Responders | (1) [EN](#) | (2) [EN Espagnol](#) (🇨🇦)
4. **Webinaire** | Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR) | From Policy to Practice: Implications of COVID-19 at the Ground Level | [EN](#) (🇨🇦)
5. **Webinaire** | Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR) | Zoonoses, Wildlife and Humans in an Era of Climate Change | [EN](#) (🇨🇦)
6. **Webinaire** | Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR) | Policy Intersections for the Global Crises of COVID-19 and Climate Change | [EN](#) (🇨🇦)
7. **Conseils/publications** | Save the Children | Coronavirus & Kids: Resources for Caregivers | [EN](#) (🇨🇦)
8. **Fiche d'information** | Save the Children | COVID-19 Tip Sheet for Grandparents | [EN](#) (🇨🇦)
9. **Blogue** | Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR) | What the COVID-19 Pandemic Reveals About the Equity Implications of Our Choices | [EN](#) (🇨🇦)
10. **Blogue** | Canadian Coalition for Global Health Research (CCGHR) | Various articles on working in global health during the pandemic | [1](#) [2](#) [3](#) (🇨🇦)
11. **Formation** | Save the Children | Le parcours de formation COVID-19 | [EN](#) [FR](#) [Espagnol](#) 🌐

Organisations collaboratrices

Nous remercions les nombreux membres du personnel des 102 organisations qui ont fourni leurs données et leurs observations.

Action contre la faim Canada	Centre for Affordable Water and Sanitation Technology (CAWST)	Partenaires canadiens pour la santé internationale (HPIC)	Nutrition International	L'Armée du Salut
ADRA Canada	Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD)	Humanité & Inclusion	Ontario Council for International Cooperation	Les Casques blancs
Fondation Aga Khan Canada	Centre d'étude et de coopération internationale (CECI)	Divers consultants indépendants	Operation Eyesight Universal	Tula Foundation
Agriteam Canada	Centre for Excellence for Women's Health	Coalition interagence sida et développement (CISD)	Orbis Canada	Uganda Youth and Adolescents Health Forum (UYAHF)
Amref Health Africa in Canada (AMREF)	Centre for International Child Health	Réseau de coordination des conseils	Oxfam-Québec	UNICEF Canada
Institut de recherche Bruyère	Children Believe	Inter Pares	Partenaires en santé Canada	Université de la Colombie-Britannique
Campbell Collaboration	Canada-International Scientific Exchange Program (CISEPO)	Centre de recherches pour le développement international (CRDI)	Zanmi Lasante	Université de Calgary, Cumming School of Medicine
British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU)	Carrefour International	International Development and Relief Foundation (IDRF)	Plan International Canada	Université Laval
Canada Africa Partnership (CAP) Network	Cuso International	Islamic Relief Canada	PRE-EMPT	Université du Manitoba, Centre for Global Public Health
Association canadienne des sages-femmes	Days for Girls Canada Society	The Jane Goodall Institute of Canada	Presbyterian World Service & Development	Unité de santé internationale - Université de Montréal
Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM)	Ethiopiaid Canada effect:hope	Johns Hopkins University	Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS) – section des Amériques	Université du Québec à Trois-Rivières
Canadian Feed The Children (CFTC)	Emmanuel International Canada	L'AMIE	Salanga	Université de la Saskatchewan
Canadian Network for Neglected Tropical Diseases (CNNTD)	Femme International	Lucky Iron Fish	SALASAN Consulting Inc.	Université de Sherbrooke
Canadian Physicians for Aid and Relief (CPAR)	Fondation Paul Gérin-Lajoie	Université McGill	Samaritan's Purse Canada	Université d'Ottawa
Croix-Rouge canadienne	Global Aid Network	Médecins du Monde Canada	Aide à l'enfance Canada	Université de Calgary
Société canadienne de santé internationale (SCSI)	Grands Défis Canada	Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve	La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)	Université de Toronto
CARE Canada	Fondation Health-Bridge du Canada	Mennonite Central Committee Canada	SUCO	UOSSM Canada
Carrefour de solidarité internationale	Hope and Healing International	Mercy Corps	Teck	WaterAid Canada
CAUSE Canada	Hope International Development Agency	Mission Inclusion	SickKids Centre for Global Child Health	Université Western
	Horizons of Friendship	Ministère des Relations internationales et de la Francophonie (MRIF)	The Primate's World Relief and Development Fund (PWRDF)	Université Wilfrid Laurier
				World Neighbours Canada
				Entraide universitaire mondiale du Canada (EUMC)
				Vision Mondiale Canada

Notes

Le contenu et les données des projets ayant permis la production du présent rapport ont été fournis par les organisations collaboratrices et n'ont pas fait l'objet d'une vérification indépendante par le CanSFE. Le CanSFE ne cautionne ni ne recommande de programmes ou d'activités spécifiques, et le contenu du présent rapport se veut uniquement informatif. Les appellations et les cartes qui figurent 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 ou région et de toutes autorités, ou concernant leurs frontières et leurs territoires.

Author

Le rapport a été produit par le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE). Les commentaires et questions au sujet du rapport peuvent être adressés à Jessica Ferne, directrice, Impacts mondiaux en santé : jferne@CanWaCH.ca

Publié en juin 2020

Ce rapport est publié en partenariat avec Affaires mondiales Canada.

Annexes

Annexe 1. Méthode 1 : sondage en ligne

En mai 2020, le CanSFE a invité 107 organisations et institutions canadiennes à remplir, dans un délai de 2 à 3 semaines, un sondage en ligne. Au total, 55 organisations et institutions y ont répondu et ont partagé des ressources. Bien que les organisations étaient d'entrée de jeu invitées à indiquer si elles répondaient à la COVID-19 dans le cadre de leurs programmes, certaines d'entre elles ont pu déterminer que le sondage ne s'appliquait pas à leur situation (p. ex., celles qui ne répondaient pas à la COVID-19 dans le cadre de leurs programmes) et décider de ne pas y répondre.

Organisations répondantes : 86 % des organisations indiquent qu'elles répondent actuellement à la COVID-19 dans le cadre de leurs programmes et 7 % qu'elles entendent y répondre.

Question du sondage : Répondez-vous directement à la COVID-19 dans le cadre de vos programmes ou entendez-vous le faire?	#	%
Oui, mon organisation répond à la pandémie	47	85,5 %
Oui, mon organisation entend répondre à la pandémie	4	7,3 %
Non/pas encore	4	7,3 %
TOTAL	55	100 %

Budget : 75 % des organisations répondantes indiquent avoir reçu ou être activement à la recherche de nouveaux fonds pour leurs programmes liés à la COVID-19. Les principales sources de financement anticipées comprennent les donateurs privés, le gouvernement du Canada et d'autres sources. 80 % des organisations répondantes réaffectent ou vont réaffecter des fonds provenant d'autres programmes pour répondre à la COVID-19. Nous avons aussi demandé aux organisations quel est le budget estimé de leurs activités en cours ou potentielles, mais les projets étant en

phase de démarrage et les chaînes d'approvisionnement instables, nous n'avons pas reçu assez de réponses pour en tirer des résultats significatifs.

Question du sondage : Avez-vous reçu de nouveaux fonds pour vos activités en réponse à la COVID-19 ou êtes-vous activement à la recherche de nouveaux fonds à cet effet?	#	%
Oui	38	74,5 %
Non	12	23,5 %
Ne sais pas	1	2,0 %
TOTAL	51	100 %

Question du sondage : Si oui à ce qui précède, quel type de financement avez-vous reçu, ou avez-vous demandé, pour vos activités en réponse à la COVID-19? Sélectionnez toutes les réponses pertinentes.	#	%
Gouvernement du Canada	27	69 %
Donateurs privés (y compris dons de particuliers)	29	74 %
Autres*	16	41 %
TOTAL DES RÉPONDANTS	39	-

*Exemples donnés sous « Autres » :

1. Autres institutions et gouvernements internationaux (DFID, SIDA, AFD, OFDA, USAID, etc.)
2. Fondations
3. Réseaux et fédérations internationaux
4. Agences de l'ONU et autres agences multilatérales
5. Subventions, y compris subventions et dons pour la recherche
6. Dons en nature
7. Gouvernements provinciaux

Question du sondage: Réaffectez-vous des fonds provenant d'autres programmes pour répondre à la COVID-19?	#	%
Oui	41	78,8 %
Non	5	9,6 %
Ne sais pas	6	11,5 %
TOTAL	52	100 %

Pays : 45 organisations indiquent les pays où elles mettent en œuvre des activités en réponse à la COVID-19, ou entendent le faire, pour un total de 74 pays dans les régions suivantes : Afrique du Nord, Afrique subsaharienne, Amérique centrale, Amérique du Nord, Amérique du Sud, Asie centrale, Asie de l'Est, Asie du Sud, Asie du Sud-Est, Caraïbes, Europe, Moyen-Orient. De plus, 7 organisations mentionnent des régions ou des activités à l'échelle internationale sans préciser les pays.

Une carte détaillée est accessible sur le site Web du CanSFE.

Pays	Régions	Nombre d'organisations mettant en œuvre des activités en réponse à la COVID-19, ou entendant le faire
Afghanistan	Asie du Sud	3
Afrique du Sud	Afrique subsaharienne	2
Bangladesh	Asie du Sud	6
Belize	Amérique du Sud	1
Bénin	Afrique subsaharienne	4
Bolivie	Amérique du Sud	4
Brésil	Amérique du Sud	1
Burkina Faso	Afrique subsaharienne	5
Burundi	Afrique subsaharienne	3
Cambodge	Asie du Sud-Est	2
Cameroun	Afrique subsaharienne	1
Canada	Amérique du Nord	11
Chili	Amérique du Sud	1
Chine	Asie de l'Est	1
Colombie	Amérique du Sud	3
Congo	Afrique subsaharienne	1
Costa Rica	Amérique centrale	1
Égypte	Afrique du Nord	1
El Salvador	Amérique centrale	1
Équateur	Amérique du Sud	1
Eswatini	Afrique subsaharienne	2
États-Unis	Amérique du Nord	2
Éthiopie	Afrique subsaharienne	10
Gambie	Afrique subsaharienne	1
Ghana	Afrique subsaharienne	7
Guatemala	Amérique centrale	5
Guinée	Afrique subsaharienne	1
Haïti	Caraïbes	11
Honduras	Amérique centrale	3
Inde	Asie du Sud	5
Indonésie	Asie du Sud-Est	1
Irak	Moyen-Orient	3
Jordanie	Moyen-Orient	2
Kazakhstan	Asie centrale	1
Kenya	Afrique subsaharienne	11

Pays	Régions	Nombre d'organisations mettant en œuvre des activités en réponse à la COVID-19, ou entendant le faire
Kirghizistan	Asie centrale	1
Lesotho	Afrique subsaharienne	1
Liban	Moyen-Orient	4
Liberia	Afrique subsaharienne	3
Madagascar	Afrique subsaharienne	2
Malawi	Afrique subsaharienne	7
Mali	Afrique subsaharienne	5
Maroc	Afrique du Nord	1
Mexique	Amérique centrale	1
Mozambique	Afrique subsaharienne	7
Myanmar	Asie du Sud-Est	1
Népal	Asie du Sud	3
Niger	Afrique subsaharienne	1
Nigéria	Afrique subsaharienne	4
Pakistan	Asie du Sud	3
Palestine	Moyen-Orient	1
Panama	Amérique centrale	1
Pérou	Amérique du Sud	3
Philippines	Asie du Sud-Est	4
République démocratique du Congo	Afrique subsaharienne	7
Russie	Europe	1
Rwanda	Afrique subsaharienne	5
Sénégal	Afrique subsaharienne	4
Sierra Leone	Afrique subsaharienne	3
Somalie	Afrique subsaharienne	1
Soudan du Sud	Afrique subsaharienne	4
Suriname	Caraïbes	1
Syrie	Moyen-Orient	5
Tadjikistan	Asie centrale	2
Tanzanie	Afrique subsaharienne	8
Tchad	Afrique subsaharienne	1
Thaïlande	Asie du Sud-Est	1
Togo	Afrique subsaharienne	1
Ouganda	Afrique subsaharienne	9
Ukraine	Europe	1
Venezuela	Amérique du Sud	1
Vietnam	Asie du Sud-Est	2
Zambie	Afrique subsaharienne	5
Zimbabwe	Afrique subsaharienne	2

Régions	Nombre de pays où des activités en réponse à la COVID-19 sont en cours ou sont prévues
Afrique du Nord	2
Afrique subsaharienne	32
Amérique centrale	6
Amérique du Nord	2
Amérique du Sud	8
Asie centrale	3
Asie de l'Est	1
Asie du Sud	5
Asie du Sud-Est	6
Caraïbes	2
Europe	2
Moyen-Orient	5

Collaboration et coordination : 85 % des organisations répondantes indiquent qu'elles collaborent avec des partenaires dans leurs programmes de réponse à la COVID-19. Les types de partenaires suivants sont les plus souvent cités : ONG (39 %), ONG internationales (17 %), établissements d'enseignement supérieur et de recherche (17 %), agences multilatérales (17 %), et organismes gouvernementaux et du secteur public (11 %). Parmi tous ces partenaires, près de 20 % sont des organisations sises au Canada.

Question du sondage : Collaborez-vous avec des partenaires dans vos programmes en réponse à la COVID-19, par exemple, des organisations de la société civile, des agences multilatérales, des groupes communautaires locaux ou d'autres partenaires	#	%
Oui	40	85,1 %
Non/pas encore	4	8,5 %
Ne sais pas	3	6,4 %
TOTAL	47	100 %

Orientations concernant la réponse à la COVID-19 : 78 % des organisations mentionnent avoir pris contact avec les autorités nationales ou régionales pour connaître leurs orientations concernant la réponse à la COVID-19. Elles font état des types d'orientations et de lignes directrices suivants :

- Lignes directrices/stratégie des autorités nationales/régionales.
- Lignes directrices de l'OMS.
- Procédures/recommandations de la société civile.
- Autres sources, comme UNICEF, UNFPA, PAM, rapports-pays quotidiens et information/données fondées sur la recherche.

Question du sondage : Dans le pays où vous déployez vos activités, avez-vous pris contact avec les autorités nationales ou régionales pour connaître leurs orientations concernant la réponse à la COVID-19?	#	%
Oui	39	78,0 %
Non/pas encore	6	12,0 %
Ne sais pas	5	10,0 %
TOTAL	50	100 %

Question du sondage: Quel type de lignes directrices ou d'orientations suivez-vous dans vos programmes en réponse à la COVID-19? Sélectionnez toutes les réponses pertinentes.	#	%
Lignes directrices de l'OMS	41	87 %
Lignes directrices/stratégie des autorités nationales/régionales	45	96 %
Procédures/recommandations de la société civile	35	74 %
Autres	6	13 %
TOTAL DES RÉPONDANTS	47	-

Activités et population : Les répondants au sondage étaient invités à fournir une brève description de leurs activités en cours ou prévues en réponse à la COVID-19. La plupart font état de leurs activités à l'échelle internationale; quelques-uns à l'échelle nationale. Les principaux champs d'intervention sont expliqués précédemment dans le rapport. À la question de savoir le nombre estimé de personnes touchées, les réponses étaient fonction du degré d'avancement des projets, un grand nombre étant encore en voie d'élaboration. Cette question devra faire l'objet d'un suivi.

Ressources : Les répondants au sondage étaient invités à décrire le type de ressources qu'ils utilisaient ou élaboraient pour leurs programmes. Ces ressources, le cas échéant, figurent dans la partie Ressources du présent rapport. Les principaux types de ressources mentionnées sont :

8. Matériel de sensibilisation, p. ex., affiches pour centres de santé
1. Textes de messages radiophoniques
2. Mémoires, fiches d'information ou guides sur la COVID-19
3. Matériel de formation pour le personnel de la santé
4. Questionnaires ou formulaires de collecte de données

Annexe 2. Méthode 3 : webinaires et groupes de discussion virtuels

De mars à mai 2020, le CanSFE a tenu plusieurs séances de discussion virtuelles à des fins de partage d'information et de ressources liées aux répercussions de la COVID-19. Figurent ci-après le résumé des discussions et l'enregistrement (s'il y a lieu) de ces séances.

/// ENGAGÉS À RÉALISER NOS MANDATS : PROGRAMMES ET ACTIVITÉS EN SANTÉ MONDIALE / DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 / 24 MARS 2020

Brève description

Tenu par le CanSFE le 24 mars 2020, ce webinaire visait à offrir aux organisations mettant en œuvre des programmes en santé mondiale l'occasion de partager de l'information avec des collègues et avec Affaires mondiales Canada sur les défis actuels et anticipés qui pourraient freiner les activités, et d'élaborer des solutions

et recommandations collectives. Les participants étaient invités à faire part de leurs préoccupations, difficultés et recommandations dans un sondage en ligne mené avant le webinaire. Quelque 79 personnes, représentant environ 45 organisations et institutions et comprenant 9 consultants indépendants, ont participé au webinaire.

Résumé

Défis et préoccupations liés à la COVID-19 :

- 1. Restrictions relativement aux voyages :** Changements dans les activités de projet en raison des restrictions imposées relativement aux déplacements entre les grandes villes et les communautés rurales éloignées, ainsi qu'aux voyages internationaux.
- 2. Défis liés au financement :**
 - Incertitude quant au financement futur du développement international.
 - Préoccupations relatives à l'instabilité économique; gestion des fonds de manière à préserver les emplois.
- 3. Restrictions touchant la mise en œuvre :** Suspension ou annulation d'activités de programme, les inquiétudes liées à la contagion entraînant l'arrêt de toutes les activités de formation et des réunions en personne.
- 4. Clôture des projets :** Interrogations quant à la manière de réaliser les évaluations finales pour les projets prenant fin cette année.
- 5. Impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé :** Prise en compte des effets que la crise aura sur les systèmes de santé et, partant, sur les résultats sanitaires dans certains pays.

Décisions quant aux activités de programme dans les pays en réponse à la COVID-19 :

- 1. Coordination entre les partenaires :** Plans de soutien aux gouvernements, ministères et partenaires dans les pays de mise en œuvre. Application des enseignements tirés de la crise de l'Ebola pour soutenir les réponses nationales.
- 2. Rapatriement du personnel :** Retour au pays des Canadiens en poste à l'étranger; décision à venir quant à partir ou rester pour certains d'entre eux. Suspension de tous les déplacements internationaux.
- 3. Télétravail :** Instauration du télétravail pour la plupart des employés et utilisation de plateformes en ligne pour les réunions, formations, etc.
- 4. Report des activités :** Suspension ou annulation de la plupart des activités de projet jusqu'à nouvel ordre.
- 5. Priorités en évolution :** Priorités désormais axées sur la réduction de la transmission de la COVID-19 au moyen d'activités comme la promotion de l'eau, assainissement et hygiène (EAH), des campagnes d'éducation dans les écoles, la promotion de mesures préventives pour ralentir la propagation de la COVID-19, le soutien des systèmes de santé et du personnel (fourniture d'équipements de protection), etc..

/// DISCUSSION AVEC LES PARTENAIRES DES PRSMNE SUR LES MÉTHODES D'ÉVALUATION / DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 / 1ER AVRIL 2020

Brève description

Un appel a été organisé le 1er avril 2020 pour les organisations canadiennes des Partenariats pour le renforcement de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (PRSMNE) financées dans le cadre de la contribution canadienne en SMNE 2015-2020, afin de discuter de la situation actuelle de la COVID-19 et de ses répercussions, surtout à l'égard des évaluations finales de projets. L'appel se voulait un forum de discussion pour les partenaires relativement aux difficultés que pose l'évaluation dans le contexte de la COVID-19, et de partage d'approches créatives liées à ces évaluations. Environ 32 organisations ont participé à l'appel.

Résumé

- 1. Défis auxquels se heurtent les organisations des PRSMNE :**

- a. Sécurité du personnel et risques liés aux déplacements entre les grandes villes et les régions éloignées. Les partenaires ont souligné la nécessité de modifier les registres de risques afin de tenir compte des risques à forte incidence, dont les pandémies.
 - b. Contextes en évolution dans différents pays quant aux restrictions liées aux contacts physiques. Les projets mis en œuvre dans plusieurs pays peuvent être soumis à des conditions différentes d'un pays à l'autre.
 - c. Trouver des façons de réaliser les évaluations finales à l'intérieur des échéanciers établis tout en maintenant une cohérence méthodologique. Certaines organisations anticipent des écarts dans la collecte de données en raison de l'allongement des délais entre les évaluations.
2. **Ne pas nuire** : Les partenaires réaffirment qu'il faut respecter le principe « ne pas nuire » et trouver des moyens créatifs de soutenir la collecte de données pour les évaluations finales, p. ex., supports et technologies à distance, ressources communautaires, comme les agents de santé communautaire.
3. **Utilisation des technologies** : Les organisations ont exploré l'utilisation de la messagerie texte ou de WhatsApp afin de recueillir de grandes quantités de données rapidement et à distance pour les groupes de discussion liés au suivi et évaluation. Certains participants ont eu un certain succès avec l'usage des messages textes, mais cette méthode présente des lacunes en raison des compétences limitées en anglais des bénéficiaires. D'autres moyens sont à explorer pour les activités de sensibilisation, notamment les appels téléphoniques et les messages radiophoniques.
4. **Solutions de rechange pour les évaluations** : Utilisation des ressources des systèmes locaux et harmonisation avec les stratégies nationales, le cas échéant :
- a. **Données qualitatives** : Explorer de nouvelles méthodes pour la tenue des groupes de discussion et des entrevues d'informateurs clés, comme la téléconférence et l'enregistrement des entrevues entre participants intermédiaires et bénéficiaires.
 - b. **Données quantitatives** : Utilisation d'indicateurs substitutifs si possible, tout en tenant compte des limites et des biais de cette façon de procéder.

Autres commentaires

- **Utilisation de données secondaires** : L'utilisation de sources de données secondaires est suggérée. Par exemple, il pourrait être utile de vérifier les évaluations longitudinales des données de suivi de la croissance disponibles dans les installations de santé des communautés cibles pour un projet de nutrition, pour autant que la zone de couverture de l'installation de santé concorde avec la région de mise en œuvre du programme.
- **Collecte de données nationales auprès des ministères de la Santé** : En ce qui a trait à l'évaluation des résultats, pourrait-il n'y avoir qu'une seule demande d'information sur des indicateurs communs (p. ex., mortalités maternelles et néonatales) au nom des partenaires?
- **Réaffectation de fonds** : Considérations liées à la réaffectation de fonds des projets pour répondre à la COVID-19. Selon les commentaires des organisations, Affaires mondiales Canada s'est montré à l'écoute des besoins et souple.

/// ÉCHANGE ENTRE PETITES ET MOYENNES ORGANISATIONS – PARTAGER LES LEÇONS APPRISSES / 2 AVRIL 2020

Brève description

Le CanSFE a tenu un webinaire interactif le 2 avril 2020 en partenariat avec 2 petites et moyennes organisations (PMO) – Ethiopiaid Canada et Horizons of Friendship – et 3 coalitions membres (programme Spur Change, OCIC et Fonds pour l'innovation et la transformation du MCIC). Environ 73 personnes y ont participé, représentant 35 organisations dont Affaires mondiales Canada. Les PMO ont partagé leurs meilleures pratiques relativement à l'intensification de leurs programmes, tout en faisant état des mécanismes de protection qu'elles envisagent ou mettent en place pour réaliser les priorités de leurs programmes pendant la COVID-19.

Les participants ont échangé leurs contacts et ressources afin de renforcer l'apprentissage transversal au sein des PMO.

Résumé

- **Collecte de fonds** : Intégration d'une demande de dons dans les courriels, cohérence du message, partage des ressources, transparence envers les donateurs à savoir qu'une crise comme celle-ci nécessite la conjugaison de tous les efforts, y compris les leurs. Il importe de tenir les donateurs à jour et de les informer des retards ou modifications (p. ex., reçus à des fins fiscales).
- **Communication** : Maintien des communications avec les partenaires locaux, sur Skype, WhatsApp, Messenger, etc.
- **Contextes nationaux** :
 - **Guatemala** : Aucune activité publique autorisée, confinement complet, adaptation des activités prévues (p. ex., remplacement des rencontres en personne par des appels téléphoniques).
 - **Éthiopie** : Évaluation initiale et analyse selon le genre à effectuer : envisager de le faire localement.
- **Mécanismes de protection** : Création de groupes de travail régionaux pour transmettre les messages de santé publique axés sur les mesures d'assainissement et de prévention dans les contextes locaux. Adaptation des programmes en cours afin de renforcer la capacité de formation.

/// RENCONTRE VIRTUELLE 2020 DE L'APPEL À L'ACTION DU RÉSEAU SANTÉ CANADA-HAÏTI / 17 AVRIL 2020

Brève description

Un appel a été organisé le 17 avril 2020 afin de fournir un forum de discussion aux partenaires canadiens du Réseau santé Canada-Haïti relativement à la réponse à la COVID19, la réponse prévue à ce jour, et les défis qu'elle présente. Environ 40 personnes, représentant 20 organisations et institutions canadiennes, et 9 représentants d'Affaires mondiales Canada ont participé à l'appel.

Résumé

Deux grandes questions ont été abordées. Un sommaire de haut niveau figure ci-après.

Question 1 : Quels sont les besoins qui ont été cernés dans le secteur de la santé et dans quelle mesure vos organisations et projets peuvent-ils y répondre?

Problèmes importants liés au manque d'information dans les communautés et d'équipements de protection individuelle :

- Circulation de rumeurs au sein des communautés; la plupart des projets mettent sur pied des campagnes de sensibilisation afin de diffuser l'information exacte.
- Immense besoin de soutien pour les chaînes d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.
- Besoin de soutien pour faciliter les déplacements humanitaires dans le pays.

Importance de ne pas négliger, parallèlement à la réponse à la COVID-19, les autres priorités en matière de santé :

- Autres priorités : santé des enfants, des nouveau-nés et des femmes, SDSR, sécurité alimentaire, nutrition, VIH, eau, assainissement et hygiène, et violence basée sur le genre.
- Énorme préoccupation quant à la sécurité alimentaire dans le pays en général : un participant souligne que « dès l'apparition du premier cas de COVID-19, le prix des aliments a grimpé de 300 % en 24 heures ». Les projets sont modifiés et adaptés pour tenir compte des restrictions (p. ex., maintien d'une distance entre les personnes, interdiction de rassemblements). Les rôles et responsabilités des travailleurs communautaires et des agents de santé communautaire sont accrus dans ce contexte de crise.

Important besoin d'aide financière pour répondre à la crise :

- Certains projets sont pratiquement terminés et des fonds ont pu être réaffectés; les ressources d'autres projets ont été réaffectées. Ce ne sont toutefois que des solutions à court terme.

Question 2 : Comment la réponse est-elle organisée dans le pays? (coordination des efforts, difficultés éprouvées, etc.).

- Certains projets aident les institutions et les centres de santé à se préparer le mieux possible pour la gestion des cas de COVID-19, mais le manque de places pour soigner les malades pose problème (outre le manque d'équipements de protection individuelle, tel qu'il a été mentionné préalablement). Un partenaire a soulevé le problème au niveau de la gestion de cas et la gestion de cas au niveau du département (p. ex., les interventions ont lieu au niveau 1, mais pas au niveau 2).
- Certains projets fournissent des équipements de protection individuelle et la reproduction du matériel d'information :
 - Une organisation a installé des stations de lavage des mains dans les marchés.
 - Certaines organisations ont mentionné la mise sur pied de formations pour les employés et le personnel de santé.
- Un partenaire a signalé une faible accessibilité aux tests de dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires dans le nord du pays. Les tests étant acheminés vers la capitale par voie terrestre (et non par voie aérienne), il y a des risques de compromettre les échantillons prélevés et, partant, d'obtenir de faux résultats.
- Il est signalé que les maires partout au pays sont fortement engagés dans l'action auprès des populations, encourageant l'adhésion aux consignes diffusées. UNOCHA fournit du soutien pour la coordination multisectorielle.