

COMPTE RENDU DE LA DISCUSSION DES PARTIES PRENANTES

Atelier de mobilisation des parties prenantes sur l'Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde (Engagement de 10 ans) et le rapport annuel 2022-2023

Résumé

Le mercredi 19 février 2025, Affaires mondiales Canada (AMC) et le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) ont organisé conjointement la troisième activité de mobilisation des parties prenantes sur l'Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde (Engagement de 10 ans).

Il s'agit de l'engagement sectoriel le plus important et le plus long du gouvernement en matière d'aide au développement international. Annoncé par le premier ministre en juin 2019 lors de la conférence Women Deliver qui s'est tenue à Vancouver, en Colombie-Britannique, l'Engagement de 10 ans a pour but d'augmenter le financement de la santé mondiale (de 2020 à 2030) pour atteindre une moyenne de 1,4 milliard de dollars par année d'ici 2023 et d'améliorer la santé et l'exercice des droits des femmes et des filles à l'échelle mondiale. De ce montant de 1,4 milliards de dollars, 700 millions de dollars par année sont alloués à la santé et aux droits sexuels et reproductifs complets, l'accent étant mis sur l'augmentation des investissements dans certains domaines négligés ou sous-financés tels que les services d'avortement sécuritaires et les soins post-avortement, l'éducation complète à la sexualité, la planification familiale et la contraception, la défense des intérêts en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi que la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le sexe ainsi que la réponse à celle-ci.

L'activité de mobilisation dont il est question dans le présent rapport ainsi que la production de rapports annuels sont des engagements pris par AMC en vertu du Cadre de responsabilisation approuvé par le ministre et élaboré en consultation avec les parties prenantes canadiennes dans le but de faire preuve de transparence renforcée et de responsabilité envers les Canadiens concernant l'Engagement de 10 ans.

L'activité a réuni diverses parties prenantes, soit 105 participants d'AMC, d'organisations multilatérales, d'ONG internationales, d'ONG canadiennes et de la société civile. Outre la présentation du rapport annuel 2022-2023 de l'Engagement de 10 ans, trois séances thématiques animées par un modérateur et incluant des présentations d'experts suivies d'un débat ouvert et d'une période de questions et réponses ont été proposées. Cette activité s'est déroulée dans un contexte de changement de gouvernement aux États-Unis, d'adoption de divers décrets, de restrictions budgétaires, de changements de direction et de réformes institutionnelles.

Les trois thèmes abordés étaient la santé et les droits sexuels et reproductifs, les soins de santé primaires, et la sécurité sanitaire mondiale. Les discussions ont mis en évidence l'importance de la flexibilité, de la

confiance et des approches communautaires. Les participants ont présenté des perspectives intéressantes et ont formulé des recommandations concernant de futures mesures à mettre en œuvre.

Le présent rapport fournit un résumé complet de l'activité, y compris les commentaires des participants, les principaux thèmes abordés et les constats exploitables pour Affaires mondiales Canada (AMC) et le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE).

RAPPORT DÉTAILLÉ

SÉANCE D'OUVERTURE

Le mot d'ouverture a été prononcé par l'honorable Anita Vandenberg, secrétaire parlementaire du ministre du Développement international, qui a souligné l'importance que revêtent pour les Canadiens la santé mondiale et la protection de l'autonomie sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes filles afin qu'elles puissent mener une vie saine, en déclarant : « *nous savons que les populations en bonne santé et qui favorisent le renforcement du pouvoir des femmes et des filles sont plus productives, mieux éduquées, et plus aptes à participer pleinement à la société et à contribuer au développement économique de leur pays* ». Elle a souligné l'importance de la sécurité sanitaire mondiale en décrivant « *les virus ne connaissent pas de frontières et qu'il est dans notre intérêt de soutenir des systèmes de santé plus solides et plus équitables dans les pays en développement* ».

Elle a également mentionné les avancées réalisées par le Canada, qui a atteint un an plus tôt que prévu l'objectif décennal consistant à augmenter le financement de la santé et des droits dans le monde pour atteindre une moyenne de 1,4 milliard de dollars par année d'ici 2023. Ces progrès sont décrits dans le rapport annuel de l'Engagement de 10 ans pour 2022-2023.

Présentation du rapport annuel 2022-2023 de l'Engagement de 10 ans

Jean-Bernard Parenteau, directeur général, Santé mondiale et systèmes alimentaires à Affaires mondiales Canada, a présenté les principaux éléments du rapport annuel de 2022-2023, précisant qu'un total de 1,42 milliard de dollars canadiens a été déboursé, dont 844 millions de dollars consacrés à la santé mondiale (y compris 120 millions de dollars pour la nutrition tenant compte du genre) et 574 millions de dollars à la santé et aux droits sexuels et reproductifs complets. Il a parlé du rôle clé des organisations de la société civile (OSC), y compris les OSC canadiennes, dans la mise en œuvre de l'Engagement de 10 ans, en particulier dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Les OSC canadiennes ont réalisé 39 % des programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs en 2022-2023. On estime qu'en 2022-2023, 44 % des programmes de nutrition ont été confiés à des OSC partenaires canadiennes et internationales, notamment Nutrition International (NI), Vision mondiale Canada et Action contre la faim Canada.

Les dépenses dans les cinq domaines négligés de la santé et des droits sexuels et reproductifs qui sont considérés comme étant prioritaires dans le cadre de l'Engagement de 10 ans ont augmenté de 12 %. Cette augmentation a été particulièrement notable dans les domaines de l'avortement sécuritaire et des soins post-avortement, de l'éducation sexuelle complète, ainsi que de la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre (VSFG) et de la réponse à celle-ci.

Il a noté que la pandémie de COVID-19 a démontré de façon claire l'importance des systèmes de santé dirigés par les pays, à la fois résilients et équitables et qui rejoignent les personnes les plus démunies et intègrent les services de santé sexuelle et reproductive et de nutrition dans les soins de santé primaires. Ce sont ces mêmes systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires qui permettent d'endiguer les épidémies avant qu'elles se transforment en pandémies. La pandémie a également mis en évidence l'importance d'une action multisectorielle pour prévenir les menaces à la sécurité sanitaire.

Le rapport ne se limite pas aux programmes que nous avons mis en œuvre. Il met également l'accent sur notre rôle de défenseur et de chef de file au sein des tribunes mondiales et multilatérales, ce qui inclut le déploiement d'efforts soutenus aux plus hauts niveaux pour défendre l'égalité des genres ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs, face à la montée de mouvements d'opposition.

M. Parenteau a également mentionné l'engagement soutenu dont a fait preuve le Canada dans le cadre du processus de l'Agenda de Lusaka, afin de renforcer la collaboration entre les acteurs mondiaux de la santé, d'accroître l'appropriation des programmes par les pays et de consolider le financement national de la santé – un enjeu dont l'importance ne cessera d'augmenter dans le futur.

Réflexions présentées par la communauté des OSC canadiennes

Julia Anderson, directrice générale du Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE), s'est exprimée au nom des membres de CanSFE. Elle a mentionné que nous traversons une période turbulente et extrêmement difficile pour de nombreux participants à l'événement, qu'il s'agisse d'organisations financées directement par l'USAID ou d'organisations dont les projets bénéficient d'un financement d'appoint de l'USAID, et a ajouté que de nombreux collègues aux États-Unis et dans divers pays du monde ont été immédiatement mis à pied et licenciés à la suite du décret présidentiel de janvier 2025.

Elle a poursuivi en déclarant [traduction] : « J'estime que cet événement, qui est véritablement axé sur la façon dont la société civile canadienne travaille en partenariat avec le gouvernement du Canada pour que nous rendions compte des mesures prises, ne pouvait pas mieux tomber » et que la publication du rapport annuel de l'Engagement de 10 ans incite à poser les questions suivantes : Qu'avons-nous fait de bien? Sur quoi devons-nous travailler? Où devons-nous mettre l'accent et dans quels domaines devons-nous investir davantage? Et comment pouvons-nous collectivement faire mieux? »

Elle a fait remarquer que le gouvernement du Canada et le secteur des OSC n'avaient pas connu des partenariats parfaits par le passé et que des améliorations devaient être apportées en réfléchissant « aux dons et aux forces que chacun d'entre nous possède, et à la façon dont nous pouvons les utiliser pour optimiser notre impact ».

Elle a invité les participants à décrire ce à quoi ressemblerait un partenariat fructueux en période difficile et ce que cela signifierait si les membres de la communauté des OSC canadiennes se montraient vraiment présents les uns pour les autres, ce à quoi les participants ont fourni les réponses suivantes :

<i>soutien souple et cohérent</i>	<i>la santé et des droits sexuels et reproductifs</i>	<i>approche fondée sur les besoins et le contexte</i>	<i>action inclusive qui intègre l'ACS+</i>
<i>faire preuve d'unité</i>	<i>capacité d'adaptation</i>	<i>collaboration</i>	<i>encourager d'autres organisations privées et fondations à apporter leur contribution pour combler les lacunes</i>
<i>dirigé par la communauté</i>	<i>engagement</i>	<i>confiance</i>	<i>éthique, fondée sur des données probantes, flexibilité</i>
<i>ouverture au risque</i>	<i>réciprocité</i>	<i>flexibilité et financement à long terme</i>	<i>rester concentré – ne pas se laisser distraire</i>
<i>financement d'organisations crédibles qui ont fait leurs preuves au fil des ans et qui ont un impact direct sur la vie des gens</i>	<i>investissements à long terme dans les organisations de défense des droits des femmes</i>	<i>flexibilité</i>	<i>mobiliser les petites et moyennes organisations (PMO) par le biais des réseaux provinciaux afin de recenser les priorités locales</i>
<i>catalyser</i>	<i>investir dans ce en quoi nous croyons</i>	<i>force de la CRC</i>	<i>préservation de l'engagement en faveur de la co-conception et de la codirection avec les dirigeants locaux</i>
<i>capacité d'adaptation</i>	<i>équité</i>	<i>gestion axée sur l'obtention de résultats plus efficaces et ayant un impact plus important</i>	<i>ouverts à de nouveaux partenariats qui remettent en question ceux que nous n'avons peut-être pas envisagés; nous devons également demeurer unis, et non divisés, comme cela a été le cas par le passé en ce qui a trait aux droits reproductifs...</i>
<i>soutenir les actions menées à l'échelle locale</i>	<i>transparence.</i>	<i>continuer à faire ce que nous estimons être juste</i>	<i>collaboration, transparence</i>
<i>investir dans les organisations locales (en particulier les organisations de défense des droits des femmes) et les mouvements locaux</i>	<i>financement flexible réseautage et mobilisation!</i>	<i>initiatives éclairées et soutenues par les communautés</i>	
<i>agir de façon proactive</i>	<i>un engagement flexible à long terme</i>	<i>partenariats public-privé canadiens avec des programmes communautaires</i>	
<i>maintenir la confiance</i>	<i>cohérent, fiable</i>	<i>véritable engagement – approche au cas par cas (projet par projet)</i>	
<i>transparence quant à la façon dont les décisions sont prises</i>	<i>combler les lacunes</i>	<i>flexibilité, vision et valeurs communes, confiance et transparence</i>	
<i>engagement en matière de financement et clarté de l'engagement dans le domaine de</i>	<i>investissements pluriannuels durables</i>	<i>transparence</i>	
	<i>à l'écoute des communautés</i>		

Julia Anderson a fait remarquer que les réponses ont été à la base de nombreuses conversations auxquelles elle a participé au cours des deux dernières décennies, et a invité les participants à reprendre les questions suivantes lors des séances en petits groupes prévues dans le cadre de l'événement :

- Comment procéderons-nous?
- Comment obtiendrons-nous des partenariats axés sur les besoins, flexibles, tolérants au risque et aptes à combler les lacunes tout en faisant face à cette nouvelle réalité?

Elle s'est engagée à ce que le CanSFE demande à AMC de discuter des thèmes clés qui ont émergé lors de l'événement et qui ont été répétés. Julia Anderson a conclu son intervention en affirmant ce qui suit [traduction]:

CanSFE s'engage à vous soutenir, en tant que membres et partenaires, et à veiller à vos intérêts en cette période. Nous nous engageons également à épauler le gouvernement du Canada, à être présent pour la population canadienne et les dirigeants politiques et à agir en tant que porte-parole et champion pour expliquer pourquoi le développement est important.

SÉANCE EN PETIT GROUPE I : Thème : Santé et droits sexuels et reproductifs

Modératrice : Lindsay Glassco, présidente et directrice générale, Plan International (Canada)

Membres du groupe d'experts :

- **D^r Willibald Zack, directeur de la Division des programmes, FNUAP**
- **Noor Nakibuuka, directrice exécutive adjointe des programmes, Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement (CEHURD Ouganda)**
- **D^r Jean-Claude Mulunda, directeur national, Ipas, République démocratique du Congo**

Questions à débattre :

Le Canada s'est engagé à consacrer des fonds importants à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, tout en mettant l'accent sur des domaines négligés tels que la planification familiale, les services d'avortement sécuritaires, les soins post-avortement, une éducation sexuelle complète, la défense de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ainsi que la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre et la réponse à celle-ci. Selon vous :

1. Quels progrès et quelles difficultés avez-vous constatés dans ces domaines au cours de l'année écoulée en ce qui a trait aux droits et à l'accès aux services?
2. Comment les besoins particuliers des diverses communautés, notamment les adolescents, les personnes LGBTQ+, les personnes handicapées et les personnes âgées, sont-ils pris en charge? Quelles sont les lacunes et comment pourrait-on les combler (autrement qu'en attribuant plus de ressources financières)?

Résumé :

Cette séance s'est concentrée sur les changements importants qui ont été provoqués par les décisions de l'administration américaine énoncées dans les décrets ainsi que par le gel des dépenses d'aide internationale.

Parmi les moyens d'atteindre les différentes communautés, les conférenciers ont mentionné les structures d'éducation par les pairs, le renforcement des capacités et le mentorat, la création de réseaux et l'aiguillage, et l'intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les établissements de santé.

Des progrès notables ont été reconnus au cours des trois dernières décennies, et des résultats importants ont été obtenus en ce qui a trait à la réduction de la mortalité maternelle, à l'amélioration de l'accès aux contraceptifs modernes et à la baisse des taux de VIH. Outre les statistiques, les changements institutionnels et sociétaux engendrés par les mouvements féministes et de défense des droits reproductifs, ainsi que les engagements pris par les gouvernements, ont contribué à faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs : les communautés tiennent de plus en plus les dirigeants responsables de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et de nombreux pays africains ont adopté des lois progressistes en la matière, ce qui a contribué à améliorer les choix offerts aux femmes. Le FNUAP s'est dit fier de son programme visant à éliminer les mariages précoces et forcés et a souligné l'importance d'une collaboration

à plusieurs niveaux dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour obtenir des résultats tangibles.

Les défis auxquels sont confrontés les programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs ne peuvent être isolés des autres problèmes auxquels le monde est actuellement confronté, notamment les conflits armés, le changement climatique et la montée de l'extrémisme politique anti-choix (ce qui inclut la nouvelle administration américaine). Les réactions négatives à l'échelle mondiale concernant les programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs font en sorte qu'il est plus urgent de protéger et de faire progresser le travail dans ce domaine et l'impact au sein des communautés. Une personne a mentionné que le mouvement anti-choix s'était étendu des États-Unis jusqu'en Afrique, notamment en RDC et en Ouganda, ce qui rendait les activités plus difficiles.

On constate en outre une persistance des normes sociales néfastes alimentées par les discours anti-choix qui prévalent dans plusieurs pays du monde et par le contexte juridique restrictif à l'échelle locale. Les faiblesses des systèmes de santé compliquent la prestation des services de santé sexuelle et reproductive, ce qui a une incidence sur leur qualité.

Il est possible de répondre aux besoins uniques de diverses communautés en ayant recours à des groupes de pairs qui se soutiennent mutuellement, comme le montre l'exemple de l'Ouganda, dont les initiatives se sont appuyées sur l'éducation par les pairs, le renforcement des capacités et le mentorat, les réseaux d'aiguillage et l'intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les établissements de santé. Ces structures ont permis d'atteindre différents groupes, y compris les jeunes réfugiés, les adolescents, les jeunes travailleurs du sexe, les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées et les jeunes des régions touchées par la pauvreté. La participation des membres de la communauté LGBTQI est limitée en raison des craintes de discrimination et de stigmatisation. Intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les établissements de santé.

D'autres propositions ont été présentées au cours de la séance :

- Mener des activités de lobbying et faire appel à des partenaires pour combler les déficits de financement;
- Se concentrer sur les contextes fragiles et humanitaires où les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée et où l'on observe une augmentation des taux de violence sexuelle et fondée sur le sexe; et,
- Trouver des points d'entrée pour les [donateurs] qui ne font pas partie des interlocuteurs habituels.

Les points suivants ont également été soulignés lors de la clôture de la séance :

- Les solutions devront s'appuyer sur des éléments probants, ce qui signifie qu'il est important de recueillir ceux-ci, de les présenter et d'en discuter;
- Le contexte humanitaire est difficile, mais il constitue un bon point de départ pour aborder la question de la santé et des droits sexuels et reproductifs et améliorer l'accès des groupes vulnérables à ces services;

- Pour convaincre les sceptiques, il faudra mettre en œuvre un plus grand nombre de politiques et d'interventions fondées sur des données probantes.

SÉANCE EN PETIT GROUPE II : Thème : Soins de santé primaires

Modératrice : Kelsey Lemon, vice-présidente, Coopération et programmes internationaux, Croix-Rouge canadienne

Membres du groupe d'experts :

- **Olumide Okunola, spécialiste principal de la santé, Banque mondiale, Nigéria**
- **Nathaniel Allaire Sevigny, coordonnateur de programme, Médecins du Monde**
- **D^{re} Karina Dubois-Nguyen, directrice de l'Unité de santé internationale (USI) de l'Université de Montréal (CHUM)**

Questions à débattre :

Pouvez-vous donner des exemples et des possibilités d'actions transformatrices pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires des pays, en particulier en ce qui concerne l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène?

Comment les partenariats entre OSC peuvent-ils mieux contribuer à la prise en compte des déterminants de la santé et à l'autonomisation communautaire?

Comment renforcer les efforts de défense et de responsabilisation sociale pour améliorer la qualité et le financement des soins de santé primaires?

Résumé :

Cette séance a mis l'accent sur l'importance du travail collaboratif et des partenariats, et ce, jusqu'à l'échelle communautaire, en tenant compte de la nécessité d'obtenir l'adhésion de tous les acteurs concernés. En plus du financement, les systèmes, les personnes et l'analyse des données ont été jugés importants puisqu'ils contribuent à la prestation des services et soutiennent les activités de défense des droits. Les conférenciers ont présenté des exemples issus de leur expérience et de leur expertise, notamment des approches multisectorielles, le travail à plusieurs niveaux et l'articulation humanitaire-développement. Ils ont également discuté des situations humanitaires dans les zones de conflit et d'approches sectorielles plus larges ou de réformes telles que celles mises en œuvre au Nigéria. L'importance de faire preuve de souplesse et de capacité d'adaptation a été soulevée dans le contexte des partenariats. Le développement de partenariats avec des communautés équitables et responsables a été décrit comme constituant un élément clé des expériences au Mali et dans d'autres pays africains. Des exemples ont montré l'importance de travailler en réseau avec les OSC et d'autres parties prenantes, car une telle collaboration permet de faire remonter au niveau national des enjeux tels que la qualité des services de santé.

I. Exemple de pays : Nigéria

Le Nigéria connaît un élan important, marqué par le rythme et l'intensité des réformes en cours; cependant, l'ampleur des défis demeure immense, comme le montrent les principaux indicateurs de santé. En effet, le pays a enregistré environ 14 000 décès quotidiens chez les enfants de moins de cinq ans en 2023, tandis que le taux de mortalité maternelle est d'environ 1 000 pour 100 000 naissances vivantes. Ces chiffres montrent que des progrès sont non seulement essentiels pour le Nigéria, mais également pour le développement mondial. Malgré cette urgence, l'attribution de ressources financières et le soutien accordé ne sont pas proportionnels à l'ampleur des défis. Cet écart est exacerbé davantage par les profondes disparités socio-économiques et géographiques observées dans le pays. Au Nigeria, comme dans de nombreux pays, les OSC jouent un double rôle : elles veillent à la reddition de comptes et soutiennent la prestation des services. Trois exemples de partenariats entre des OSC ont été partagés:

- À l'heure actuelle, 8 800 établissements de soins de santé bénéficient d'un financement du Fonds de prestation des soins de santé de base (BHCPF), qui s'apparente au Transfert canadien en matière de santé. Notamment, 50 % de ces ressources sont allouées directement aux établissements de soins de santé primaires. La grande efficacité de ce modèle de financement réside dans son approche axée sur la communauté : une fois que les fonds sont transférés à une installation, la communauté locale et l'agent responsable de l'installation décident conjointement de la manière dont l'argent est dépensé. Il s'agit d'un modèle très participatif de prestation de services de soins primaires.
- Deuxièmement, le gouvernement s'est engagé dans un programme de réforme du secteur de la santé, avec pour objectif principal la réduction de la mortalité maternelle. Dans l'un des États où le taux de mortalité maternelle est le plus élevé, une plateforme de la société civile (liée aux institutions traditionnelles) a été mobilisée pour veiller à ce que chaque femme enceinte soit recensée et mise en contact avec un centre de soins de santé primaires. Cette initiative s'attaque directement au premier retard dans les soins maternels, soit le retard lié à la décision d'obtenir des soins. Bien que la solution puisse sembler simple, son impact est profondément transformateur.
- Troisièmement, pour en revenir au BHCPF, la structure de gouvernance du fonds inclut des représentants de la société civile dans son cadre de responsabilité. Ces représentants siègent au comité directeur à l'échelle nationale ainsi qu'à l'échelle des États. Ils jouent un rôle essentiel en vue d'assurer la transparence, posent des questions cruciales et veillent à ce que le fonds soit géré de manière responsable.

De nombreux partenaires avec le Canada se sont engagés à soutenir le programme de la Banque mondiale de soins de santé primaires axé sur les résultats HOPE (Human Capital Opportunities for Prosperity and Equity). Ce programme a mobilisé 570 millions de dollars américains pour soutenir ces réformes.

En outre des OSC, les travailleurs de la santé communautaire constituent la pierre angulaire de la prestation de soins de santé primaires et un pilier central des réformes en cours dans le secteur de la santé. Ils offrent un retour sur investissement exceptionnel; toutefois, malgré leurs contributions essentielles, de nombreux gouverneurs d'État sont réticents à les employer de façon officielle. En conséquence, les travailleurs de la santé communautaire demeurent une main-d'œuvre invisible, non reconnue et non soutenue. Pour y remédier, la stratégie actuelle mise en œuvre par la Banque mondiale comprend une approche incitative visant à encourager les États à embaucher officiellement les travailleurs de la santé

communautaire, en veillant à ce qu'ils soient inscrits sur les listes de paie et perçoivent des salaires réguliers. Ce passage d'un modèle basé sur le bénévolat à un modèle basé la rémunération de la main-d'œuvre est essentiel, car il reconnaît non seulement le travail indispensable des travailleurs de la santé communautaire, mais renforce également la durabilité et l'efficacité des services de soins de santé primaires. Cette initiative est au cœur du programme de réforme de la santé au Nigéria.

Dans le système fédéral nigérian, la sensibilisation joue un rôle primordial dans la conduite des réformes, en particulier dans le secteur de la santé. Il est essentiel d'obtenir le soutien des gouverneurs des États, puisque la qualité et la cohérence des efforts de défense des droits constituent un facteur de réussite clé. Le pacte d'approche sectorielle, élaboré par le ministère de la Santé, est l'un des principaux outils appuyant cet effort. Ce pacte s'appuie sur les fondements posés par la *National Health Act* (loi nationale sur la santé), en vertu de laquelle le BHCPF a été créé. Il a été approuvé par les gouverneurs des États, le président et les partenaires internationaux du développement, y compris le Canada. Bien qu'informel, le pacte est devenu un puissant instrument de défense des droits. Afin de tirer parti davantage de cette situation, le ministère a décidé de publier un rapport sur l'état de santé du pays, soit un outil d'analyse comparative qui encourage la concurrence entre les États dans le domaine de la santé. Dans une fédération où aucun État ne veut être perçu comme étant moins performant, ce rapport est devenu un facteur de motivation efficace.

Également, le sondage « People's Voices » intègre les perspectives des citoyens dans le processus de réforme. Cet outil sert à la fois de mécanisme de défense des droits et de boucle de rétroaction pour les décideurs politiques, à l'échelle nationale et des États.

Les partenaires du développement, y compris le Canada, s'alignent sur l'approche sectorielle du Nigéria, qui prône un budget, une planification et un cadre de suivi unifiés. Cet alignement renforce les efforts collectifs de mobilisation et garantit que toutes les parties prenantes travaillent à la réalisation d'un programme commun. Lorsque les partenaires parlent d'une seule voix, l'impact des activités de défense des droits est amplifié et la trajectoire menant à des réformes devient plus claire et plus réalisable.

II. Exemple de pays : Mali

Grâce à ses projets en cours au Mali, l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal a acquis des connaissances précieuses sur les défis et les possibilités liés au renforcement des soins de santé primaires. L'une de ces initiatives est le projet YELLEN, axé sur l'innovation en matière de santé et de droits reproductifs dans la région de Kayes. Financé par Affaires mondiales Canada, ce projet de cinq ans s'achève en 2025 et est mis en œuvre en partenariat avec le CECI. Le projet YELLEN s'articule autour de trois grands piliers :

- Renforcement du pouvoir des femmes et des filles : ce premier pilier vise à renforcer les capacités de prise de décisions des femmes et des filles, particulièrement en ce qui a trait à la planification familiale. Ce volet nécessite une collaboration avec les ONG locales et les organisations de la société civile, ainsi que des stratégies visant à encourager la participation des garçons et des hommes, par exemple par le biais d'initiatives scolaires.
- Amélioration de la qualité des services et de l'accès à ceux-ci : le second pilier se concentre sur le renforcement de la qualité et de l'équité des services de santé sexuelle et reproductive, notamment en augmentant les effectifs, en améliorant les infrastructures, en fournissant du matériel médical et

en rehaussant la coordination et les collaborations multisectorielles, avec des améliorations dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement.

- Mobilisation des établissements d'enseignement et des groupes communautaires : le troisième pilier est axé sur la promotion des droits sexuels et reproductifs par les établissements d'enseignement et les acteurs des différents districts, ainsi en favorisant les partenariats avec divers groupes communautaires afin de promouvoir des pratiques fondées sur des données probantes.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une coopération bilatérale de longue date entre le Canada et le Mali. Au fil des ans, la collaboration avec le CECI a favorisé l'innovation et la participation des citoyens. Par exemple, le CHUM a commencé à piloter des initiatives de santé communautaires il y a quinze ans. Les innovations locales qui ont découlé de ces initiatives – notamment les maisons de naissance, liées aux districts sanitaires et gérées par des comités locaux – ont depuis été adoptées à l'échelle nationale. Aujourd'hui, quatre de ces innovations ont officiellement été déployées à l'échelle du pays, ce qui témoigne de la durabilité et de l'impact de cette approche collaborative.

Il existe des exemples de collaboration et d'innovation dans le secteur des soins de santé, en particulier entre les collectivités décentralisées et les organisations de la société civile. Depuis plus de quinze ans, le CHUM a mis en place des mécanismes et des outils destinés à soutenir les initiatives communautaires de soins de santé, par exemple en créant des comités de soins de santé au sein des communautés afin de renforcer la mobilisation à l'échelle locale. Au Mali, les centres de santé communautaires sont gérés par des organisations composées de citoyens élus pour un mandat de cinq ans. L'une des principales stratégies mises en place en partenariat avec les OSC et les groupes de femmes a consisté à accroître la participation des femmes à la gestion des soins de santé. Cette approche, en plus de favoriser une gouvernance inclusive, renforce la prestation de services de santé en harmonisant les besoins des communautés avec les ressources disponibles.

Le CHUM souligne également l'importance de gérer efficacement les plaintes et de donner la priorité à l'utilisation des informations et des données. Une étude réalisée il y a dix ans grâce à un financement externe a mis en évidence le rôle essentiel des OSC dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé au sein de diverses communautés. Elle a également permis de valider la stratégie mise en œuvre et d'étendre l'initiative à l'échelle nationale afin de garantir un impact durable. Cette stratégie comporte trois éléments clés :

- En ce qui a trait aux installations de soins de santé et à la gouvernance, un soutien substantiel a été apporté à la gestion décentralisée des ressources. La collaboration avec la société civile et les comités villageois a aidé ces entités à se responsabiliser davantage et à prendre part au dialogue politique. Le soutien offert comprenait une formation au leadership et à l'établissement d'une crédibilité au sein de leurs communautés. Les outils élaborés au fil du temps ont considérablement renforcé les efforts de défense des intérêts.
- L'accent mis sur les systèmes d'information et l'utilisation de données fiables s'est révélé cohérent avec l'intérêt marqué pour le partage des connaissances au Mali. Par exemple, à Kayes, des journées scientifiques annuelles ont été organisées (une sixième édition est prévue cette année). À l'échelle nationale, l'Office National de Normalisation et de la Qualité apporte son expertise pour mobiliser et

diffuser les connaissances au sein du système de santé. Mentionnons également que le réseau de l'AFRA joue un rôle essentiel pour établir des liens entre les pays, universités et chercheurs francophones afin qu'ils se penchent sur des enjeux liés à la santé mondiale. Le congrès qui s'est tenu à Bamako en juin dernier en est un exemple notable.

- En matière de défense des droits, l'accent a été mis sur le renforcement des capacités et sur une collaboration étroite avec les dirigeants et les chercheurs dans le but d'accroître leurs compétences. Malgré le contexte difficile au Mali, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de la santé publique, avec le soutien des étudiants et des universités. Grâce au soutien accordé aux universités et aux systèmes, des programmes de formation peuvent être mis en place pour développer en permanence l'expertise nécessaire à la transformation du système de soins de santé.

Les ressources humaines représentent une composante essentielle de tout système de soins de santé, et leur pénurie constitue un défi de taille, même dans des pays comme le Canada. Il convient donc de déterminer comment les allouer de façon efficace, en particulier dans les systèmes de santé qui manquent de ressources. Pour ce faire, il faut tenir compte du développement politique et stratégique des ressources humaines, et il est essentiel de disposer de processus exhaustifs de planification et d'élaboration de politiques qui garantissent que les travailleurs de la santé sont bien formés, déployés efficacement et soutenus dans leur progression de carrière. La sécurité des employés constitue également un aspect essentiel de la gestion des ressources humaines, et la mobilisation des ministères de la Santé est essentielle pour garantir le bien-être des travailleurs de la santé. Leur engagement à reconnaître l'importance des ressources humaines et à investir dans ce domaine pourrait être un moyen puissant de renforcer les systèmes de santé.

III. Exemples tirés de l'expérience acquise dans différents pays

Les projets de Médecins du Monde (MdM) financés par Affaires mondiales Canada montrent comment les partenariats évoluent grâce à la collaboration au Bénin, en Haïti et au Burkina Faso, dans les domaines de la santé et des droits reproductifs, en particulier les soins de santé primaires. La priorité accordée à l'établissement de partenariats équitables en autonomisant les partenaires locaux grâce à des processus inclusifs leur permet de mieux cerner les besoins et d'y répondre. Les partenaires évaluent MdM, ce qui renforce la responsabilité mutuelle et l'autonomisation des communautés. MdM met l'accent sur l'évaluation des risques et la refonte des projets afin de tirer parti des synergies. Avec des initiatives dans 74 pays, MdM encourage la mise en commun des compétences afin d'améliorer la prestation des soins de santé et la mobilisation communautaire. Les récentes réductions de financement menacent ces efforts, ce qui nécessite la mise en place de stratégies urgentes pour soutenir les projets. Une conception menée par les communautés garantit que les solutions reflètent les besoins réels.

L'un des aspects essentiels est la nécessité de soutenir les travailleurs de première ligne qui fournissent des soins de santé essentiels. Une stratégie importante consiste à intégrer des services de santé mentale et de soutien psychologique afin de garantir le bien-être des prestataires de soins de santé. Dans le cas de MDM, cette approche est basée sur l'importance d'accompagner et de soutenir le personnel de première ligne. De tels efforts peuvent avoir des répercussions notables et servir de base à une transformation plus large. Ces éléments sont à la base de l'autonomisation et ouvrent la voie à la résolution de problèmes systémiques plus profonds.

Le plaidoyer est au cœur des principes de MdM, afin de permettre un changement social porté par les organisations locales. Un plaidoyer efficace nécessite des recherches et des analyses croisées pour comprendre les dynamiques et s'attaquer aux obstacles sociaux, sécuritaires et institutionnels, avec des efforts et une réflexion soutenus.

La création de liens plus forts avec les systèmes de santé constitue également un autre élément à prendre en considération. Par exemple, la création d'espaces réservés aux jeunes et aux adolescents dans les centres de soins de santé peut améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et favoriser une mobilisation accrue auprès de ces populations. Si l'on souhaite renforcer les efforts de défense des droits et de responsabilisation sociale pour améliorer la qualité et le financement des soins de santé primaires, il est essentiel de soutenir à long terme les OSC qui s'engagent à mettre en place des changements systémiques. L'intensification des efforts de défense des droits et l'amplification des voix des communautés peuvent donner lieu à d'importantes améliorations en matière de prestation de services. Pour y parvenir, un financement soutenu des initiatives de défense des droits et un engagement à long terme à l'égard de celles-ci sont nécessaires.

À l'échelle nationale, MDM s'emploie à influencer les politiques, y compris les changements législatifs visant à améliorer les soins de santé des enfants au Canada. Les activités de sensibilisation ainsi que le soutien aux initiatives à long terme sont essentiels pour assurer une continuité et un impact. Les soins préventifs sont souvent éclipsés par les services curatifs, et il est nécessaire de combler les lacunes en priorité dans le cadre de stratégies de santé globales.

Bien qu'il soit indispensable de collaborer avec les gouvernements et de créer des synergies avec ceux-ci, l'établissement de relations avec les donateurs est tout aussi important pour s'appuyer sur une planification et une évaluation concrètes afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires. Les progrès réalisés au cours des trois dernières années démontrent le potentiel de l'action collective, essentielle pour avancer des objectifs en matière d'équité dans le domaine de la santé.

Dans les contextes de crise, en particulier en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, la flexibilité dont a fait preuve Affaires mondiales Canada en adaptant ses stratégies opérationnelles s'est révélée particulièrement efficace pour la réalisation d'interventions. Les approches fixes ont été rapidement remplacées par des stratégies plus souples, notamment le déploiement de cliniques mobiles et le recours aux réseaux communautaires pour suivre les mouvements de population. Un soutien a également été apporté dans le domaine des communications, ce qui a permis la mise en œuvre d'activités sécuritaires dans des territoires non gouvernés par des autorités étatiques. Cette approche adaptative a constitué un facteur clé de la réussite du projet mis en œuvre dans le nord du Burkina Faso. L'engagement communautaire a joué un rôle central, que ce soit par l'intermédiaire de dirigeants locaux ou de groupes informels. Ces acteurs ont facilité les contacts et le partage d'informations, ce qui a permis de mener des activités dans les communautés, plus particulièrement dans les zones où les systèmes traditionnels tels que les relais communautaires s'étaient effondrés ou n'étaient plus fonctionnels. Cette approche démontre l'importance de la flexibilité, de la mobilisation locale et des stratégies adaptées au contexte dans des zones fragiles.

IV. Accroître les partenariats et la collaboration (tous les conférenciers)

Question du modérateur : Comment améliorer la collaboration entre les OSC, les gouvernements et les autres parties prenantes afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé au sens large, et comment cette collaboration peut-elle renforcer les communautés locales et les systèmes de soins de santé primaires, tant à l'échelle nationale que locale

Points soulevés :

L'approche de la triple articulation, lancée en 2018, met l'accent sur l'importance de la coordination entre tous les acteurs participant à la mise en œuvre d'un changement systémique. L'un des principaux défis qui se posent à l'heure actuelle consiste à atteindre un tel niveau de coordination entre les différents secteurs. Bien que le volet humanitaire de l'approche de la triple articulation se soit considérablement développé, l'intégration des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales et d'autres acteurs dès les premières étapes demeure limitée.

Pour s'attaquer efficacement aux causes profondes et aux facteurs contributifs, une planification précoce et inclusive est essentielle. La synergie et la collaboration doivent devenir des pratiques courantes, non seulement au sein des groupes sectoriels ou des partenariats bilatéraux, mais à tous les niveaux d'engagement. Cette vision intégrée devrait être enchâssée dans les cadres de planification nationaux afin d'assurer dès le départ une harmonisation des mesures et des stratégies gouvernementales.

Les partenaires de mise en œuvre, souvent des OSC et des ONG, ont traditionnellement joué un rôle essentiel dans la promotion de la responsabilité en demandant des comptes aux institutions. De plus en plus, ces entités deviennent également des contributeurs essentiels à la prestation de services. L'évolution du rôle des OSC et des ONG mérite d'être mieux reconnue, car ces organisations assument désormais une double fonction. Ce changement soulève des questions importantes sur les conséquences engendrées par l'évolution de leur mandat et sur les structures de soutien nécessaires pour faire en sorte qu'elles puissent continuer de s'acquitter de celui-ci. Les observations sur le terrain confirment cette transformation et mettent en évidence la nécessité de mieux comprendre comment les OSC peuvent concilier ces rôles complémentaires, mais distincts.

L'approche de la triple articulation demeure largement négligée malgré des crises qui durent désormais en moyenne neuf ans (indice INFORM). Cela remet en question la séparation obsolète des résultats sanitaires par phase, car les approches fragmentées et cloisonnées empêchent d'obtenir des résultats optimaux. Dans les contextes à haut risque, les besoins humanitaires, de développement et de paix coexistent plutôt que de se succéder. Les modèles et les financements actuels renforcent le cloisonnement et limitent l'efficacité. La mobilisation des parties prenantes autour des priorités sanitaires nécessite une coordination à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les déterminants de la santé, en particulier chez les jeunes et les communautés. Des efforts doivent être mis en œuvre à tous les niveaux, y compris au niveau communautaire, afin d'avoir un véritable impact.

SÉANCE EN PETIT GROUPE II : Thème : Sécurité sanitaire mondiale

Modérateur : Mark Brender, directeur national, Partners in Health Canada

Membres du groupe d'experts :

- **Dr Mauricio Cerpa, épidémiologiste, projet « Amélioration de la santé des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité » de l'OPS-OMS (Colombie)**
- **Seb Meaney, directeur des relations avec les donateurs, de la défense des intérêts et du financement – Canada, Europe, Royaume-Uni, Alliance du Vaccin (Gavi)**
- **Dr^e Mariam Kone, conseillère en santé, Croix-Rouge canadienne**
- **Dr Brian Bedard, directeur de la santé animale et de la sécurité alimentaire, Alinea International**

Questions à débattre :

Comment les approches communautaires favorisant la collaboration entre les secteurs et la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé » au niveau communautaire, y compris, mais sans s'y limiter, la surveillance communautaire, peuvent-elles renforcer la sécurité sanitaire?

Pendant les urgences sanitaires, quelles stratégies ont permis de garantir que les systèmes de santé demeurent équitables et réactifs, en particulier pour les populations marginalisées?

Quels gouvernements ont utilisé ou permis des approches communautaires lors d'urgences sanitaires, y compris la continuité des services en situation d'urgence?

Résumé :

Cette séance a couvert un large éventail d'activités et d'approches qui contribuent à la sécurité sanitaire mondiale. Des exemples précis ont été fournis par les conférenciers, qui ont souligné l'importance des interventions communautaires ainsi que les défis liés à la durabilité et à la prise en compte de facteurs multiples lors de situations de crise, notamment les questions de genre et la prévention de la violence fondée sur le sexe. Outre l'accent mis sur le rôle des communautés, il a également été noté que le développement des systèmes de santé reste un facteur déterminant pour gérer efficacement les urgences et les problèmes sanitaires complexes.

Points soulevés :

Les inégalités systémiques ont été mises en évidence par l'Alliance Gavi, tout comme l'inégalité d'accès aux vaccins dans le monde, constatée lors de la pandémie de COVID-19. Cela a révélé le rôle crucial que peuvent jouer les financements innovants pour assurer un accès plus équitable, par exemple en concentrant les achats de médicaments ou de vaccins en début de chaîne. La collaboration multilatérale a permis à certains pays africains (par exemple le Ghana) d'avoir un accès rapide aux vaccins pendant la pandémie. La mobilisation communautaire s'est également révélée importante pour communiquer et travailler avec les autorités locales afin de lutter contre la désinformation, notamment à l'égard des vaccins.

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a tiré trois grands enseignements de la pandémie de COVID-19 :

- Une bonne préparation est nécessaire puisque la santé est l'affaire de tous et ne concerne pas uniquement le secteur de la santé – il n'existe pas une seule solution à un problème de santé, raison pour laquelle il est nécessaire d'adopter des approches holistiques multisectorielles;
- Personne n'est à l'abri de la maladie et les inégalités sont nombreuses;
- La participation des communautés est essentielle, car la surveillance communautaire est importante pour la sécurité sanitaire mondiale et les activités de surveillance prévues dans le Règlement sanitaire international.

L'OPS a présenté trois exemples :

- Un projet de surveillance communautaire en Colombie (dans le cadre du projet OPS/Canada visant à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, à prévenir la violence fondée sur le sexe et à renforcer l'autonomie des femmes et des jeunes filles). Le projet a travaillé en étroite collaboration avec les sages-femmes traditionnelles et les groupes de santé communautaires afin d'aiguiller les patientes en temps opportun, démarche essentielle en cas de complications obstétricales et néonatales, et de recenser les cas de violence au sein de la communauté. Les données recueillies par le réseau de surveillance communautaire ont ensuite été transférées vers les systèmes de surveillance nationaux.
- L'OPS a également cité l'exemple d'un projet de lutte contre l'épidémie prolongée de choléra en Haïti, qui reposait sur la collaboration avec les réseaux locaux d'agents de santé communautaires. Cet élément était essentiel à la réussite du programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) qui prévoyait des activités de détection précoce, d'éducation et de prévention, nécessitait que chaque échantillon soit adéquatement acheminé au laboratoire, etc.
- L'échange de connaissances et d'expériences sur la fièvre jaune entre le Brésil et la Colombie

L'OPS a conclu en soulignant la nécessité de disposer d'un système de santé solide pour assurer une réponse efficace aux situations d'urgence, en particulier lorsque le changement climatique et les inégalités existantes s'amplifient en temps de crise.

La CRC a également souligné l'importance d'une approche dirigée par la communauté et centrée sur la communauté pour se préparer aux situations d'urgence, anticiper celles-ci et intervenir lorsqu'elles se présentent. Dans le cadre de son travail, la CRC s'appuie sur son réseau de bénévoles pour mettre en œuvre des interventions communautaires. Cette facette permet de comprendre les structures communautaires et les structures de pouvoir qui y sont liées, puisqu'il est essentiel de comprendre les dynamiques de pouvoir à l'échelle locale. Un exemple du Somaliland, où le système de surveillance communautaire a permis de détecter le premier cas de COVID-19 au pays, a été utilisé pour illustrer le rôle de la mobilisation communautaire (mise en place de systèmes d'alerte précoce en cas d'urgences, de épidémies, etc.) pour remédier à diverses situations. Le CRC a également mentionné la formation des agents de santé communautaires et le soutien qui leur est apporté pour renforcer le système de santé communautaire.

La CRC utilise un cadre de protection, de genre et d'inclusion (par exemple en formant le personnel aux stratégies liées à la protection, au genre et à l'inclusion), puisque les femmes, les enfants et les personnes

handicapées sont touchés de manière disproportionnée dans les contextes d'urgence. La CRC a également reconnu la nécessité d'inciter les agents de santé communautaires à devenir des agents du changement et l'importance de recueillir des données ventilées selon le sexe et de disposer de mécanismes de rétroaction pour cerner et traiter les inégalités et les écarts.

Lorsqu'elle mène des activités ou intervient dans le cadre d'une crise sanitaire, la CRC s'efforce de prendre en compte les éléments liés au climat (p. ex., inondations, sécheresses, etc.). L'organisme aide la communauté à élaborer des stratégies d'adaptation au climat, notamment des mesures de prévention des épidémies et des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène. La CRC a conclu sa présentation en soulignant l'importance de travailler à la préparation aux épidémies et d'établir des liens entre le climat et la santé communautaire.

L'approche « Une seule santé » a été présentée par Alinea comme un cadre permettant d'accroître la sécurité sanitaire à l'échelle communautaire et de rechercher des possibilités de renforcement lorsque des lacunes sont constatées (ressources humaines, éléments logistiques, budgets). Les maladies zoonotiques émergentes sont présentes dans les points chauds de la planète, de même que les maladies zoonotiques endémiques auxquelles les communautés sont confrontées quotidiennement. La mobilisation communautaire commence par une évaluation des besoins afin de déterminer ce qui doit être fait dans la communauté, en tenant compte du fait que les communautés ont souvent des priorités différentes. L'importance de mettre en place des unités communautaires en s'appuyant sur l'approche « Une seule santé » (santé communautaire, santé animale et environnement), notamment par la collaboration et l'organisation de formations conjointes, est illustrée au Kenya, où Alinea a mis en place des unités mobiles « Une seule santé ».

À cet effet, il importe de se demander comment cultiver une appropriation et une surveillance durables de l'approche « Une seule santé » dans les communautés afin de se doter d'un système de surveillance qui recueille à l'échelle communautaire des données de base qui alimenteront les systèmes de données des pays. Une telle durabilité requiert des fonds pour mettre en œuvre les mesures requises (p. ex., achat de vaccins et de fournitures), et les initiatives basées sur l'approche « Une seule santé ».

D'autres exemples cités par le CICR concernaient des programmes mis en œuvre en République centrafricaine et au Soudan du Sud, où les conflits compromettent les services de santé communautaires. Parmi les conclusions figuraient les suivantes :

- L'organisation de ces initiatives demande du temps et de la souplesse et la prise de contact et le travail avec les communautés nécessitent beaucoup de temps et l'instauration d'un climat de confiance;
- Les conflits entraînent une rupture de la confiance et de la cohésion sociale;
- Des mesures locales ont été mises en œuvre par la communauté – de façon indépendante du projet, car la communauté s'est réunie et a convenu que cela devait être fait – par exemple, la construction de 2 000 latrines, l'organisation du concours du village le plus propre et le plus attrayant, etc.;
- L'accès peut être difficile; ces initiatives demandent du temps et de l'énergie, mais elles peuvent être réalisées!

Lorsque les participants ont été invités à poursuivre la discussion, d'autres points ont été soulevés :

- La nécessité d'avoir des champions issus des communautés pour diriger les réseaux communautaires;
- Les communautés ont leur propre point de vue sur ce qui est le plus important pour elles, et leurs priorités peuvent différer des priorités nationales. C'est aussi important de collaborer avec les chefs religieux dans le domaine de la santé;
- Les besoins des communautés évoluent souvent en fonction du contexte. Par exemple, les situations d'urgence entraînent souvent une augmentation de la violence fondée sur le sexe. Cette question semble passer inaperçue dans le domaine de la sécurité sanitaire, mais elle devient prioritaire pour les communautés lorsque surviennent des situations d'urgence.
- Il est difficile d'intensifier les programmes de lutte contre la violence fondée sur le sexe dans les contextes de crise s'il n'existe pas déjà des programmes de base dans ce domaine;
- Le lien entre les moyens de subsistance économiques et la sécurité sanitaire, et la nécessité que les gens aient confiance au système de santé. La satisfaction des besoins matériels et des moyens de subsistance est essentielle à la réussite des initiatives de sécurité sanitaire, car les familles ne devraient pas avoir à faire des choix difficiles pour accéder aux soins de santé. Par exemple, dans les contextes d'éclosion d'épidémies, les gens accepteront des mesures qui ne leur conviennent pas nécessairement s'ils font confiance au système de santé.
- L'importance de la durabilité, non seulement d'un point de vue financier, mais également en ce qui a trait à la capacité d'intervention et à la capacité de déterminer ce qui est le plus important;
- Dans le domaine humanitaire, il est essentiel de travailler en coopération avec les autorités locales et nationales;
- La nécessité d'en faire plus en matière de responsabilisation et d'explorer les façons dont nous contrôlons notre travail et en rendons compte aux communautés;
- On fait également état d'un niveau élevé de désinformation, par exemple en ce qui concerne les vaccins et les fournitures, une situation rendue plus compliquée dans les contextes politiques où ces sentiments de méfiance ont été exploités par des politiciens. Le défi consiste donc à trouver des moyens de remédier à cette situation dans le contexte de la sécurité sanitaire mondiale. L'une des solutions proposées consiste à mettre en place des systèmes de soins de qualité, ce qui constitue une première étape importante dans la lutte contre la désinformation;
- L'instauration de la confiance au sein d'une communauté prend du temps, ce qui signifie qu'il est important qu'AMC augmente la durée de ses projets pour tenir compte de cette situation;
- En 2023, on comptait encore 11 millions d'enfants dans le monde qui n'avaient reçu aucune dose de vaccins. Il s'agit d'un enjeu sanitaire mondial de grande ampleur. Nous devons trouver des moyens d'atteindre ces enfants en dépit de facteurs tels que la pauvreté, l'insécurité et la désinformation.

SÉANCE DE CLÔTURE

Leslie Norton, sous-ministre adjointe du Secteur des partenariats et des programmes d'aide internationale d'Affaires mondiales Canada, a prononcé le mot de la fin. Elle a souligné que l'événement a permis de célébrer les réalisations collectives dans le cadre de l'Engagement de 10 ans, ainsi que de réfléchir aux défis qui nous guettent et d'élaborer des stratégies. Elle a également remercié les participants d'avoir pris le temps de partager leurs expériences et leurs points de vue, ce qui leur a permis d'apprendre les uns des autres et de déterminer des façons de rendre les programmes plus efficaces, pour les communautés soutenues et pour les Canadiens qui confient l'argent de leurs impôts à l'aide internationale.

Annexe A – Biographies des conférenciers et des modérateurs des Séances en petits groupes

1. SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Lindsay Glassco, présidente et directrice générale, Plan International Canada (modératrice)



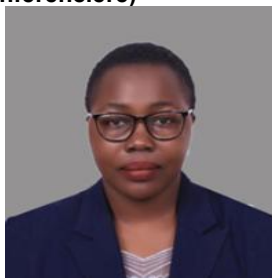
- M^{me} Glassco possède plus de 25 années d'expérience, dont une décennie au sein du gouvernement du Canada, notamment d'Affaires mondiales du Canada;
- Fonctions précédentes : consultante en sécurité alimentaire pour la FAO, le programme des Volontaires des Nations Unies et le PNUD; membre de la Commission exécutive du Comité International Olympique; secrétaire générale de CARE International; présidente et directrice générale de l'organisme Olympiques spéciaux Canada; et directrice mondiale de la politique et de la stratégie de l'organisation Right to Play.

Willibald Zeck, FNUAP, directeur de la division des programmes (conférencier)



- Fort de 24 années d'expérience dans le domaine des droits sexuels et reproductifs et de la santé publique, le D^r Zeck a travaillé en tant qu'obstétricien-gynécologue, dirigé des projets de recherche et rédigé 160 publications sur les droits sexuels et reproductifs.
- Le D^r Zeck est professeur agrégé d'obstétrique et de gynécologie et titulaire d'une maîtrise en aide humanitaire et en santé publique.
- À la suite de son travail clinique, il a travaillé dans le milieu universitaire ainsi qu'à l'OMS et à l'UNICEF, tant à l'échelle nationale que régionale, en Afrique, en Asie centrale et du Sud-Est, au Moyen-Orient, en Australie et en Europe de l'Est.
- Le D^r Zeck a occupé des fonctions à l'OMS, à l'UNICEF et à la FNUAP, où il est actuellement chef du service de liaison avec les programmes.

Noor Nakibuuka, Centre pour la santé, les droits de l'homme et le développement (CEHURD Ouganda) (conférencière)



- M^{me} Nakibuuka possède une vaste expérience dans le domaine de la recherche, de la mise en place de coalitions et de la coordination.
- Elle a suivi une formation professionnelle en matière de lutte pour la santé offerte par le réseau People's Health Movement à l'International People's Health University, ainsi qu'une formation en activisme créatif auprès de la School for Creative Activism de Nairobi, au Kenya.
- Titulaire d'une maîtrise et d'une licence en droit de l'Université de Makerere.
- M^{me} Nakibuuka se consacre à la défense des droits des femmes dans le domaine de la santé et a participé à divers événements, notamment à la conférence sur la population et le développement à New York.

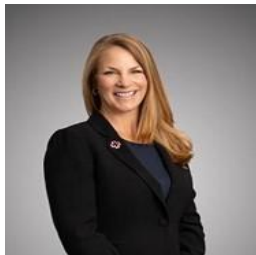
D^r Jean-Claude Mulunda, directeur national, Ipas, République démocratique du Congo (conférencier)



- Le D^r Jean-Claude Mulunda est un défenseur de la santé et des droits sexuels et reproductifs qui possède plus de 12 années d'expérience dans ce domaine.
- Il a joué un rôle clé dans la mise en œuvre du protocole de Maputo et dans l'élaboration de normes globales de soins liés à l'avortement en RDC.
- Avant de rejoindre à l'Ipas en 2018, il a géré des projets humanitaires et de santé reproductive pour le HCR et la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF). Il a suivi une formation médicale à l'Université de Kinshasa et a obtenu un certificat de gestion de programme en Israël.

2. SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Kelsey Lemon, vice-présidente, Coopération et programmes internationaux, Croix-Rouge canadienne



- Œuvrant dans le secteur humanitaire et du développement international depuis près de vingt ans, M^{me} Lemon se spécialise dans la gestion des partenariats et le renforcement des capacités, et a travaillé dans 20 pays d'Afrique, d'Asie et des Amériques.
- Elle s'est jointe à la CRC en janvier 2016 en tant que conseillère en développement des Sociétés nationales et des partenariats.
- En 2019, a dirigé le processus d'élaboration de l'approche de localisation de la CRC.
- Elle occupe ses fonctions actuelles depuis juin 2020.

D^r Olumide Okunola, spécialiste principal de la santé, Banque mondiale, Nigéria (conférencier)



- Le D^r Okunola est responsable du programme « Pour une meilleure santé en Afrique » au Nigéria et spécialiste principal de la santé à la Société financière internationale du Groupe de la Banque mondiale.
- Docteur en médecine et expert en politiques de santé et en gestion de projets, il a conçu des programmes favorables aux plus démunis, notamment le Fonds de santé catastrophique.
- Titulaire d'une maîtrise d'Oxford et de la London School of Economics, il plaide en faveur d'un financement innovant des soins de santé et de réformes visant à améliorer la prestation de soins de santé primaires en Afrique.

Nathaniel Allaire Sevigny, coordonnateur de programme, Médecins du Monde Canada (conférencier)



- Travailleur humanitaire et international, principalement en République démocratique du Congo, où il a dirigé et géré des opérations dans un contexte de crises complexes.
- Expert en redevabilité envers les populations, approche de la triple articulation et questions de genre, il œuvre au renforcement du pouvoir des femmes et des filles.
- Titulaire d'une maîtrise en développement international et action humanitaire de l'Université Laval et d'un diplôme d'enseignement de l'UQAM.

Karina Dubois-Nguyen, directrice de l'Unité de santé internationale (USI) de l'Université de Montréal (CHUM) (conférencière)



- Directrice de l'USI depuis 2016, elle soutient le développement et l'utilisation de la prise de décision fondée sur des données probantes et l'amélioration des pratiques, les transferts de connaissances, le renforcement des capacités et l'établissement de partenariats solides et équitables.
- M^{me} Dubois-Nguyen supervise une équipe de plus de 50 cadres, employés et consultants issus de différents domaines (égalité des sexes, droit et justice sociale, santé publique, gestion, médecine, soins infirmiers, sciences sociales, communication et environnement) pour la mise en œuvre des projets de son unité.
- Karina Dubois-Nguyen est détentrice d'une maîtrise en administration des services de santé.

3. SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE

Mark Brender, directeur national, Partners in Health Canada (modérateur)



- M. Brender travaille au sein de l'organisme Partners In Health (PIH) depuis sa fondation en 2011.
- Avant de se joindre à PIH, il a occupé des postes de direction au sein d'organisations caritatives nationales et internationales.
- Détenteur d'une maîtrise en journalisme de l'Université Carleton et d'un baccalauréat en sciences politiques de l'Université McGill, et membre du conseil d'administration du Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE).

D^r Mauricio Cerpa, épidémiologiste, OPS-OMS, (conférencier)



- Le D^r Mauricio Cerpa, médecin épidémiologiste, est spécialisé en médecine préventive et en santé publique. Titulaire de deux maîtrises (sciences de la santé et santé publique), il travaille à l'OPS/OMS depuis 14 ans.
- Il a contribué à la mise en œuvre de SARInet (réseau de surveillance des infections respiratoires aiguës sévères), a fourni des orientations sur les maladies infectieuses en Haïti et en Colombie, et a dirigé des interventions d'urgence lors d'éclosions du virus Ebola et de la pandémie de COVID-19.
- Il supervise actuellement les urgences sanitaires au bureau de l'OPS en Colombie et s'occupe de crises liées aux épidémies et aux migrations.

D^{re} Mariam Kone, conseillère en santé, Croix-Rouge canadienne



- Conseillère en santé à la Croix-Rouge canadienne, le Dr Kone a dirigé des initiatives mondiales sur la préparation aux épidémies, la surveillance des maladies et la résilience des systèmes de santé.
- Médecin et spécialiste en santé publique, elle possède une vaste expérience dans les domaines de la sécurité sanitaire mondiale, de la lutte contre les maladies infectieuses, de la santé reproductive, maternelle, infantile et des adolescents, des droits sexuels et reproductifs et du renforcement des systèmes de santé.
- Titulaire de diplômes en médecine, santé publique, nutrition et développement rural, elle a travaillé dans les domaines clinique, programmatique, de la recherche et des politiques.

D^r Brian Bedard, directeur, Sécurité alimentaire et santé animale, Alinea International (conférencier)



- Le D^r Bedard est un épidémiologiste vétérinaire, spécialiste de la sécurité alimentaire et de l'approche « Une seule santé ». Il possède plus de 30 années d'expérience internationale directe en Asie centrale, en Chine, en Asie du Sud-Est, en Inde, en Afrique, en Europe de l'Est, en Turquie et en Mongolie.
- Son expérience porte sur les aspects techniques de la santé et de la production animales en harmonie avec la santé humaine et l'environnement, l'agriculture durable et le développement de chaînes d'approvisionnement agroalimentaires solides pour améliorer l'accès au marché et les moyens de subsistance des éleveurs afin d'assurer un développement durable.
- À la Banque mondiale, il a coordonné des programmes mondiaux pour la grippe aviaire (IAHP), la grippe H1N1 (grippe porcine) et des aspects opérationnels pour soutenir la mise en œuvre du programme « Une seule santé » et du Partenariat mondial pour la sécurité sanitaire des aliments.

Seb Meaney, directeur des relations avec les donateurs, de la défense des intérêts et du financement – Canada, Europe, Royaume-Uni, Alliance du Vaccin (Gavi)



- M. Meaney dirige une équipe chargée des relations avec les donateurs et de la défense des intérêts de Gavi en Europe, au Royaume-Uni et au Canada. De nationalité britannique, M. Meaney a fait carrière dans le secteur bancaire et a travaillé auprès d'ONG internationales et de gouvernements dans les domaines du développement durable, de l'agriculture et du développement du secteur privé en Afrique, en Amérique du Sud et au Moyen-Orient.
- Il a occupé des postes de haut niveau au sein du gouvernement britannique et de l'UNICEF avant de se joindre à Gavi en tant que directeur.
- Il est titulaire d'une maîtrise en histoire de l'art et en développement durable.