

African leadership and international collaboration to address global health challenges: Learnings from the Innovating for Maternal and Child Health in Africa (IMCHA) initiative

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i3s.2

Nafissatou Diop^{1*}, Montasser Kamal¹, Sana Naffa¹, Marie Renaud¹, Francine Sinzinkayo¹

International Development Research Centre¹

***For Correspondence:** Email: ndiop@idrc.ca; Phone: +1-613-696-2597

Introduction

Cooperation is understood to be key for improving global health outcomes. Authentic partnering in global health¹ research nurtures collaboration that addresses health problems, and expands scientific knowledge that brings benefits to all parties. The Government of Canada supports collaboration between Canadian and developing country researchers and decision-makers in providing solutions to key challenges related to women's, newborns', children's, and adolescents' health, through interdisciplinary, innovative, collaborative, and impactful research.

In March 2014, the Innovating for Maternal and Child Health in Africa (IMCHA) Initiative was launched as a contribution to Canada's commitments to maternal, neonatal and child health at the 2010 G8 Summit in Muskoka, Canada². IMCHA was jointly funded by the International Development Research Centre (IDRC), the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and Global Affairs Canada (GAC). This CAD \$36 million initiative brought together African researchers, Canadian researchers, and African decision-makers, who are the users of the implementation research evidence, for increased impact and potential for sustainability and scale. The Initiative is ending in July 2021, for a total duration of almost 8 years.

The specific objectives of IMCHA were to:

- Address critical knowledge gaps and increase awareness among policy decision-makers about affordable, feasible, and scalable primary health care interventions to improve maternal and child health delivery and outcomes;

- Build individual and institutional capacity for gender-sensitive health systems and solution-oriented research, and enhance the uptake of relevant and timely research that informs policy and practice; and

Strengthen collaborations between Canadian and African researchers, working in partnership with African decision-makers, to implement and scale up high-quality and effective services and technologies that improve maternal and child health outcomes.

The IMCHA model

IMCHA funded 19 research teams selected through an open call for proposals. Each team was composed of three core members: 1) an African researcher, as lead Principal Investigator, based in an African institution; 2) a decision-maker co-Principal Investigator at local, regional or national level to ensure local relevance and ownership of the proposed research, and foster uptake of evidence into policies and practices; and 3) a Canadian co-Principal Investigator based at a research institution in Canada. The Canadian collaboration contributed to strengthening global health research collaborations and bi-directional learnings and knowledge exchange. Each team received a grant for their original research project. Then, about 2 years later, a call for proposals was issued for them to apply for additional funds, called Synergy Grants, to address important, but related, topics not included in the original grants, or to explore ways to scale initial successes. This supplementary funding opportunity also allowed adjusting to changing Canadian and international priorities such as the new Canadian Feminist International

Assistance Policy³ and the United Nations' Sustainable Development Goals⁴. For example, issues related to sexual and reproductive health, including family planning, and adolescent health were then considered. Nine Synergy Grants were awarded, leading to a total of 28 IMCHA research projects.

IMCHA also funded 2 regional entities called Health Policy and Research Organizations (HPROs) that supported the research teams in capacity strengthening and knowledge translation to raise the profile of the research and facilitate uptake of the findings in national and regional policies and practices by higher-level decision-makers than research teams can usually reach. The West African Health Organization (WAHO) was selected to collaborate with the teams in West Africa. For East Africa, a consortium was selected, led by the African Population and Health Research Centre (APHRC) in Kenya and including the East, Central and Southern African Health Community (ECSA-HC) based in Tanzania, and Partners in Population and Development Africa Regional Office (PPD ARO) based in Uganda.

The third component of the IMCHA model was the IMCHA management team. Housed at IDRC, the team was composed of dedicated staff as well as members of IDRC's health portfolio. Operational oversight was provided by a joint-donor Management and Operations Committee.

Geographical reach

IMCHA activities spanned over 11 countries in Africa – Burkina Faso, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Senegal, South Sudan, Tanzania, and Uganda – and 6 Provinces in Canada – British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Quebec, and Nova Scotia. IMCHA also provided international networking and knowledge sharing opportunities through regional and international events and through the professional networks of the various actors.

Types of research conducted

To tackle pressing health systems challenges to improve maternal and child health in Africa, IMCHA focused on four priority themes promising to generate low-cost, efficient, and sustainable

interventions, using primary health care as the entry point:

- High impact community based maternal, newborn and child health interventions
- Quality facility-based maternal, newborn and child health interventions
- Policy environment to improve maternal, newborn and child health care services and outcomes
- Human resources for maternal, newborn and child health.

Teams conducted implementation research to test and scale locally accepted interventions. The projects were varied in topics and scope, and while some focused on only one of the priority themes, the majority tackled inter-related challenges that fall under two or more priority themes to maximize positive health outcomes and potential for sustainability and scaling.

Sixteen projects sought to engage the community in improving their own health, with interventions spanning from home visits to sensitize pregnant women, their spouses and other key decision-makers in the family on the importance of antenatal care and delivery in health facilities; to working with specific groups and champions; to heightening the role and skills of community health workers so they can educate the community on harmful practices that may impede on women's and children's health; to using various strategies and tools, such as mobile technology, to identify and refer pregnant women in need of care. Nineteen projects focused on improving quality of facility-based services. They tackled issues such as workspace organization and efficiency; respectful care; quality standards by developing tools and testing instruments to improve timeliness and accuracy of data collected for health information systems and vital statistics; or implementation of low-cost solutions to improve survival of newborns, especially premature babies. Furthermore, 10 of these 19 projects engaged in enhancing human resources' skills with interventions covering the continuum of health care provision such as educating individuals and accompanying family members to assist health providers in delivering care, exploring task shifting capabilities, or training and coaching health providers and managers. Some also were trailblazers in capacity development of primary health care providers in neglected issues

such as detecting and treating perinatal depression or performing high quality surgeries in remote areas.

Meanwhile, 14 projects worked with decision-makers to explore ways to improve the policy environment for better applicability and impact. The projects adopted three main approaches to do so: assess the effectiveness and strengthen the implementation of existing policies that aim at improving health outcomes, with a particular focus on vulnerable groups; inform policy and practice uptake based on proven solutions; and improve health information systems for evidence-informed policies and practices.

What difference did IMCHA make?

To date, IMCHA has informed the adoption or revision of more than 20 policies and practices across sub-Saharan Africa, such as providing research evidence for Ministries of Health Officials to commit to revising the implementation of policies that in practice deviated from their intended objectives, at the risk of becoming barriers for some pregnant women to even attend antenatal or post-natal care; designing objective and systematic instruments to identify the most vulnerable women and children in need of government's assistance, or to inform the design of the national census; testing new training curriculums for health providers that the Ministry of Health later adopted; or contributing to the instauration/promotion of technical bodies at different levels of the health pyramid.

Impact also happened at subnational levels. For example, District Managers reshuffled their budgets to include funds for supplies that IMCHA research proved critical to prevent maternal morbidity and mortality. At the community level, women's groups, champions, and community health workers embraced solutions they contributed to designing and implementing; they have seen the difference they have made on their own lives and those of their loved ones. Some community leaders have also instituted maternal health as an agenda item at village meetings. Examples of impact continue to be reported even after the end of the projects.

The HPROs were also very active, for example being instrumental in the adoption by the 15 Ministers of Health of the Economic Community of West African States (ECOWAS) of a resolution to use evidence in developing health care policies,

plans, standards, and protocols; or by being a knowledge broker and convener for all 10 research projects in Tanzania to have access to high-level decision-makers at the Ministry of Health to present their research findings and have some already acted upon.

Research teams have built on their IMCHA results to secure more funding, pursue further research and help find locally appropriate solutions for challenges that have health consequences, but that often have ramifications in other sectors such as education (e.g. for adolescent health), small business entrepreneurship (e.g. as incentive for community health workers or to sustain a proven intervention), or infrastructure (e.g. to get better means to reach the nearest health facility in a timely manner).

Furthermore, IMCHA demonstrated that three Canadian donors with different mandates and priorities can collaborate productively, with the value-added for each partner far exceeding each one's contribution. Canada's role in global health research and international development is magnified by initiatives such as IMCHA.

How can learnings from IMCHA for maternal and child health be adapted to other health issues, such as preparing for epidemics like COVID-19, and for global health?

Historical events and current trends presage that the world will possibly face more frequent and deadly epidemics. We can learn from IMCHA and the expertise gained in addressing maternal and child health issues to help better prepare and respond to future major health challenges and threats. By forging early and close collaboration between researchers and decision-makers, the IMCHA model fostered a culture of using evidence for sound policy and practice decision-making. For example, as COVID-19 spread in 2020 and resources in many places were being redirected to responding to the pandemic, some IMCHA research teams used their experience and resources to turn their attention to exploring and documenting the additional hurdles COVID-19 was posing to access to and use of other essential health services, including sexual and reproductive health. Providing these findings to decision-makers contribute to advocating for ensuring that those services are not neglected.

IMCHA approaches to problem analysis and development of solutions fostered engagement, commitment and ownership by communities, health systems actors, and decision-makers. Such approaches could be adapted to help overcome resistance to prevention measures required to curb future epidemics by, for example, helping mitigate harmful misinformation or facilitate roll out of medical and non-medical countermeasures.

COVID-19 has also demonstrated the importance of international partnerships in tackling global health problems. By cultivating relationships, cross-learning and exchange between, and amongst, Africans and Canadians over the past several years, IMCHA has built a solid base of national and international collaborators.

Conclusion

This Special Edition presents just a sample of the variety of innovative research conducted under IMCHA, often low-cost yet effective solutions implemented, and impact on policy and practice. Global health research partnerships continue to be an important mechanism to address global health issues, and they work best when local contexts, as well as tested models and frameworks, are taken into account⁵ as the examples above illustrate.

Acknowledgements

We would like to thank everyone who participated in one way or another to making IMCHA such a

success, and contributing to improving the lives of women, children and communities in Africa and beyond. IMCHA is closing in July 2021, but its legacy will continue for years to come.

You can learn about IMCHA and its achievements, in English ou en français, at

[IMCHA @ IDRC \(English\)](#) / [ISMEA @ CRDI \(Français\)](#) or at [EA-IMCHA \(English\)](#) / [EA-ISMEA \(Français\)](#).

References

1. Canadian Coalition for Global Health Research. CCGHR Principles for Global Health Research. 2015. <https://www.ccghr.ca/wp-content/uploads/2015/10/CCGHR-Principles-for-GHR-FINAL.pdf>
2. G8. Muskoka Declaration: Recovery and New Beginnings. Muskoka, Canada, June 26, 2010. 2010. <http://www.g7.utoronto.ca/summit/2010muskoka/communiqué.html>
3. Global Affairs Canada. Canada's Feminist International Assistance Policy. 2017. https://www.international.gc.ca/world-monde/assets/pdfs/iap2-eng.pdf?_ga=2.49478693.2021143874.1621523485-2075326792.1602193847
4. United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
5. Larkan F., Uduma O, Lawal S, and van Baveet B. Developing a framework for successful research partnerships in global health. *Globalization and Health* 2016; 12(17). <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0152-1>.

Leadership africain et collaboration internationale pour relever les défis en santé mondiale: enseignements de l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique

DOI: 10.29063/ajrh2021/v25i3s.2

Nafissatou Diop^{1*}, Montasser Kamal¹, Sana Naffa¹, Marie Renaud¹, Francine Sinzinkayo¹

Centre de recherches pour le développement international¹

*For Correspondence: Email: ndiop@idrc.ca; Télécopier: +1-613-696-2597

Introduction

La coopération est considérée comme essentielle pour améliorer les résultats en santé mondiale. Les partenariats authentiques dans le cadre de la recherche en santé mondiale¹ favorise la collaboration qui permet de résoudre les problèmes de santé et d'élargir les connaissances scientifiques, ce qui profite à toutes les parties. Le gouvernement du Canada soutient la collaboration entre les chercheurs et les décideurs du Canada et des pays en développement dans la recherche de solutions aux principaux défis liés à la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, grâce à des recherches interdisciplinaires, novatrices, collaboratives et ayant un impact.

En mars 2014, l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique (ISMEA) a été lancée comme une contribution aux engagements du Canada en matière de santé maternelle, néonatale et infantile lors du Sommet du G8 de 2010, qui a eu lieu à Muskoka, au Canada². L'ISMEA a été financée conjointement par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Affaires mondiales Canada (AMC). Cette initiative de 36 millions de dollars canadiens a réuni des chercheurs africains, des chercheurs canadiens et des décideurs africains, qui sont les utilisateurs des données probantes de la recherche sur la mise en œuvre, pour accroître l'impact de la recherche et le potentiel de durabilité et de mise à l'échelle. L'initiative se termine en juillet 2021; elle aura eu une durée totale de près de 8 ans.

Les objectifs précis de l'ISMEA étaient les suivants:

- combler des lacunes critiques au chapitre des connaissances et sensibiliser davantage les

responsables des politiques aux interventions abordables, réalisables et susceptibles d'être portées à grande échelle en matière de soins de santé primaires, pour améliorer la santé des mères et des enfants et les soins qui leur sont prodigués;

- renforcer les capacités individuelles et institutionnelles en matière de recherche sur les systèmes de santé tenant compte des sexospécificités et axée sur les solutions, et accroître l'adoption des résultats de recherches pertinentes et opportunes qui éclairent les politiques et les pratiques;
- renforcer la collaboration entre chercheurs canadiens et africains, collaborant avec des décideurs africains, pour la mise en œuvre et le passage à grande échelle de services ou technologies efficaces et de grande qualité qui améliorent la santé des mères et des enfants.

Le modèle ISMEA

L'initiative ISMEA a financé 19 équipes de recherche sélectionnées sur appel à propositions. Chaque équipe était composée de trois membres principaux : 1) un chercheur africain, en tant que chercheur principal en chef, basé dans une institution africaine; 2) un cochercheur principal décideur au niveau local, régional ou national afin d'assurer la pertinence et l'appropriation locales de la recherche proposée, et de favoriser la prise en compte des données probantes dans les politiques et les pratiques; 3) un cochercheur principal canadien basé dans une institution de recherche au Canada. La collaboration canadienne a contribué à renforcer les collaborations de recherche en santé mondiale ainsi que les apprentissages et les échanges de connaissances bidirectionnels. Chaque équipe a

reçu une subvention pour son projet de recherche original. Puis, environ deux ans plus tard, un appel à propositions a été lancé pour leur permettre de demander des fonds supplémentaires, appelés subventions de synergie, afin d'aborder des sujets importants, mais connexes, qui n'étaient pas inclus dans les subventions originale, ou d'explorer des moyens de mettre à l'échelle des réussites initiales. Cette possibilité de financement supplémentaire a également permis de s'adapter à l'évolution des priorités canadiennes et internationales, telles que la nouvelle Politique d'aide internationale féministe du Canada³ et les Objectifs de développement durable des Nations Unies⁴. Par exemple, des équipes ont pu se pencher sur les questions liées à la santé sexuelle et reproductive, y compris le planning familial, et à la santé des adolescents. Neuf subventions de synergie ont été octroyées, ce qui a donné un total de 28 projets de recherche ISMEA.

L'initiative ISMEA a également financé deux entités régionales, appelées Organismes de politiques et recherche en matière de santé (OPRS), qui ont soutenu les équipes de recherche dans le renforcement des capacités et l'application des connaissances afin de rehausser le profil de la recherche et de faciliter la prise en compte des résultats dans les politiques et pratiques nationales et régionales par des décideurs de plus haut niveau que ceux que les équipes de recherche peuvent généralement atteindre. L'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS) a été sélectionnée pour collaborer avec les équipes en Afrique de l'Ouest. Pour l'Afrique de l'Est, c'est un consortium a été sélectionné dirigé par le African Population and Health Research Center (APHRC) au Kenya et comprenant la East, Central and Southern African Health Community (ECSA-HC), basée en Tanzanie, et Partners in Population and Development Africa Regional Office (PPD ARO), basé en Ouganda.

La troisième composante du modèle ISMEA était l'équipe de gestion d'ISMEA. Hébergée au CRDI, cette équipe comprenait du personnel dédié ainsi que des membres du portefeuille de la santé du CRDI. Le suivi opérationnel était assuré par un comité mixte de gestion et d'opérations composé de représentants des trois bailleurs de fonds.

Portée géographique

Les activités de l'ISMEA se sont déroulées dans 11 pays d'Afrique – Burkina Faso, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Nigéria, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie et Ouganda – et dans six provinces du Canada – Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse. L'initiative ISMEA a également offert des occasions de réseautage international et de partage des connaissances par le biais d'événements régionaux et internationaux, et par l'intermédiaire des réseaux professionnels des différents acteurs.

Types de recherches effectués

Pour relever les défis pressants des systèmes de santé dans le but d'améliorer la santé maternelle et infantile en Afrique, l'initiative ISMEA a focalisé sur quatre thèmes prioritaires susceptibles de générer des interventions peu coûteuses, efficaces et durables, en utilisant les soins de santé primaires comme point d'entrée:

- interventions en santé des mères, des nouveau-nés et des enfants axées sur les communautés et susceptibles d'avoir un impact considérable;
- interventions sur la qualité des soins de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants axées sur les établissements de santé;
- contexte de politiques pouvant améliorer les services destinés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants, et leur santé;
- ressources humaines pour assurer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Les équipes ont mené des recherches sur la mise en œuvre afin de tester et de mettre à l'échelle des interventions acceptées localement. Les projets étaient variés en termes de sujets et de portée, et si certains ne se sont concentrés que sur un seul des thèmes prioritaires, la plupart se sont attaqués à des défis interdépendants liés à deux thèmes prioritaires ou plus, afin de maximiser les résultats positifs en matière de santé et le potentiel de durabilité et de mise à échelle.

Seize projets ont cherché à mobiliser la communauté dans l'amélioration de sa propre santé, avec des interventions allant de visites à domicile pour sensibiliser les femmes enceintes, leurs

conjointes et d'autres décideurs clés dans la famille sur l'importance des soins prénatals et de l'accouchement dans des établissements de santé; au travail avec des groupes et des champions spécifiques; au renforcement du rôle et des compétences des agents de santé communautaire afin qu'ils puissent éduquer la communauté sur les pratiques néfastes qui peuvent nuire à la santé des femmes et des enfants; à l'utilisation de diverses stratégies et outils, tels que la technologie mobile, pour repérer les femmes enceintes nécessitant des soins et les orienter vers les services appropriés.

Dix-neuf projets étaient axés sur l'amélioration de la qualité des services dans les établissements de santé. Ils se sont attaqués à des questions telles que l'organisation et l'efficacité de l'espace de travail, les soins respectueux; les normes de qualité, notamment en développant des outils et en mettant à l'essai des instruments pour améliorer le respect des délais et l'exactitude des données collectées pour les systèmes d'information sanitaire et les statistiques de l'état civil; ou encore la mise en œuvre de solutions peu coûteuses pour améliorer la survie des nouveau-nés, notamment celle des prématurés. En outre, 10 de ces 19 projets ont travaillé sur l'amélioration des compétences des ressources humaines par des interventions couvrant le continuum de la prestation de soins de santé, telles que l'éducation des individus et des membres de la famille qui les accompagnent, afin d'aider les prestataires dans l'offre de soins de santé, l'exploration des possibilités de délégation des tâches, ou la formation et le mentorat des prestataires et gestionnaires de soins de santé. Certains projets ont également été pionniers dans le développement des capacités des prestataires de soins de santé primaires dans des domaines négligés tels que la détection et le traitement de la dépression périnatale ou la réalisation d'opérations chirurgicales de haute qualité dans des zones reculées.

Quatorze projets ont travaillé avec des décideurs pour explorer des moyens d'améliorer l'environnement politique pour une meilleure applicabilité et un meilleur impact. Pour ce faire, les projets ont adopté trois approches principales : évaluer l'efficacité et renforcer la mise en œuvre de politiques existantes qui visent à améliorer les résultats en matière de santé, en mettant

particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables; éclairer l'adoption de politiques et de pratiques fondées sur des solutions éprouvées; améliorer les systèmes d'information sanitaires pour avoir des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes.

Quelle différence a fait l'initiative ISMEA?

À ce jour, l'initiative ISMEA a contribué à l'adoption ou à la révision de plus de 20 politiques et pratiques en Afrique subsaharienne, par exemple en fournissant des données de recherche pour que les responsables dans les ministères de la Santé puissent s'engager à réviser la mise en œuvre de politiques qui dans la pratique s'écartaient des objectifs visés, et risquaient de devenir des obstacles pour que certaines femmes enceintes puissent même accéder aux soins prénatals ou postnatals; en développant des instruments objectifs et systématiques pour identifier les femmes et les enfants les plus vulnérables qui ont besoin de l'aide du gouvernement, ou pour éclairer la conception du recensement national; en mettant à l'essai de nouveaux programmes de formation pour les prestataires de soins de santé que le ministère de la Santé a ensuite adoptés; ou en contribuant à la création ou à la promotion d'organes techniques à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

L'impact de l'initiative s'est également fait sentir à des niveaux infranationaux. Par exemple, des gestionnaires de district ont remanié leurs budgets afin d'inclure des fonds pour des fournitures dont les recherches d'ISMEA ont démontré le caractère essentiel pour prévenir la morbidité et la mortalité maternelles. Au niveau communautaire, des groupes de femmes, des champions et des agents de santé communautaire ont adopté les solutions qu'ils ont contribué à concevoir et à mettre en œuvre : ils ont vu le changement que ces solutions ont apporté dans leur propre vie et celle de leurs proches. Certains leaders communautaires ont également fait de la santé maternelle un point à l'ordre du jour des réunions de village. Les exemples d'effets positifs continuent d'être rapportés, même après la fin des projets.

Les OPRS ont également été très actifs, par exemple en jouant un rôle déterminant dans l'adoption par les 15 ministres de la Santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de

l'Ouest (CEDEAO) d'une résolution pour l'utilisation des évidences lors de l'élaboration des politiques, plans, normes et de protocoles de soins de santé, ou en jouant le rôle de spécialiste du transfert de connaissances et d'organisateur de réunions pour que les dix projets de recherche en Tanzanie puissent avoir accès à des décideurs de haut niveau au ministère de la Santé afin de présenter les résultats de leurs recherches, et des actions de suivi ont déjà été prise dans certains cas.

Les équipes de recherche se sont appuyées sur les résultats obtenus dans le cadre de l'ISMEA pour obtenir davantage de financement, poursuivre les recherches et aider à trouver des solutions adaptées au niveau local pour des défis qui ont des conséquences en matière de santé, mais ont souvent des ramifications dans d'autres secteurs tels que l'éducation (par exemple dans le cas de la santé des adolescents), les entreprises de petite taille (par exemple, comme incitatif pour les agents de santé communautaires ou pour soutenir une intervention qui a fait ses preuves), ou les infrastructures (par exemple, pour avoir de meilleurs moyens d'atteindre dans les meilleurs délais l'établissement de santé le plus proche).

En outre, l'initiative ISMEA a démontré que trois bailleurs de fonds canadiens ayant des mandats et des priorités différents peuvent collaborer de manière productive, avec une valeur ajoutée pour chaque partenaire dépassant de loin la contribution de chacun. Le rôle du Canada dans la recherche en santé mondiale et le développement international est amplifié par des initiatives comme l'ISMEA.

Comment les enseignements tirés de l'initiative ISMEA en matière de santé maternelle et infantile peuvent-ils être adaptés à d'autres questions de santé, telle que la préparation aux épidémies comme la COVID-19, et à la santé mondiale?

Les événements historiques et les tendances actuelles laissent présager que le monde sera probablement confronté à des épidémies plus fréquentes et plus meurtrières. Nous pouvons tirer des enseignements de l'initiative ISMEA et de l'expertise acquise dans la recherche en matière de santé maternelle et infantile pour mieux nous

préparer et répondre aux futurs défis et menaces sanitaires majeurs.

En instaurant dès le début une collaboration étroite entre chercheurs et décideurs, le modèle ISMEA a favorisé une culture d'utilisation de données probantes pour la prise de décisions judicieuses en matière de politiques et de pratiques. Par exemple, alors que la COVID-19 se propageait en 2020 et que dans beaucoup d'endroits, les ressources étaient réorientées vers la réponse à la pandémie, certaines équipes de recherche de l'initiative ISMEA ont utilisé leur expérience et leurs ressources pour s'intéresser à l'exploration et la documentation des obstacles supplémentaires que la COVID-19 posait à l'accès et à l'utilisation d'autres services de santé essentiels, notamment ceux en matière de santé sexuelle et reproductive. La communication de ces constatations aux décideurs contribue à plaider pour que ces services ne soient pas négligés.

Les approches de l'initiative ISMEA en matière d'analyse de problèmes et d'élaboration de solutions ont favorisé la participation, l'engagement et l'appropriation par les communautés, les acteurs des systèmes de santé et les décideurs. Ces approches pourraient être adaptées pour aider à surmonter la résistance aux mesures de prévention nécessaires pour enrayer les futures épidémies, par exemple en contribuant à atténuer la désinformation préjudiciable ou en facilitant le déploiement de contre-mesures médicales et non médicales.

L'épidémie de COVID-19 a également démontré l'importance des partenariats internationaux pour résoudre les problèmes de santé mondiale. En cultivant les relations, l'apprentissage mutuel et les échanges entre, et parmi, Africains et Canadiens au cours des dernières années, l'initiative ISMEA a construit une base solide de collaborateurs nationaux et internationaux.

Conclusion

Cette édition spéciale ne présente qu'un échantillon de la variété des recherches innovantes qui ont été menées dans le cadre de l'initiative ISMEA, des solutions souvent peu coûteuses mais efficaces qui ont été mises en œuvre, et des effets positifs de ces solutions sur les politiques et les pratiques. Les partenariats de recherche en santé mondiale

continuent d'être un mécanisme important pour s'attaquer aux problèmes de santé mondiale, et ils fonctionnent au mieux lorsque l'on tient compte des contextes locaux ainsi que des modèles et cadres ayant fait leurs preuves⁵, comme le montrent les exemples précités.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé d'une manière ou d'une autre à la réussite de l'initiative ISMEA et qui ont contribué à améliorer la vie des femmes, des enfants et des communautés en Afrique et ailleurs. L'initiative prend fin en juillet 2021, mais son héritage se poursuivra pour des années à venir.

Vous pouvez vous renseigner sur l'initiative ISMEA et ses réalisations, en anglais ou en français, à l'adresse suivante :

[IMCHA @ IDRC \(English\)](#) / [ISMEA @ CRDI \(Français\)](#) ou à l'adresse [EA-IMCHA \(English\)](#) / [EA-ISMEA \(Français\)](#).

Références

1. Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale Principes de recherche en santé mondiale de la CCRSM 2015. <https://www.ccghr.ca/wp-content/uploads/2015/10/PrinciplesPaper-FR-WEB.pdf>.
2. G8. Déclaration de Muskoka : Reprise et nouveaux départs. Muskoka (Canada), le 26 juin 2010. 2010. <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2010/06/declaration-g8-muskoka-reprise-rennaissance.html>.
3. Affaires mondiales Canada Politique d'aide internationale féministe du Canada 2017. https://www.international.gc.ca/world-monde/assets/pdfs/iap2-fra.pdf?_ga=2.49478693.2021143874.1621523485-2075326792.1602193847
4. Assemblée générale des Nations unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. 2015. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F
5. Larkan F., Uduma O., Lawal S. et van Baveet B.: Developing a framework for successful research partnerships in global health. *Globalization and Health* 2016; 12(17). <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0152-1>.