



**La campagne COVID-19 de CARE, rapide et équitable :**  
Impact global du niveau local au niveau mondial

Septembre 2023





Crédit photo : Achuoht Deng

## Résumé

### Impact de CARE au niveau du système : 21,2 millions de personnes entièrement vaccinées contre le COVID-19

En novembre 2020, CARE a lancé la campagne Fast and Fair qui veut dire « Rapide et Equitable » afin de promouvoir l'équité et l'efficacité dans l'effort mondial de vaccination contre le virus COVID-19. Les vaccins approuvés devenant plus largement disponibles, CARE, fort de ses décennies d'expérience dans le soutien aux systèmes de santé à travers le monde, a reconnu qu'une réorientation concertée des ressources et des efforts serait nécessaire pour assurer l'accès et la livraison du dernier kilomètre, en particulier dans les endroits touchés par la pauvreté, la fragilité et la violence. Si les vaccins n'atteignent pas tout le monde - y compris les communautés les plus marginalisées du monde - rapidement et efficacement, personne n'est à l'abri.

Face à la montée en flèche des taux d'infection dans le monde, CARE a agi rapidement. Nous avons habilement tiré parti de notre portée et de notre influence mondiales pour susciter et maintenir un soutien en faveur d'un financement plus complet de la fourniture de vaccins, tout en travaillant main dans la main avec les gouvernements nationaux et locaux de 34 pays pour que les vaccins arrivent dans les bras de ceux qui en ont le plus besoin. Notre campagne "Fast and Fair" a permis de s'assurer que des millions de personnes vulnérables vivant dans des endroits où les systèmes de santé ont été durement touchés par la crise n'ont pas été oubliés. Notre plaidoyer et notre influence sur la politique américaine et mondiale, ainsi que notre engagement profond dans les communautés et des années d'investissements dans la programmation ont entraîné un changement au niveau des systèmes qui a contribué à la **vaccination complète de 21,2 millions de personnes dans 29 pays**.<sup>1</sup> La campagne "Fast and Fair" a permis d'atteindre cet objectif grâce aux actions suivantes:

- **Plaidoyer** : CARE a influencé la politique américaine et mondiale afin de garantir une *disponibilité et une distribution équitables des vaccins*. Notre travail a permis d'obtenir du gouvernement américain un

Nos activités de plaidoyer et d'influence sur la politique américaine et mondiale, ainsi que notre engagement profond dans les communautés et nos années d'investissements dans la programmation ont entraîné des changements au niveau des systèmes qui ont contribué à la vaccination complète de 21,2 millions de personnes dans 29 pays.

<sup>1</sup> Nous mesurons notre impact dans 29 des 34 pays où CARE a contribué de manière significative à la vaccination complète des populations contre le COVID-19.

financement mondial de 19 milliards de dollars pour la campagne COVID-19, y compris un soutien direct pour lutter contre la pandémie et une aide humanitaire et au développement pour faire face à ses effets secondaires. Nous avons incité le gouvernement américain, les partenaires multilatéraux (par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF et la Banque mondiale) et les donateurs à mobiliser des dons de vaccins et un financement plus important pour l'approvisionnement et la distribution dans des contextes difficiles par l'intermédiaire du mécanisme COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX). Armés de données en temps réel, nous avons lancé un appel pour que les femmes, les filles, les travailleurs de la santé et d'autres groupes à risque, y compris les réfugiés et les personnes déplacées vers l'intérieur du pays, soient considérés comme prioritaires. Il est important de noter que le plaidoyer de CARE sur le coût réel de la fourniture de vaccins a abouti à la suppression du plafond de la réserve humanitaire COVAX.

- **Facilitation** : Nous avons aidé les gouvernements (au niveau du district, de l'État/de la province et au niveau national) de 34 pays à donner la priorité aux groupes à risque. Pour ce faire, nous avons participé activement aux comités stratégiques nationaux et nous nous sommes engagés dans la microplanification, la cartographie, le suivi numérique et la formation rapide au niveau des districts et des provinces. CARE a également aidé les gouvernements à *supprimer les goulets d'étranglement logistiques du "dernier kilomètre"* et à *adopter des plateformes et des innovations numériques*.
- **Protection**: La plupart (70 %) des *agents de santé de première ligne* étant des femmes, les équiper était un élément important de la lutte contre l'inégalité entre les sexes dans le cadre de la réponse au COVID-19. CARE a facilité la vaccination des agents de santé de première ligne, leur a fourni des équipements de protection, a veillé à ce qu'ils soient à l'abri du harcèlement et/ou de la violence dans l'exercice de leurs fonctions et à ce qu'ils soient représentés dans la prise de décision. CARE a également contribué à maintenir les services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'autres services de santé locaux essentiels pendant la crise.
- **Mobilisation** : Nous avons mobilisé les communautés et leur avons fourni des informations exactes pour contrer les perceptions erronées et les fausses nouvelles, combattre la stigmatisation, *réduire l'hésitation face aux vaccins*, instaurer la confiance et préparer le terrain pour une augmentation à long terme d'autres attitudes sanitaires, tels que les examens prénataux et d'autres vaccinations recommandées.

Cette étude est la première évaluation complète qui tente de quantifier le nombre de vies impactées par un changement positif des *systèmes aussi bien locaux que* mondiaux. Pour déterminer l'impact global de la campagne Fast and Fair, nous avons utilisé des études de cas réalisées au niveau des pays, des données de programme internes et une évaluation externe. Ces sources ont toutes confirmé les contributions de CARE en matière de plaidoyer et d'influence sur l'effort mondial de vaccination, ce qui a permis de vacciner des millions de personnes sur le dernier kilomètre.

En plus de sauver des vies, notre présence locale et globale, notre plaidoyer et les données issues des programmes locaux ont influencé le discours global sur le coût réel de la distribution des vaccins, renforcé les systèmes de santé locaux et permis à un grand nombre de travailleurs de première ligne d'être reconnus, protégés et rémunérés. CARE a contribué à la vaccination complète de 21,2 millions de personnes dans le cadre du COVID-19 en raison de l'accent mis sur le *changement au niveau des systèmes* : nous avons travaillé simultanément à plusieurs niveaux (livraison du dernier kilomètre, systèmes de santé locaux, plaidoyer national et mondial) et avec de multiples communautés et gouvernements pour lutter contre la pandémie. Nous avons appris qu'il est essentiel de se concentrer à long terme sur le renforcement des systèmes de santé et le plaidoyer jusqu'à la mise en œuvre locale pour se préparer à de futures crises sanitaires. Bien que la réponse globale au COVID-19 ait finalement été considérée comme inéquitable, nos résultats démontrent que CARE a réussi à atteindre le "dernier kilomètre", en particulier dans les zones où nous avons des programmes, des infrastructures, des relations et une confiance à long terme.

## La campagne "Fast and Fair" a contribué à la vaccination complète de 21,2 millions de personnes dans 29 pays :

Plaidoyer : assurer le financement de la distribution des vaccins

Faciliter : déterminer qui a besoin du vaccin et où

Protéger : veiller à ce que les travailleurs de la santé de première ligne puissent faire leur travail en toute sécurité

Mobilisation : encourager la demande de vaccination et d'autres services de santé

## Rapport

### I. Impact du local au global au niveau des systèmes : Les contributions uniques de CARE aux vaccinations COVID-19

Alors que les vaccins COVID-19 approuvés sont devenus plus largement disponibles, les taux d'infection ont continué à augmenter et les pays en développement ont lutté pour obtenir suffisamment de doses pour leur population. Même si l'installation COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) a contribué au déploiement des vaccins dans les pays du Sud, la logistique de l'acheminement des vaccins dans les bras des plus pauvres et des plus marginalisés a constitué un obstacle majeur. Dans les contextes où CARE travaille, les systèmes de santé manquent de ressources et sont surchargés ; les infrastructures essentielles telles que les routes et les installations de la chaîne du froid font défaut ; et peu de pays disposent de plans clairs sur la livraison du dernier kilomètre ou de stratégies d'engagement social pour encourager les gens à se faire vacciner.

L'objectif ultime de la campagne Fast and Fair était d'assurer un *accès et une distribution équitables* des vaccins COVID-19 en s'appuyant sur l'infrastructure locale, l'expertise en matière de programmation et les réseaux d'influence de CARE. Pour parvenir à un accès et à une distribution équitables des vaccins dans des contextes fragiles et manquant cruellement de ressources, il faut souvent **combinaison** des éléments suivants : *faciliter* la vaccination du "dernier kilomètre", principalement en aidant les gouvernements et le secteur privé à trouver des moyens novateurs d'éliminer les goulots d'étranglement logistiques et structurels ; *protéger* les travailleurs de la santé de première ligne (principalement des femmes) ; *mobiliser* et engager les communautés avec des informations correctes pour contrer les idées fausses et réduire l'hésitation face aux vaccins ; et *plaider pour* un accès et une distribution équitables des vaccins à de multiples niveaux. Dans les exemples de pays qui suivent, nous montrons comment CARE s'est engagé localement à travers ces quatre piliers dans plusieurs contextes.

Au **Guatemala**, CARE a donné la priorité au soutien de la programmation rapide et équitable dans les municipalités à forte population rurale et indigène. Ces groupes affichaient des taux de vaccination parmi les plus bas du pays, principalement en raison de la méfiance et du manque de sensibilisation au COVID-19. Pour y remédier, CARE a mobilisé son partenaire local, l'Association des services de santé communautaire (ASECSA), un réseau à but non lucratif de 58 organisations de santé communautaire. CARE et l'ASECSA se sont associés à des leaders locaux et à des personnes influentes pour mener des dialogues communautaires, ont développé des campagnes d'information ciblées dans les langues indigènes et ont formé des sages-femmes communautaires et des promoteurs de la santé à l'administration des vaccins. En outre, CARE a lancé une campagne de communication à l'échelle nationale (touchant 750 000 personnes), a noué des alliances et des partenariats avec des acteurs clés aux niveaux national et local (notamment l'Association des services de santé communautaires, la Table ronde nationale pour les droits des filles et des adolescents/Mesa Niña, le Mouvement national des sages-femmes Nim Alaxik et Girls not Brides), a engagé un spécialiste de la santé pour mettre en œuvre une stratégie de santé intégrée et a renforcé les capacités du personnel de santé communautaire en matière de gestion des cas de COVID-19. Les catastrophes naturelles fréquentes ont

gravement entravé le système de santé du Guatemala. Reconnaisant que les communautés privées du vaccin n'avaient pas non plus accès aux services de santé essentiels, CARE a combiné sa réponse au COVID-19 avec des informations et des services liés à la santé sexuelle et reproductive.

Au **Honduras**, la désinformation et la logistique se sont avérées des obstacles majeurs pour atteindre les communautés vivant dans les régions montagneuses de l'intérieur du pays. CARE a travaillé avec des organisations partenaires, notamment le Réseau régional des femmes du Sud (RRMSur), l'Association pour le développement de la Pespirense (ADEPES) et Sur en Acción (Sud en action), pour s'attaquer directement à ces obstacles : en formant plus de 600 volontaires et agents de santé, principalement des femmes ; en protégeant les agents de santé de première ligne avec des kits de biosécurité et des équipements de protection et en leur apportant un soutien psychosocial ; en menant des campagnes d'information et de sensibilisation multicanaux et multicouches comprenant un dialogue communautaire et des programmes télévisés et radiophoniques ; en soutenant une base de données de vaccination numérique dans les communautés cibles ; et en plaidant et en coordonnant pour veiller à ce que les besoins en matière d'égalité des sexes soient pris en compte dans le plan national de vaccination. En conséquence, des améliorations significatives ont été constatées au sein des communautés, et même au niveau national, certaines régions atteignant un taux de vaccination de 100 %.

En **Zambie**, l'un des pays les plus pauvres du monde, le coût élevé de la distribution des vaccins (CARE estime qu'en Zambie, la [distribution des vaccins coûte au moins 17,18 dollars par personne complètement vaccinée](#), soit 7,2 fois plus que l'estimation mondiale de 2,38 dollars par personne) a constitué un obstacle majeur au dernier kilomètre. CARE a soutenu une programmation rapide et équitable dans trois districts (Mpika, Chinsali et Isoka) de la province de Muchinga en influençant les décideurs politiques aux niveaux national, provincial et du district, en donnant la priorité à des groupes à risque importants tels que les prestataires de soins de santé, les réfugiés et d'autres populations vulnérables, et en s'efforçant de lutter contre la stigmatisation et d'instaurer la confiance afin de réduire l'hésitation à se faire vacciner.

Au niveau du district, CARE Zambie a travaillé avec des partenaires pour identifier les zones où la couverture vaccinale était faible, a pris en charge les frais de transport et a soutenu l'enregistrement des données. CARE a également mobilisé les dirigeants locaux et les personnes influentes (comme les chefs de village et le clergé) pour promouvoir la vaccination. Grâce à ces efforts, la province de Muchinga est devenue la quatrième province du pays à atteindre l'objectif d'une couverture vaccinale de 70 % (avec une couverture de 89 % en décembre 2022).

Dans un contexte de conflit violent, d'inondations et de pauvreté extrême, CARE a aidé le gouvernement du **Sud-Soudan** à obtenir des fonds, à former des agents de santé et à sensibiliser les communautés à la nécessité de la vaccination. En tant que participant actif à la planification et à la direction de la réponse sanitaire nationale, CARE a influencé les plans COVID-19 du gouvernement en fournissant des informations régulières et opportunes sur les lacunes opérationnelles et les défis qui entravent la livraison des vaccins. Par exemple, CARE a noté que plus d'hommes que de femmes étaient vaccinés alors que la plupart des travailleurs de la santé étaient des femmes et avaient un taux d'infection plus élevés. Nous avons exploré et documenté les facteurs à l'origine de l'écart entre les sexes, partagé ces informations et plaidé en faveur d'un meilleur ciblage des femmes et des filles. Non seulement nous avons pu influencer la réponse nationale au COVID-19, mais nos données et nos réflexions sur le Sud-Soudan ont été utilisées pour attirer l'attention sur la nécessité de l'équité entre les sexes dans la distribution des vaccins. Cela a contribué à galvaniser le soutien mondial en faveur des travailleurs de santé de première ligne.<sup>2</sup>

Parallèlement à l'orientation de la politique nationale, CARE a travaillé au niveau local au sein des comités d'intervention au niveau des États et des comtés. CARE a plaidé pour l'utilisation de cliniques mobiles et a facilité le transport (par bateau et autres moyens) des vaccinateurs vers des zones très reculées dans huit comtés. Nous nous sommes également associés aux chefs religieux et communautaires pour dissiper les mythes et lutter contre l'hésitation à se faire vacciner. La radio étant la principale source d'information au Sud-Soudan, CARE a parrainé plusieurs émissions d'appel locales permettant aux auditeurs de faire part de

---

<sup>2</sup> En avril 2022, le Dr Emmanuel Ojwang, responsable des programmes de santé et de nutrition de CARE Sud-Soudan, a été invité à s'adresser au Conseil de sécurité des Nations unies pour évoquer les difficultés liées à la distribution équitable de vaccins à l'échelle mondiale et les moyens de les résoudre.

leurs préoccupations à des experts de la santé.

## **Comment une nation vieille de 10 ans a déjoué les pronostics pour mettre au point le vaccin COVID-19**

En mai 2021, lorsque COVAX a fait don de 132 000 doses du vaccin COVID-19 au Sud-Soudan, chaque flacon a dû être retourné. Cette nation de 10 ans (à l'époque) n'avait pas la capacité d'acheminer les vaccins depuis la capitale Juba jusqu'aux bras des personnes qui en avaient le plus besoin dans tout le pays.

Sans se décourager, les docteurs Emmanuel Ojwang et Kawa Tong de CARE Sud-Soudan ont sollicité un investissement urgent dans le système de santé du pays. Grâce à un financement massif de la campagne Fast and Fair de CARE (entre autres donateurs), le Sud-Soudan a renforcé les capacités de son personnel de santé, comblé les lacunes de son système de distribution de vaccins et amélioré la sensibilisation des communautés cibles. En conséquence, la totalité des 60 000 vaccins arrivés en juillet de cette année-là dans le cadre de l'expédition COVAX suivante ont été administrés avec succès.

Le Sud-Soudan étant un pays à faible revenu qui en est encore à ses balbutiements. Plutôt que de mettre en place un système temporaire spécifiquement pour les vaccinations COVID-19, CARE s'est efforcé de combler les lacunes à long terme en matière de personnel de santé et de renforcer la capacité des agents de santé à soutenir également d'autres services essentiels (tels que les services sexuels et reproductifs et les vaccinations infantiles). Les quelque 200 personnes supplémentaires embauchées par CARE ont été conservées et notre équipe au Sud-Soudan continue de documenter les meilleures pratiques en matière de prestation du dernier kilomètre. Cela permet au système de répondre durablement aux besoins futurs en matière de santé.

## Adaptations par CARE des programmes existants en réponse à la pandémie



credit photo : Asafuzzaman Captain

### Pleins feux sur un pays : Comblent le fossé au dernier kilomètre : Le cas des travailleurs d'usine bangladais

- CARE a réussi à faire pivoter sa plateforme HALOW+ (une extension du projet Health Access and Linkage Opportunities for Workers) pour répondre au COVID-19. Cette plateforme (un partenariat entre CARE, GlaxoSmithKline et Marks and Spencer) est appréciée localement pour le soutien qu'elle apporte depuis longtemps aux travailleurs d'usine bangladais à faibles revenus.
- Grâce à ses programmes efficaces et à ses partenariats publics et privés, CARE a obtenu un financement du ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement pour venir en aide aux travailleurs de 41 usines de confection et à leurs communautés, touchant ainsi plus de 1,2 million de personnes.

Au cours des cinq années qui ont précédé la pandémie, les programmes HALOW et HALOW+ de CARE Bangladesh ont permis d'améliorer la vie de plus de 90 000 ouvriers de l'habillement et d'acquérir une expertise précieuse pour répondre aux besoins d'une population par ailleurs mal desservie. Le programme HALOW+ a amélioré la protection sociale dans les usines, a permis l'accès à la télémédecine pour les patients des régions très éloignées et a facilité la fourniture de produits d'hygiène menstruelle, d'éducation nutritionnelle et d'examen ophtalmologiques à un coût faible ou nul pour les travailleurs des usines.

Lorsque la pandémie a atteint le Bangladesh en mars 2020, ces activités ont contribué à une meilleure préparation aux interventions d'urgence. HALOW+ a rapidement mobilisé ses groupes de soutien communautaire en comités de sensibilisation au coronavirus pour diffuser des messages de prévention de la maladie et des équipements de protection. En raison de sa relation de longue date avec CARE, le bureau du chirurgien civil du district a demandé au personnel de HALOW+ et aux comités de coordonner la logistique d'intervention d'urgence et la distribution des ressources. CARE Bangladesh a également dirigé une coalition d'ONG et d'agences gouvernementales dans la mobilisation de ressources d'urgence pour l'administration locale de Gazipur, une grande ville industrielle du Bangladesh.

## Pleins feux sur un pays : Les femmes membres de groupes d'épargne deviennent des agents de santé de première ligne au Myanmar

- Au Myanmar, lors d'un coup d'État militaire, CARE a réorienté son réseau d'associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA) et son initiative de travailleurs sanitaires de première ligne (en partenariat avec GlaxoSmithKline) pour mener la réponse au COVID-19 dans le district de Lashio.
- Les femmes des VSLA ont utilisé leurs propres économies pour devenir secouristes et sages-femmes afin de pouvoir continuer à accéder aux services de santé pendant les couvre-feux et les bouclages.

À la suite du coup d'État au Myanmar en février 2021, l'armée a imposé l'état d'urgence et s'est attaquée aux ONG, restreignant leur financement et les limitant aux seules activités d'urgence. Malgré ces difficultés, CARE Myanmar a mis en place une réponse COVID-19 dans le district de Lashio qui mettait l'accent sur sa relation unique avec la communauté. Les VSLA - créées par CARE en tant que plateformes d'épargne - sont devenues des véhicules importants pour les efforts de prévention du COVID-19. Les membres des VSLA ont même réorienté une partie de leurs fonds pour se former à la vaccination. Ils ont complété les efforts de prévention du COVID-19 des agents de santé communautaires et du personnel gouvernemental en servant de main-d'œuvre supplémentaire pour les messages de santé, les premiers soins et la fourniture de vaccins au sein de leurs communautés.

Pour garantir un accès ininterrompu aux soins de santé reproductive pendant la pandémie, un certain nombre de membres de VSLA ont suivi une formation de sage-femme dans le cadre de l'initiative CARE/GSK pour les travailleurs de santé de première ligne, afin de pouvoir fournir des services essentiels de santé maternelle et infantile, notamment des soins prénatals, des accouchements et des soins postnatals. Elles ont contribué à réduire la charge des établissements de santé déjà surchargés en identifiant les grossesses à haut risque et en les orientant uniquement vers une prise en charge.

Pour faciliter le financement et le soutien des services de santé à long terme, les communautés du district de Lashio sont allées plus loin et ont créé un fonds d'intervention d'urgence pour les villages. Ces approches novatrices menées par les communautés au cours d'un coup d'État militaire et d'une pandémie faisant rage n'ont été possibles que grâce à la présence de confiance de CARE Myanmar, à son infrastructure existante de VSLA et de formation, ainsi qu'à la flexibilité et à la volonté de la GSK de réaffecter le financement du programme.



Crédit photo : César López Balan



Comme au Guatemala, au Honduras, en Zambie, au Sud-Soudan, au Bangladesh et au Myanmar, CARE a fourni le même type de soutien à plusieurs facettes et à plusieurs niveaux dans les autres pays participant au programme Fast and Fair. Travaillant à travers des systèmes locaux et mondiaux, nous avons défendu, facilité, protégé et mobilisé dans notre quête pour assurer un accès et une livraison équitables et rapides au dernier kilomètre. La manière dont nous avons pu y parvenir était très spécifique au contexte, pratique et finalement couronnée de succès grâce à la présence et aux partenariats de longue date de CARE sur le terrain et dans le monde entier.



## II. L'influence de CARE aux États-Unis et dans le monde : Perspectives d'action pour l'avenir

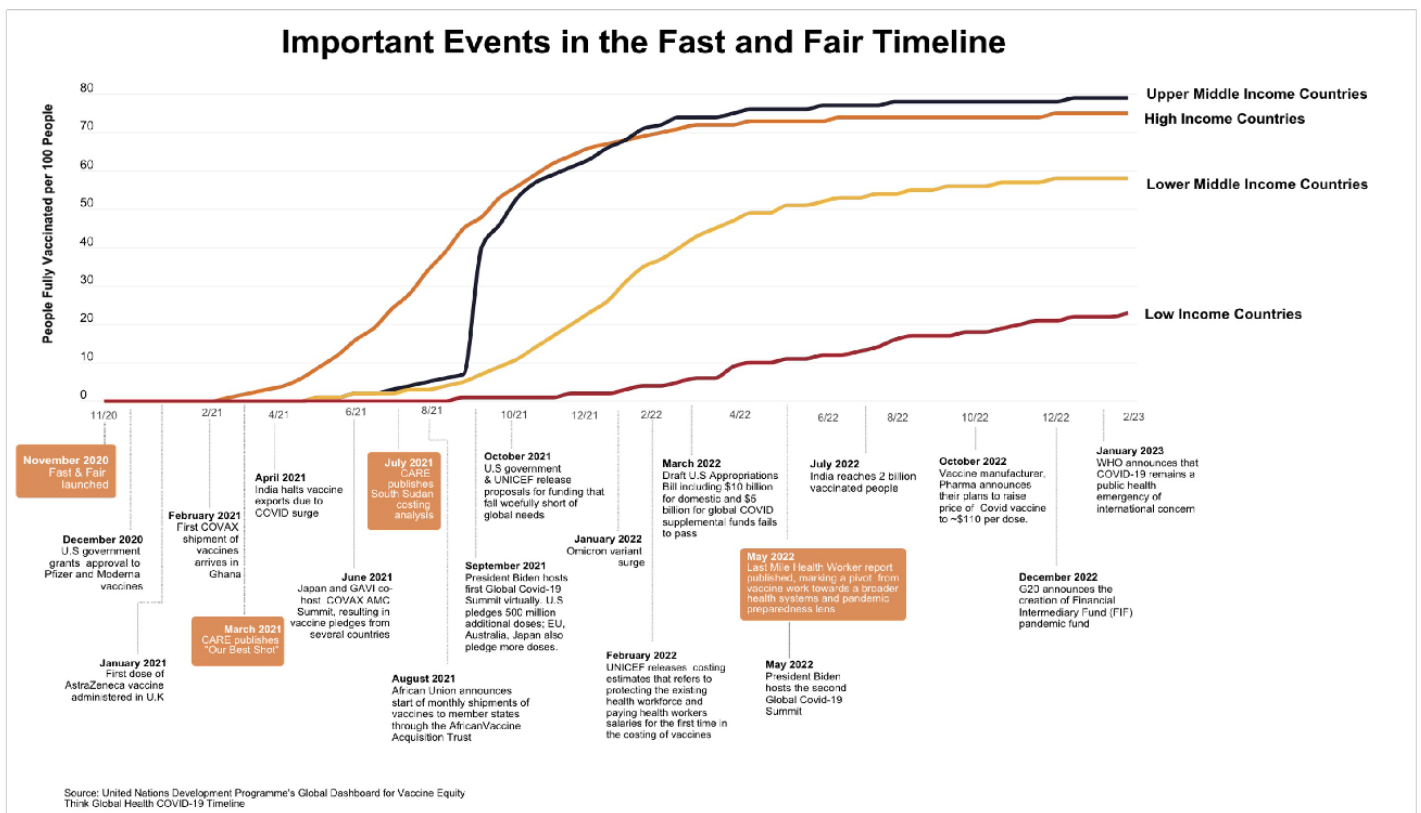
Le plaidoyer et le leadership de CARE sont légitimes car ils sont profondément ancrés dans des preuves concrètes issues de nos programmes. En tirant habilement parti de la présence de CARE du niveau local, au niveau mondial et des données en temps réel de nos programmes sur le terrain, la campagne Fast and Fair a pu influencer avec succès les pratiques, les engagements et les politiques des responsables tels que le gouvernement américain, la Banque mondiale, COVAX et la communauté des bailleurs de fonds. Grâce à des données comprenant des études de coûts réalisées au Sud-Soudan, au Népal et en Zambie, nous avons influencé le débat mondial et consolidé notre position de "leader en attirant l'attention et les ressources" pour la fourniture de vaccins et l'accès à ces derniers sur le dernier kilomètre.<sup>3</sup>

Un certain nombre de victoires ont été particulièrement significatives pour notre plaidoyer en faveur de l'équité et de la rapidité :

1. 19 milliards de dollars de financement de la réponse mondiale au COVID-19 de la part du gouvernement américain, grâce au lobbying conjoint de CARE et de ses partenaires.

<sup>3</sup> P. 13, [Lutter pour les moins vaccinés : Independent evaluation of systems-level outcomes of CARE's COVID-19 Fast Initiative and Campaign, Ignited Word, juin 2023.](#)

2. Le débat mondial s'est déplacé vers le coût réel de la fourniture des vaccins. Parallèlement, nous avons insisté sur la nécessité de protéger et de rémunérer les travailleurs de la santé de première ligne (dont 70 % sont des femmes).
3. Levée du plafond de livraison de 3 dollars par dose sur le tampon humanitaire COVAX grâce à la réflexion de CARE sur le coût réel de la livraison des vaccins sur le dernier kilomètre.
4. Placer le genre au centre du débat mondial sur la fourniture et l'accès aux vaccins.



## Comment CARE a-t-il obtenu ces victoires significatives en matière de plaidoyer ?

### 1. Obtention d'un financement d'urgence de 19 milliards de dollars de la part du gouvernement américain pour la réponse au virus COVID-19

Entre mars 2020 et mars 2021, CARE a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires et des alliés de la coalition, des champions et des leaders du Congrès américain, ainsi qu'avec des membres de l'administration Biden, afin d'obtenir du gouvernement américain un financement d'environ 19 milliards de dollars pour la réponse mondiale au COVID-19, y compris un soutien direct pour combattre la pandémie ainsi qu'une aide humanitaire et au développement pour faire face aux impacts secondaires de la situation d'urgence.

Pourquoi est-ce important ? Ce financement *s'ajoutait* aux investissements américains actuels en matière d'aide étrangère et représentait une augmentation ponctuelle d'environ 30 % par rapport au budget habituel de l'aide étrangère. Le travail de CARE pour souligner les besoins des femmes et des filles dans la pandémie se reflète plus clairement dans les dernières tranches de financement de ce processus, lorsque l'administration Biden a clairement indiqué que les efforts pour lutter contre la violence basée sur le genre et la santé et les droits sexuels et reproductifs devaient faire partie de la réponse globale au COVID-19 et a demandé des fonds à cette fin.

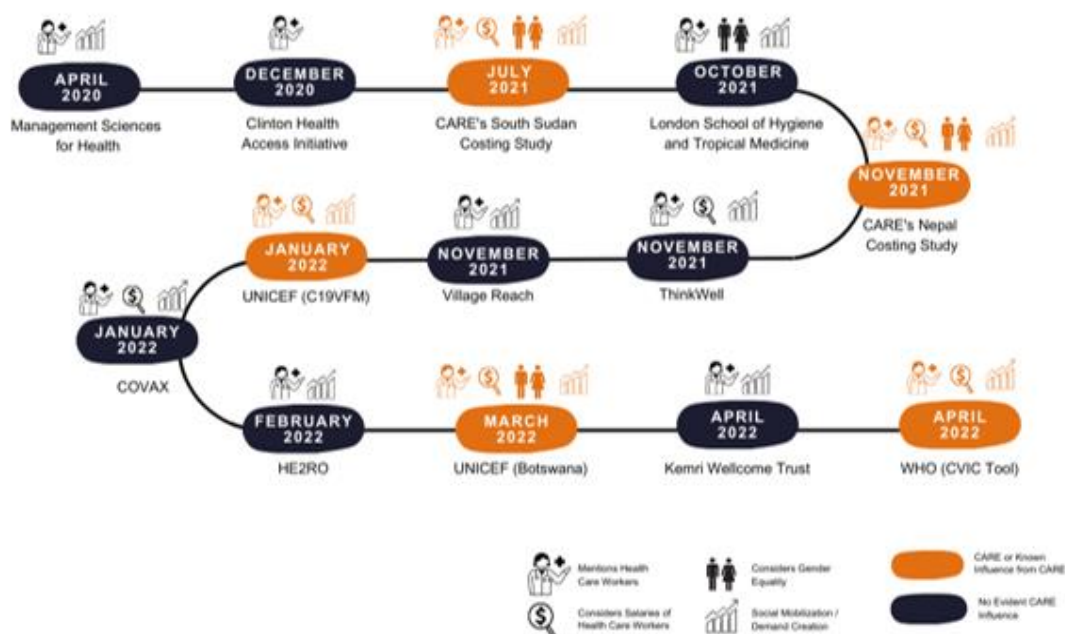
### 2. Faire évoluer le débat mondial vers le coût réel de la livraison inclusive du dernier kilomètre

Au fur et à mesure que les vaccins devenaient disponibles, CARE a commencé à attirer l'attention des institutions multilatérales et mondiales de la santé sur la nécessité d'une évaluation plus solide des coûts de la vaccination, y compris dans des environnements difficiles, et sur les coûts souvent non comptabilisés du recrutement, de la formation et de la protection des travailleurs de la santé de première ligne. En

s'appuyant sur les analyses de coûts des programmes locaux de CARE dans de nombreux pays, le plaidoyer Fast and Fair a influencé les méthodologies de calcul des coûts de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale, ainsi que les positions de la Fondation Bill et Melinda Gates en matière de vaccination.

Parallèlement à cette sensibilisation, CARE a activement fait pression sur le gouvernement américain pour qu'il alloue davantage de ressources à l'aide mondiale au COVID-19, en particulier pour soutenir la fourniture de vaccins et les travailleurs de la santé de première ligne.<sup>4</sup> Entre décembre 2021 et fin mars 2022, CARE et cinq alliés proches ont mené une coalition ad hoc pour plaider en faveur de l'approbation par le gouvernement américain d'un financement supplémentaire de 17 milliards de dollars.

### CARE Influences Others' Vaccine Costing Methodologies



Pourquoi est-ce important ? Bien que le financement supplémentaire global de 17 milliards de dollars n'ait pas été mis à disposition, CARE et ses alliés ont réussi à sensibiliser et à obtenir le soutien des principaux décideurs politiques<sup>5</sup> au Congrès et au sein de l'administration présidentielle sur les questions prioritaires - en particulier le besoin de ressources supplémentaires pour les travailleurs de la santé de première ligne. L'USAID, la Maison Blanche et les principaux membres du Congrès ont tous pris des mesures concrètes pour soutenir le financement mondial du COVID-19, et il est prouvé que le plaidoyer de la coalition a abouti à ces résultats. L'USAID a demandé 17 milliards de dollars de financement supplémentaire pour l'aide mondiale au COVID-19 dans sa demande de budget pour l'année fiscale 2022 et a inclus dans son plan COVID-19 un soutien explicite aux travailleurs de santé de première ligne, conformément aux demandes de la coalition. Le Bureau américain de la gestion et du budget a présenté au Congrès une demande informelle de financement de l'aide mondiale à la lutte contre le COVID-19 pour l'exercice 2022 et une demande budgétaire officielle pour l'exercice 2023. Le Congrès lui-même a inclus 5 milliards de dollars pour l'aide mondiale au COVID-19 dans le projet de loi Omnibus pour l'année fiscale 2022, et des membres clés du Congrès ont pris des mesures pour soutenir et défendre ce financement.

<sup>4</sup> Par exemple, voir le [document d'orientation de CARE](#) et [Booz Allen Hamilton](#) ; le [rapport d'orientation "Our Best Shot"](#) et la nécessité d'[investissements mondiaux supplémentaires](#) dans le soutien à la distribution nécessaire pour les vaccins.

<sup>5</sup> Pour plus de détails sur les résultats et le travail de CARE dans la campagne supplémentaire mondiale COVID-19, voir une [étude de cas indépendante sur la campagne supplémentaire mondiale COVID-19 de CARE](#).

### 3. Influencer le déplaçonnement du tampon humanitaire COVAX

Le tampon humanitaire COVAX<sup>6</sup> - un filet de sécurité conçu pour combler les lacunes lorsque les processus nationaux standard d'achat et de distribution du vaccin COVID-19 ne pouvaient pas ou ne voulaient pas atteindre les populations vulnérables - a initialement plafonné le financement de la livraison à 3 dollars par dose. Les modèles de coûts mondiaux de l'UNICEF pour 2022 estimaient que la vaccination complète d'une personne coûtait entre 3,70 et 4,45 dollars. Cependant, CARE a clairement démontré que le coût réel de la vaccination pouvait être beaucoup plus élevé, en fonction du pays et du contexte. En utilisant des données et des preuves issues de sa programmation au Népal, un pays doté d'un système de santé relativement solide, CARE a révélé que le coût réel de la livraison du vaccin COVID-19 sur le dernier kilomètre était de 18,17 dollars, et qu'au Sud-Soudan, le coût réel de la livraison atteignait 22 dollars par personne entièrement vaccinée. Grâce au plaidoyer de CARE, le plafond humanitaire a été supprimé. Comme le montre la citation ci-dessous d'une partie prenante anonyme de haut niveau lors d'un entretien mené par l'évaluateur externe, les études de coûts de CARE ont directement influencé la décision de supprimer le plafond de la réserve humanitaire de l'ONU.

Pourquoi est-ce important ? La réserve humanitaire a été créée en 2021 pour donner la priorité à la fourniture de vaccins et à l'accès aux personnes les plus vulnérables et risquant d'être négligées par les efforts nationaux de vaccination, telles que les réfugiés et les personnes déplacées. Le tampon humanitaire avait le potentiel d'aider jusqu'à 167 millions de personnes les plus vulnérables ayant besoin du vaccin COVID-19. Cependant, le résultat final est décevant. En novembre 2022, seules 1,6 million de doses destinées aux réfugiés afghans en Iran et 840 000 doses destinées aux réfugiés en Ouganda avaient été distribuées.

#### Fixer de nouvelles normes pour le coût de la fourniture des vaccins

*"Je pense vraiment que le document technique [de CARE] sur le coût de la fourniture de vaccins a été très puissant et qu'il nous a permis d'attirer l'attention à plusieurs reprises sur le coût supplémentaire des vaccins, ce qui a en fait influencé les décisions de financement du tampon humanitaire [avec le Conseil de sécurité de l'ONU] parce qu'au départ, ils fournissaient, je crois, deux ou trois dollars par dose. Et nous avons réussi à augmenter ce montant de manière significative, à supprimer le plafond".*

### 4. Placer le genre au centre des discussions sur la fourniture et l'accès aux vaccins

Dans son discours au Conseil de sécurité des Nations Unies en avril 2022, le Dr Emmanuel Ojwang, coordinateur de CARE pour la santé et la nutrition au Sud-Soudan, a présenté des données issues de la programmation locale de CARE qui démontrent clairement les inégalités liées au genre dans la fourniture et l'accès aux vaccins. Avant la présentation de l'analyse de CARE par le Dr Ojwang, la question du genre n'avait pas été abordée dans le débat mondial sur l'équité vaccinale. En raison de ses relations étroites avec CARE Sud-Soudan, le gouvernement du Sud-Soudan a coparrainé une réunion d'information des ONG sur l'équité vaccinale. Cela montre que le Sud-Soudan souhaitait que les messages de CARE sur l'équité entre les sexes en matière d'accès aux vaccins et sur le coût réel de la fourniture de vaccins aient une plus grande portée au sein de la communauté internationale. Par conséquent, l'analyse et les messages de CARE ont été repris par d'autres ONG qui ont participé à la réunion.

Pourquoi est-ce important ? L'analyse de CARE montre qu'en temps de crise, les femmes et les filles - en particulier dans les contextes de développement ou d'aide humanitaire - sont les plus durement touchées. Elles assument la charge des soins non rémunérés et représentent 70 % du personnel de santé dans le monde. Non seulement elles sont en première ligne face au risque d'infection, mais même après qu'une épidémie a été endiguée, elles continuent de subir les effets à long terme sur leur éducation, leur sécurité alimentaire et leur nutrition, leur santé, leurs moyens de subsistance et leur protection.

<sup>6</sup><https://www.kff.org/global-health-policy/issue-brief/the-covax-humanitarian-buffer-for-covid-19-vaccines-review-and-assessment-of-policy-implications/#:~:text=Le%20Buffer%20a%20été%20conçu%20pour%20ceux%20qui%20faisaient%20face%20aux%20urgences%20humanitaires.>



Crédit photo : Olivier Girard

## L'impact de la campagne Fast and Fair sur la réponse vaccinale mondiale

Les exemples ci-dessus montrent comment CARE a réussi à exercer son influence aux niveaux local et mondial pour garantir un accès et une livraison rapides et équitables des vaccins COVID-19. Les victoires de CARE en matière de plaidoyer au niveau mondial - obtenir du gouvernement américain qu'il alloue 19 milliards de dollars de financement d'urgence pour la réponse à la pandémie, réorienter le débat mondial sur le coût réel de la livraison du dernier kilomètre, influencer les Nations unies pour qu'elles suppriment le plafond de financement du tampon humanitaire et souligner l'importance de l'équité entre les sexes - ont été essentielles pour améliorer les résultats de la vaccination pour certaines des personnes et des communautés les plus vulnérables au monde. Ces victoires n'ont été possibles que grâce aux programmes, aux partenariats et à l'expertise de CARE au niveau local.

Cependant, même avec ces efforts et ces résultats significatifs, la réponse globale en matière de vaccins était inadéquate. Bien que CARE ait réussi à influencer les responsables (tels que le gouvernement des États-Unis, la Banque mondiale, COVAX et la communauté des donateurs), ces victoires n'ont pas été à la hauteur de leur potentiel pour des raisons indépendantes de la volonté de CARE. L'OMS, avec le soutien généralisé de la communauté internationale, s'est fixé pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale mondiale de 70 % pour le COVID-19 d'ici septembre 2022. Pourtant, en mars 2023, trois ans après que l'OMS ait déclaré la pandémie de COVID-19, seuls sept des 34 pays de la campagne Fast and Fair avaient atteint une couverture vaccinale complète de 70 %. L'évaluation externe de l'influence de CARE indique que "...en février 2023, moins de 25 personnes sur 100 avaient été complètement vaccinées dans les pays à faible revenu, contre près de 80 sur 100 dans les pays à revenu élevé".<sup>7</sup>

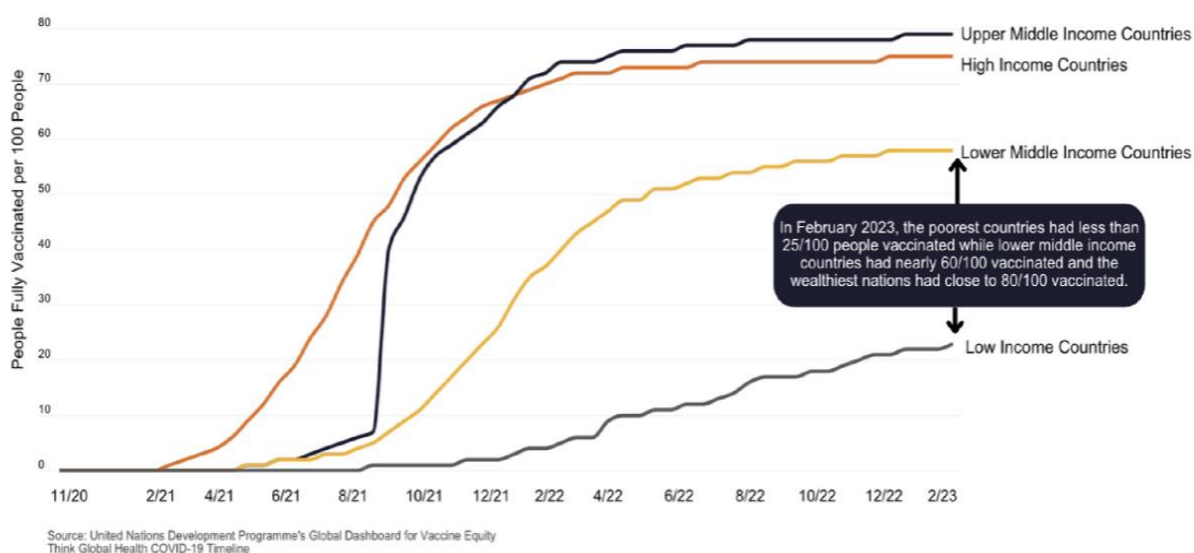
Néanmoins, la contribution globale de CARE à la réponse COVID-19 a permis de soutenir 143 millions de personnes dans le monde grâce à la sensibilisation, à la distribution de masques et à l'enregistrement des vaccins, dépassant de loin l'objectif de 100 millions de personnes fixé par la campagne "Fast and Fair". Grâce à cette évaluation complète du niveau local au niveau mondial, nous avons déterminé que CARE a contribué à la **vaccination complète de 21,2 millions de personnes au dernier kilomètre**, ce qui est l'impact ultime que cette campagne visait à atteindre. Ce résultat a été obtenu en dépit d'un manque considérable de

<sup>7</sup> P.7 : [Lutter pour les moins vaccinés : Évaluation indépendante des résultats au niveau des systèmes de l'initiative et de la campagne COVID-19 Fast de CARE, Ignited Word, juin 2023.](#)

financement et dans un contexte mondial plus large, caractérisé par des pénuries de vaccins, des coûts de livraison élevés, une désinformation infiltrée et une hésitation généralisée. Au début de la campagne, CARE a fixé un objectif de collecte de fonds de 100 millions de dollars pour toucher 100 millions de personnes. Le montant obtenu par CARE pour les vaccinations COVID-19 était de 4,7 millions de dollars. L'exploit remarquable réalisé par CARE est donc dû en grande partie à nos relations étroites et à notre influence au niveau local et mondial.

Cependant, avec un financement adéquat et/ou une planification des scénarios, CARE aurait été mieux placé pour étendre son plaidoyer au-delà des approbations politiques initiales, jusqu'à la mise en œuvre. Cela aurait permis de mieux garantir que le soutien de CARE ait un impact sur un plus grand nombre de personnes qui en ont le plus besoin. Par exemple, le financement par le gouvernement américain de la réponse mondiale à l'urgence COVID-19 a été une victoire importante, mais un plaidoyer supplémentaire au niveau local a été nécessaire pour garantir que les fonds atteignent les communautés qui en ont le plus besoin. Le plan de mise en œuvre de l'USAID pour la réponse globale et le relèvement du COVID-19 mettait fortement l'accent sur la livraison, avec un langage sur l'inégalité des sexes directement inspiré des points de discussion préparés par CARE. Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de déterminer comment les plans de mise en œuvre de l'USAID ont été traduits et mis en œuvre dans les pays et les contextes où nous avons travaillé. Nous n'avons pas trouvé de preuves solides que les activités et le financement COVID-19 de l'USAID étaient fondamentalement plus sensibles au genre. **L'un des principaux enseignements de la campagne "Fast and Fair" est l'importance du plaidoyer tout au long de la mise en œuvre locale et d'une meilleure planification des scénarios au cas où les objectifs de financement ne seraient pas entièrement atteints.**

### Low Income Countries Still Fall Furthest Behind in Vaccination Rates



### Changements importants au niveau des systèmes qui ne sont pas immédiatement quantifiables

Outre les effets mentionnés ci-dessus, la campagne "Fast and Fair" a entraîné un certain nombre de changements au niveau des systèmes, dont les effets ne deviendront probablement plus clairs qu'à long terme. Il s'agit notamment de

- Renforcement des systèmes de santé locaux ;
- Maintien et protection des services de santé sexuelle et reproductive et d'autres services de santé vitaux pendant la pandémie, ce qui se traduira par une amélioration de l'état de santé de la population à long terme ;
- Des changements dans les normes sociales qui ont conduit à une plus grande confiance et à des relations plus profondes entre les communautés et les prestataires de soins de santé ;
- Amélioration de la capacité de CARE et de ses partenaires à mener des actions de plaidoyer plus sophistiquées aux niveaux local et national, augmentant ainsi la portée de leur impact ; et

- Un nouveau discours mondial reconnaissant les besoins et les contributions des travailleurs de la santé de première ligne ainsi que les défis et les coûts réels de l'acheminement des vaccins du "tarmac au(x) bras".

Bien que la valeur précise de ces changements structurels à long terme ne puisse pas encore être déterminée, les implications sont les suivantes :

- L'importance d'exploiter les données de programmation en temps réel pour informer les demandes de plaidoyer ;
- Des systèmes, des structures et des communautés plus forts et plus résilients, capables de mieux résister aux crises futures ;
- Renforcer le soutien mondial à l'investissement dans les travailleurs de la santé de première ligne, dont la majorité sont des femmes ; et
- Fixation de nouvelles normes concernant le coût de la fourniture des vaccins.



Photo Credit: Paul Assaker

## Comment avons-nous mesuré de manière exhaustive notre impact local et mondial ?

La mesure ultime de l'impact quantifiable de la campagne Fast and Fair est le *nombre de personnes entièrement vaccinées contre le COVID-19*. Comme CARE et la campagne Fast and Fair n'ont pas directement vacciné les gens, nous avons estimé l'impact de la campagne en suivant la théorie d'action de CARE : CARE a agi à différents niveaux - local, national et mondial - pour influencer les systèmes par le biais du plaidoyer, de la facilitation, de la protection et de la mobilisation afin d'assurer une vaccination rapide et équitable au dernier kilomètre. Notre évaluation mesure donc l'impact combiné des efforts de CARE à tous les niveaux et est basée sur la contribution substantielle de CARE, et non sur l'attribution. Nous pensons que les systèmes sont influencés par de multiples acteurs et forces. Alors que les systèmes de rapports internes de CARE estiment que 143,1 millions de personnes ont été vaccinées dans les zones où CARE a promu le déploiement de la vaccination, nous avons voulu quantifier la contribution spécifique de CARE par le biais du plaidoyer, de la facilitation, de la protection et de la mobilisation. Nous ne prétendons pas que l'influence de CARE a permis à elle seule de vacciner les gens contre le COVID-19. Notre approche de mesure de l'impact cherche plutôt à refléter la réalité complexe de la façon dont le changement des systèmes se produit simultanément à plusieurs niveaux.

Nous avons évalué l'impact de CARE sur le déploiement du vaccin COVID-19 de trois manières :

1. Évaluation qualitative du travail de CARE dans chaque pays Fast and Fair pour déterminer s'il a atteint le seuil de contribution significative aux objectifs de vaccination de COVID-19 (analyse interne utilisant les données programmatiques et d'évaluation existantes ; voir le [résumé complet de l'étude de cas par pays ici](#)).
2. Évaluation indépendante du plaidoyer mondial et du leadership éclairé de CARE (évaluation externe utilisant de multiples sources de données, y compris des entretiens avec des responsables de haut niveau impliqués dans la réponse au COVID-19 ; voir [Combattre pour les moins vaccinés](#)).
3. Calcul quantitatif du nombre de personnes entièrement vaccinées contre le COVID-19 au 11 mars 2023 dans les endroits où CARE a travaillé de manière significative (analyse interne utilisant des données secondaires provenant d'autres sources ; la [feuille de calcul est disponible sur demande](#)).

Nous expliquons chacune de ces méthodes plus en détail ci-dessous.

## 1. Évaluation qualitative dans chaque pays participant à Fast and Fair

Pour déterminer si CARE a été le principal contributeur à la vaccination complète contre le COVID-19 dans un pays donné, nous avons utilisé une version modifiée de l'outil Advocacy and Influencing Impact Reporting (AIIR) de CARE. CARE mesure le plaidoyer et l'influence en recueillant des informations et des preuves sur une victoire en matière de plaidoyer et d'influence. Nous déterminons l'importance de la victoire, le niveau de contribution de CARE, ceux qui en ont bénéficié et les preuves dont nous disposons pour étayer notre affirmation de changement ou d'impact. Pour la campagne Fast and Fair, nous avons évalué si, et dans quelle mesure, CARE a apporté des contributions substantielles dans chaque pays participant. L'analyse clé comprenait : l'orientation géographique des efforts de CARE ; le changement significatif ou la victoire obtenue par CARE et ses partenaires ; l'importance contextuelle du changement ou de la victoire ; la contribution de CARE ; et les sources de preuves qui ont étayé le travail de CARE à travers les quatre piliers de la campagne Fast and Fair : le plaidoyer, la facilitation, la protection et la mobilisation.

Sur les 34 pays où CARE a mis en œuvre la programmation Fast and Fair, notre analyse a révélé que cinq pays (Colombie, Ghana, Jordanie, Philippines et Sierra Leone) n'ont pas atteint notre seuil de preuves pour prétendre à un impact. Par exemple, aux Philippines, les activités Fast and Fair comprenaient des publicités radiophoniques qui incitaient les gens à prendre le vaccin COVID-19. Bien qu'il s'agisse d'une activité importante de promotion du vaccin et de sensibilisation, CARE ne dispose pas de preuves que ces publicités radiophoniques ont directement conduit les gens à se faire vacciner contre le COVID-19, et nous n'avons donc pas inclus les Philippines dans nos calculs d'impact.

En plus de déterminer s'il existait des preuves au niveau national permettant de revendiquer un impact potentiel, nous avons également identifié les zones géographiques spécifiques dans chaque pays où CARE s'est engagé dans des programmes liés au COVID-19. A l'exception de trois cas où CARE a effectué un travail significatif au niveau national (Bangladesh, Rwanda et Sud Soudan), CARE a généralement opéré dans un ensemble discret de provinces, de municipalités ou de districts. Nous avons utilisé ces informations géographiques pour estimer raisonnablement le nombre de personnes entièrement vaccinées dans les endroits où CARE était profondément engagé. (Voir [les études de cas des pays Fast and Fair](#) pour l'analyse modifiée de l'outil AIIR pour l'ensemble des 34 pays).

## 2. Évaluation indépendante de l'influence de CARE sur la vaccination COVID-19

Afin d'affirmer les contributions mondiales de CARE au programme Fast and Fair au-delà de notre analyse interne, nous avons commandé une évaluation indépendante complète à Ignited Word, une agence externe. Leur méthodologie comprend les éléments suivants :

- Répétition de l'analyse de [CARE "Our Best Shot" \(Notre meilleure chance\)](#)
- Comparaison des méthodes de calcul des coûts
- Création d'un calendrier



- Recherche par mot-clé sur Internet de l'expression "tarmac to arm(s)", utilisée par CARE et d'autres pour attirer l'attention sur les défis de l'acheminement du vaccin COVID-19 jusqu'au dernier kilomètre.
- Analyse de la littérature et des documents de référence
- Douze entretiens avec des fonctionnaires de haut niveau impliqués dans la réponse à la crise COVID-19.
- Suivi et évaluation des résultats

L'évaluation externe a révélé que le plaidoyer et l'influence de CARE ont façonné les engagements et les contributions à l'effort mondial de vaccination, y compris "un grand nombre de vaccinations et davantage de compensations pour les travailleurs de santé de première ligne qui n'auraient pas eu lieu autrement".<sup>8</sup> Bien que CARE n'ait pas été en mesure de réorienter à lui seul le cours inégal de la réponse mondiale, l'évaluation externe note que nous avons réussi à catalyser le soutien matériel pour le coût réel de la livraison des vaccins et à influencer les normes concernant les obligations des nations riches envers les nations pauvres. Le rapport d'évaluation externe complet est disponible sur [CARE Evaluations](#).

### 3. Calcul quantitatif du nombre de personnes entièrement vaccinées

Les évaluations qualitatives par pays et l'évaluation indépendante du plaidoyer mondial et du leadership de CARE ayant clairement indiqué la contribution de CARE à la vaccination complète des populations au dernier kilomètre, nous avons procédé à la quantification de l'impact de la campagne.

Dans les 29 pays où il existe des preuves de la contribution de CARE à la vaccination complète des personnes contre COVID-19, nous avons projeté notre impact en utilisant la mesure d'impact : *nombre de personnes complètement vaccinées contre COVID-19*. Nous avons calculé cet impact en utilisant les étapes et la formule suivantes :

- 1) Nous avons obtenu des données secondaires sur les vaccins expédiés par COVAX à un pays bénéficiaire<sup>9</sup> (*a*). Nous avons estimé le taux de perte par pays en utilisant le calculateur de taux de perte de vaccins de l'OMS<sup>10</sup> (*b*). Nous avons ensuite calculé le nombre de vaccins donnés par COVAX utilisés en déduisant le nombre estimé de vaccins gaspillés ( $c = 1 - b$ ).
- 2) Nous avons utilisé le nombre de personnes entièrement vaccinées (c'est-à-dire celles qui ont reçu le protocole initial complet) et le nombre de personnes partiellement vaccinées pour chaque pays à partir des [données COVID-19 de l'OMS](#) et nous les avons utilisés pour estimer la proportion de personnes entièrement vaccinées (*d*) par rapport au nombre de personnes partiellement vaccinées parmi celles qui ont reçu les vaccins donnés par COVAX.
- 3) Nous avons ensuite utilisé ces variables pour estimer le nombre de personnes entièrement vaccinées (*f*) par rapport au nombre de personnes partiellement vaccinées (*e*) au niveau national.
- 4) Nous avons ensuite réduit et limité le nombre final d'impacts à une zone géographique où les données qualitatives suggéraient une contribution significative de CARE, en utilisant la part calculée de la population de cette zone géographique<sup>11</sup> (*g*), pour arriver à l'estimation finale du nombre d'impacts par pays ( $f \times g$ ).

<sup>8</sup> P.3, [Lutter pour les moins vaccinés : Independent evaluation of systems-level outcomes of CARE's COVID-19 Fast Initiative and Campaign, Ignited Word, June 2023](#).

<sup>9</sup> Nous avons principalement utilisé la base de données sous-jacente du tableau de bord de l'UNICEF : <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard> et procédé à des vérifications croisées avec les données de <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/u-s-international-covid-19-vaccine-donations-tracker/#table01>.

<sup>10</sup> Le calculateur de taux de perte de vaccins de l'OMS peut être téléchargé ici : <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-wastage-rates-calculator>. Les paramètres que nous avons utilisés peuvent être fournis sur demande.

<sup>11</sup> Les données démographiques les plus récentes varient d'un pays à l'autre. Certaines proviennent des recensements de 2010 et 2012, d'autres de 2015 et les plus récentes de 2018. Les projections visant à estimer les données les plus récentes sur la population locale ont été calculées à l'aide de :

A titre d'exemple : Au **Bénin**, où CARE a travaillé à plusieurs niveaux mais surtout dans la commune d'Abomey-Calavi/So-Ava, nos calculs étaient les suivants :

- Vaccins COVAX donnés au Bénin (a) = 2 082 390 ;
- Taux modélisé de perte de vaccin COVID-19 au Bénin (b) = 45% (ou 0,45)
- Nombre estimé de vaccins COVAX utilisés (c) :  $2\,082\,390 * (1-0,45) = 1\,145\,315$
- Parmi les personnes ayant reçu le vaccin COVID-19, 74% étaient complètement vaccinées (d) ; et 26% n'étaient que partiellement vaccinées (e) ;
- Ainsi, sur les 657 520 personnes estimées avoir reçu les 1 145 315 vaccins, nous estimons que 487 795 sont complètement vaccinées ou ont reçu deux doses (f), tandis que 169 725 personnes n'ont été que partiellement vaccinées.
- Enfin, cela se traduit par au *moins 48 816 femmes et hommes complètement vaccinés dans la commune d'Abomey-Calavi/So-Ava au Bénin*, où CARE et ses partenaires se sont engagés de la manière la plus profonde et la plus significative face à la forte pression exercée sur les systèmes de santé du gouvernement. Nous y sommes parvenus en : a) dotant stratégiquement les travailleurs de santé de première ligne de connaissances adéquates grâce à un programme de formation complet ; b) *mobilisant* une plus grande sensibilisation du public grâce à des programmes radio, à l'engagement communautaire et au dialogue ; c) *protégeant* les travailleurs de santé de première ligne en leur fournissant des équipements de protection ; et d) *facilitant* l'acquisition d'équipements et de ressources essentiels pour les hôpitaux et les centres de santé de la commune d'Abomey-Calavi/So-Ava.

Pour le Bangladesh, l'Inde, le Rwanda et le Sud-Soudan, nous avons déterminé les contributions de CARE au niveau national.

Il convient de noter que, dans la mesure du possible, les calculs sont basés sur des données secondaires, plutôt que sur le modèle de calcul utilisé ci-dessus. Par exemple, en Inde, où nous disposons de données sur le nombre de personnes soutenues par le projet de CARE et qui ont été complètement vaccinées. L'équipe a estimé de manière prudente que CARE peut revendiquer un impact pour seulement la moitié de toutes les personnes qui ont été complètement vaccinées dans chaque zone de projet, en tenant compte du fait que CARE n'est pas le seul acteur dans ces zones. Dans l'État du Bihar, où l'une des interventions COVID-19 les plus solides de CARE a bénéficié d'années de renforcement des systèmes de santé en collaboration avec le gouvernement de l'État et de multiples partenaires (voir les évaluations précédentes [ici](#)), CARE a estimé de manière prudente sa contribution à la vaccination complète à 10 % des personnes vaccinées. En effet, le renforcement direct le plus récent des capacités de CARE au Bihar a impliqué la formation d'environ 10 % des infirmières de l'État, et les infirmières sont les principaux vaccinateurs en Inde. La population entièrement vaccinée au Bihar étant estimée à 53 millions de personnes, notre contribution à l'impact est estimée à 5,3 millions de personnes dans cet État.

Au total, nous avons quantifié l'impact de la campagne rapide et équitable dans 29 des 34 pays participants: **21 205 123 femmes et hommes entièrement vaccinés contre COVID-19**. (Les calculs détaillés pour chaque pays sont disponibles sur demande).

## Enseignements et recommandations

Tout comme la pandémie mondiale qui l'a déclenchée, la campagne Fast and Fair de CARE était la première du genre. Elle a donné lieu à un nouvel ensemble de considérations en matière de programmation et de

---

(Population totale)<sup>\*</sup>(1+taux de croissance [%])<sup>^</sup>nb année (combien d'années se sont écoulées depuis le recensement)

financement qui ont permis de tirer plusieurs enseignements. Réfléchir aux succès et aux lacunes de la campagne est un investissement opportuniste qui nous permettra d'accroître notre impact au niveau du système à l'avenir : de dizaines de millions à des centaines de millions de personnes dans le monde.

## Ce qui s'est bien passé :

- *Le fait de tirer parti de l'infrastructure et des relations locales* pour travailler en tandem avec notre programme de plaidoyer plus large a facilité notre capacité à lancer des réponses localisées de manière rapide et efficace. En outre, notre réputation dans le domaine du développement nous a permis de nous appuyer sur un large éventail d'organisations du secteur privé, d'agences multilatérales et de gouvernements nationaux.
- Le travail intersectoriel de CARE, qui s'étend sur plusieurs décennies, nous a permis d'orienter facilement notre programmation et d'apporter une *réponse intégrée*.
- *La confédération de CARE et la structure des bureaux nationaux des membres de CARE* ont permis à CARE USA d'instituer des pratiques visant à réduire considérablement le fardeau de la programmation et de l'évaluation pour les bureaux nationaux.
- La *collaboration ouverte* au sein de CARE USA entre les équipes Santé, équité et droits (HER), Impact, apprentissage, connaissance et responsabilité (ILKA) et Plaidoyer a été cruciale pour la prise de décision fondée sur les données via des analyses rapides de genre, des analyses de coûts et des approches de programmation fondées sur des données probantes.

## Domaines de croissance :

- L'influence du niveau local au niveau mondial nécessite des *campagnes et des actions de plaidoyer à tous les niveaux, ainsi que la mise en œuvre des politiques qui en découlent*. Pour que notre influence sur les changements politiques mondiaux ou américains se traduise par un impact, nous avons besoin de stratégies de plaidoyer claires qui guident et soutiennent la mise en œuvre sur le terrain. L'influence de la mise en œuvre ne doit pas toujours être menée par CARE, mais peut être effectuée par nos alliés et partenaires locaux.
- Il y a eu plusieurs exemples de collaboration incroyable entre les équipes et les bureaux qui ont conduit à des victoires majeures pendant la campagne Fast and Fair. Cependant, en raison de la nature sans précédent de l'urgence COVID-19, de nombreux groupes sont apparus au sein de CARE pour traiter des questions similaires (ou les mêmes) mais pour des publics différents. Bien qu'il puisse être utile d'avoir différents groupes pour la coordination, l'évaluation ou la programmation, une *réponse plus rationalisée* aurait probablement été plus fructueuse.
- *Une hiérarchisation rigoureuse des priorités*. La réponse à la pandémie s'est ajoutée aux rôles existants, obligeant le personnel à déployer des efforts supplémentaires sans soutien supplémentaire. La programmation, en particulier au plus fort de la pandémie, a été rendue plus difficile par la perte de plusieurs membres clés du personnel (et de leurs postes) sans investissement supplémentaire.
- *Prévisions et plans d'urgence*. Les efforts de CARE en matière de plaidoyer Fast and Fair devaient servir de tremplin à des investissements supplémentaires dans l'infrastructure de CARE pour la vaccination COVID-19 et d'autres mesures de prévention des maladies. Cependant, cela ne s'est pas concrétisé lorsque le financement interne a été épuisé et que le projet de loi supplémentaire du gouvernement américain n'a pas été adopté. L'absence d'un processus intégré permettant de redéfinir les priorités ou de procéder à un réaligement interdépartemental lorsque le financement initial a pris fin ou que les objectifs programmatiques doivent être modifiés, fait qu'il est difficile pour les équipes nationales de créer ou de maintenir de nouveaux programmes, ou de capitaliser sur d'autres gains réalisés.

## Cinq recommandations pour les campagnes futures :

1. Les campagnes de CARE doivent s'adapter à des circonstances qui évoluent rapidement. La planification de scénarios, une approche qui prend en compte de multiples événements futurs possibles, serait une meilleure approche que la planification traditionnelle qui tente de prédire l'avenir le plus probable. Une stratégie qui anticipe un large éventail d'impacts et de résultats possibles nous permettrait d'être plus agiles et plus réactifs face à des événements inattendus.

2. L'amélioration continue des liens entre la programmation sur le terrain, les campagnes de plaidoyer locales et notre influence aux États-Unis et dans le monde est essentielle pour consolider notre position de leader dans ce domaine. L'adaptation de nos structures pour rendre nos processus internes (des communications aux équipes flexibles) aussi transparents que possible permettrait de mieux garantir que nos victoires en matière de plaidoyer soient suivies d'effets.
3. Continuer à renforcer notre capacité à former des équipes pluridisciplinaires ad hoc pour élaborer conjointement des stratégies, fixer des objectifs, exécuter, changer de tactique, rationaliser les réponses et mobiliser le soutien et les capacités des bureaux nationaux dans l'éventualité d'une campagne ou d'une crise similaire.
4. Capitaliser et collaborer avec les organisations homologues peut être plus efficace que de rivaliser avec elles. En s'engageant dans la prévision et la gestion des relations, CARE peut continuer à anticiper le moment où elle peut tirer parti de son expertise, de son infrastructure et de ses relations pour faire avancer une campagne avec les bons collaborateurs.
5. S'assurer de l'existence d'un accord sur les indicateurs d'impact et de ressources, et sur la manière dont ils seront mesurés, dès le début de la campagne. Inclure des "indicateurs avancés" et intégrer des examens à mi-parcours et/ou des points de réflexion fréquents (en utilisant les indicateurs avancés) dans le cycle du projet ou de la campagne afin que l'équipe soit mieux à même de déterminer quand des ajustements ou des pivotements peuvent s'avérer nécessaires.

**Citation suggérée :** [Brittany Dernberger](#) et [Florence Santos](#). (2023) Campagne COVID-19 de CARE, rapide et équitable : Impact global du niveau local au niveau mondial. ([Dawalak Ahmet](#), Trans. et Ed.). Atlanta, GA : CARE USA. *Note : les auteurs sont classés par ordre alphabétique et ont contribué de manière égale à la réalisation de cette évaluation.*

**Auteurs contributeurs :** Paul Bagtas, Pari Chowdhary, Emily Janoch, Samuel Katembo et Allison Prather ont apporté un soutien important à l'analyse des données, au développement narratif et à l'histoire institutionnelle.

**Remerciements :** Merci à Ritu Sharma, Madhu Deshmukh, Joyce Sepenoo et David Legee pour avoir défendu cette initiative et mobilisé les ressources nécessaires à l'exécution de cette évaluation. L'équipe mondiale du Système d'information sur les projets et les programmes et de rapport sur l'impact ([PIIRS](#)) de CARE International et CARE Inde ont dirigé la mesure de l'impact de la campagne F&F en Inde. Sharleen Nyakundi, Jongho Bae et Adam Lipus ont apporté un soutien essentiel à la recherche. Nous remercions le personnel actuel et ancien de CARE, les organisations partenaires et les parties prenantes qui ont participé en tant qu'informateurs clés aux évaluations externes, ont apporté des contributions techniques et programmatiques, et ont fourni des documents et des preuves clés. Les conclusions des évaluateurs externes Ignited Word et Lisa Hilt ont joué un rôle important dans l'élaboration de nos conclusions générales. Zenab Bagha a apporté un excellent soutien éditorial. Enfin, nous remercions nos collègues des équipes CARE USA Advocacy et Impact, Learning, Knowledge, and Accountability (ILKA) qui ont servi de réviseurs et de partenaires de réflexion au cours de cette évaluation.