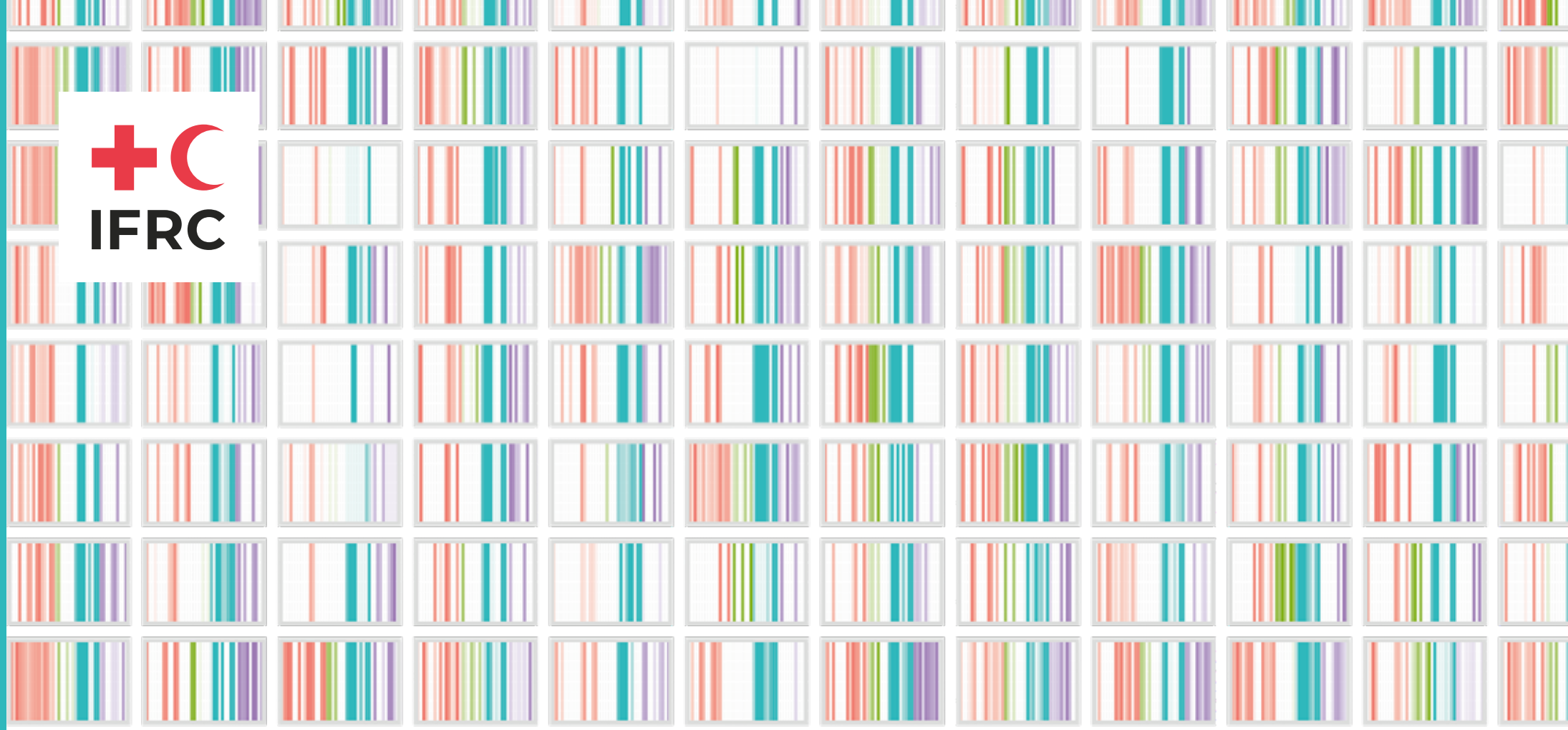


TOUT LE MONDE COMPTE
ÉDITION COVID-19

Personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas

Janvier 2023

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2022
Toute partie de cette publication peut être citée, copiée, traduite dans d'autres langues ou adaptée pour répondre aux besoins locaux sans autorisation préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à condition que la source soit clairement indiquée.

Fotos: pg. 10 ©IFRC Africa, pg. 22 © Annalisa Ausilio / IFRC, pg. 48 © Pankaj Nangia, pg. 64 © Corrie Butler, pg. 80 © Yen Duong, pg. 92 © Philippine Red Cross Society, pg. 102 © IFRC, pg. 112 © Hermanos Corallo, pg. 118 © Tajikistan Red Crescent

Nous contacter :
Les demandes de reproduction commerciale doivent être adressées au Secrétariat de la FICR :

Adresse : FICR, Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse
Adresse postale : : Case postale . 303, 1211 Genève 19, Suisse
T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

CONTENTS

Abréviations 7

Avant-propos 8

1 **Contexte** La pandémie du point de vue des Sociétés nationales 11

Comment la pandémie s'est-elle développée au fil du temps ? Qu'est-ce que cela implique pour les Sociétés nationales ? 12

Déroulement global de la pandémie 13

Est-ce que pratiquement tous les pays ont vécu un pic extrême ? 15

Comment les gouvernements du monde entier ont-ils réagi ? 18

2 **La réponse du réseau de la FICR à la COVID-19** 23

Comment les Sociétés nationales ont-elles répondu à la pandémie ? 24

Assurer le suivi de toutes les données : à propos de l'Outil de suivi des indicateurs COVID-19 32

Aperçu des indicateurs, des priorités et des piliers 32

De quelle manière cette masse de données pourrait-elle être regroupée efficacement ? 38

Indices de réalisation 38

L'ADN de la réponse : à chaque Société nationale sa propre réponse 41

« Record personnel » : la plupart des Sociétés nationales obtiennent-elles des scores élevés pour au moins quelques indicateurs ? 43

Les Sociétés nationales ont-elles réussi à réagir de façon durable ? 44

3 **L'unité ou l'isolement face à la crise mondiale** Un réseau ouvert et collaboratif **49**

Collaboration des Sociétés nationales avec le gouvernement et les autorités locales **50**

Exemples de sociétés nationales dont l'intervention complète celle du gouvernement **53**

Collaboration entre les Sociétés nationales **55**

Données GO : rapports de terrain 55

Flux financiers basés sur le suivi financier 58

Les Sociétés nationales ont-elles fait appel à des partenariats anciens ou nouveaux pendant la pandémie ? 60

4 **Préparation et expérience préalable** Comment ont-elles aidé en période de COVID ? **65**

Comment l'expérience préalable des Sociétés nationales les a-t-elle aidées à réagir rapidement et à grande échelle pendant la pandémie ? **66**

Comment les résultats des indices de succès du suivi des indicateurs COVID-19 se situent-ils par rapport aux résultats comparables obtenus avant la pandémie ? 68

Préparation résultant de programmes de préparation spécifiques 70

Les Sociétés nationales ayant une expérience préalable des situations d'urgence ont-elles obtenu de meilleurs résultats dans le cadre de la COVID-19 ? 74

Préparation nationale : profils de risque par pays **74**

Explorer davantage l'indice de risque **76**

5 **La véritable ampleur de la pandémie** **81**

Estimation de la surmortalité **82**

Données démographiques : quelle a été la gravité de la pandémie dans les différentes régions, compte tenu des données démographiques ? **87**

Mortalité indirecte 88

6 **Sur le front** Les récits des bénévoles **93**

Récits de bénévoles dans le cadre de la COVID-19 : L'innovation de l'Académie Solférino/la cartographie causale **94**

Constatations **96**

Carte globale de haut niveau 96

Le bénévolat durant la pandémie : surmonter la peur, transformer les défis en progression 97

Pourquoi être bénévole ? 98

Les actions des bénévoles 99

Comment l'action de la Société nationale a permis de renforcer les capacités des volontaires 100

7 **Vaccinations** **103**

Comment les activités des Sociétés nationales en faveur de la vaccination se développent-elles ? **105**

Comment les activités des Sociétés nationales complètent-elles celles de leurs gouvernements ? **108**

Comment la FICR a-t-elle lutté contre le manque de rapports sur les résultats de la vaccination ? Modélisation prédictive de la vaccination **109**

Résultats de l'estimation 109

8 **Qu'avons-nous appris et qu'est-ce qui nous attend ?** **113**

Quelles sont les leçons que nous avons tirées ? **114**

Innovation 114

Amélioration de l'équité 114

Renforcement dela résilience au niveau local 115

Le valeur ajoutée de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge 115

Conclusion **116**

9 **Annexes** **119**

FIGURES

Figure 1-1 Pics soudains de la pandémie : exemple de l'Italie **14**

Figure 1-2 Pics soudains de la pandémie : exemple de l'Italie **15**

Figure 1-3 Rigueur des politiques gouvernementales au fil du temps **19**

Figure 2-1 Aperçu des priorités, des piliers et des indicateurs **34**

Figure 2-2 Réalisations sur les différents indicateurs de personnes **36**

Figure 2-3 Personnel et bénévoles **37**

Figure 2-4 Installations **37**

Figure 2-5 ADN de la réponse **41**

Figure 2-6 Comparaison des réalisations par priorité au fil de la pandémie **42**

Figure 2-7 La plupart des Sociétés nationales ont rapporté des chiffres élevés pour au moins certains **43**

Figure 2-8 Renforcement des Sociétés nationales – réalisations **45**

Figure 3-1 Le rôle et les activités des Sociétés nationales sont explicitement inclus dans les plans principaux du gouvernement national concernant la réponse/le rétablissement de la COVID-19 **51**

Figure 3-2 Le réseau de soutien des pairs des sociétés nationales en action: soutien au sein des régions et entre **57**

Figure 3-3 Soutien financier entre les régions **59**

Figure 3-4 Liens de soutien international entre les Sociétés nationales pendant la pandémie de la COVID **60**

Figure 3-5 Partenariats existants et nouveaux **62**

Figure 4-1 Corrélations entre les résultats globaux des indicateurs de performance clé du FDRS 2019 et les priorités de suivi de la COVID-19 pendant la pandémie **69**

Figure 4-2 Corrélations entre les résultats globaux des indicateurs de performance clé du FDRS 2019 et les priorités de suivi de la COVID-19 pendant la pandémie **71**

Figure 4-3 Nombre de deécès officiellement déclarés **75**

Figure 4-4 Estimation de la surmortalité et de la mortalité déclarée **77**

Figure 5-1 Total des décès **83**

Figure 5-2 Total des décès sur 1000 comparant les chiffres officiels aux décès excédentaires estimés **85**

Figure 5-3 Surmortalité **86**

Figure 5-4 Surmortalité totale estimée pour mille si tous les pays présentaient le même profil d'âge **87**

Figure 6-1 Carte des histoires des volontaires **96**

Figure 6-2 Défis auxquels les volontaires ont été confrontés **97**

Figure 6-3 Extrait de la carte **98**

Figure 6-4 4 Extrait de la carte **100**

Figure 6-5 4 Extrait de la carte **100**

Figure 7-1 Résultats obtenus pour les trois indicateurs de vaccination **105**

Figure 7-2 Évolution des vaccinations indépendamment des Sociétés nationales **106**

Figure 7-3 Progrès réalisés par les Sociétés nationales en matière de vaccination durant la seconde moitié de la pandémie **107**

Figure 7-4 Étapes permettant d'établir l'estimation globale du nombre de personnes que la Société nationale a aidées à se faire vacciner contre la COVID-19 **110**

Figure 9-1 Comment les scores de performance moyens sont-ils établis pour chaque priorité et chaque société nationale ? **123**

Figure 9-2 Corrélations entre les performances globales de tous les indicateurs de performance clé du **131**

ABRÉVIATIONS

SBC	Surveillance à base communautaire
ECR	Activités d'engagement communautaire et de redevabilité
CHF	Franc suisse
DREF	Fonds d'urgence d'intervention en cas de catastrophes
DRR	Réduction des risques de catastrophe
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
FDRS	Base de données et système de compte rendu à l'échelle de la Fédération
AIPI	Approches innovantes pour la Préparation à l'Intervention (AIPI)
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
IFR	Taux de létalité
FICR	Fédération internationale de sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
PCI	Prévention et contrôle des infections
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du Nord
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
SN	Société nationale
PIE	Préparation pour une intervention efficace
SNP	Société nationale participante
EPI	Équipements de protection individuelle
CREC	Communication des Risques et Engagement communautaire
PIPII	Phase II de la Préparation à l'intervention
AVS	Activités de vaccination supplémentaires
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
OMS	Organisation mondiale de la Santé

AVANT-PROPOS

La pandémie de Covid-19 a bouleversé la vie des personnes et des communautés à un niveau et à une échelle sans précédent. Depuis le début de la pandémie, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge du monde entier ont intensifié leurs efforts pour apporter de l'aide, faire connaître les risques et mobiliser les communautés, en s'appuyant sur l'appel d'urgence mondial lancé par la Fédération internationale au titre du Covid-19, qui a permis d'allouer près de 400 millions de francs suisses aux Sociétés nationales, sur un total de 2,12 milliards de francs suisses de dépenses à l'échelle de la Fédération.

La vaccination a joué un rôle important dans l'amélioration des conditions de vie et des moyens de subsistance de nombreuses personnes. Près de trois ans après le début de la pandémie, les Sociétés nationales ont formé plus de 1.9 million employés et volontaires à la distribution de vaccins contre le Covid-19, soutenu un total de 14 500 établissements de santé et aidé plus de 123.9 millions de personnes à se faire vacciner contre le virus. Néanmoins, des millions de personnes attendent toujours de se faire vacciner et continuent d'avoir besoin d'une aide humanitaire pour se remettre des conséquences de la pandémie.

Dans le rapport *Tout le monde compte : édition COVID 19*, nous partageons les résultats et les enseignements tirés des activités collectives menées par au moins 180 Sociétés nationales. Le rapport met en évidence les forces fondamentales du réseau de la Fédération internationale, ainsi que sa capacité de faire preuve d'innovation et de s'adapter rapidement aux nouveaux contextes opérationnels tout en conservant la confiance des communautés. L'accent mis sur le renforcement de l'équité et de la résilience mondiale a aidé les communautés avec lesquelles nous travaillons à faire face à ce défi mondial.

Le rapport Tout le monde compte : gros plan sur le Covid-19 est un recueil important d'enseignements tirés par les Sociétés nationales. Il met l'accent sur la solidarité entre ces dernières et sur leur collaboration avec les autorités locales. Que ce soit dans ou entre les régions, de nouveaux partenariats ont été formés, tandis que les partenariats existants ont été mis à profit. De nombreuses Sociétés nationales ont été incluses dans le plan de lutte contre le Covid-19 de leur pays, ce qui met une fois de plus en évidence leurs capacités locales en tant qu'auxiliaires solides des gouvernements dans le monde entier. Les Sociétés nationales ont, ensemble, démontré la force de notre réseau et le pouvoir de la mobilisation des communautés locales, et se sont soutenues mutuellement dans des conditions sans précédent afin d'incarner collectivement le principe selon lequel tout le monde compte.

Tout en continuant d'atténuer les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les communautés, nous nous efforçons de renforcer les activités de préparation aux épidémies futures. Aucun d'entre nous ne sera en sécurité tant que nous ne le serons pas tous, c'est pourquoi nous devons poursuivre nos efforts visant à garantir un accès équitable aux ressources et aux connaissances à l'échelle mondiale.

Jagan Chapagain
Secrétaire Général

Santé

Communication des risques et l'engagement communautaire pour la santé et de l'hygiène

1.1B

personnes atteintes

Individus soutenus par les Sociétés nationale pour se faire vacciner contre le COVID-19

123.9M

Personnel et volontaires formés sur le COVID-19 introduction du vaccin

1.9M

Établissements de santé soutenu

14.5K

Socio-économique

Nourriture et autres assistance en nature

87.7M

personnes atteintes

Aide en espèces et aide sous forme de bons

6.1M

personnes atteintes

Communauté mécanisme de feedback

1.8M

commentaires recueillis

Personnel et volontaires formés sur les activités d'engagement communautaire et de redevabilité

412.8K

Renforcer les Sociétés nationales

Préparation de la communauté, réponse et de eduction des risques de de catastrophes

170.8M

personnes atteintes

Sociétés nationales inclus dans plans gouvernementaux

152

Revenu total
CHF 2.36B

Dépense totale
CHF 2.12B

URURKA BIRHA CAD

1

CONTEXTE
LA PANDÉMIE DU POINT DE VUE DES SOCIÉTÉS NATIONALES

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Comment la pandémie s'est-elle développée au fil du temps ?**
- **Comment les gouvernements du monde entier ont-ils réagi ?**
- **Qu'est-ce que cela implique pour les Sociétés nationales ?**

Comment la pandémie s'est-elle développée au fil du temps ? Qu'est-ce que cela implique pour les Sociétés nationales ?

La pandémie de coronavirus a posé des défis sans précédent aux individus, aux familles, aux communautés, aux systèmes de santé, aux économies, ainsi qu'aux gouvernements de par le monde. En conséquence, les autorités sanitaires et leurs auxiliaires ont dû répondre aux besoins d'information, tout en concevant des moyens inédits visant à contrer la propagation de la maladie, grâce à une variété d'activités, souvent à l'échelle nationale. Les informations concernant la propagation de la pandémie à travers le monde ont permis aux personnes de prendre très vite conscience de son impact sur les autres populations. Afin de soutenir les individus, les familles, les communautés, les systèmes sanitaires, les économies et les gouvernements dans la lutte contre la pandémie, la FICR a lancé son tout premier Appel d'urgence. Pour de nombreuses Sociétés nationales, il s'agissait de leur première expérience consistant à bénéficier elles-mêmes du financement de l'Appel d'urgence, plutôt que de mobiliser une aide en faveur d'autres Sociétés nationales.

Dans ce chapitre introductif, nous nous intéresserons à deux aspects déterminants de la pandémie : le déroulement global de la pandémie et la réponse des gouvernements individuels dans les différentes régions du monde. Bien que ces deux facteurs échappent souvent au contrôle des Sociétés nationales, ces dernières exercent un impact important sur les activités réalisées.

Comment était-ce de répondre dans les premières semaines de la pandémie ? Le cas de la Croix-Rouge chinoise[1]

Le 11 février 2020, le nombre des cas confirmés à l'échelle mondiale était supérieur à 43 000, avec plus de 1000 décès rapportés, la plupart en Chine continentale. La Croix-Rouge chinoise (CRC) a rapidement activé jusqu'à 1,8 million de bénévoles pour soutenir la réponse dans tout le pays. La Société nationale a rejoint la réponse du gouvernement chinois, fournissant un soutien pour satisfaire la demande conséquente et soudaine d'articles médicaux. En addition aux dons en espèces, la CRC et ses filiales dans le pays – y compris sa filiale dans l'épicentre de la pandémie à Wuhan – ont coordonné des offres nationales et internationales de matériel médical consommable. Celle-ci comprenait, entre autres, des blouses, des masques et des désinfectants. Une assistance a par ailleurs été fournie pour transporter les équipements de protection individuelle (EPI) en coordination avec les autorités concernées.

L'épidémie était associée dès le départ à une « infodémie » généralisée, empêchant les populations de s'appuyer sur des sources fiables et des conseils factuels pour faire face à l'évolution rapide de la situation. La CRC a rapidement comblé le vide en diffusant des informations relatives à la prévention des maladies et à l'éducation en matière de santé. De nouveaux moyens de communication ont été employés, notamment l'usage massif des réseaux sociaux. D'autres activités menées par les filiales de la CRC comprenaient la prestation de services de soutien psychosocial, de premiers secours psychologiques et des soins de santé, le transfert des patients aux établissements de santé par ambulance et la distribution des articles de secours.

1 https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=289577

Déroulement global de la pandémie

L'établissement des rapports sur la progression générale et l'ampleur de la pandémie nécessite l'utilisation d'indicateurs (1) aussi précis que possible (2) largement disponibles dans les différents pays et tout au long de la pandémie et (3) qui ne sont pas sujets à des erreurs systématiques de signalement insuffisant ou excessif. L'indicateur répondant à ces exigences et qui sera de ce fait employé dans la présente section (et dans le reste du rapport, sauf indication contraire) sera le *taux de surmortalité* – quotidien, mensuel, trimestriel et global. Nous avons choisi cet indicateur plutôt que deux autres fréquemment employés, à savoir les *décès officiellement déclarés* et les *cas déclarés*. Le raisonnement motivant ce choix est plus amplement expliqué dans le Chapitre 5.

La Figure 1-1 représente une ligne grise pour chaque pays où existent des Sociétés de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, traçant les « fluctuations » effarantes de la pandémie. Un pays typique de chaque région a été sélectionné et surligné d'une ligne colorée plus épaisse. Étant donné que seules quelques lignes dans chaque région présentent des pics largement supérieurs à 300 000, l'axe des ordonnées est coupé à ce point, de manière à mieux se concentrer sur les détails.

Chine 2020 *En première ligne à Wuhan, des équipes médicales d'urgence bénévoles ont transporté des patients gravement malades vers et entre les hôpitaux. Pour aider à la fois les patients et les professionnels de la santé, la Croix-Rouge a acheté et déployé des ambulances spécialisées à Wuhan. © Croix-Rouge chinoise / FICR*

Figure 1-1 Pics soudains de la pandémie

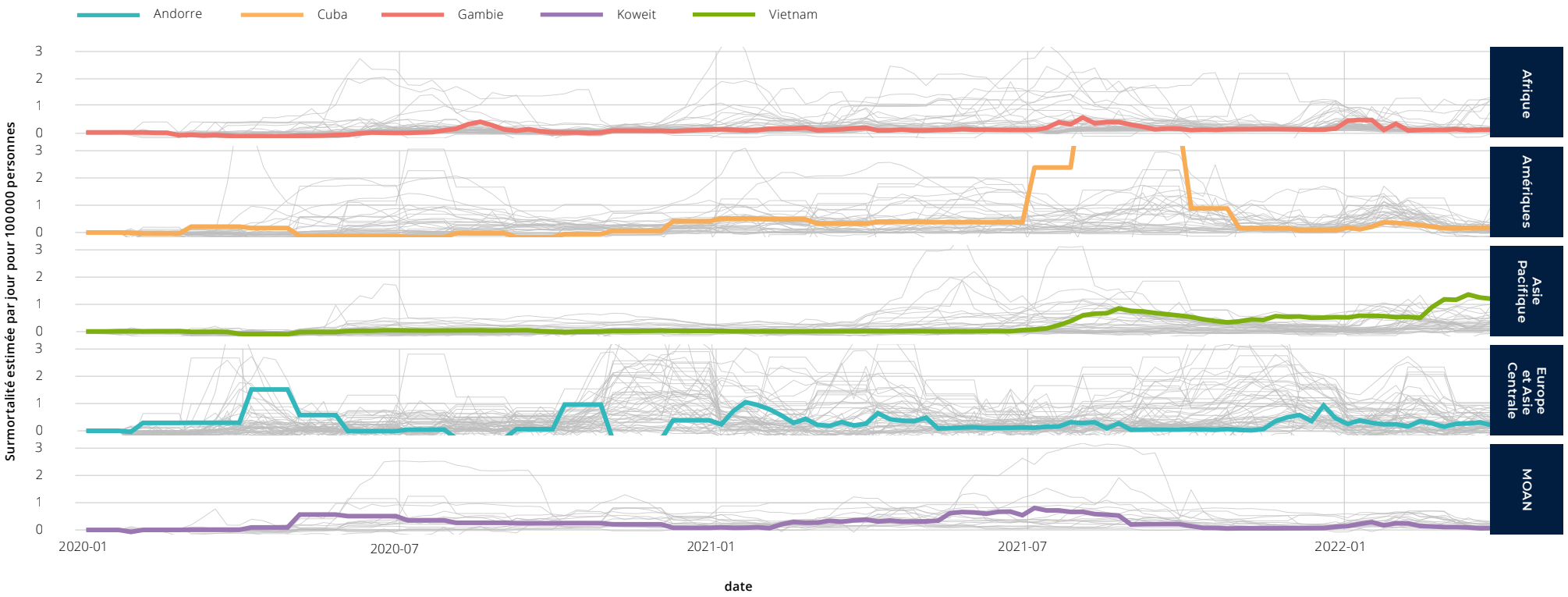


Figure 1-1 *Estimation de la surmortalité résultant de la COVID-19 pour 100 000 personnes. Un pays typique de chaque région a été sélectionné (un pays dont le nombre de décès est le plus proche de la médiane régionale) et surligné d'une ligne colorée plus épaisse. Ensemble de données : Excess-deaths.*[2]

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les lignes plus fines de cette figure qui représentent les pays individuels révèlent que les taux de plusieurs de ces derniers connaissent fréquemment des variations en dents de scie.
- De nombreux pays, notamment en Europe et en Asie centrale, ont vécu au moins un pic soudain et extrême.

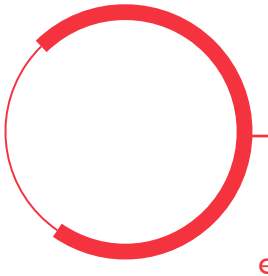
2 La légende de chaque figure dans le présent rapport se réfère également à un ensemble de données particulier, énuméré à l'annexe.

Est-ce que pratiquement tous les pays ont vécu un pic extrême ?

Un « pic extrême » peut être défini comme le moment où le taux estimé de mortalité excédentaire quotidienne était significativement supérieur au taux médian de ce même pays sur la durée totale de la pandémie. Dans la mesure où il n'existe aucun moyen évident de définir l'expression « significativement supérieur », nous avons décidé (quelque peu arbitrairement) de la définir comme le taux de mortalité quotidienne *plus de trois fois supérieur à la médiane pour ce pays*.

Soixante-douze pour cent des pays ont vécu un pic extrême de mortalité estimée une fois au moins au cours de la pandémie. Parmi ces pays, l'Italie a connu trois pics extrêmes. Son premier pic a provoqué la première vague de la pandémie alors qu'elle se propageait dans le monde entier.

La figure 1-2 illustre cet exemple en surlignant la médiane et la valeur triple de la médiane de lignes rouges.



72%

pour cent des pays ont vécu un pic extrême de mortalité estimée une fois au moins au cours de la pandémie.

Figure 1-2 Pics soudains de la pandémie : exemple de l'Italie

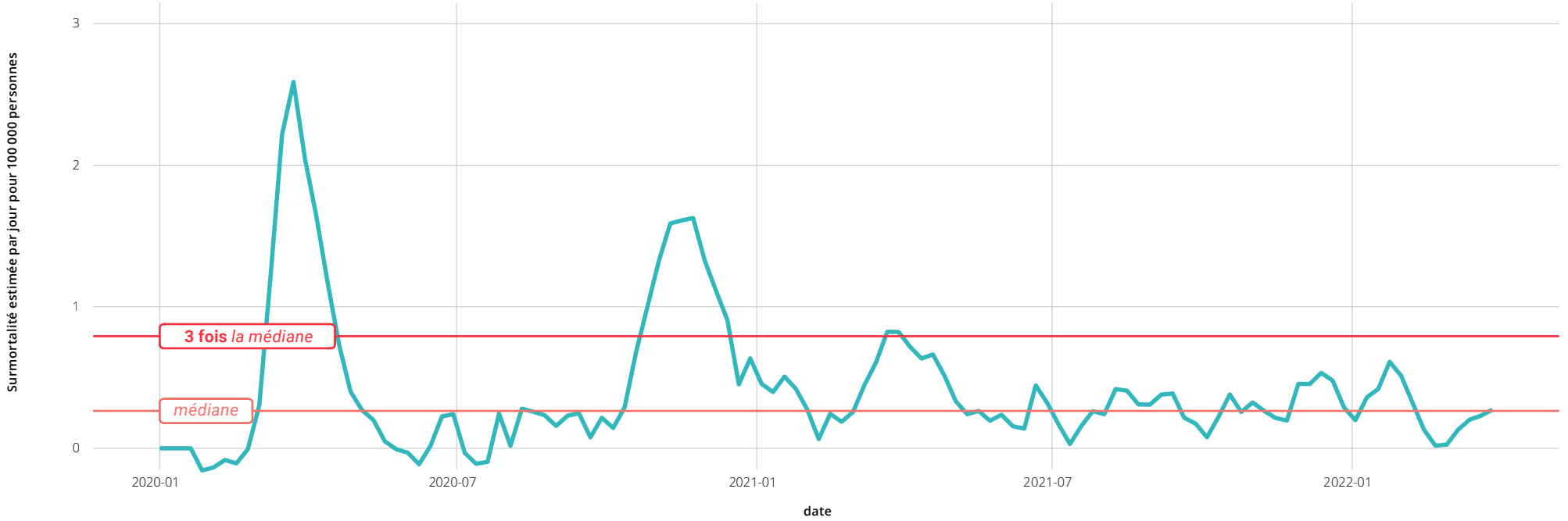


Figure 1-2. *Estimation de la surmortalité résultant de la COVID-19 pour 100 000 personnes en Italie. Ensemble de données : Excess-deaths.*

À quoi ressemblait la vie dans l'un des pays ayant enregistré un pic particulièrement extrême ? Le cas de la Croix-Rouge de la Jamaïque[3]

L'apparition rapide de la COVID-19 et la hausse vertigineuse de la courbe d'infection risquaient de causer des ravages, notamment au début de la pandémie, lorsque les informations sur la maladie et sa propagation étaient limitées. De nombreux pays ont enregistré des pics extrêmes 64 fois supérieurs à la médiane nationale pour la pandémie, parmi lesquels l'île de Jamaïque.

En janvier 2022, la Jamaïque a connu une hausse des cas positifs de COVID-19. En réaction à cette hausse, la Croix-Rouge de la Jamaïque a axé ses efforts sur l'assistance au gouvernement jamaïcain afin qu'il atteigne son objectif consistant à vacciner 65 % de la population jamaïcaine avant mars 2022. Afin d'améliorer le faible taux de vaccination, la Société nationale a fourni un soutien additionnel au programme national de vaccination en menant les activités suivantes :

- 1429 personnes ont été transportées vers les centres de vaccination, et des bénévoles ont également aidé à inscrire les personnes sur place ;
- 1400 paquets de soins ont été distribués sur les sites de vaccination afin d'encourager la poursuite des mesures de sécurité après la vaccination ;
- Une solide campagne de communication des risques a été lancée afin de lutter contre la réticence à la vaccination et le sentiment anti-vaccin. Elle comprenait la production et la diffusion des supports suivants :
  - » des affiches, des autocollants et des tee-shirts portant des messages relatifs à la COVID-19 ;
  - » des publireportages diffusés sur des réseaux de radio populaires ;
  - » la location de cinq panneaux publicitaires numériques dans quatre grandes villes qui afficheront des messages relatifs la COVID-10 jusqu'en 2023.

À quoi ressemblait la vie dans un des pays recensant un nombre de cas relativement constant et élevé ? Le cas du Croissant Rouge Lybien[4]

Parallèlement aux pays confrontés à des pics extrêmes d'infections et de décès, d'autres, comme la Libye, ont connu des nombres de cas plus stables, bien qu'encore élevés, durant la majeure partie de la pandémie. Comment les Sociétés nationales ont-elles vécu cette situation ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a classé la Libye parmi les pays à haut risque en ce qui concerne la COVID-19 dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN). Malgré les restrictions de déplacement continues et les problèmes de connexion à Internet, le Croissant-Rouge libyen (CRL) a considéré les besoins continus en fournissant à ses bénévoles et à son personnel des formations de perfectionnement, ainsi que de nouvelles formations en ligne.

En addition au nombre de cas constamment élevé en Libye au cours de la pandémie, le principal défi affronté par le CRL durant cette réponse était le conflit continu et accru dans le pays, qui a restreint le déplacement libre et aisé du personnel et des bénévoles afin de mener les activités nécessaires. La destruction continue des établissements de santé et l'insécurité régnant dans la majorité du pays ont entravé l'efficacité et l'optimisation de la réponse. Néanmoins, le CRL a été capable de fournir les premiers secours et de collaborer activement avec les autorités publiques, en offrant un soutien pertinent et rapide au cours des deux dernières années. Durant cette phase initiale, la réponse était fortement axée sur la distribution de trousses d'hygiène et de nourriture, ainsi que la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS), l'organisation de campagnes d'information à grande échelle destinées aux communautés vulnérables et la création de points de service mobile destinés aux migrants.

Dès la mise à disposition des vaccins, le CRL a établi un partenariat avec le Centre national libyen de contrôle des maladies afin de soutenir le déploiement de la vaccination, en mettant l'accent sur l'engagement communautaire et le soutien logistique. Plus de 600 bénévoles ont parcouru leurs communautés afin de dialoguer avec les habitants locaux et de répondre à leurs questions concernant la vaccination. Les bénévoles ont contribué au processus d'inscription et à la saisie de données, et plusieurs cliniques de santé dans le sud du pays ont servi de centres de vaccination.

3 https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR00005OU25_24_month_report.pdf
4 https://www.ifrc.org/article/world-immunization-week-going-last-mile-keep-communities-safe-covid-19

Jamaïque 2021 *Une enquête de perception en Jamaïque a été menée pendant que les habitants de communauté menaient leurs activités quotidiennes. © Chrysanthia Dixon / Jamaïque Croix-Rouge*

Philippines 2020 *En raison du blocus, de nombreuses personnes choisissent de retourner dans les provinces. L'augmentation des cas de COVID-19 a amené les gouvernements locaux à suspendre les voyages, laissant les gens bloqués dans les ports maritimes et les aéroports. La Croix-Rouge philippine a fourni aux personnes bloquées sur place de la nourriture, des kits d'hygiène, des tests et des informations pour les protéger de la maladie. La Croix-Rouge philippine a également créé des espaces pour que les enfants puissent jouer et apprendre à se laver les mains correctement.*
© Croix-Rouge philippine

Comment les gouvernements du monde entier ont-ils réagi ?

Dans leur rôle d'auxiliaires de leur gouvernement, les Sociétés nationales ont dû façonner leurs activités d'intervention en fonction du soutien gouvernemental en place, mais comment pourrions-nous obtenir une vue complète des différentes réactions des gouvernements autour du monde ? Il est extrêmement difficile d'évaluer de manière précise et impartiale la performance quotidienne des gouvernements pendant la pandémie, mais nous pouvons tout au moins évaluer leurs politiques publiques. L'indice de rigueur développé par l'Université d'Oxford[5] collecte systématiquement les données concernant les réponses politiques communes menées par les gouvernements pour faire face à la pandémie. Ces informations sont regroupées en 20 indicateurs répartis en trois catégories :

- **l'endiguement,** qui englobe les restrictions et les mesures de confinement, avec huit indicateurs de politique, tels que la fermeture d'écoles et de sites de travail, l'annulation d'événements publics, la restriction de la dimension des rassemblements et l'obligation de demeurer chez soi ;
- **la santé,** avec huit indicateurs comme la politique de dépistage de la COVID-19, le suivi de contacts, l'investissement d'urgence dans les soins de santé, l'investissement dans les vaccins, les masques, la campagne d'information et, plus récemment, la politique de vaccination ;
- **le soutien économique** comprenant les mesures comme le soutien au revenu et l'allègement des dettes.

Chaque indicateur est représenté par un score en pourcentage de 0 à 100, reflétant le niveau d'action gouvernementale durant la pandémie, 0 étant le score le plus faible envisageable et 100 le plus élevé. La figure 1-3 indique le score de l'indice de rigueur médian de tous les pays à différents moments. Il convient de noter que ces figures font référence à la politique gouvernementale et non au degré de mise en œuvre. Néanmoins, il s'agit d'une bonne indication du contexte dans lequel œuvraient les Sociétés nationales.

5 Voir l'annexe du Chapitre 1.

Figure 1-3 Rigueur des politiques gouvernementales au fil du temps

Figure 1-3. *Rigueur des politiques gouvernementales au fil du temps. Ensemble de données : Oxford-policy*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- En moyenne, les pays affichaient un score relativement élevé pour la plupart de ces indices de politiques, ne serait-ce qu'à un certain point de la pandémie.
- En moyenne, après évaluation, les gouvernements ont réagi fortement en matière d'information publique.
- Les réponses gouvernementales auraient pu sembler lentes à l'époque, mais elles étaient généralement très rapides.
- Les politiques en matière de santé se sont généralement révélées assez rigoureuses dès le début et le sont restées durant la majeure partie de la pandémie, bien que le suivi de contacts ait perdu de sa vigueur en 2021, que les gouvernements se soient montrés moins à même de privilégier le soutien aux personnes âgées.
- Le soutien économique était en moyenne plus faible que les autres réponses politiques.
- La politique de vaccination commence au début de l'année 2021 et évolue rapidement dès lors.

Tunisie 2021 *Croissant-Rouge tunisien Les volontaires répondent au COVID-19. Elles font des courses pour les personnes qui sont confinées, comme les personnes âgées et les personnes à risque. Elles utilisent également vélos pour la distribution d'articles qui ne sont pas lourds, comme les bons d'achat. La mobilité leur permet de de se rendre dans différents endroits en toute sécurité pour sensibiliser aux mesures de prévention. © Croissant-Rouge tunisien*

MESSAGES CLÉS

- Certaines Sociétés nationales ont affronté des pics extrêmes d'infection et de décès, alors que de nombreuses autres ont dû lutter contre un niveau d'exposition constamment élevé.
- Les gouvernements du monde entier ont réagi par un ensemble de politiques relativement rigoureuses visant à lutter contre la pandémie, fournissant le contexte dans lequel les Sociétés nationales ont façonné leur propre réponse.
- Les campagnes de vaccination ont constitué une partie essentielle de la réponse durant la deuxième moitié de la pandémie (voir Chapitre 7)

IFRC
IFRC

2

LA RÉPONSE DU RÉSEAU DE LA FICR À LA COVID-19

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Comment les Sociétés nationales ont-elles répondu à la pandémie ?**
- **Quels étaient les principaux éléments de la réponse ?**
- **Comment pouvons-nous comparer la rapidité et l'ampleur de la réponse selon les indicateurs, les priorités et les Sociétés nationales ?**

Comment les Sociétés nationales ont-elles répondu à la pandémie ?

Les réponses des Sociétés nationales ont pris la forme d'une multitude d'activités pouvant être regroupées en 23 piliers répartis sur trois priorités opérationnelles :

1 **DE SANTÉ** : Endiguer la pandémie – Prévenir la transmission et maintenir la santé, ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EHA).

2 **SOCIO-ÉCONOMIQUE** : Lutter contre la pauvreté et l'exclusion – S'attaquer à l'impact socio-économique.

3 **RELATIVE AU RENFORCEMENT DES SOCIÉTÉS NATIONALES** : Renforcer les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

De nombreuses Sociétés nationales, notamment celles possédant une expérience dans la réponse aux épidémies, étaient familières avec certains de ces types d'activités. Néanmoins, presque toutes les Sociétés nationales ont également été contraintes d'élaborer et de mettre en œuvre rapidement et à grande échelle des activités tout à fait inédites pour elles. Cette situation a constitué un défi au niveau mondial.

Dans les pages 25–31 nous présenterons chacun des piliers avec des exemples de leur signification concrète.

Prévention des infections, promotion de l'hygiène et EHA (niveau communautaire)

Slovaquie – *Avril 2022 : Une bénévole de la Croix-Rouge slovaque réalise un test de COVID-19 à une réfugiée ukrainienne vivant dans le refuge temporaire Camp Zilina. © Marko Kokic/FICR*

Communication des risques, engagement communautaire et promotion de la santé et de l'hygiène

Indonésie – *Juillet 2020 : La Société de la Croix-Rouge indonésienne mène constamment des campagnes sur les protocoles de santé et contribue à leur mise en œuvre quotidienne au sein de la communauté. © FICR / Société de la Croix-Rouge indonésienne*

Services de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

Les Maldives – *Juin 2021 : Des bénévoles du Croissant-Rouge des Maldives fournissent des services de santé mentale et de soutien psychosocial par le biais des lignes téléphoniques directes gratuites aux personnes se sentant isolées et seules ou souffrant de problèmes de santé mentale. © Croissant-Rouge des Maldives*

Isolement et gestion des cas cliniques de COVID-19

Afghanistan – *Mai 2021 : Le personnel à l'hôpital de COVID-19 de la Société du Croissant-Rouge afghan à Kaboul a rejoint la réponse à la pandémie afin d'assurer la surveillance, le dépistage et les systèmes d'orientation dans les zones dangereuses et difficiles à atteindre. © Meer Abdullah/ Société du Croissant-Rouge afghan*

Prévention des infections, promotion de l'hygiène et EHA (sur le plan communautaire)

Haïti – *Septembre 2021 : La Croix-Rouge haïtienne et la FICR mènent des activités relatives à la promotion de l'hygiène avec les communautés locales dans Les Cayes, Haïti. © Adriano Valentini/FIRC*

Surveillance à base communautaire (SBC)

Somaliland – *Mars 2020 : La SBC et la plateforme Nyss contribuent à la prévention, à l'identification et à la réponse aux épidémies par le biais de l'alerte et de la réponse précoces. © Croix-Rouge norvégienne*

Maintien de l'accès aux services de santé essentiels (santé communautaire)

Afghanistan – *Octobre 2021 : Une équipe de santé mobile du Croissant-Rouge afghan rend visite à une communauté à l'extérieur de Kandahar.© Meer Abdullah / Société du Croissant-Rouge afghan*

Maintien de l'accès aux services de santé essentiels (cliniques et paramédicaux)

Haïti – *Septembre 2021 : Un médecin de la Croix-Rouge finlandaise rend visite à un enfant qui souffre de maux d'estomac au tout nouveau service ambulatoire de l'hôpital de campagne dirigé par la Croix-Rouge finlandaise et la Croix-Rouge canadienne au parc Larco.© FICR*

Services d'ambulance pour les cas de COVID-19

Italie – *Mars 2020 : Un volontaire de la Croix-Rouge italienne se prépare à un déplacement d'ambulance à Florence.© Michele Squillantini/Croix-Rouge italienne*

Soutien à la vaccination

Iran – *Septembre 2021 : Des bénévoles du Croissant-Rouge iranien soutiennent les personnes touchées par la pandémie en leur fournissant des soins médicaux, des activités de sensibilisation et des vaccins, et aident à accomplir d'autres tâches dans les centres de vaccination.© Le Croissant-Rouge iranien*

Logement et établissements urbains

Bahamas – *Juillet 2020 : Une famille touchée par l'ouragan Dorian en 2019 reçoit une allocation logement prolongée de la part de la Croix-Rouge durant la pandémie de COVID-19. © Holly Baker/Croix-Rouge américaine*

SOCIO-ÉCONOMIQUE

Gestion des dépouilles mortelles

Guinée – *Mars 2021 : Des bénévoles de la Croix-Rouge guinéenne en route vers la morgue de l'hôpital afin de prélever un échantillon d'une personne susceptible d'avoir succombé au virus Ébola durant la pandémie de COVID-19 à N'Zérékoré, en Guinée © Naomi Nolte / FICR*

Lutte contre les infections et EHA

Sénégal – *Avril 2021 : Des bénévoles de la Croix-Rouge sénégalaise chargés de l'hygiène et formés à la lutte contre les infections nettoient et désinfectent les unités du centre de traitement de la COVID-19 à l'hôpital Dalal Jamm à Dakar, Sénégal. © Adams Sie/FICR*

Moyens de subsistance et sécurité économique des ménages

Philippines – *Août 2020 : La Croix-Rouge philippine offre une assistance en espèces aux familles les plus touchées par la COVID-19 dans la ville de Mandaluyong © France Noguera/FICR*

Engagement communautaire et redevabilité, y compris les mécanismes de retour communautaires

Brésil – *Août 2021 : Des bénévoles de la Croix-Rouge brésilienne mènent une recherche sur la perception de la COVID-19 chez les personnes en situation d'extrême pauvreté, les migrants et les personnes âgées afin de mieux déterminer la manière d'améliorer les services et de répondre aux besoins de ces groupes de populations. © Croix-Rouge brésilienne*

Soins sociaux, cohésion et soutien aux groupes vulnérables

Grèce – *Mars 2020 : Des bénévoles de la Croix-Rouge hellénique fournissent aux personnes sans abri des premiers secours et des informations sur la prévention de l'infection à la COVID-19. © Croix-Rouge hellénique*

Soutien aux bénévoles

Myanmar – *Avril 2021 : La Croix-Rouge de Myanmar forme ses bénévoles à la bonne utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) afin d'assurer leur protection lors des opérations de sauvetage. © Croix-Rouge de Myanmar*

Préparation des Sociétés nationales

Laos – *Août 2021 : La Croix-Rouge du Laos prépare ses équipes en offrant des formations aux interventions en cas de catastrophe au cours de la pandémie de COVID-19. © Croix-Rouge du Laos*

RENFORCER LES SOCIÉTÉS NATIONALES

Durabilité des Sociétés nationales

Géorgie – *Avril 2020 La Croix-Rouge de Géorgie, en collaboration avec l'hypermarché « Goodwill «, a lancé une campagne de charité pour aider les personnes vulnérables, les personnes âgées isolées et les familles socialement vulnérables touchées par le COVID-19.© Société de la Croix-Rouge de Géorgie*

Assurer le suivi de toutes les données : à propos de l'Outil de suivi des indicateurs COVID-19

Le rôle de la FICR consiste à coordonner, à surveiller et à faciliter l'échange d'informations entre les Sociétés nationales. Comment cette réponse extraordinaire a-t-elle influencé sa manière d'assurer le suivi ? La crise ayant affecté les pays du monde entier, la nécessité d'une approche à l'échelle de la Fédération semblait évidente dès le départ. Cette situation a motivé l'utilisation de la plateforme de la base de données et du système de compte rendu à l'échelle de la Fédération (FDRS) pour coordonner cette tâche. La FDRS est une équipe de la FICR dont la mission est de fournir un aperçu de toutes les Sociétés nationales à travers un exercice annuel de collecte de données. Outre son système de suivi déjà existant, un processus distinct, mais semblable a été établi afin de suivre les indicateurs les plus pertinents pour les activités des Sociétés nationales relatives à la COVID-19. Les *Données de suivi des indicateurs de COVID-19* qui en résultent deviendraient la principale source d'informations relative aux activités de la plupart des Sociétés nationales dans le monde entier. Ces données sont de ce fait largement employées dans le présent rapport. À cet égard, nous présentons un aperçu du système utilisé pour la collecte de ces données.

Le *Système de suivi des indicateurs de COVID-19* s'articule autour de 44[6] indicateurs regroupés selon les 23 piliers mentionnés ci-dessus. Ces derniers sont à leur tour répartis selon trois priorités opérationnelles : la santé, l'économie sociale et le renforcement des Sociétés nationales. Les piliers rassemblent les indicateurs qui font écho à des types d'activités similaires. Cela signifie qu'une Société nationale établissant des rapports sur plus d'indicateurs qu'une autre ne mène pas nécessairement plus d'activités, mais pourrait plutôt aborder différents aspects des mêmes activités. En d'autres termes :

- Le nombre de *piliers* déclaré reflète l'étendue des activités des Sociétés nationales (le nombre des différentes activités) ;
- Le nombre d'*indicateurs* déclaré reflète à la fois l'étendue des activités des Sociétés nationales et du niveau de précision de ses rapports.

Aperçu des indicateurs, des priorités et des piliers[7]

Le tableau 2-1 fournit un aperçu des priorités, des piliers relatifs à chacune et des indicateurs de chaque pilier.

Dans certaines parties de ce rapport, des indicateurs concernant la vaccination sont séparés du reste des priorités de *Santé* dans un sous-groupe nommé *Santé-vaccinations*. Cette décision est motivée par la différence notable entre ces indicateurs et les autres indicateurs dans le cadre cette priorités (les activités de vaccination ont commencé beaucoup plus tard) et les réalisations de la Société nationale concernant la vaccination ne sont pas directement liées aux réalisations dans d'autres indicateurs de Santé.

Modalités d'adaptation du système

Au cours de la pandémie, les indicateurs ont parfois dû être adaptés aux nouvelles situations. Certains ont été abandonnés, d'autres ont été combinés ou ajoutés en cours de route, et certaines définitions ont été améliorées. Par exemple, les indicateurs de vaccination ont été ajoutés au fur et à mesure de leur disponibilité. Par ailleurs, les mécanismes de retour mis en œuvre ont permis l'adaptation de certains détails relatifs aux indicateurs afin de fournir davantage de précisions aux Sociétés nationales. Cependant, ces ajustements n'étaient pas significatifs, par conséquent ils n'affectent pas la comparabilité des données dans le temps.

Aux fins du présent rapport, les données temporelles (notamment les données de suivi des indicateurs de COVID-19) sont généralement réparties par trimestre (période de trois mois).[8]

Le suivi des indicateurs de COVID-19 dans le présent rapport concerne la période allant du second trimestre de l'année 2020 au premier trimestre de l'année 2022.

6 Ce nombre a légèrement évolué au fil du temps.
7 Les indicateurs, les priorités et les piliers sont définis dans la révision de l'appel d'urgence de la Fédération https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=308535.
8 Cette classification permet de mieux comparer les différents ensembles de données. Dans le cas des Données de suivi des indicateurs de COVID-19, les données ont effectivement été présentées dans un outil de communication en six « cycles », initialement chaque trimestre, et à partir du cinquième cycle, tous les quatre mois.

Les Sociétés nationales ont été capables de rendre compte d'un nombre croissant d'indicateurs

Le nouveau système de suivi des indicateurs de COVID-19 a représenté un nouvel exercice de collecte des données pour les Sociétés nationales, qui ont nécessité un certain temps d'adaptation. Au fil du temps, les Sociétés nationales ont signalé un nombre croissant d'activités différentes. Au début de l'année 2021, les Sociétés nationales ont mis en œuvre et déclaré une moyenne d'environ 16 indicateurs par trimestre.

Dès le troisième trimestre de l'année 2020, près de 130 Sociétés nationales ont déclaré des réalisations au niveau de la priorité Santé.

Réalisations : nombre pour chaque type principal d'indicateurs

Examinons à présent le *contenu* du présent rapport sur la réponse des Sociétés nationales face à la pandémie. Nous aborderons le bilan total des réalisations des Sociétés nationales au cours de la pandémie (derniers chiffres à la fin du premier trimestre de l'année 2022) concernant :

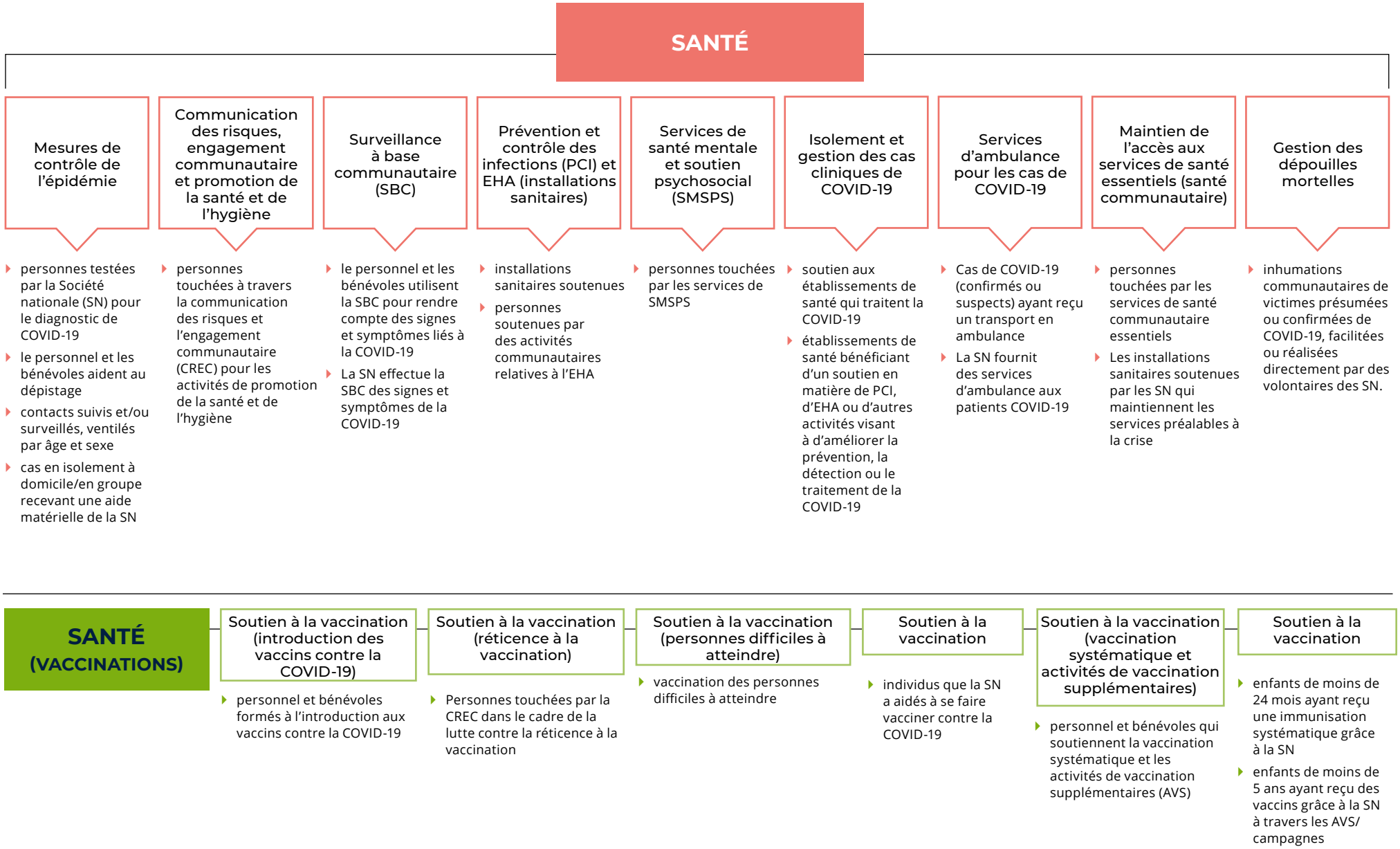
- Les personnes atteintes ;
- Les installations sanitaires soutenues ;
- Le soutien au personnel et aux bénévoles.

Ces indicateurs sont presque tous cumulatifs. Par exemple, l'indicateur « personnes touchées par les services de SMSPS » pour le Croissant-Rouge de Somalie présenté en septembre 2021 englobe la totalité des personnes touchées par les services de SMSPS de la Société nationale sur toute la durée de la pandémie jusqu'en septembre 2021.

Les tracés «Beeswarm» des pages suivantes (figures 2-2, 2-3 et 2-4), nommés ainsi en raison de leur ressemblance avec les essaims d'abeilles, révèlent les valeurs relatives à chaque Société nationale sous forme de points colorés, regroupés en lignes correspondant aux indicateurs répertoriés à gauche. Étant donné que de nombreuses Sociétés nationales peuvent afficher des scores similaires, impliquant un chevauchement des points, derniers apparaissent parfois légèrement décalés de manière à être tous visibles. Alors que la ligne bleue au milieu de chaque tracé représente le score médian de l'indicateur, la marque en bordure droite de chaque tracé indique le score total de toutes les Sociétés nationales.

Mongolie 2022 *Des volontaires de la Croix-Rouge mongole travaillent dans la cuisine du service de santé de la province de Tuv pour fournir des repas aux patients. La Croix-Rouge mongole a travaillé en étroite collaboration avec les services de santé gouvernementaux afin de fournir d'importants services aux communautés touchées par la pandémie de COVID-19. le pays était aux prises avec la pandémie de COVID-19. © FICR*

Figure 2-1 Aperçu des priorités, des piliers et des indicateurs



ÉCONOMIE SOCIALE

Moyens de subsistance et sécurité économique des ménages

- personnes bénéficiant de l'assistance conditionnelle et non conditionnelle en espèces ou sous forme de chèques
- personnes bénéficiant de l'aide alimentaire ou en nature
- personnes bénéficiant d'un soutien pour le développement des compétences en matière de moyens de subsistance/activités économiques

Logement et établissements urbains

- personnes bénéficiant d'abris et d'installations sûrs et adéquats dans le contexte de la COVID-19

Engagement communautaire et redevabilité, y compris les mécanismes de retour communautaire

- établissement de rapports de retour communautaire
- collecte de commentaires de retour communautaire
- Personnel et bénévoles de la SN formés à l'engagement communautaire et à la redevabilité

Soins sociaux, cohésion et soutien aux groupes vulnérables

- filiales qui incluent au sein de leurs évaluations une analyse des besoins particuliers des groupes de personnes marginalisées
- personnes bénéficiant des programmes luttant contre l'exclusion
- personnes bénéficiant des programmes luttant contre la violence
- personnes bénéficiant des programmes visant les besoins relatifs à l'éducation

RENFORCEMENT DES SOCIÉTÉS NATIONALES

Préparation des SN

- personnes touchées par les mesures de préparation communautaire, de réponse et de réduction des risques de catastrophes à l'épreuve des pandémies
- le rôle et les activités des SN sont explicitement inclus dans les plans principaux du gouvernement national concernant la réponse/le rétablissement contre la COVID-19
- La SN a élaboré des plans d'urgence pour la réponse à la COVID-19 et autres urgences concomitantes

Durabilité des SN

- Pourcentage du budget organisationnel de base
- nouvelles sources de revenus non affectés
- réserves financières non affectées pour plus de 3 mois
- Le SN a adapté son plan de continuité des opérations à la situation relative à la COVID-19 ou en a élaboré un nouveau.

Soutien aux bénévoles

- les bénévoles ont accès aux équipements de protection individuelle (EPI) nécessaires à leur sécurité au cours de leurs missions
- les bénévoles bénéficient d'une assurance qui couvre les accidents, les maladies et les prestations de décès pour leurs familles, y compris l'assurance privée, organisationnelle (comme les fonds de solidarité) ou privée des autorités

Malaisie 2021 *Les volontaires du Croissant-Rouge malaisien ont fourni une aide à la vaccination à plus de 150 personnes dans une église locale. Dans le cadre de l'effort de vaccination en cours, le MRCS a également contribué à l'inoculation des personnes alitées, des handicapés physiques et des Orang Asli. © Croissant-Rouge malaisien*

Figure 2-2 Réalisations sur les différents indicateurs de personnes

Chaque service est déclaré séparément, ce qui signifie que les mêmes personnes pourraient être touchées par plusieurs activités. Les chiffres ne devraient pas être regroupés selon les indicateurs afin d'éviter le double comptage. Ce même principe s'applique pour le reste du rapport lors du signalement des indicateurs relatifs aux « personnes touchées ».

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les Sociétés nationales ont déclaré des réalisations au niveau de 17 différents indicateurs relatifs aux « personnes touchées ».
- Pour la quasi-totalité de ces indicateurs, plus d'un million de personnes dans le monde ont été touchées.
- Les personnes touchées par le biais de la CREC sont les plus nombreuses : environ 978 millions de personnes.

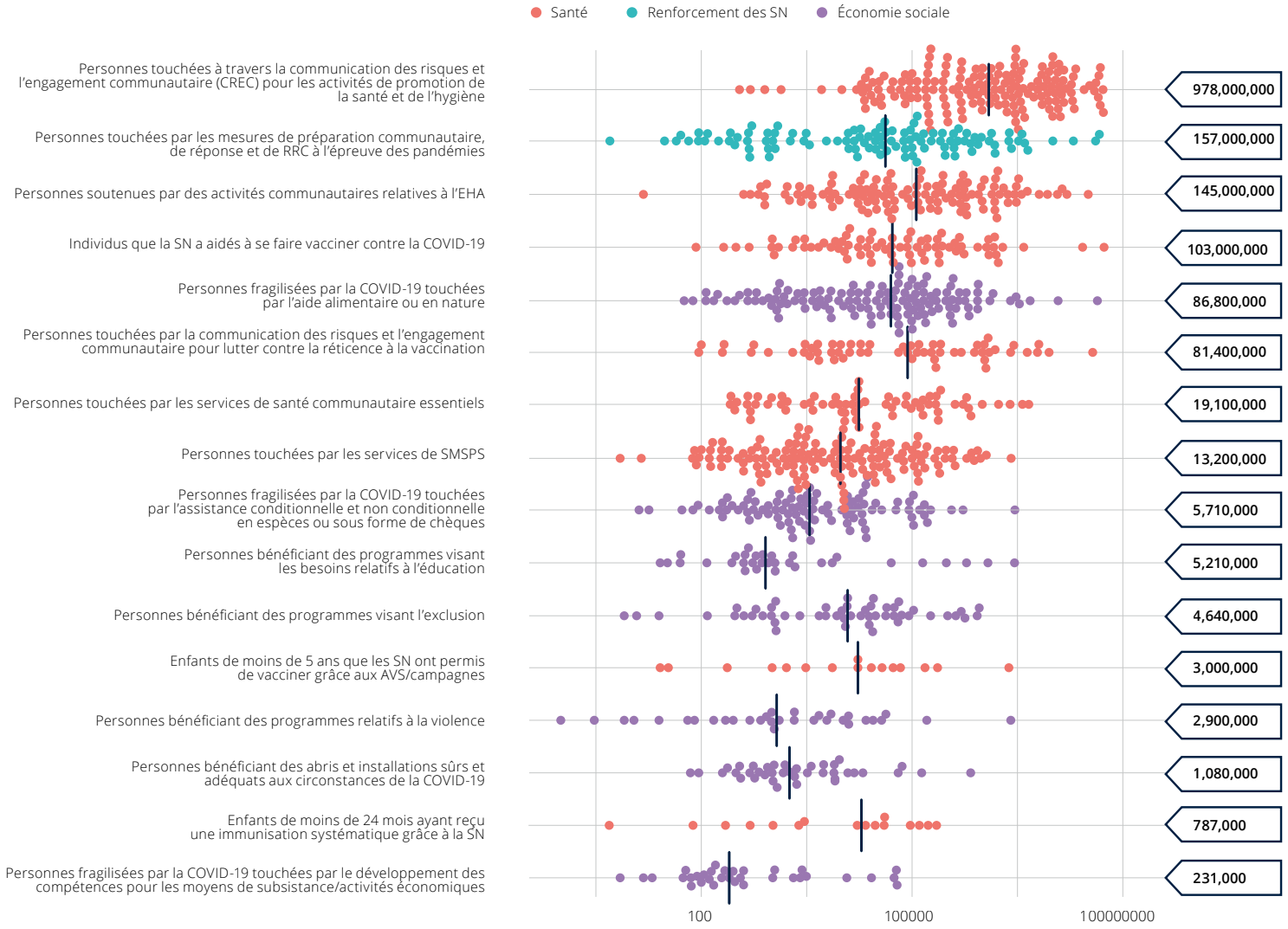
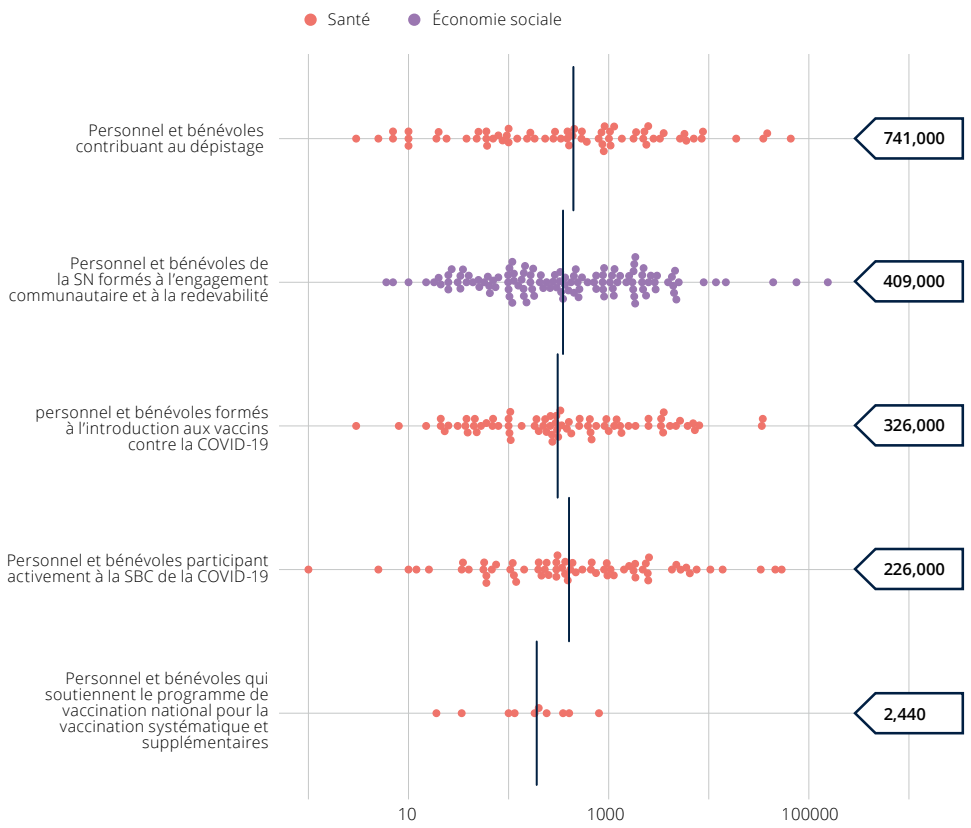


Figure 2-2. *Tracé « Beeswarm » des réalisations au niveau des différents indicateurs relatifs aux « personnes touchées » (total des chiffres jusqu'au premier trimestre de l'année 2022). Cette figure indique le nombre de personnes atteintes par chaque Société nationale durant la pandémie (suivant une échelle logarithmique sur l'axe des abscisses) pour les différents indicateurs (sur l'axe des ordonnées). L'échelle logarithmique permet de « déployer » les plus petits nombres, sinon il serait difficile de séparer les valeurs dans le segment inférieur de l'échelle. Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

Figure 2-3 Personnel et bénévoles



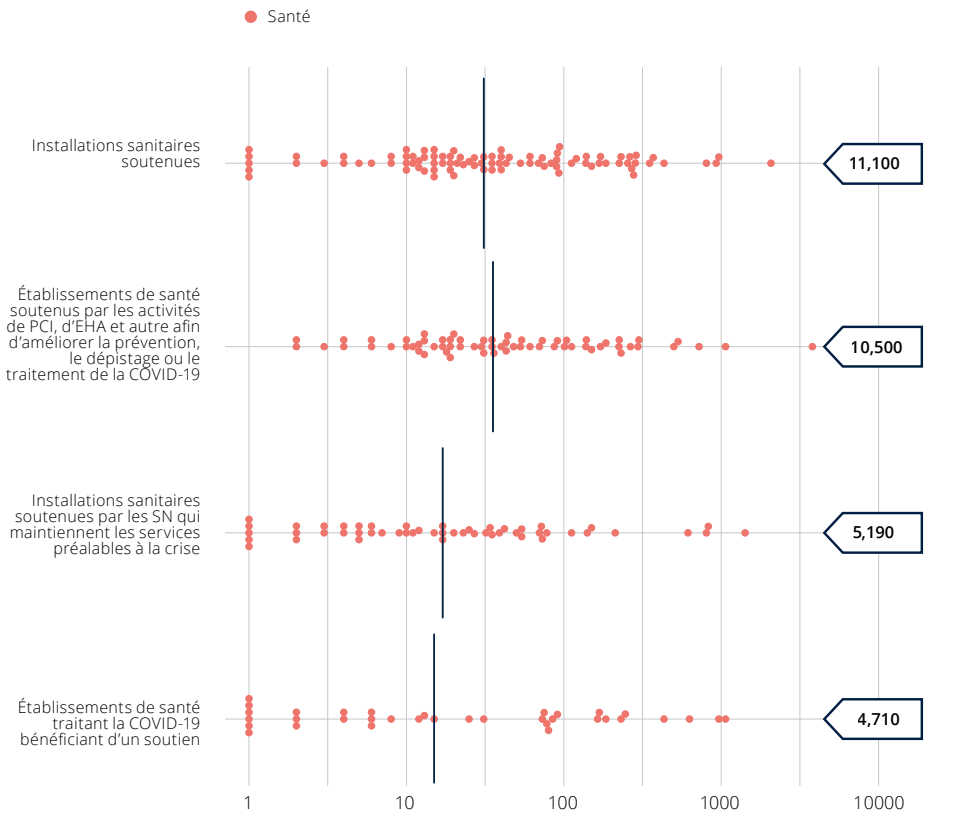
Chiffres : les valeurs les plus récentes pour chaque Société nationale. Échelle logarithmique.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Plus de trois quarts de million d'employés et de bénévoles ont participé au dépistage des cas de COVID-19.
- Plus d'un tiers de million d'employés et de bénévoles ont été formés à la CREC et à l'introduction au vaccin contre la COVID-19

Figure 2-3. *Tracé « Beeswarm » des réalisations au niveau des différents indicateurs relatifs au « personnel et aux bénévoles » (total des chiffres jusqu'au premier trimestre de l'année 2022). Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

Figure 2-4 Installations sanitaires



Chiffres : les valeurs les plus récentes pour chaque Société nationale. Échelle logarithmique.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Plus de 10 000 installations sanitaires ont été soutenues au niveau mondial.

Figure 2-4. *Tracé « Beeswarm » des réalisations au niveau des différents indicateurs relatifs aux « installations sanitaires » (total des chiffres jusqu'au premier trimestre de l'année 2022). Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

De quelle manière cette masse de données pourrait-elle être regroupée efficacement ?

Nous avons observé que les Sociétés nationales ont collectivement fourni un volume conséquent de données au Système de suivi des indicateurs de COVID-19 de la FDRS. Comment pouvons-nous combiner toutes ces informations afin d'obtenir une image plus précise sur la réponse des Sociétés nationales, de manière à déterminer, par exemple, le progrès en matière de Renforcement des Sociétés nationales comparé au progrès en termes de nombre de personnes touchées ? Cette tâche pourrait s'avérer difficile pour les raisons suivantes :

- Il existe de majeures disparités entre les populations des pays dans lesquels œuvrent les différentes Sociétés nationales. Ainsi, un chiffre de 10 000 personnes touchées dans un petit pays revêt une signification complètement différente de la même valeur dans un vaste pays comptant des centaines de millions d'habitants.
- Même en réajustant en fonction de la population, la plupart des indicateurs ne sont pas uniformément répartis. Quelques Sociétés nationales présenteront des chiffres nettement supérieurs, si bien qu'une majeure partie des informations sur les différences entre les Sociétés nationales aux chiffres moindres sera perdue.
- Les indicateurs sont difficiles à comparer. Alors que certains indicateurs n'exigent que des réponses binaires (« oui/non »), les chiffres déclarés pour d'autres indicateurs pourraient atteindre les millions, notamment le nombre de personnes touchées par la messagerie.

Indices de réalisation

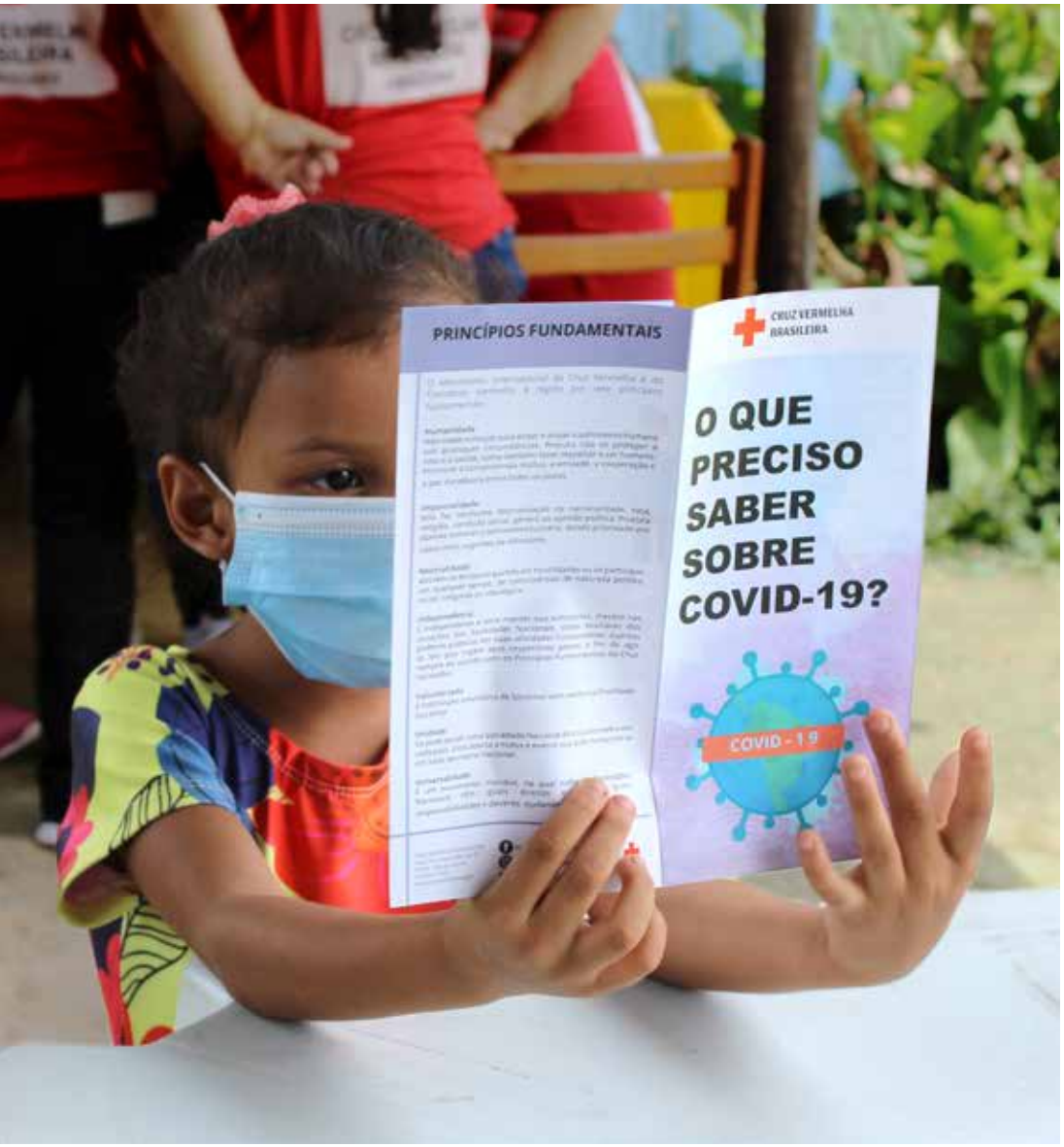
Pour surmonter ces difficultés, nous avons décidé de créer un *indice de réalisation* propre aux Sociétés nationales pour chaque indicateur. Nous avons également créé des indices de réalisation globaux pour les piliers et les priorités. Ces indices ont été conçus de la manière suivante :

Pour chaque indicateur, nous considérons les valeurs pour une Société nationale au cours des quatre[9] trimestres et :

1. **Nous unifions :** en convertissant tous les indicateurs binaires en chiffres (0 et 1)
2. **Nous prenons des proportions :** pour la plupart des indicateurs, nous convertissons les chiffres en nombres proportionnels en les divisant par le nombre total de la population pour corriger la taille de la population. Cette opération n'est toutefois pas nécessaire pour certains indicateurs comme les indicateurs binaires.
3. **Nous classons :** en additionnant tous les chiffres obtenus à chaque trimestre pour toutes les Sociétés nationales afin d'obtenir un « classement » pour chaque nombre, en comptant à partir de 1.
4. **Nous standardisons :** nous normalisons les scores de classement, en accordant 100 à la valeur maximale et 0 à la valeur minimale. Ainsi, si l'indice de réalisation d'une Société nationale pour l'indicateur de CREC durant le premier trimestre de l'année 2021 équivaut à 100, cela signifie qu'au cours de ce trimestre, cette Société nationale a obtenu le chiffre maximal ou maximal commun (ajusté selon la population si nécessaire) jamais enregistré pour cet indicateur durant toute la pandémie. Un score égal à 50 signifie que la Société nationale a déclaré un nombre relativement moyen.

9 Une Société nationale peut parfois déclarer plus d'une valeur pour un indicateur au cours d'un trimestre donné (période de trois mois), ou ne déclarer aucune valeur. Ainsi, pour chaque indicateur et chaque Société nationale, nous comptons un score unique dans chaque trimestre de la manière suivante :
- si la Société nationale affiche plus d'un score lors de ce trimestre, nous lui attribuons le dernier des scores ;
- si la Société nationale n'affiche aucun score lors de ce trimestre, mais en a déclaré lors d'un trimestre précédent, nous lui attribuons le score de ce même trimestre.

Yémen 2020 *Nahla Abobakar est traitée pour un covid au CC19C, et se sent maintenant beaucoup mieux. La physiothérapeute Saara l'aide à se mobiliser rapidement et à faire des exercices pour retrouver la forme après être restée alitée pendant un certain temps à cause du covid.*
© Anette Selmer - Andresen / Croix-Rouge norvégienne



Brésil 2020 *Dans l'État d'Amazonas, les volontaires de la Croix-Rouge brésilienne font tout ce qu'ils peuvent pour aider les gens, notamment en distribuant des paniers de nourriture, des tests rapides, des EPI, des kits d'hygiène, des kits de prévention, des masques, du désinfectant, et en donnant accès à de l'eau potable, à un soutien psychosocial et à d'autres types d'assistance. © Croix-Rouge brésilienne*

Les indices sont convenables, car :

- Ils peuvent être comparés entre les Sociétés nationales puisqu'ils sont établis proportionnellement aux populations
- ils peuvent être comparés par rapport aux indicateurs, aux piliers, etc. ;
- ils peuvent être comparés à différents moments, et peuvent par conséquent visualiser les changements au fil du temps,
- Ils revêtent un sens intuitif : un score maximal de 100 signifie que la réalisation correspond à la meilleure ou la meilleure commune parmi celles de toutes les Sociétés nationales au cours de la pandémie ; un score de 0 correspond à la réalisation était la plus faible parmi celles de toutes les Sociétés nationales au cours de la pandémie.[10]

Ces indices spécifiques aux indicateurs pour chaque Société nationale ont leur utilité propre, mais peuvent être combinés afin d'établir ce qu'on appelle les *indices globaux*, en combinant par exemple les valeurs relatives à la priorité Santé afin d'évaluer les réalisations d'une Société nationale au niveau de tous les indicateurs relevant de cette priorité.

Quelques mises en garde concernant les indices : les indices spécifiques aux indicateurs individuels ne reflètent que ce qui a été déclaré concernant ces indicateurs en particulier. Il est évidemment possible que les indices de réalisation d'une Société nationale individuelle soient faibles malgré l'excellence de son travail. Cela s'explique par un manque ou une absence de saisie de ce travail par les indicateurs individuels, voire par un manque de cohérence dans les déclarations. Les indices de réalisation globaux relatifs aux les piliers et aux priorités reflètent le nombre total des indicateurs déclarés, ainsi que les classements pour chaque indicateur. Un score élevé obtenu par une Société nationale donnée pour une priorité particulière peut signifier un indice de réalisation plus élevé pour les mêmes indicateurs (exemple : plus de personnes touchées), mais peut également indiquer que la Société nationale déclare plus d'indicateurs pour cette priorité.

10 Un score manquant signifie que la Société nationale n'a aucunement déclaré cet indicateur – cela concerne uniquement les indicateurs « ponctuels », notamment si la Société nationale dispose de réserves financières non affectées pour plus de trois mois.

L'ADN de la réponse : à chaque Société nationale sa propre réponse

Le graphique 2-5 illustre l'indice de réalisation global pour chaque indicateur propre à chaque Société nationale, où chaque encadré bordé de gris représente une Société nationale. À l'intérieur des encadrés, chaque bande représente l'indice de réalisation global[11] pour un seul indicateur.

Le graphique souligne le degré de différence entre les Sociétés nationales, dans la mesure où chacune a mené un différent ensemble d'activités et a obtenu des indices de réalisation élevés au moins pour quelques indicateurs. Nous défions les lecteurs de trouver deux Sociétés nationales présentant le même schéma de réalisation !

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Chaque Société nationale dispose de son propre modèle de réponses et de ses atouts particuliers.

Figure 2-5 ADN de la réponse

Figure 2-5. *La diversité des réponses. Chaque bande verticale représente un indicateur. La couleur principale de chaque bande correspond à la priorité. L'intensité de la couleur illustre l'indice de réalisation pour cet indicateur. Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

11 La somme des indices de réalisation de chaque indicateur pour chaque trimestre à nouveau classé de façon à ce que 0 soit la valeur minimale et 100 la valeur maximale.

Figure 2-6 Comparaison des réalisations par priorité au fil de la pandémie

Dans la figure 2-6, nous utilisons les indices de réalisation mixtes pour chaque priorité afin de comparer les réalisations entre les régions durant la pandémie. Ceux-ci correspondent aux moyennes régionales des indices de réalisation totaux rééchelonnés de chaque Société nationale. Pour chaque priorité, le nombre sur l'axe des y revient à la réalisation totale rééchelonnée : 100 demeure le total le plus élevé (par rapport à la taille de la population) pour toute Société nationale quelque soit le trimestre.

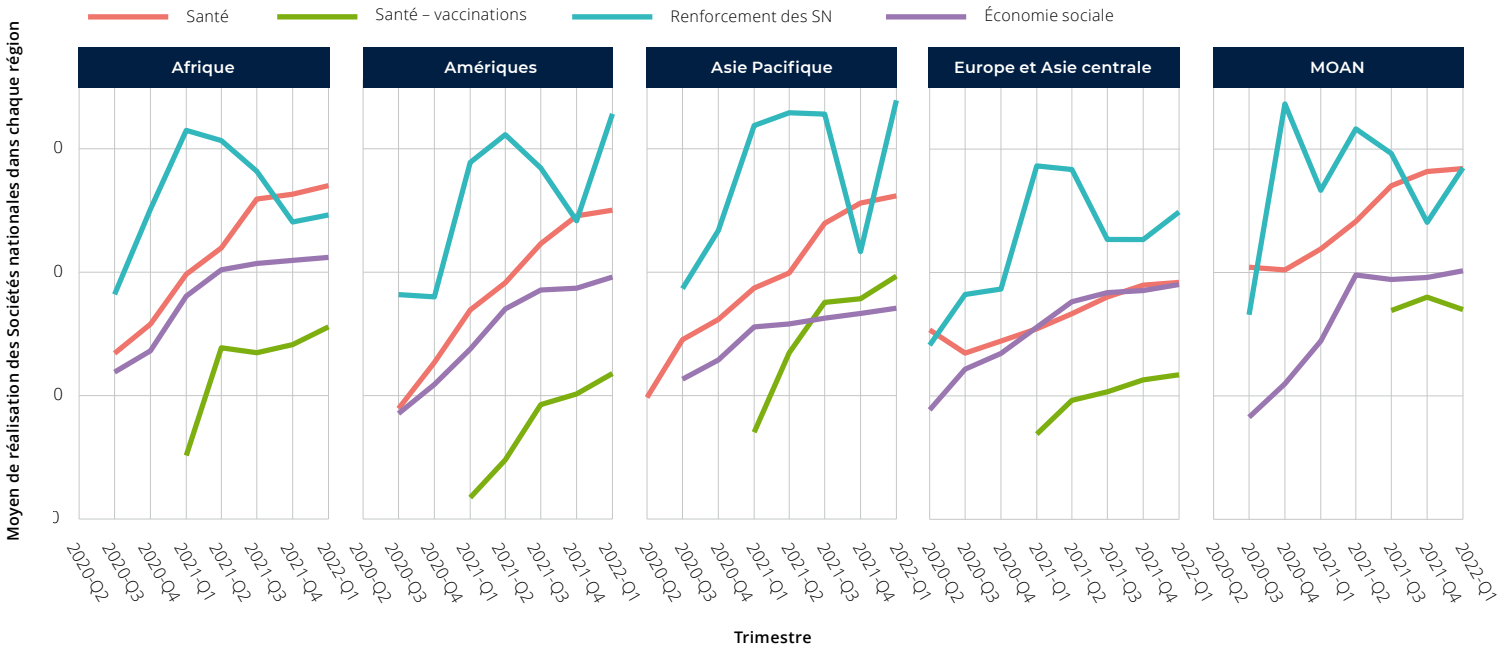


Figure 2-6. *Indices de réalisation des Sociétés nationales au cours de la pandémie par priorité : Les lignes ne sont pas représentées lorsque moins de trois Sociétés nationales fournissent un rapport dans une région donnée. Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- De manière générale, les réalisations au niveau des différentes priorités étaient relativement similaires d'une région à l'autre.
- La réalisation au niveau de la Santé était particulièrement élevée au MOAN et en Afrique.
- La réalisation pour la plupart des priorités, notamment la Santé, a graduellement augmenté avec la progression de la pandémie.
- La réalisation en matière de renforcement des Sociétés nationales a rapidement progressé avant de connaître une nouvelle baisse dans la plupart des régions (quelques indicateurs relatifs au Renforcement des Sociétés nationales sont ponctuels et risquent donc davantage d'afficher une baisse).
- La réalisation s'est révélée particulièrement élevée en Asie Pacifique et au MOAN, notamment en 2021, malgré sa diminution au MOAN en fin d'année.
- Dans la priorité Socio-économique, les médianes sont pour la plupart nettement inférieures à 50. Cela s'explique par le fait que quelques Sociétés nationales ont obtenu de très bons scores dans tous les indicateurs constitutifs, alors que la majorité ne s'est distinguée que pour un ou deux indicateurs relatifs à cette priorité. Ces Sociétés nationales affichant des scores élevés avaient tendance à atteindre rapidement des scores élevés fin 2021.

« Record personnel » : la plupart des Sociétés nationales obtiennent-elles des scores élevés pour au moins quelques indicateurs ?

Existe-t-il seulement quelques Sociétés nationales qui obtiennent de bons résultats pour la plupart des indicateurs de manière quasi permanente, ou bien les Sociétés nationales individuelles tendent-elles à disposer de leurs propres atouts et à d'obtenir des scores élevés sur des indicateurs précis au fil du temps ? La figure 2-7 répond à cette question. Elle affiche le « record personnel » de chaque Société nationale, c'est-à-dire son meilleur score de réalisation global durant la pandémie pour n'importe quel indicateur (de 0 à 100).

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Plus de 60 Sociétés nationales différentes ont obtenu, à un moment donné de la pandémie, un score d'indice de réalisation compris entre 96 et 100 sur au moins un indicateur. En d'autres termes, leur réalisation sur cet indicateur était la plus performante, ou presque, jamais enregistrée par une Société nationale à un moment quelconque de la pandémie, et la quasi-totalité des Sociétés nationales ayant répondu a obtenu au moins un score d'indice de réalisation de 75 ou plus sur au moins un indicateur.

Figure 2-7 La plupart des Sociétés nationales ont rapporté des chiffres élevés pour au moins certains

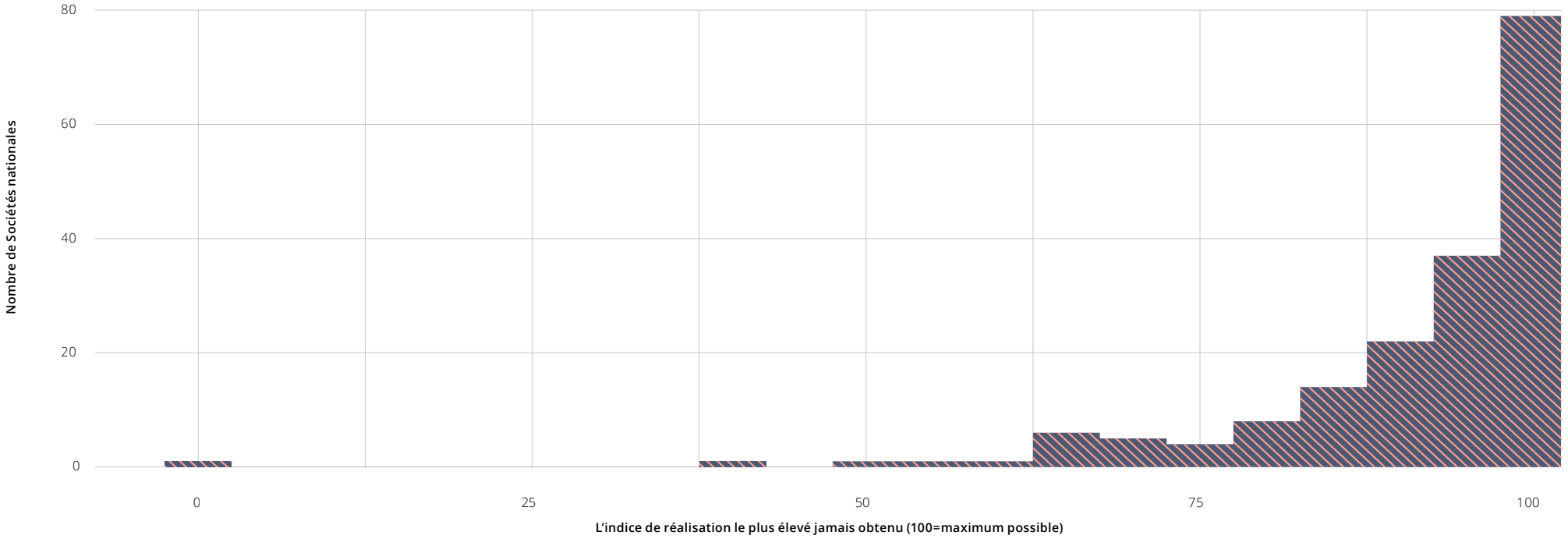


Figure 2-7. *Le score de réalisation du « record personnel » pour chaque Société nationale sur n'importe quel indicateur durant la pandémie, à l'exception des indicateurs binaires. Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

Les Sociétés nationales ont-elles réussi à réagir de façon durable ?

La pandémie et la réponse à cette dernière ont mis les Sociétés nationales à rude épreuve.

> « Au sein du secrétariat de la FICR, un engagement fort a été exprimé en faveur de la continuité des activités et de la santé des équipes, avec du personnel dédié à ces rôles techniques dans le cadre de la COVID-19, à l'échelle mondiale et régionale. Cela comprenait une assistance 24 h/24 et 7 j/7 pour l'ensemble du personnel et des bureaux du Secrétariat, et de nombreux membres du personnel ont estimé que leurs familles et eux-mêmes étaient bien informés et soutenus pour faire face aux risques liés à la COVID-19. »[12]
>
> **IFRC Évaluation Report**

Comment les Sociétés nationales ont-elles surmonté cette épreuve ? Le Renforcement des Sociétés nationales a été mesuré avec les indicateurs de suivi de la COVID-19. Le pilier relatif au Renforcement des Sociétés nationales comprend des activités concernant :

- Le soutien aux bénévoles ;
- La préparation des Sociétés nationales
- La durabilité des Sociétés nationales

Dans la mesure où la plupart de ces indicateurs sont en format binaire (oui/non), la figure 2-8 les présente ensemble.

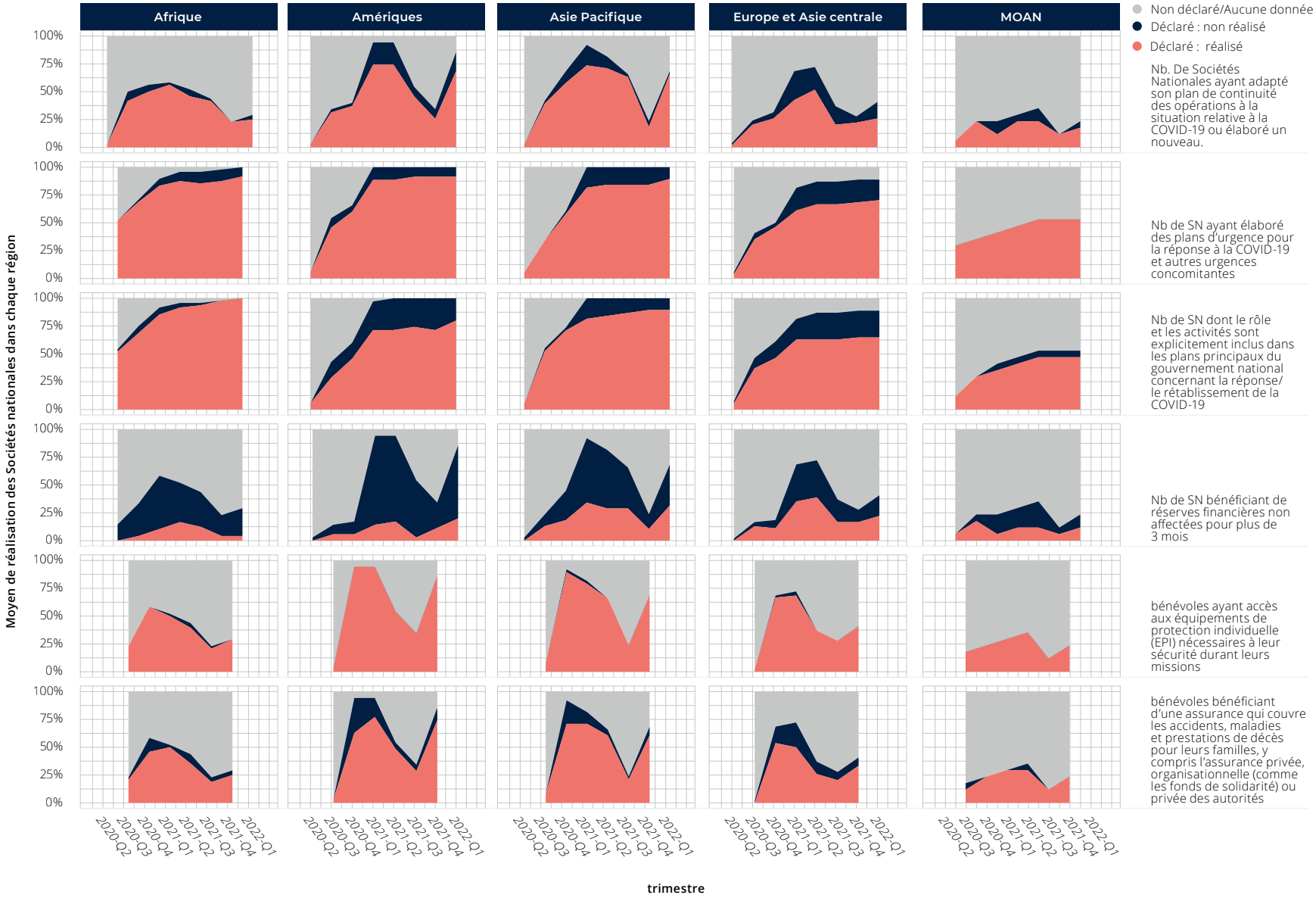
Elle affiche les pourcentages des Sociétés nationales dans chaque région concernant la réalisation des indicateurs Figurent dans les encadrés. La zone rouge indique les Sociétés nationales ayant déclaré avoir atteint cette réalisation, la zone gris foncé indique les Sociétés nationales ayant déclaré ne pas avoir atteint cette réalisation et la zone gris clair représente les Sociétés nationales n'ayant rien déclaré.

Les réalisations peuvent être difficiles à saisir lorsqu'une partie des Sociétés nationales ne parviennent pas à rendre systématiquement compte de certains indicateurs. Ce manque de données peut suggérer que la Société nationale n'a rien à déclarer, ou encore que cette dernière n'a pas déclaré ses réalisations.

El Salvador 2020 *La Croix-Rouge salvadorienne a livré des kits d'hygiène et des guides pédagogiques à trois écoles d'Aguilares et trois de Guazapa. Ces actions sont dans le cadre de la réponse d'urgence au COVID-19. © Croix-Rouge salvadorienne*

12 IFRC (2022), Évaluation Report : IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic (Rapport d'évaluation : Réponse de l'ensemble de la FICR à la pandémie de COVID-19), p. 13.

Figure 2-8 Renforcement des Sociétés nationales – réalisations



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Le pourcentage des Sociétés nationales faisant état de ces réalisations est élevé en Afrique, dans les Amériques et en Asie Pacifique en particulier.
- Les premiers points de données impliquent moins de Sociétés nationales ayant entrepris de se consacrer à ces réalisations.
- Quelques Sociétés nationales déclarent bénéficier de réserves financières non affectées pour plus de trois mois.

Figure 2-8. *Renforcement des Sociétés nationales (binaire, indicateurs oui/non uniquement). Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

Madagascar 2020 *Lavage des mains*
La Croix-Rouge malgache a mis en place des installations Croix-Rouge malgache dans de nombreux quartiers.
© iAko Randrianarivelo / IFRC

MESSAGES CLÉS

- Les Sociétés nationales ont réagi à la pandémie avec un large éventail d'activités. La plupart de ces Sociétés nationales ont dû mettre en œuvre de nouvelles activités ou mener des activités familières à une échelle sans précédent.

- L'équipe FDRS de la FICR a introduit un outil de suivi des indicateurs COVID-19, et la plupart des Sociétés nationales ont presque immédiatement entamé le processus de déclaration. Dès le troisième trimestre de l'année 2020, près de 130 Sociétés nationales ont déclaré des réalisations au niveau de la priorité Santé.

- Les Sociétés nationales ont déclaré des réalisations au niveau de 17 différents indicateurs relatifs aux « personnes touchées ».

- Pour la quasi-totalité des indicateurs, plus d'un million de personnes ont été touchées au niveau mondial.

- Les personnes touchées par le biais de la CREC sont les plus nombreuses : environ 978 millions de personnes.

- Plus de trois quarts de million d'employés et de bénévoles ont participé au dépistage des cas de COVID-19.

- Plus d'un tiers de million d'employés et de bénévoles ont été formés à la CREC et à l'introduction au vaccin contre la COVID-19

- Chaque Société nationale a mené un différent ensemble d'activités et a obtenu des indices de réalisation élevés au moins pour quelques indicateurs.

- Malgré les meilleurs efforts des Sociétés nationales et du secrétariat de la FICR, la pandémie a posé un défi à la durabilité des Sociétés nationales. Même si de nombreuses Sociétés nationales disposaient de plans d'urgences pertinents, seules quelques-unes ont déclaré bénéficier de réserves financières non affectées pour plus de trois mois.

3

L'UNITÉ OU L'ISOLEMENT FACE À LA CRISE MONDIALE

UN RÉSEAU OUVERT ET COLLABORATIF

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Dans quelle mesure les Sociétés nationales ont-elles été impliquées dans les plans de réponse et de rétablissement et dans les systèmes de soins de santé de leur gouvernement?Le soutien fourni par les Sociétés nationales reflète-t-il et complète-t-il la réponse de leur gouvernement ?**
- **Les Sociétés nationales dans le réseau de la FICR sont-elles parvenues à s'entraider ?**
- **Au début de la pandémie, les Sociétés nationales se sont-elles tournées vers les partenaires déjà existants pour recevoir du soutien ou ont-elles trouvé de nouveaux partenaires ?**
- **Combien de partenariats y avait-il ?**
- **Quel était le montant du soutien financier fourni ?**
- **Dans quelle mesure les partenariats ont-ils été formés entre et au sein des régions ?**

Collaboration des Sociétés nationales avec le gouvernement et les autorités locales

La pandémie s'est déclenchée quelques mois après la 33e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en 2019. Au cours de la conférence, une résolution intitulée « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies » a été adoptée. Cette dernière « encourage les États et les composantes du Mouvement à renforcer la coopération et la coordination et [appelle] les Sociétés nationales à utiliser leur rôle d'auxiliaires pour soutenir les efforts axés sur la communauté et relatifs à la prévention, au contrôle, à la préparation et à la réponse aux maladies ». Cette résolution a-t-elle été mise en œuvre lorsque la pandémie est apparue ?

Afin de répondre à cette question, nous employons l'un des indicateurs de progrès du pilier de la préparation des Sociétés nationales, qui figure dans la priorité opérationnelle 3 au sein des Données de suivi des indicateurs de COVID-19 collectées par la FICR : *le rôle et les activités des Sociétés nationales sont explicitement inclus dans les plans principaux du gouvernement national concernant la réponse/le rétablissement en matière de COVID-19.*

La figure 3-1 affiche l'évolution des réponses des Sociétés nationales au fil du temps.[13]

L'évaluation relative à la COVID-19[14] a confirmé l'importance du rôle des Sociétés nationales auprès des gouvernements nationaux et a appelé à poursuivre le soutien ciblé aux Sociétés nationales « afin de réaffirmer leur rôle d'auxiliaires des gouvernements dans le domaine humanitaire et de fournir des orientations supplémentaires sur la façon de gérer les complexités qui se posent. Cela doit également inclure la présence de points focaux pour soutenir le dialogue avec les gouvernements. » Cette évaluation recommande également de « s'engager avec les donneurs, les partenaires humanitaires et les partenaires de développement, en profitant de l'expérience et de la preuve de cette réponse à la pandémie, pour démontrer l'intérêt d'investir dans la préparation et la durabilité des Sociétés nationales, à la fois dans le reste de cette réponse et dans les futurs programmes et opérations, et pour élaborer une vision claire et une stratégie à cet égard. »

13 Aux fins du présent rapport, les rares réponses « je ne sais pas » sont codées comme données manquantes, apparaissant dans la catégorie « non déclaré/aucune donnée »

14 IFRC (2022), Évaluation Report : IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic (Rapport d'évaluation : Réponse de l'ensemble de la FICR à la pandémie de COVID-19), p. 18.

Figure 3-1 Le rôle et les activités des Sociétés nationales sont explicitement inclus dans les plans principaux du gouvernement national concernant la réponse/le rétablissement de la COVID-19

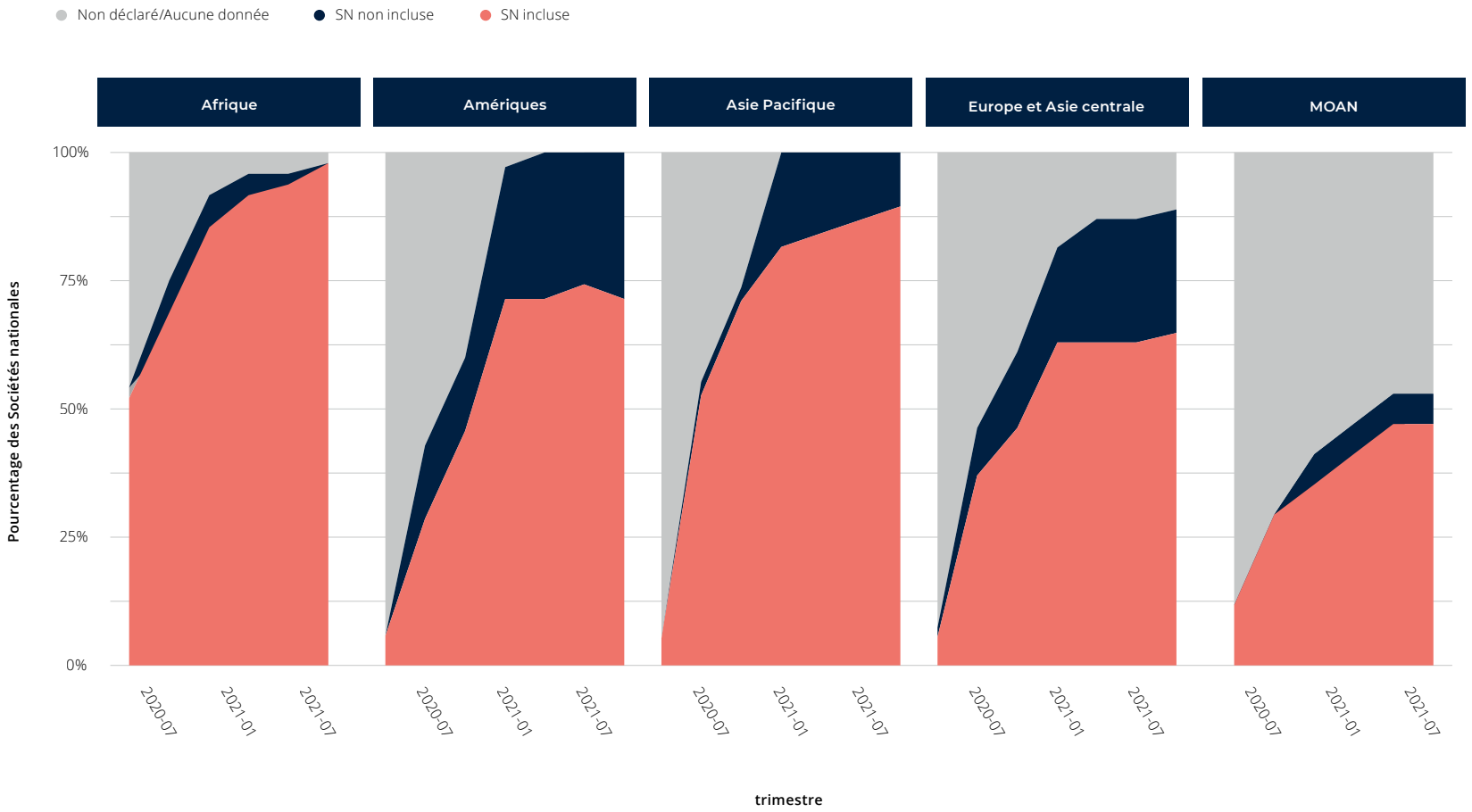
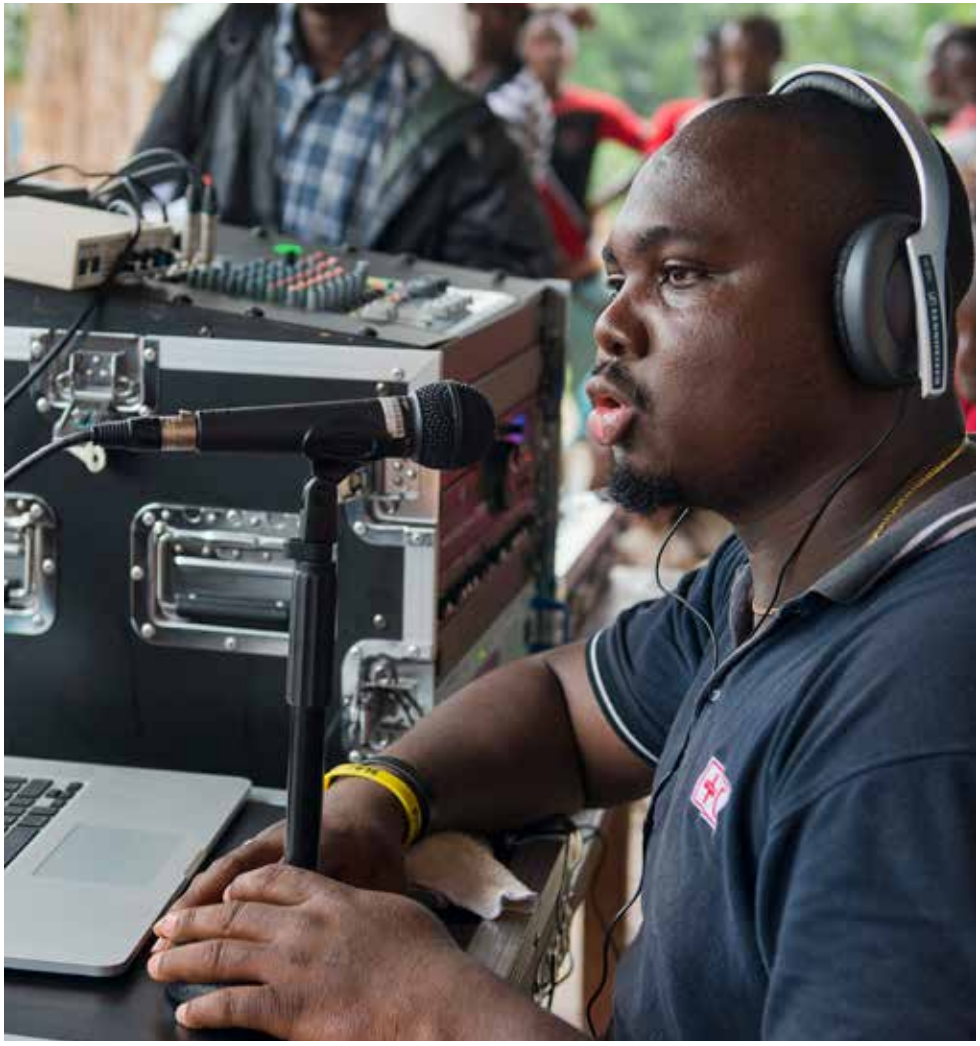


Figure 3-1. *Le rôle et les activités des Sociétés nationales sont explicitement inclus dans les plans principaux du gouvernement national concernant la réponse/le rétablissement en matière de COVID-19. Ensemble de données : CI-tracking. (Suivi de l'indicateur COVID-19)*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Dans toutes les régions, le rôle des Sociétés nationales n'a cessé de croître au cours de la pandémie, car elles étaient de plus en plus nombreuses à être expressément incluses dans le plan gouvernemental de réponse au COVID-19.
- Les Sociétés nationales dans la région ont proportionnellement été les plus incluses dans les plans du gouvernement tout au long de la pandémie, avec plus de 50% de déjà inclus d'ici à la fin juin 2020.
- Dans les Amériques, l'Asie-Pacifique, et Europe et Asie centrale, la plus forte proportion des Sociétés nationales Sociétés nationales ont explicitement mentionné ne pas d'être incluses dans les plans du gouvernement, en particulier dans les dernières phases ultérieures de la pandémie

L'exemple suivant, en Sierra Leone, illustre ce que cela représente dans la pratique et souligne également combien l'expérience antérieure de la gestion d'une épidémie a permis à certaines Sociétés nationales de lutter contre la COVID-19.



Sierra Leona *2021 L'équipe de communication de la Croix-Rouge de Sierra Leone gère la «radio en boîte», qui permet à la Croix-Rouge d'atteindre les communautés éloignées et isolées de Sierra Leone avec ses messages de santé et d'obtenir d'importantes réactions de leur part. © Victor Lacken / IFRC*

Quelle a été la situation des Sociétés nationales qui ont partenariats solides avec les autorités nationales et locales ? Le cas de la Croix-Rouge de Sierra Leone[15]

En 2014, la Sierra Leone a été frappée par une épidémie mortelle d'Ébola, qui a emporté des milliers de personnes au cours des années suivantes. En tant que partenaire clé du ministère de la Santé et de l'Assainissement, la Société nationale était en première ligne de réponse à cette épidémie. Le pays a découvert la valeur inestimable d'un solide plan national de préparation à la gestion des catastrophes multirisques, grâce auquel tous les partenaires clés sont à même d'agir rapidement dans les premiers stades vitaux d'une épidémie. Ce plan a été codifié dans un cadre détaillé qui permet au gouvernement, au secteur privé, aux organismes sans but lucratif et à la Croix-Rouge de Sierra Leone de se préparer collectivement à répondre à tout type d'urgences. Par conséquent, lors de la découverte du premier cas de COVID-19 à Freetown en Sierra Leone, tous ces partenaires préparaient et planifiaient déjà les activités les plus pertinentes pour la réponse à venir.

la Croix-Rouge a travaillé avec le Centre national gouvernemental d'urgence liée au coronavirus, en exploitant son vaste réseau de bénévoles afin de fournir aux communautés des informations concernant la maladie. Dans les villes, ils ont mené une campagne à la radio et à la télévision. Dans les zones rurales, ils ont dû recourir à des techniques de communication plus innovantes, comme ce qu'ils appellent un système « radios dans la boîte » qui implique un emplacement stratégique au sein de la communauté et l'installation d'un haut-parleur afin de transmettre les messages. Cette méthode a été inaugurée durant l'épidémie d'Ébola. Cela leur a permis de transmettre le message aux personnes qu'ils n'auraient pas pu atteindre par les méthodes de communication traditionnelles.

Inclure une Société nationale dans le plan national de préparation à la gestion des catastrophes avant le déclenchement d'une épidémie ou d'une pandémie permet une mobilisation et une action plus rapides, étant donné que les services spécifiques et les attentes seront clairement définis et que le rôle d'auxiliaire est reconnu.

15 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-03/Preparedness_COVID_SuccessStory_Sierra%20Leone_EN.pdf

Exemples de sociétés nationales dont l'intervention complète celle du gouvernement

Il est important de souligner qu'un certain nombre de gouvernements dans le monde n'ont pas été en mesure de fournir un soutien sanitaire et socio-économique à leurs populations comme ils l'auraient souhaité. Nous avons comparé l'indice de rigueur de l'Université d'Oxford (Oxford University Stringency Index) concernant les politiques gouvernementales liées à la pandémie de COVID-19 (abordées au chapitre 1) aux indices de réalisation de la Société nationale (expliqués au chapitre 2), afin d'identifier les Sociétés nationales qui ont pu remplir leur rôle d'auxiliaires en soutenant leurs gouvernements nationaux, lesquels étaient incapables de venir en aide à leurs citoyens. Voici deux exemples de Sociétés nationales concernées.

Lesotho 2021 *La Société de la Croix-Rouge du Lesotho et l'UNICEF Lesotho mènent une campagne de sensibilisation sur la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) à Sani pass, Lesotho. © Société de la Croix-Rouge du Lesotho*

Quelle a été la situation des Sociétés nationales dont le soutien social a complété l'offre du gouvernement ? Le cas de la Croix-Rouge du Lesotho[16]

Un bon exemple de coopération avec d'autres agences est la collaboration entre la Société nationale de la Croix-Rouge du Lesotho avec l'Unicef du Lesotho afin de réaliser un projet de communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) d'août 2020 à mars 2021. Le projet visait à renforcer la communication des risques au niveau communautaire, la coordination, les structures, ainsi que les services critiques et l'approvisionnement en Eau, assainissement et hygiène afin de répondre à la pandémie de COVID-19 et la contrôler. La campagne a touché des lieux publics tels que les arrêts de bus, atteignant les villages grâce à un convoi qui a fait le tour de la ville du district et des communautés voisines. La campagne a également fait appel aux chefs religieux et aux guérisseurs traditionnels afin d'atteindre le plus grand nombre de communautés possible.

Selon le Secrétaire divisionnaire du Qacha's Nek, Thabo Motautona, l'idée de mener cette campagne a émergé de l'un des protocoles de la COVID-19 mis en œuvre au Lesotho. Ce protocole, qui prescrit de ne pas rester plus d'une heure dans un endroit qui rassemble 50 personnes ou plus en même temps afin de réduire le taux d'infection, a joué un rôle central dans la campagne. « En faisant le tour de ces communautés, nous avons marqué quelques arrêts là où les gens semblaient s'être rassemblés sans respecter les précautions appropriées relatives à la COVID-19, comme le port du masque et le maintien d'une distance de sécurité avec les autres personnes, et nous leur avons rappelé les risques », explique Motautona. « Lors de ces arrêts, nous avons posé aux gens des questions sur le coronavirus et leur avons distribué des masques et des lanières portant des messages clés sur la pandémie, tels que "portez un masque" et "lavez-vous les mains régulièrement". »

16 https://www.redcross.org.ls/unicef-lrcs-go-from-pillar-to-post-to-pass-the-covid19-awareness/

Comment les Sociétés nationales se sont-elles soutenues mutuellement lors de la crise du COVID-19 ? Le cas du Croissant-Rouge palestinien[17]

Cette histoire qui s'est déroulée en Palestine en septembre 2020 constitue un bon exemple de coopération entre les sociétés nationales.

En coopération avec la Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes, ainsi que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge du Danemark et de l'Espagne, la Société nationale du Croissant-Rouge de la Palestine a lancé le projet *Intervention et préparation à la crise de la COVID-19 en Palestine*. Les activités visaient à contrôler la propagation du virus, à limiter ses effets directs et indirects, à réduire le taux de mortalité lié à la COVID-19, ainsi qu'à améliorer la sécurité, la santé mentale et le bien-être social des groupes défavorisés.

Le projet s'est concentré principalement sur le service d'aide médicale d'urgence (SAMU), les soins de santé primaires, l'information et la sensibilisation de la communauté, l'action communautaire, le soutien psychosocial, la réduction de la stigmatisation sociale associée à la COVID-19 et la dissipation des rumeurs sur la maladie. Les fonds fournis ont permis d'acheter des équipements de protection individuelle (EPI), ainsi qu'une ambulance ultramoderne avec une séparation entre la cabine du conducteur et le compartiment des patients. Les cliniques de soins de santé primaires dans toute la Cisjordanie ont reçu un soutien, des médicaments, des fournitures médicales et des équipements afin d'atténuer la pression sur les systèmes de santé publique. Le projet a permis de promouvoir les campagnes de sensibilisation communautaire de la Société nationale par le biais de vidéos et de spots sur son site Web et ses comptes sur les réseaux sociaux, ainsi que par l'intermédiaire de ses antennes en Palestine et au sein de la diaspora. Ceci a permis de diffuser des messages clés sur le virus et les mesures de prévention et la nécessité de respecter les règles de quarantaine, ainsi que de fournir un soutien mental à la population.

Selon Randa Bani Odeh, responsable du département des projets du Croissant-Rouge palestinien, « le projet est conforme aux objectifs de la Société, principalement en termes de fourniture de services médicaux d'urgence et de sensibilisation communautaire, en vue de renforcer la résilience et la qualité de l'intervention aux urgences, notamment la pandémie de la COVID-19 ».

S'exprimant au nom de la Croix-Rouge danoise et de la Croix-Rouge espagnole, Alfredo Melgarejo, coordinateur national de la Croix-Rouge danoise, a déclaré : « Nous sommes ravis de ce partenariat avec l'aide humanitaire de l'UE pour soutenir le plan d'intervention d'urgence du Croissant-Rouge palestinien. Cet engagement atteste de la confiance des partenaires internationaux dans la capacité et la fiabilité du Croissant-Rouge palestinien en tant qu'acteur humanitaire de premier plan dans le contexte palestinien en général et en particulier dans la situation actuelle, où le système de SAMU et les établissements de santé du Croissant-Rouge palestinien, ainsi que les équipes de terrain communautaires et psychosociales très engagées, constituent un facteur crucial de l'intervention nationale à la pandémie de la COVID-19. »

Palestine 2021 *Les volontaires du Croissant-Rouge palestinien rendent visite aux familles qui ont été mises en quarantaine à domicile en raison de l'exposition ou de l'infection au coronavirus.*
© Croissant-Rouge palestinien

17 https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/palestine-red-crescent-society-launches-response-and

Collaboration entre les Sociétés nationales

L'un des points forts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est la solidarité entre les Sociétés nationales grâce à son réseau de pairs, comme l'ont souligné les précédents rapports *Tout le monde compte* du système de compte rendu à l'échelle de la Fédération (FDRS). Les Sociétés nationales ont-elles été en mesure de tirer parti de ce réseau face à la crise de la COVID-19 ou étaient-elles toutes préoccupées par leur propre intervention ?

Données GO : rapports de terrain

Il existe différentes sources de données de collaboration et de partenariat entre les Sociétés nationales.

Nous examinerons premièrement la base de données GO de la FICR, qui contient environ 3 000 rapports de terrain des années 2020 et 2021[18]. Ces rapports font le point sur les activités menées dans les situations d'urgence en cours, telles que les tempêtes tropicales, les sécheresses et d'autres types de crises. Les rapports sont remis soit par la Société nationale chargée de la mise en œuvre, soit par un partenaire international. Si certains rapports comprennent des activités liées à la COVID-19, d'autres ne couvrent que des activités distinctes. Bien que les rapports ne couvrent pas toutes les activités menées par les Sociétés nationales, la liste de projets y Figurent fournit de nombreux exemples de leur rayonnement local et international.

Pour avoir une idée du type d'informations Figurent dans les rapports, consulter l'extrait ci-dessous présentant un exemple de soutien international à un projet mené par le Croissant-Rouge du Pakistan (CRP), tiré d'un rapport présenté en avril 2021.

« Par le biais de l'intervention relative à la COVID-19, le Croissant-Rouge palestinien a touché plus de 32 millions de personnes dans 54 districts, à travers la distribution d'EPI et de kits d'hygiène familiale, la fourniture d'une aide en espèces et d'une aide alimentaire, la création de l'hôpital Corona Care pour le dépistage et sa transformation en centre de vaccination de masse, la réhabilitation/installation d'infrastructures d'Eau, assainissement et hygiène, la sensibilisation communautaire et une campagne dans les médias de masse, etc.

- *La Croix-Rouge allemande a soutenu le Croissant-Rouge palestinien dans la distribution de colis alimentaires (rations sèches) à environ 3400 ménages, de kits d'hygiène à 1 800 ménages, d'une allocation inconditionnelle en espèces à 1 000 ménages, ainsi que d'autres aides en termes de services de santé, notamment la distribution de kits de tests, d'EPI, etc…*
- *La Croix-Rouge norvégienne a apporté son soutien au Croissant-Rouge palestinien dans le secteur de la santé, en fournissant des kits d'hygiène et en soutenant les activités d'engagement communautaire et de redevabilité (ECR). Le Croissant-Rouge turc a fourni à l'hôpital Corona Care 210 articles d'aide médicale, dont 50 bouteilles d'oxygène de 47 litres, 50 débitmètres d'oxygène, 10 régulateurs de pression d'oxygène et 100 masques à oxygène spéciaux pour assurer le soin des patients atteints de la COVID-19.*
- *Le Croissant-Rouge turc a distribué 1000 colis alimentaires à Islamabad, Karor, Rawalpindi et Faisalabad. Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a distribué des colis alimentaires (rations sèches) à 1550 ménages et a soutenu les bénévoles engagés dans la lutte contre la COVID-19. »*

18 https://go.ifrc.org/reports/all. Annexe au chapitre 3.

Guatemala 2021 *Sessions ECR dans la communauté dans le cadre de la création de vidéos participatives. © Hermanos Corallo*

Détails de l'analyse

Les rapports de terrain de la plateforme GO contiennent tellement de données de ce type que nous avons utilisé des outils d'analyse de texte assistée par ordinateur pour les traiter. Voir *l'annexe au chapitre 3*.

Les collaborations internationales ont figuré 584 fois au total dans 303 rapports différents ; de nombreux rapports ont fourni des informations sur plusieurs collaborations.

Parmi ces 303 rapports, 168 mentionnent une collaboration avec une seule autre Société nationale participante (SNP), les autres évoquant une collaboration avec plus d'une SNP.

Au total, 182[19] combinaisons complètement différentes de SNP et de Sociétés nationales ont été mentionnées, ce qui signifie que de nombreux partenariats figurent plusieurs fois, soit parce que la même collaboration est signalée plusieurs fois au cours de la pandémie, soit parce que plusieurs activités ont été menées dans le cadre du partenariat.

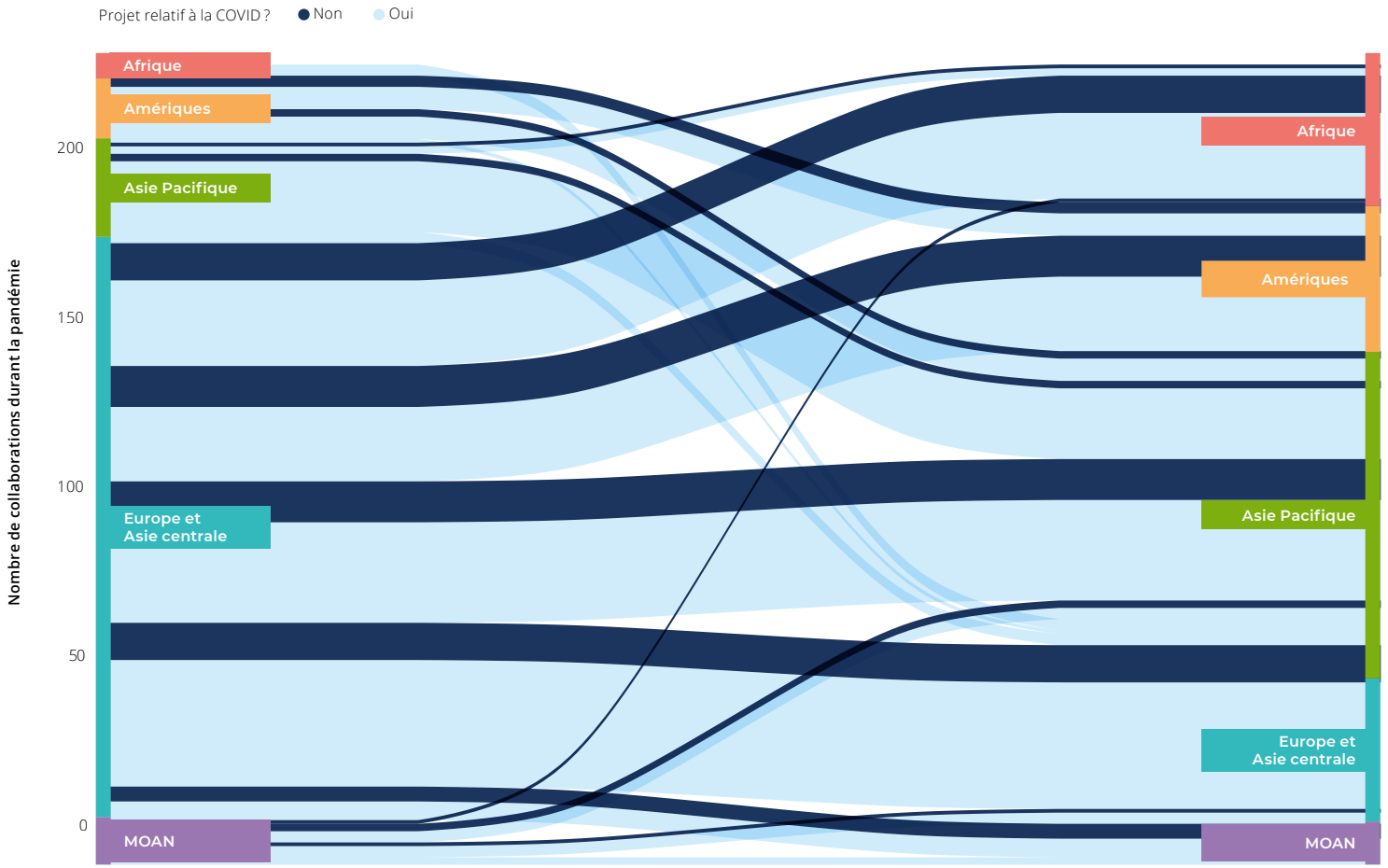
Rapports de terrain GO : nombre de partenariats dans les régions

Durant la crise de la COVID-19, une variété de nouveaux partenariats se sont formés et les partenariats existants ont été maintenus entre les Sociétés nationales, tant au sein des régions qu'entre elles.

La figure 3-2 fournit un aperçu du nombre de partenariats internationaux, tels que mentionnés dans les rapports de terrain, et indique des flux de partenariat uniques entre les régions. Une majeure partie de ces partenariats sont liés à une activité d'intervention relative à la COVID-19, comme l'indiquent les flux codés en couleur selon la légende. Les Sociétés nationales qui *apportent leur soutien* sont indiquées à gauche, et les Sociétés nationales bénéficiaires à droite.

19 Cela suppose que si la Société nationale X mentionne une collaboration avec la Société nationale Y en mars et en octobre de la même année, il est difficile de déterminer s'il s'agit d'activités substantiellement similaires ou différentes. Aux fins de la présente analyse, elles sont traitées comme des collaborations distinctes, et aucune tentative n'est déployée pour déterminer s'il s'agit d'activités distinctes ou si la même activité est mentionnée à différents moments.

Figure 3-2 Le réseau de soutien des pairs des sociétés nationales en action: soutien au sein des régions et entre



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Le type de collaboration internationale le plus fréquent est celui d'une Société nationale d'Europe et d'Asie centrale qui aide une autre Société nationale de la même région.
- Dans toutes les régions, les partenariats comprenant des activités d'intervention relative à la COVID-19 dépassent de loin les collaborations non liées à la COVID-19, sauf dans la région MOAN où le nombre de collaborations liées à la COVID-19 et non liées à la COVID-19 est plus ou moins similaire.
- En dehors de l'Europe et de l'Asie centrale, la seule région où le nombre de collaborations au sein d'une même région est conséquent est l'Asie-Pacifique.
- Les Sociétés nationales d'Asie-Pacifique ont concentré la majorité de leur soutien sur d'autres Sociétés nationales de la région.
- La région MOAN a bénéficié de la majorité des collaborations non liées à la COVID-19, toutes avec des partenaires d'Europe et d'Asie centrale.

Figure 3-2. *Partenariats internationaux mentionnés dans les rapports de terrain GO. Ensemble de données : GO-field-reports*

Bangladesh 2021 *Le Croissant-Rouge du Bangladesh (BDRCS) et ses partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge gèrent 14 centres de santé à l'intérieur des camps et dans les zones adjacentes, soutenant les personnes vivant dans les camps et les communautés locales. La BDRCS, avec le soutien de la FICR et des PNS, gère un centre d'isolement et de traitement des infections respiratoires aiguës sévères dans le camp, qui offre un soutien aux deux communautés. © Ibrahim Mollik / FICR*

Flux financiers basés sur le suivi financier

Nous avons recherché des preuves de nombreux types de partenariats différents dans les rapports de terrain de la plateforme GO, qui couvrent tous les types de collaboration. L'un des principaux types de soutien mutuel entre les Sociétés nationales est le soutien financier. Les données sur les transferts financiers pendant la pandémie constituent une autre source riche d'informations sur la collaboration.

La figure 3-3 représente une carte thermique illustrant les transactions financières entre les Sociétés nationales, ventilée par régions émettrices et régions réceptrices. Les cellules dont les montants *totaux* sont les plus élevés sont représentées par un rouge plus foncé ; les montants *médians* les plus élevés sont représentés par de grands cercles bleus. Par exemple, la cellule en bas à droite représentant les transactions d'Europe et d'Asie centrale vers la région MOAN présente un large cercle, mais un fond rouge moyen. Cela signifie que bien que le montant total des fonds transférés soit assez important, le montant médian était très élevé et les opérations étaient relativement faibles.

Nombre total de combinaisons uniques de Sociétés nationales émettrices et réceptrices dans la base de données financière COVID-19 entre le 1er mai 2020 et le 31 décembre 2021 : **481**

Valeur totale approximative des transactions financières entre Sociétés nationales dans la base de données financières COVID-19 entre le 1er mai 2020 et le 31 décembre 2021 : **89 700 000 CHF**

Les transferts en provenance d'autres Sociétés nationales ne représentent pas la seule source de revenus des Sociétés nationales. Le Secrétariat de la FICR, par le biais de son Appel d'urgence mondial COVID-19, a pu allouer - au 20 avril 2022 - environ 327 millions CHF à 163 pays pour soutenir les Sociétés nationales.

Figure 3-3 Soutien financier entre les régions

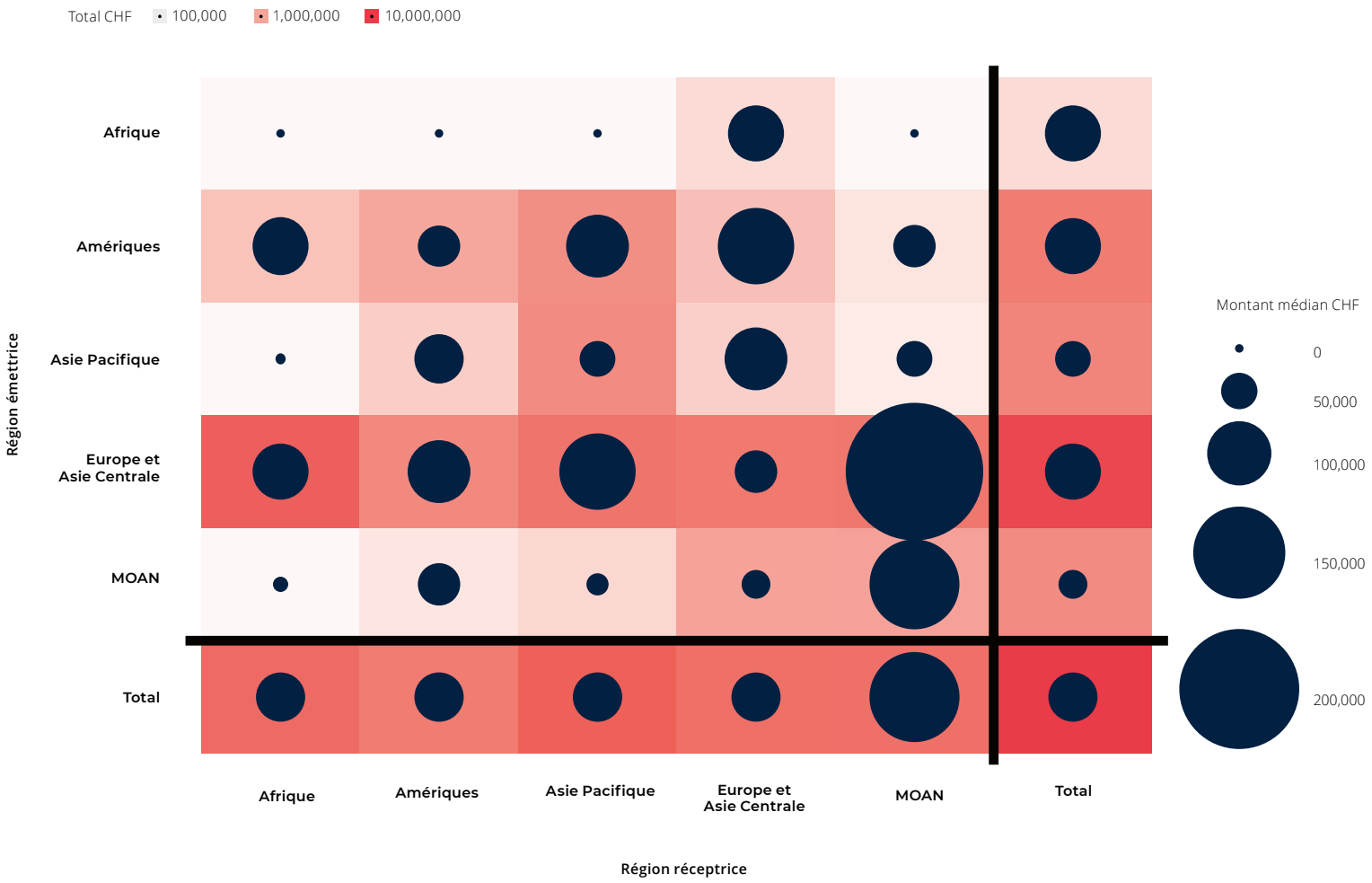


Figure 3-3. *Montants totaux et médians des transactions de soutien financier entre Sociétés nationales de différentes régions durant la pandémie. La couleur de fond des rectangles indique les montants totaux, et la dimension des cercles indique les montants médians. Ensemble de données : COVID-financial*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La taille médiane des transferts est sensiblement différente selon les régions émettrices et réceptrices.
- Peu de partenariats financiers ont été conclus avec des bénéficiaires de la région MOAN, mais les montants étaient généralement relativement importants, notamment ceux provenant d'Europe et d'Asie centrale, ainsi que de la région MOAN elle-même.
- Les Sociétés nationales d'Asie-Pacifique et d'Afrique ont reçu d'importants montants totaux de transferts, bien qu'en Asie-Pacifique une grande partie provenait d'autres Sociétés nationales de la même région, tandis que les Sociétés nationales d'Afrique ont reçu les montants les plus importants de l'extérieur de la région.
- L'Europe et l'Asie centrale étaient la région donatrice principale, à l'exception de l'Asie-Pacifique, qui a reçu de nombreux transferts internes ainsi qu'un soutien des Amériques ; les transferts des Amériques vers l'Asie-Pacifique étaient également relativement conséquents.

Les Sociétés nationales ont-elles fait appel à des partenariats anciens ou nouveaux pendant la pandémie ?

Les Sociétés nationales se sont-elles tournées vers des partenaires avec qui elles avaient déjà travaillé avant la pandémie ou ont-elles préféré former de nouveaux partenariats ? Nous pouvons tenter de répondre à cette question en comparant les données relatives aux transactions financières effectuées au cours de la pandémie avec le long historique des collaborations enregistrées dans le FDRS depuis 2017 jusqu'à peu avant le début de la pandémie, fin 2019.

Pour chaque région d'accueil, le graphique 3-4 montre que de nombreux partenariats internationaux existants ont été mis à profit pendant la pandémie (flèches bleues), et d'autres nouveaux partenariats ont été formés (flèches violettes).

Figure 3-4 Liens de soutien international entre les Sociétés nationales pendant la pandémie de la COVID

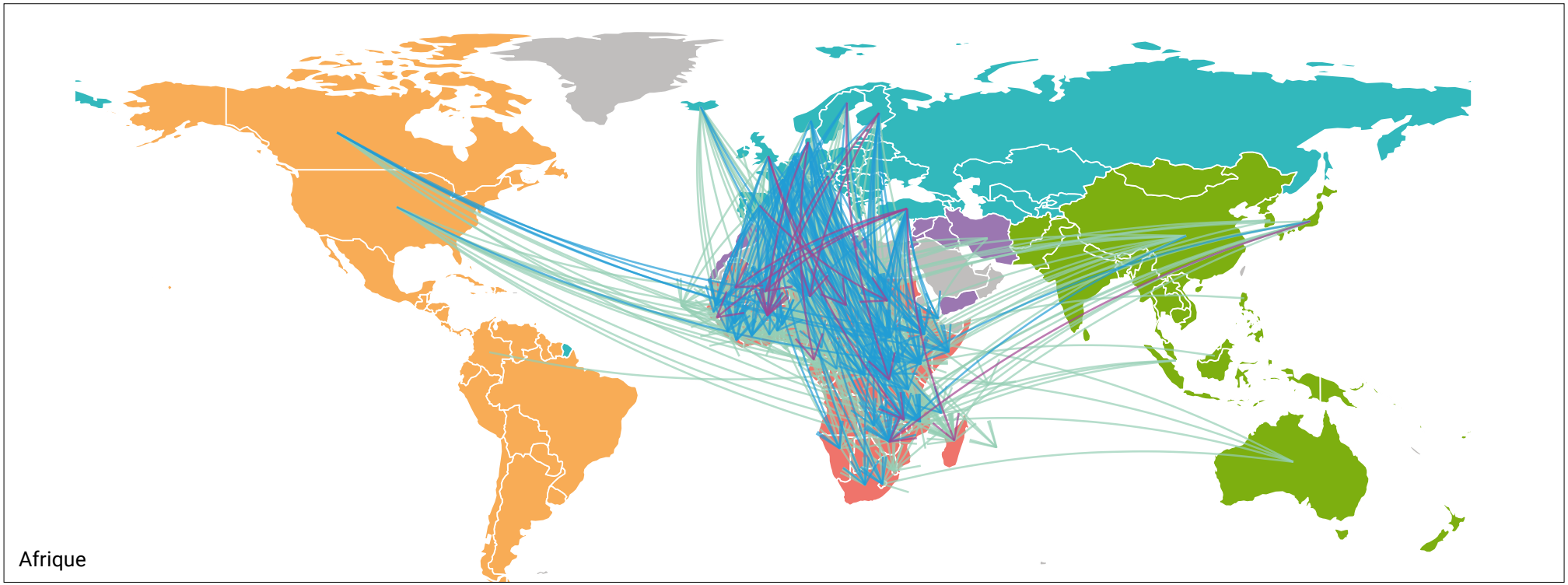
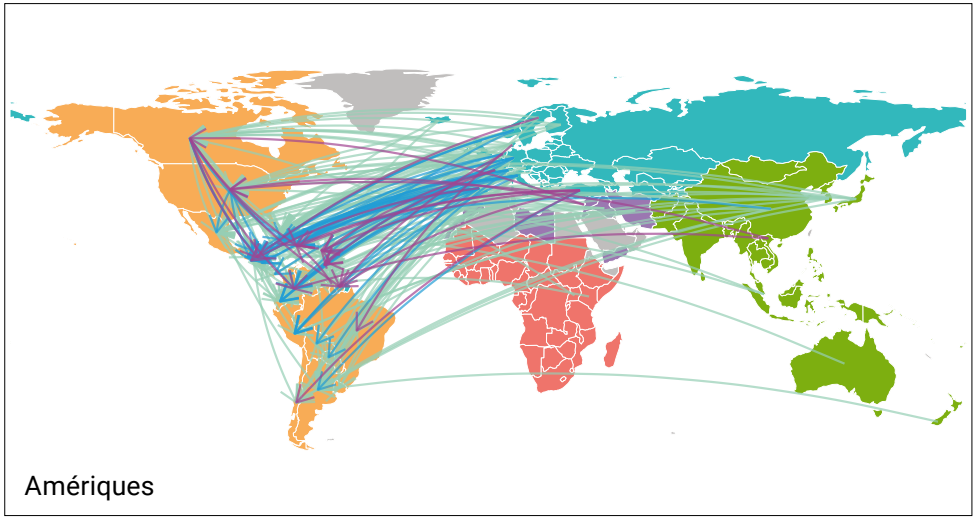


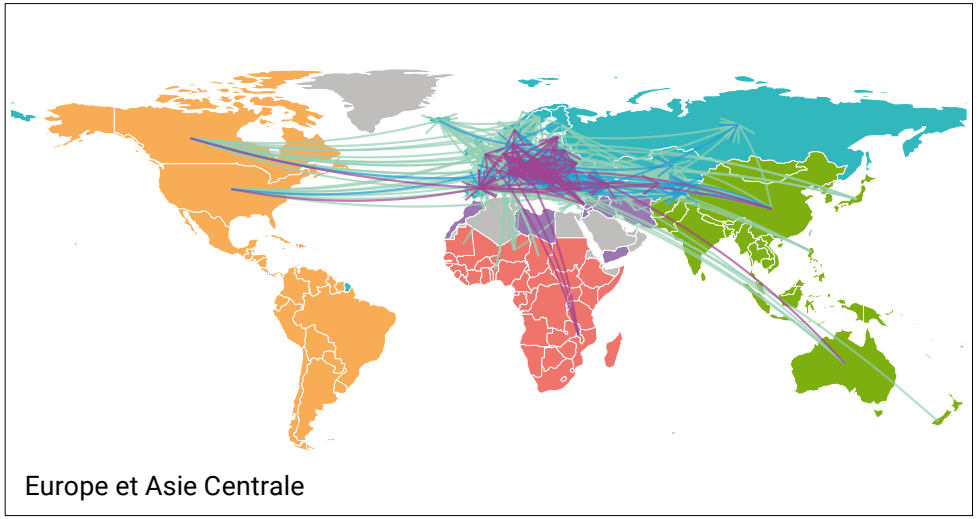
Figure 3-4. *Liens de soutien international entre les Sociétés nationales pendant la pandémie de la COVID-19. Chaque petite carte illustre les flux financiers perçus par chaque région. Les flèches bleues indiquent les liens existants avant la pandémie qui ont également été activés pendant la pandémie, les flèches violettes concernent les nouveaux liens et les flèches vertes claires représentent les liens existants qui n'ont pas été activés dans le cadre de l'intervention relative à la pandémie. Ensemble de données : FDRS-partnerships-2017-19 & Ensemble de données : COVID-financial*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

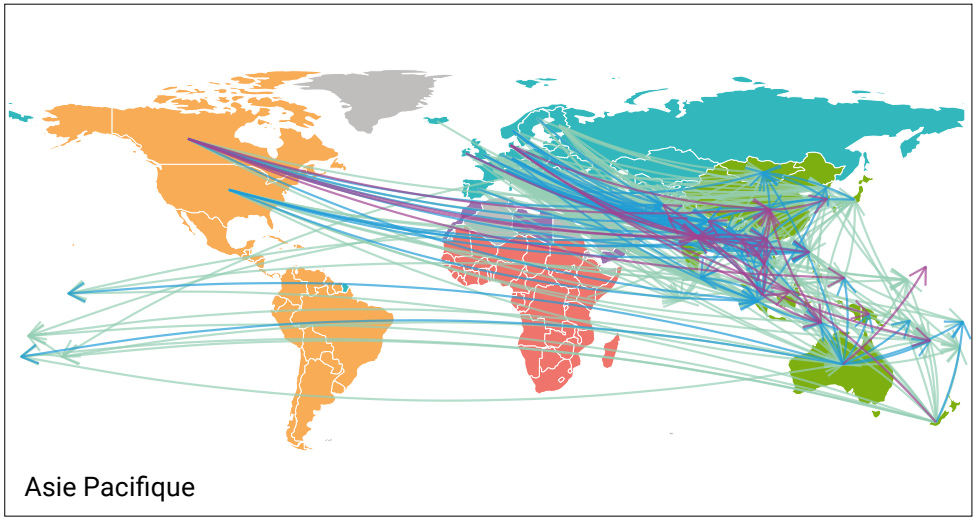
- Environ 30 % des partenariats financiers entre les Sociétés nationales au cours de la pandémie sont nouveaux et n'ont pas été signalés précédemment dans le FDRS.



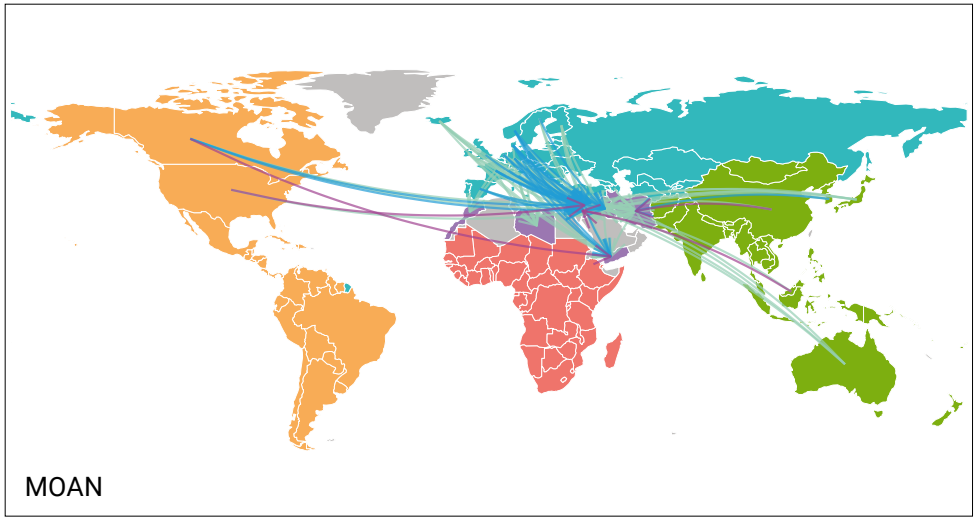
Amériques



Europe et Asie Centrale



Asie Pacifique



MOAN

Le chevauchement entre ces deux types de partenariats apparaît plus clairement dans le diagramme de Venn dans la Figure 3-5. Par exemple, si une Société nationale d'un pays reçoit une aide financière de la Société nationale d'un autre pays et que la transaction est enregistrée dans les données financières COVID-19, mais que la base de données FDRS ne contient aucune trace d'une quelconque coopération jusqu'à la fin 2019, cette donnée apparaîtra dans la partie droite de la figure. Le chevauchement entre les deux cercles représente les partenariats à la fois répertoriés dans les données FDRS et dans les données financières.

Figure 3-5 Partenariats existants et nouveaux

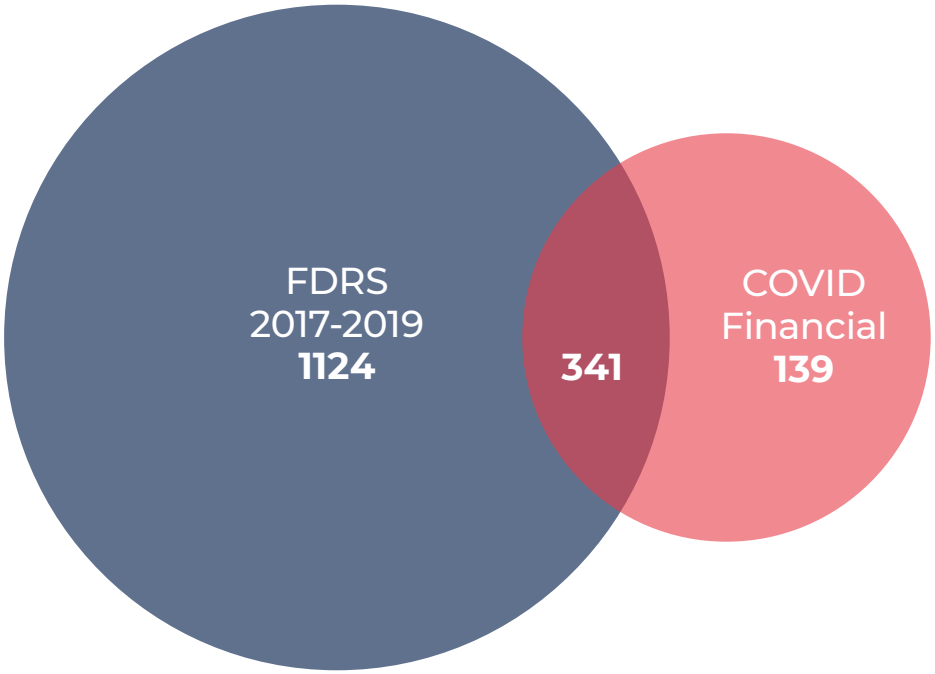


Figure 3-5. *Le chevauchement entre les partenariats précédents enregistrés dans les données FDRS 2017-2019 et les partenariats financiers pendant la pandémie jusqu'à la fin de 2021. Ensemble de données : FDRS-partnerships-2017-19 & Ensemble de données : COVID-financial*

© IFRC

MESSAGES CLÉS

- Près des trois quarts des Sociétés nationales ont été incluses dans le plan d'intervention et de rétablissement de leur gouvernement, et il existe de nombreuses preuves de leur contribution aux plans et politiques nationaux de préparation à la pandémie.

- Dans de nombreux cas, les Sociétés nationales ont été bien intégrées dans l'intervention de leur gouvernement et ont souvent été en mesure de fournir des services supplémentaires et complémentaires à ceux déjà offerts par le gouvernement.

- Différentes sources de données attestent de l'énorme diversité des différentes manières dont les Sociétés nationales se sont soutenues les unes les autres durant la pandémie.

- La valeur totale des transactions financières entre Sociétés nationales Figurent dans la base de données financières COVID-19 entre le 1er mai 2020 et le 31 décembre 2021 s'élevait à environ 89 millions CHF.

- Le Secrétariat de la FICR, par le biais de son Appel d'urgence mondial COVID-19, a pu allouer - au 20 avril 2022 - environ 327 millions CHF à 163 pays pour soutenir les Sociétés nationales.

PRÉPARATION ET EXPÉRIENCE PRÉALABLE

COMMENT ONT-ELLES AIDÉ EN PÉRIODE DE COVID ?

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Qu'est-ce qui permet à un pays ou à une Société nationale de faire face avec succès à une pandémie ?**
- **Existe-t-il des facteurs spécifiques favorables ou une pandémie telle que la COVID-19 est-elle si imprévisible que tout arrive par surprise ?**
- **Plus particulièrement, l'expérience préalable des Sociétés nationales en matière de soutien à la population de leur pays les a-t-elle aidées à réagir rapidement et à grande échelle pendant la pandémie ?**
- **Les évaluations de l'état de préparation des pays aux épidémies réalisées avant la crise de la COVID-19 ont-elles permis de prévoir sa gravité ?**

Comment l'expérience préalable des Sociétés nationales les a-t-elle aidées à réagir rapidement et à grande échelle pendant la pandémie ?

De prime abord, il semble très probable que les Sociétés nationales avec une expérience antérieure pertinente aient pu mieux réagir à la pandémie. Cependant, il est difficile de démontrer le bien-fondé de cette déclaration. Comment peut-on déterminer la réussite d'une réponse de la Société nationale ?

Les indices de succès présentés au chapitre 2 nous permettent de saisir de manière unifiée les chiffres et autres réalisations que les Sociétés nationales ont communiqués au système de suivi des indicateurs de la COVID-19. Grâce à ces indices, nous pouvons, par exemple, évaluer les résultats obtenus par une Société nationale par rapport aux autres Sociétés nationales pour un même indicateur, pilier ou priorité, que ce soit au cours d'un trimestre ou sur toute la durée de la pandémie. Ces indices ne nous permettent pas vraiment d'évaluer la qualité de l'intervention, mais peuvent au moins nous renseigner sur les résultats obtenus, en les relativisant par exemple à la taille de la population, le cas échéant. Par ailleurs, bien que nous puissions identifier certaines variables indépendantes, telles que « l'expérience préalable des épidémies », plusieurs autres facteurs pertinents peuvent affecter la relation entre l'expérience et l'intervention. Par exemple, certaines Sociétés nationales avec une expérience en matière d'intervention aux épidémies peuvent également avoir bénéficié d'un soutien plus important de la part de la FICR ou disposer d'un plus grand nombre de bénévoles mieux formés.

Nous pouvons au moins vérifier les corrélations entre les causes et les effets possibles et voir si elles sont compatibles avec nos hypothèses. Nous pouvons ensuite examiner des informations qualitatives supplémentaires en étudiant les preuves narratives : existe-t-il des témoignages plausibles et bien documentés sur la pertinence de l'état de préparation ?

Un premier exemple au Somaliland démontre comment une expérience technique préalable a contribué à l'intervention.

Comment une expérience technique antérieure a-t-elle aidé les Sociétés nationales avec le déploiement du vaccin COVID-19 ?
Le cas du Croissant-Rouge somalien[20]

Souvent, les membres de la communauté sont les premiers à se rendre compte des problèmes de santé, mais ils ne sont pas en mesure de transmettre rapidement ces informations aux autorités sanitaires locales. La Surveillance communautaire donne aux bénévoles locaux les moyens de signaler les risques sanitaires inquiétants, ce qui permet de réagir plus rapidement et d'arrêter les foyers de maladie avant qu'ils ne se transforment en épidémies à grande échelle. Depuis 2018, le Croissant-Rouge somalien, avec le soutien de la Croix-Rouge norvégienne et de la Croix-Rouge canadienne, utilise la Surveillance communautaire pour détecter les signes et symptômes de maladies infectieuses à potentiel épidémique. Les bénévoles reçoivent au préalable une formation approfondie sur la Surveillance communautaire.

Au cours de leurs activités de routine, les bénévoles assurent une éducation sanitaire, sensibilisent à la prévention des maladies et assurent la promotion de la santé. Lorsqu'un membre de la communauté est malade et présente des signes et symptômes d'un risque sanitaire inquiétant, les bénévoles utilisent des téléphones portables basiques pour le signaler grâce à un simple code SMS à la plateforme de Surveillance communautaire Nyss, un outil logiciel conçu par la Croix-Rouge norvégienne en collaboration avec la Croix-Rouge belge et la FICR spécifiquement pour la Surveillance communautaire. La plateforme Nyss[21] envoie une réponse au bénévole avec des messages de santé qu'il peut utiliser pour entrer en contact avec la personne ou la famille susceptible d'être touchées. Elle rassemble et analyse également les données envoyées à partir de tous les rapports soumis par les bénévoles de Surveillance communautaire et déclenche une alerte au personnel du Croissant-Rouge somalien. Après vérification des alertes par des superviseurs, Nyss peut notifier automatiquement les autorités sanitaires qui peuvent alors prendre d'autres mesures, notamment une enquête sur le cas et d'autres interventions sanitaires, si nécessaire.

Fin mars 2020, une bénévole Surveillance communautaire du Croissant-Rouge somalien effectuait des visites de porte à porte lorsqu'elle rencontra un homme qui avait récemment voyagé à l'étranger et qui présentait des symptômes de la COVID-19. Suivant les conseils de santé publique, elle a respecté une distance de sécurité, a porté un EPI et a utilisé son téléphone portable pour signaler le risque sanitaire. Dans les deux heures qui ont suivi, une équipe d'intervention rapide du ministère de la Santé s'est rendue au domicile de l'individu, l'a diagnostiqué pour la COVID-19 et lui a conseillé de se mettre en quarantaine. Quelques jours plus tard, il a été confirmé que son résultat était positif et il est devenu le premier cas officiel de COVID-19 au Somaliland.

20 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-04/Preparedness_COVID_SuccessStory_Somaliland_EN%20%281%29.pdf
21 https://www.cbsrc.org/what-is-nyss

Somaliland 2020 *Naima Aden Umar – La bénévole du Croissant-Rouge somalien qui a identifié le premier cas confirmé de COVID-19 au Somaliland, le 26 mars 2020, grâce au système de Surveillance communautaire géré par le Croissant-Rouge somalien*
© Croissant-Rouge somalien

Comment les résultats des indices de succès du suivi des indicateurs COVID-19 se situent-ils par rapport aux résultats comparables obtenus avant la pandémie ?

Pour cette analyse, nous prenons les données de l'indice de succès du suivi COVID-19 et les comparons aux données de la plateforme FDRS de 2019 pour chacun des indicateurs clés de performance FDRS de chaque Société nationale. Les données FDRS 2019 sont considérées comme une mesure directe des résultats obtenus avant la pandémie. Les Sociétés nationales qui signalent des réalisations à grande échelle, comme le nombre de personnes atteintes, ont-elles également signalé des réalisations majeures sur les indices de succès COVID-19 ?[22]

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, les Sociétés nationales présentant des résultats importants en 2019 (ampleur et profondeur des opérations) bénéficiaient également d'indices de réalisation élevés vis-à-vis de la pandémie (ampleur et profondeur des opérations).

Par exemple, l'indice de réalisation des Sociétés nationales concernant la priorité de suivi COVID-19 Santé (à part les indicateurs de vaccination) est bien prédit par leur indice de succès FDRS 2019 pour les personnes atteintes dans les programmes de santé.

Ces résultats ne sont pas surprenants, mais il demeure néanmoins satisfaisant de les voir confirmés par les données. Comme spécifié précédemment, nous n'avons pas *prouvé* que les atouts des Sociétés nationales en 2019 sont liés de manière causale à une réalisation élevée durant la pandémie de COVID-19, mais les résultats sont cohérents avec cette hypothèse.

Alors, pourquoi cette analyse est-elle précieuse ? Avec la plateforme FDRS, la FICR fournit des données précieuses sur toutes les Sociétés nationales membres, en remontant jusqu'en 2012. Cet ensemble de données importantes aide la FICR et ses partenaires à prévoir l'engagement et l'intervention futurs des Sociétés nationales et permet une meilleure planification. Bien que la COVID-19 ait été une pandémie inédite, de nombreuses Sociétés nationales connaissaient les principales activités d'intervention nécessaires pour la freiner et soutenir les communautés.

Dans la figure 4-1, nous examinons les mêmes données de manière un peu plus détaillée, avec les piliers de suivi COVID-19 plus spécifiques (plutôt que les priorités de haut niveau) sur l'axe vertical. Seuls les piliers présentant des corrélations particulièrement élevées sont représentés.

Un résumé de toutes les relations entre les piliers de suivi COVID-19 et les scores FDRS est fourni en annexe au chapitre 4.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les indicateurs clés de performance FDRS 2019 prédisent bien le score de réalisation du suivi Covid. Les Sociétés nationales qui ont obtenu un score élevé pour les indicateurs de performance clés FDRS de 2019 ont également eu des indices de réalisation élevés pour les priorités de suivi COVID-19 pendant la pandémie.
- Les performances de la priorité de suivi COVID-19 « Santé « sont bien prédites par les performances de FDRS 2019 dans de nombreux domaines.

22 Voir l'annexe du Chapitre 4.

Figure 4-1 Corrélations entre les résultats globaux des indicateurs de performance clé du FDRS 2019 et les priorités de suivi de la COVID-19 pendant la pandémie

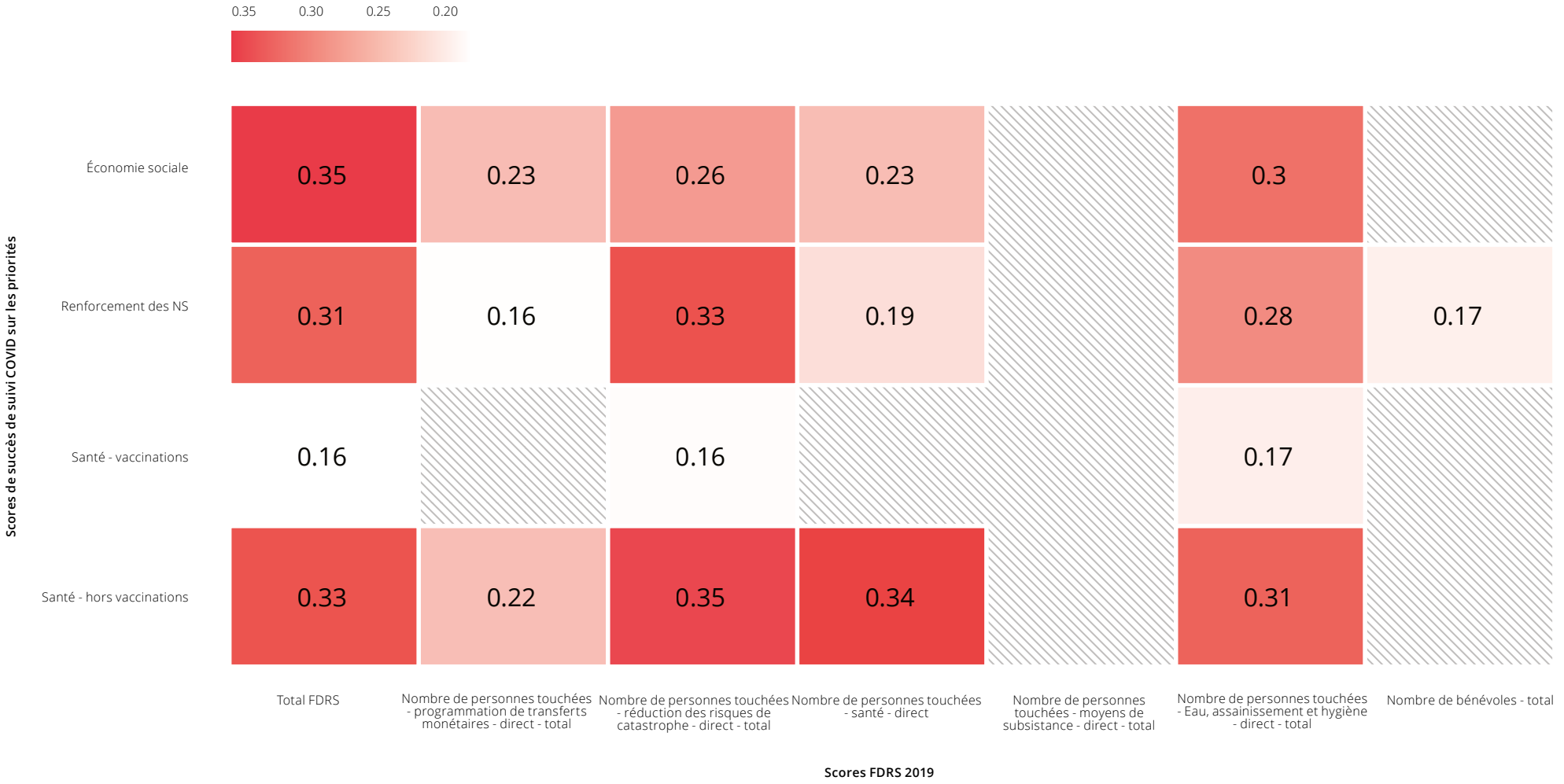


Figure 4-1. *Corrélations entre les résultats globaux des indicateurs de performance clés du FDRS 2019 et les priorités de suivi de la COVID-19 pendant la pandémie Les corrélations dans les carrés gris ne sont pas statistiquement significatives et ne sont donc pas présentées. Ensemble de données : CI-tracking & Ensemble de données : FDRS-achievements-2019.*

Préparation résultant de programmes de préparation spécifiques[23]

À mesure que le contexte humanitaire évolue, les acteurs locaux se trouvent confrontés à de plus grands défis, mais aussi à des opportunités, pour faire face aux effets du changement climatique, aux épidémies et aux urgences complexes, entre autres crises. Afin de relever ces défis et de saisir les opportunités, l'approche PIE (préparation pour une intervention efficace) de la FICR soutient les Sociétés nationales afin de renforcer systématiquement leurs méthodes de travail et de permettre à leurs services humanitaires d'être plus efficients, rapides, appropriés, bien coordonnés et efficaces. L'approche reconnaît que l'intervention doit avant tout être menée localement, que l'amélioration des capacités nécessite l'appropriation, l'engagement et la volonté politique des Sociétés nationales et que ces dernières sont responsables de leur propre développement.

Il s'agit d'une approche continue et flexible qui permet aux Sociétés nationales d'évaluer, de mesurer et d'analyser les points forts et les lacunes de leur mécanisme de préparation, d'action anticipée et d'intervention et, enfin, de prendre les mesures nécessaires afin de les améliorer. Le mécanisme PIE définit une structure organisationnelle commune à toute Société nationale. Il permet d'utiliser un langage normalisé pour discuter, établir les priorités et investir dans les composantes essentielles de la préparation des Sociétés nationales et soutient l'apprentissage continu. Il est conçu pour mesurer les changements dans la capacité d'intervention des Sociétés nationales sur une période donnée. Plusieurs projets et programmes contribuent à la préparation et à la capacité d'intervention des Sociétés nationales face à des risques multiples et d'autres se concentrent sur la préparation aux épidémies. Plus important encore, ces efforts se complètent, car les Sociétés nationales et les acteurs locaux continuent de faire face à des catastrophes et des crises qui se chevauchent.

Au cours des dernières années, la FICR a suivi l'évolution des Sociétés nationales qui se sont engagées dans des programmes de préparation plus structurés, et un changement positif a été constaté. Parallèlement, des efforts supplémentaires dans la saisie des leçons tirées des opérations soutenues par le Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes (DREF) et des leçons tirées de l'intervention à la COVID -19[24], en utilisant le mécanisme PIE, peuvent aider les responsables des opérations et les dirigeants des Sociétés nationales à identifier les priorités en matière de préparation sur la base des preuves recueillies et des expériences d'intervention à travers ces sources d'information.

La PIE est une approche cyclique qui permet à une Société nationale d'évaluer, de mesurer et d'analyser systématiquement les forces et les faiblesses de son système d'intervention afin de prendre des mesures correctives. Il serait intéressant de pouvoir constater si les niveaux de préparation permettent de prédire les performances en matière de suivi COVID-19. Jusqu'à présent, 84 Sociétés nationales se sont engagées dans le processus PIE, et 20 d'entre elles ont achevé plus de deux cycles. L'approche PIE fournit des données précieuses sur le processus, qui, à terme, devraient devenir un ensemble de données important montrant les progrès de la préparation.

L'évaluation COVID-19[25] a constaté que « les Sociétés nationales déjà engagées dans des programmes de préparation spécifiques avant la pandémie (tels que le Programme communautaire de préparation aux épidémies et aux pandémies [CP3], la Préparation à l'intervention II et d'autres projets bilatéraux qui appliquaient l'approche de la Préparation à l'intervention efficace [PEI]) ont été en mesure de répondre plus efficacement ».

Le Programme de préparation à l'intervention, mis en œuvre depuis 2012 par la Croix-Rouge néerlandaise, est une initiative connexe qui vise à aider plusieurs Sociétés nationales des régions Afrique et MOAN à renforcer leurs capacités d'intervention et à améliorer leurs mécanismes d'anticipation et de planification d'urgence.[26] Ce programme présente des preuves narratives très solides que l'investissement dans la préparation a amélioré l'intervention face à la COVID-19.

---

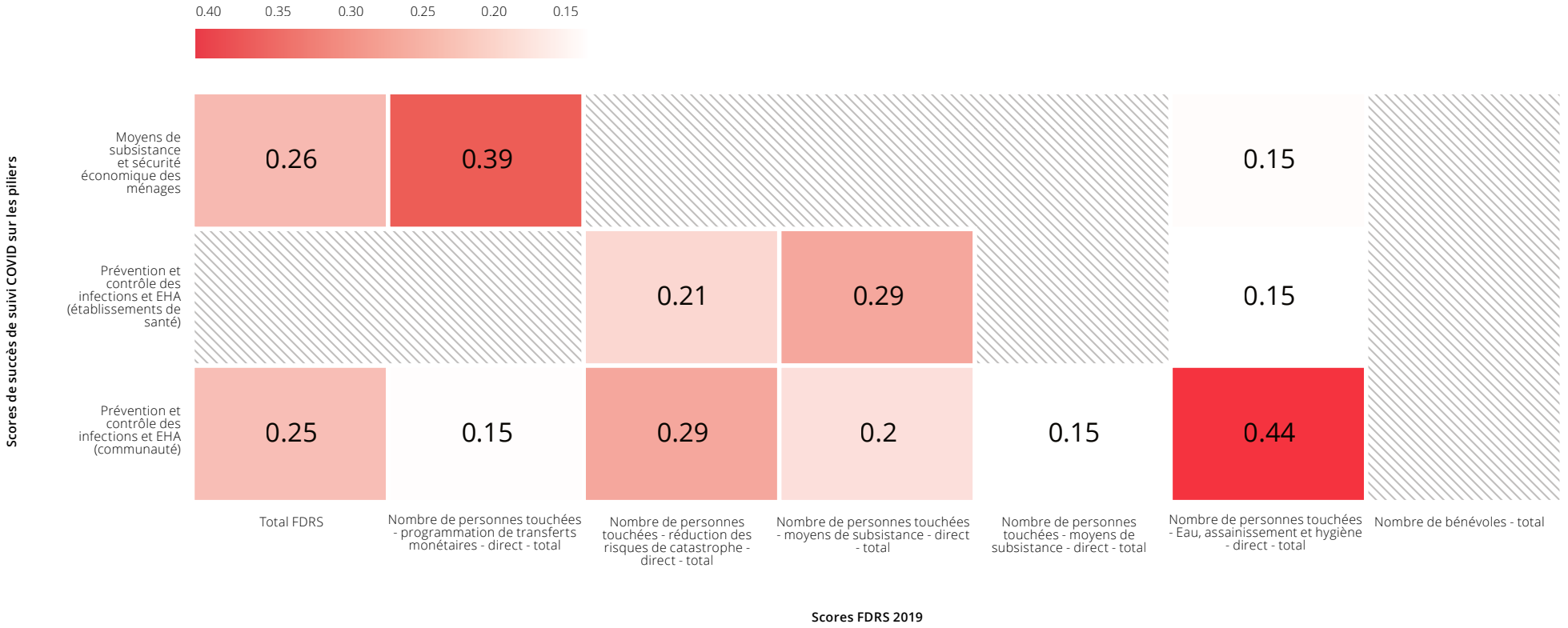
23 Vous trouverez plus d'informations sur la manière dont la FICR suit les progrès du mécanisme de réponse des Sociétés nationales au niveau mondial et régional à l'adresse suivante : https://go.ifrc.org/.preparedness#global-performance

24 https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjRkY2I3ZWQtNzBjNS00ODI3LTlhYTktZDM3YzZiNGM0MWM1IiwidCI6ImEyYjUzYmU1LTczNGUtNGU2Yy1hYjBkLWQxODRmNjBmZDkxNyIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionfa0be9512521e929ae4a

25 IFRC (2022), Évaluation Report : IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic. (Rapport d'évaluation : Réponse de l'ensemble de la FICR à la pandémie de COVID-19)

26 Croix-Rouge néerlandaise Programmes de préparation à la réponse. https://www.rodekruis.nl/nieuwsbericht/iati/global-disaster-response-tools-for-the-red-cross/

Figure 4-2 Corrélations entre les résultats globaux des indicateurs de performance clé du FDRS 2019 et les priorités de suivi de la COVID-19 pendant la pandémie



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les corrélations confirment largement nos attentes de fond. Par exemple, les performances du pilier de suivi COVID-19 « Moyens de subsistance et sécurité économique des ménages » sont bien prédites par les performances FDRS 2019 en matière de programmes de transferts monétaires.

Figure 4-2. *Corrélations entre les résultats globaux obtenus pour certains indicateurs de performance clé FDRS 2019 et pour certains piliers de suivi COVID-19 pendant la pandémie. Les corrélations dans les carrés gris ne sont pas statistiquement significatives et ne sont donc pas présentées. Ensemble de données : CI-tracking & Ensemble de données : FDRS-achievements-2019.*

Kenya, 2020 *Dr Asha Mohammed (à droite) lors d'une distribution de porte-à-porte de désinfectant pour les mains contre le virus Corona à Manyatta, un quartier informel du comté de Kisumu. La Société de la Croix-Rouge du Kenya a répondu à la crise du COVID-19 dans tout le pays, y compris dans les quartiers informels et les bidonvilles. © John Bundi / Société de la Croix-Rouge du Kenya*

Au fil des années, les programmes de préparation à l'intervention - Phase II de la Préparation à l'intervention (PIPII) et Approches innovantes pour la Préparation à l'Intervention (AIPI) - initiés par la Croix-Rouge néerlandaise et mis en œuvre en République centrafricaine, en Éthiopie, au Kenya, au Liban, au Mali, en Ouganda et en Zambie, ont bâti ou renforcé des bases solides permettant aux Sociétés nationales de ces pays d'activer plus rapidement que jamais leurs mécanismes de préparation et d'intervention pour faire face à une crise inédite telle que la pandémie de la COVID-19. Ces mécanismes sont non seulement plus rapides, ils sont également de bien meilleure qualité, notamment dans les domaines de l'analyse et de la cartographie des risques, de l'engagement communautaire et de la coordination interne et externe. Preuve en est la rapidité avec laquelle les Sociétés nationales ont élaboré leurs plans d'intervention pour faire face à la pandémie, la qualité de ces plans, la collaboration renforcée avec leurs gouvernements respectifs (un élément crucial de la lutte contre les épidémies) et leur remarquable utilisation des données qui leur a permis de réaliser une analyse des risques beaucoup plus précise pour cibler les zones et les communautés les plus exposées au risque de propagation de la maladie (un autre aspect essentiel de la lutte contre les épidémies).[27]

Ces réflexions ont permis de constater que les Sociétés nationales ont pu élaborer leurs plans d'intervention relatifs à la COVID-19 « en un temps record (en quelques jours seulement, contre des semaines ou des mois par le passé) ». Le fait que les grandes lignes de la réponse des Sociétés nationales aux épidémies aient déjà été identifiées a été crucial, bien que la COVID-19 et l'intervention qu'elle implique soient sans précédent et très différentes des types d'épidémies envisagées dans les plans initiaux.

Comment les Sociétés nationales ont-elles utilisé les enseignements tirés des programmes de préparation à l'intervention pour rédiger les plans d'intervention COVID 19 ? Le cas de la Croix-Rouge de Zambie[28]

La Croix-Rouge de Zambie a utilisé bon nombre des leçons tirées du programme PIPII pour élaborer son plan d'intervention COVID-19. Les connaissances acquises lors de la formation à la planification d'urgence l'ont aidée à élaborer son plan d'intervention COVID-19 en un temps record, et elle a été la première Société nationale de la sous-région d'Afrique australe à préparer un tel plan. L'équipe de soutien multipays de la FICR a demandé si elle pouvait le partager avec d'autres Sociétés nationales de la région, qui l'ont ensuite utilisé comme référence. Tous les départements de la Croix-Rouge zambienne ont participé à l'élaboration de ce plan, ce qui n'était pas le cas avant la PIPII. Tous les collègues ont travaillé ensemble de manière très fluide, puisque chacun connaissait sa mission. Avant la PIPII, ils n'auraient pas su par où commencer. En outre, la Croix-Rouge zambienne a été l'une des premières Sociétés nationales de la région à élaborer son plan de continuité des activités et ses plans de communication des risques et d'engagement communautaire. Elle a permis d'élaborer la demande de Fonds d'urgence pour les réponses aux catastrophes (DREF) et l'appel d'urgence COVID-19 subséquent, qui ont été rapidement soumis et approuvés.

Zambie 2020 *2020 Croix-Rouge de Zambie a mené des activités de mobilisation sociale visant à améliorer la couverture vaccinale dans le pays. © -Rouge de Zambie*

27 *Ibid.*
28 *Ibid*

Les Sociétés nationales ayant une expérience préalable des situations d'urgence ont-elles obtenu de meilleurs résultats dans le cadre de la COVID-19 ?

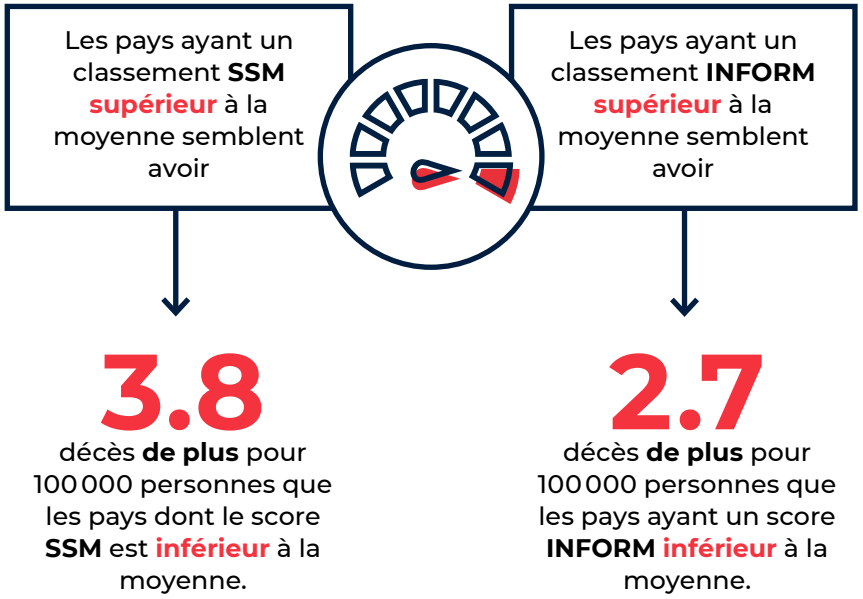
Nous avons creusé davantage la relation entre la préparation et la réactivité en examinant les Fonds d'urgence pour les réponses aux catastrophes et les appels d'urgence de 2016 à 2019 pour chaque Société nationale. Nous avons importé la base de données et constitué un score, en ajoutant 1 pour chaque Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes et 2 pour chaque appel d'urgence. Nous avons également établi un score similaire pour les Fonds d'urgence pour les réponses aux catastrophes et les appels d'urgence classés dans la catégorie des épidémies.

Bien qu'il n'y ait pas de corrélation significative[29] entre les résultats obtenus par les Sociétés nationales sur les indicateurs de suivi COVID-19 et l'échelle globale « Expérience des urgences », il existe deux corrélations importantes[30] avec l'échelle « Expérience des urgences épidémiques ». Les Sociétés nationales avec une expérience préalable en matière d'urgences épidémiques ont également obtenu de meilleurs résultats sur les piliers Surveillance communautaire et Gestion des dépouilles des indices de succès du suivi COVID-19. Ces corrélations ne sont pas très fortes, mais elles vont dans le sens attendu et confirment l'idée fondamentale selon laquelle l'expérience préalable joue un rôle.

Préparation nationale : profils de risque par pays

Des groupes d'experts renommés ont récemment tenté d'évaluer l'état de préparation de différents pays aux urgences et aux épidémies à l'aide de modèles modernes de risque et de vulnérabilité et d'une multitude de données. Ces modèles sont importants non seulement en raison des scores de risque réels calculés, mais aussi en raison du débat qu'ils suscitent sur les facteurs qui comptent réellement dans la préparation aux urgences humanitaires. Ces modèles ont-ils été en mesure de prédire la combinaison complexe de facteurs qui ont déterminé le comportement des pays face à la COVID-19 ?

Nous examinerons deux de ces indices de risque, INFORM et l'Indice de sécurité sanitaire mondiale (SSM).[31]



29 At p<0.01
30 At p<0.01
31 L'indice SSM (https://www.ghsindex.org) est le fruit d'une collaboration entre la Nuclear Threat Initiative et le Johns Hopkins Center for Health Security et a été développé avec Economist Impact. Il mesure les capacités de préparation de 195 pays face aux épidémies et aux pandémies. Voir l'annexe au chapitre 4.

Ces deux indices ont-ils permis de prédire à quel point différents pays ont été touchés par la COVID-19 ? Cette question a déjà été posée, avec des réponses surprenantes, presque paradoxales.[32]

Cependant, il est probable que ce lien paradoxal entre les évaluations de risque et les résultats COVID-19 soit en grande partie ou totalement erroné : les pays évalués comme présentant un risque plus élevé ont tendance, en moyenne, à avoir moins de capacité à déclarer les décès liés à la COVID-19 avec précision,[33] comme nous l'avons vu au chapitre 5. Si nous explorons la relation entre les indices de risque et la *surmortalité estimée* plutôt que les *décès officiellement déclarés*, comme le recommande le chapitre 5, ces relations disparaissent - dans l'ensemble, il n'y a plus de relation forte et cohérente entre le risque et les résultats.[34]

Le principal message semble être que la pandémie de la COVID-19 a affecté les pays d'une manière que même les experts utilisant des méthodes de pointe ont eu beaucoup de mal à anticiper. Il est fort probable que les facteurs qu'ils ont pris en compte *soient* tous pertinents, mais la pandémie a confronté les systèmes de santé (ainsi que les gouvernements et les sociétés) à des combinaisons complexes et fluctuantes de facteurs à la fois familiers et nouveaux qui ont affecté les résultats de manière surprenante, même d'une semaine à l'autre.

Figure 4-3 Nombre de deécès officiellement déclarés

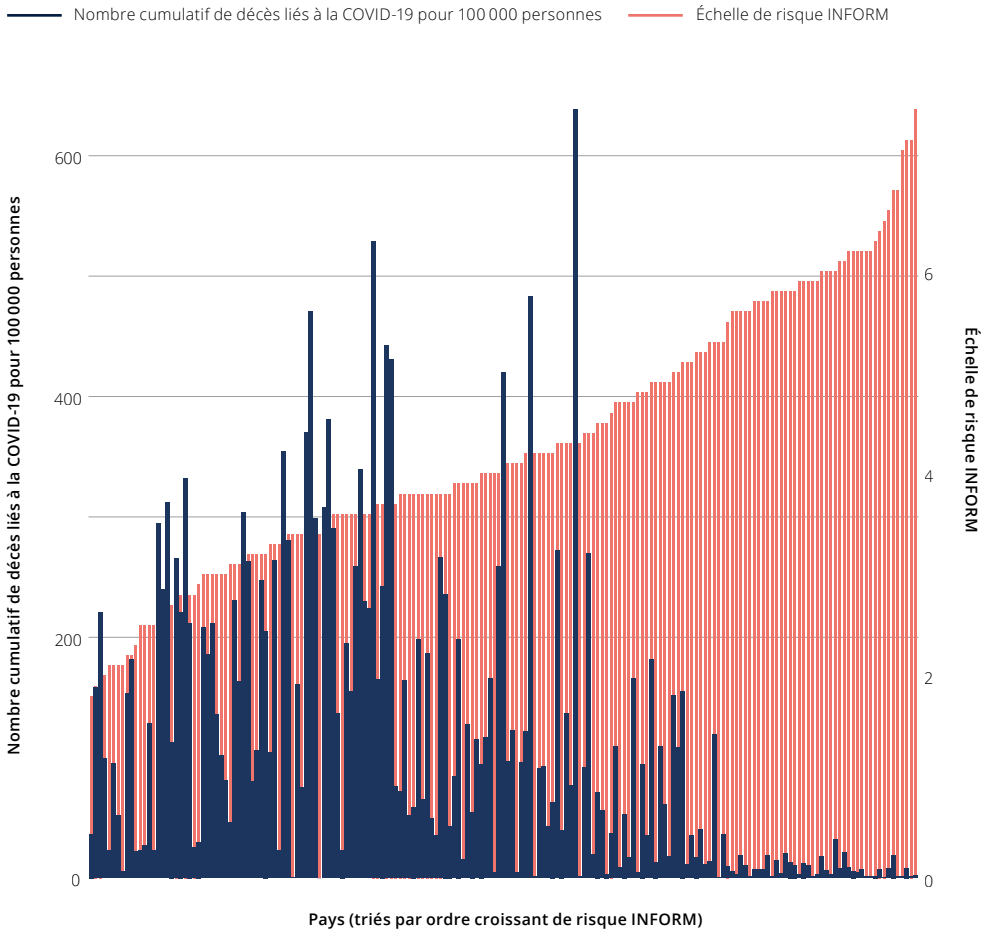


Figure 4-3. *Nombre de décès officiellement déclarés pour 100 000 personnes, comparé aux scores de risque globaux INFORM. Chaque pays a une colonne rouge pour le score de risque et une colonne bleue pour le nombre cumulé de décès signalés. Les pays (sur l'axe des x) sont classés par ordre croissant de risque. Ensemble de données : INFORM-risk.*

32 E. J. Abbey, B.A.A. Khalifa, M.O. Oduwole, S. K. Ayeh, R.D. Nudotor, E.L. Salia, *et coll.* (2020), « The Global Health Security Index is not predictive of coronavirus pandemic responses among Organization for Economic Cooperation and Development countries » (L'indice de sécurité sanitaire mondiale ne permet pas de prédire les réponses à une pandémie de coronavirus dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques.)*LoS ONE* 15 (10) : e0239398. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239398. Notre analyse actualise cette approche.

33 Voir chapitre 5.

34 Dans l'ensemble, les corrélations disparaissent, mais il en demeure quelques faibles, à la fois dans les directions attendues et « paradoxales ». En particulier, il existe une corrélation positive (attendue) faible, mais significative entre la surmortalité estimée pour 100 000 personnes et la sous-échelle de vulnérabilité INFORM, et il existe encore une corrélation négative (paradoxale) faible, mais significative entre la surmortalité estimée pour 100 000 personnes et la sous-échelle de danger INFORM. Il existe également des corrélations faibles, mais négatives entre la surmortalité estimée pour 100 000 habitants et deux des six sous-échelles SSM (étant donné que des scores plus élevés sur les échelles SSM sont souhaitables, une corrélation négative est à prévoir, alors qu'une corrélation négative avec les échelles INFORM est paradoxale).

Explorer davantage l'indice de risque

Italie 2020 *Pendant une garde sur l'ambulance de la Croix-Rouge italienne à Florence.*
© Michele Squillantini

Même cette conclusion selon laquelle il n'existe pas de lien global fort entre les indices de risque et les résultats est surprenante. Comment ces deux indices n'ont-ils pas réussi à prédire correctement les résultats de la COVID-19 ?

La figure 4-4 indique la corrélation entre l'indice de risque INFORM sur l'axe horizontal et les décès pour 100 000 personnes sur l'axe vertical, ventilés par région. La dernière colonne montre les résultats pour toutes les régions. Chaque point représente une Société nationale.

La rangée supérieure du graphique montre les corrélations avec la surmortalité estimée (que nous estimons être un chiffre beaucoup plus précis et utile) et les décès officiellement déclarés, indiqués sur la rangée inférieure. On constate que, dans le graphique inférieur droit, il semble effectivement y avoir une forte relation négative entre le risque et la mortalité, l'effet que nous avons qualifié de « paradoxal » ci-dessus. Dans le graphique supérieur droit, qui affiche la surmortalité estimée, il semble toujours y avoir une faible relation négative, mais en fait celle-ci n'est pas significative, comme nous l'avons expliqué précédemment.

Cependant, si nous examinons les corrélations séparées pour les régions individuelles, sur la rangée supérieure, nous observons que, pour toutes les régions sauf l'Afrique, il semble y avoir une relation positive qui renforce l'hypothèse selon laquelle les indices de risque prédisent la mortalité. Il semble y avoir une relation particulièrement forte en Europe et en Asie centrale, ainsi que dans les Amériques. Il semble donc que, dans chaque contexte régional spécifique, la relation positive attendue entre l'indice de risque et la mortalité se vérifie effectivement, sauf en Afrique.[35] En réalité, la combinaison de l'indice de risque et de la région fournit un bon modèle de prédiction de la surmortalité estimée par tête de population,[36] expliquant 30 % de la variabilité.

35 Cela peut être considéré comme un exemple du paradoxe de Simpson (https://en.wikipedia.org/wiki/Simpson%27s_paradox). Comme le contexte de chaque région est susceptible d'être causalement pertinent, nous pouvons probablement conclure que les corrélations régionales, plutôt que la corrélation globale, sont plus proches de la vérité.

36 Un modèle linéaire prédisant la surmortalité estimée sur la base du score de risque INFORM, de la région et de leur interaction présente un R-carré ajusté de 0,31 ; un modèle qui ne tient pas compte du terme d'interaction présente un R-carré ajusté de 0,23.

Figure 4-4 Estimation de la surmortalité et de la mortalité déclarée

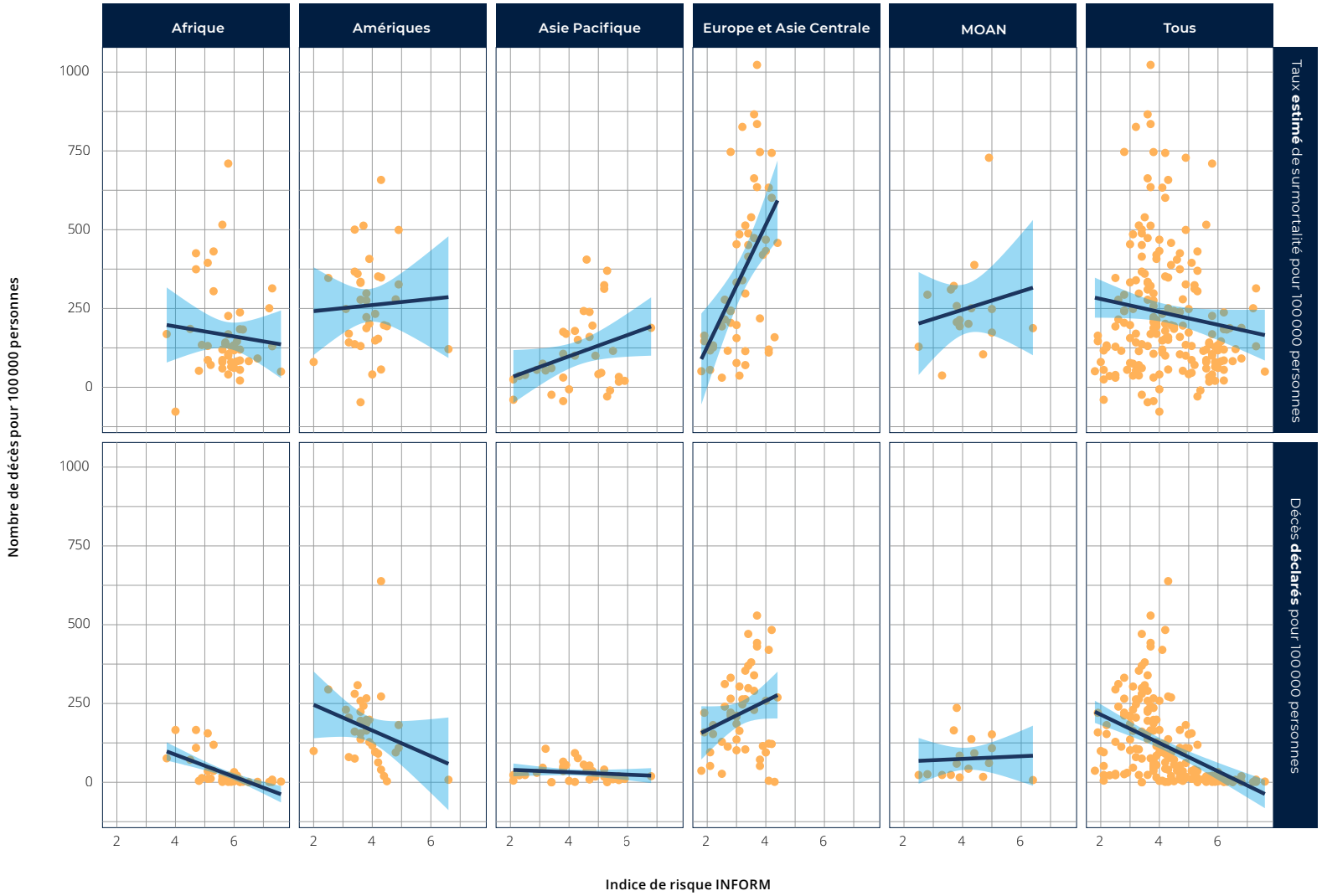


Figure 4-4. *Estimation de la surmortalité (en haut) et de la mortalité déclarée (en bas) pour 100 000 personnes par rapport au score de risque global INFORM, ventilé par région. Ensemble de données : INFORM-risk & Ensemble de données : Excess-deaths.*

Pays-Bas 2020 *Un groupe de étudiants ont proposé leur aide et se sont pour Ready2Help. Ready2Help est le réseau de la Croix-Rouge néerlandaise pour les personnes qui veulent fournir une aide supplémentaire en cas d'urgence. Le groupe s'est rendu dans les magasins pour faire les courses des personnes qui qui ne peuvent pas faire leurs propres courses.© Lieke Vermeulen*

MESSAGES CLÉS

- Il existe d'importantes preuves narratives plausibles que la préparation et l'expérience préalable des Sociétés nationales les ont aidées à réagir à la crise de la COVID-19.

- Les Sociétés nationales ayant obtenu des résultats plus importants dans le cadre de leurs opérations en 2019, comme le montrent les indicateurs de performance clé FDRS, ont également obtenu des résultats plus importants pendant la pandémie, comme le montrent les indicateurs de suivi COVID-19. Ceci peut s'expliquer par le fait que les Sociétés nationales disposant de l'expérience, des ressources et de la logistique nécessaires pour bien réagir lors d'opérations prépandémiques étaient également bien placées pour intervenir à grande échelle lors de la pandémie.

- Les Sociétés nationales avec une expérience préalable en matière d'urgences épidémiques ont également obtenu de meilleurs résultats sur les piliers Surveillance communautaire et Gestion des dépouilles des indices de succès du suivi COVID-19.

- Les évaluations des experts sur l'état de préparation des pays aux épidémies réalisées avant l'arrivée de la COVID-19 ont, dans une certaine mesure, permis de prédire la gravité de l'épidémie, tant que nous utilisons la surmortalité estimée comme mesure des résultats et que nous tenons compte du contexte régional.

Warning:
Face
Direct

5

LA VÉRITABLE AMPLEUR DE LA PANDÉMIE

QUESTIONS FONDAMENTALES

Dans les chapitres précédents, nous avons retenu l'estimation de la surmortalité comme principale mesure de l'ampleur de la pandémie, et non le nombre de décès officiellement déclarés, par exemple. Dans le présent chapitre, nous approfondissons cette thématique en nous posant les questions suivantes :

- **Quel indicateur devrions-nous adopter afin de décrire la manière dont la pandémie a affecté les différentes régions et les différents pays ?**

- **Quels enseignements pouvons-nous tirer des problèmes rencontrés en tentant de répondre à cette question ?**

Estimation de la surmortalité

La majorité des données sur les décès, les cas et les hospitalisations proviennent de sources officielles propres à chaque pays, bien qu'elles puissent être incomplètes, voire inexactes. Les données sur les décès provoqués par la COVID-19 sont influencées par de nombreux facteurs, notamment :

- des définitions divergentes de la signification réelle d'un décès causé par la COVID-19 ; ainsi, lorsqu'une personne décède à la suite d'une crise cardiaque, alors qu'elle souffrait également de la COVID-19, faut-il l'enregistrer comme un décès dû à la pandémie ?
- La capacité des institutions de santé à signaler ces données, notamment pour les raisons suivantes :
  - le manque de dépistage ;
  - l'incertitude concernant les personnes décédées à domicile.

Il existe d'autres moyens de déterminer l'impact de la pandémie, tels que le nombre de cas confirmés, ou le nombre de personnes hospitalisées et, plus particulièrement, en soins intensifs, présentant une infection confirmée ou suspectée par le virus COVID-19. Cependant, ces éléments dépendent tout autant des définitions de cas et de la capacité à effectuer des dépistages et à les déclarer.

Les décès officiellement déclarés représentent probablement la statistique la plus populaire. Toutefois, si nous souhaitons obtenir une image précise à travers le réseau de la FICR et dans le monde entier, il convient de veiller à l'exactitude de nos données. Nous devons notamment nous assurer qu'elles ne traitent pas chaque pays de manière différente, en particulier si nous supposons que la capacité de certains pays à déclarer les décès avec précision est systématiquement inférieure à celle d'autres pays.

L'une des manières d'éviter certains de ces problèmes est d'examiner les décès *excédentaires* au cours de la pandémie : combien y a-t-il de décès supplémentaires par rapport à la prévision pour la même période, en fonction des informations dont nous disposons sur les décès au cours des mêmes mois des années précédentes ? Cette méthode présente l'avantage particulier de considérer également les décès *indirectement* imputables à la pandémie, en raison, notamment, de la difficulté à atteindre les établissements de santé afin d'y être soigné pour tout autre problème médical. En employant cette statistique, nous devons garder à l'esprit que nous ne signalons pas uniquement les décès *directement* dus à la COVID-19.

De nombreux pays publient les chiffres de la mortalité excédentaire ainsi que les décès directement attribuables au COVID-19, à l'inverse de beaucoup d'autres, si bien que le problème du biais systématique subsiste. Plusieurs équipes ont appliqué des modèles permettant d'*estimer* la mortalité excédentaire et de dresser un tableau plus précis. L'OMS a publié un tel modèle en mars 2022.[37] Dans le présent rapport, nous utilisons les données relatives à la mortalité excédentaire estimée à partir d'un modèle similaire, mais antérieur conçu par le magazine *The Economist*[38] comme principale mesure de l'ampleur de la pandémie, en recourant aux données jusqu'à la fin du premier trimestre 2022, pays par pays et sur la durée. Ce chiffre de « surmortalité (estimée) » repose sur les chiffres publics officiels de surmortalité lorsqu'ils sont disponibles, et sur les estimations du modèle dans tout autre cas. Pour de nombreux pays, il n'existe aucune estimation officielle de surmortalité et le modèle est par conséquent employé pour estimer la surmortalité pour l'ensemble de la pandémie. Dans le cas de quelques autres pays, les estimations officielles de surmortalité ne sont accessibles que pour certaines périodes de la pandémie, auquel cas le modèle est employé afin de générer des données pour le reste de la pandémie. Par souci de cohérence, nous désignons systématiquement ces chiffres par l'expression « surmortalité estimée », bien que, pour certains pays et pour certaines périodes dans d'autres pays, les données proviennent de sources officielles.

Le modèle adopte les estimations officielles de surmortalité lorsqu'elles sont disponibles et les compare à une base de données de 121 indicateurs pertinents (population, utilisation du téléphone portable, espérance de vie, nombre de voyages internationaux, etc.) Le modèle tente de déterminer comment associer les informations provenant des autres indicateurs afin de prédire les estimations officielles de surmortalité. Il y parvient de manière relativement satisfaisante, comme illustré ci-dessous. Par la suite, ce même modèle est employé pour prédire la surmortalité lorsque les indicateurs officiels de surmortalité sont inexistants.

Les estimations fournies par ce modèle présentent des « intervalles de confiance » plutôt amples (voir Figure 5-1). Ailleurs dans le présent rapport, nous ne mentionnons pas explicitement cette incertitude, qui existe néanmoins constamment.

37 https://www.who.int/publications/m/item/methods-for-estimating-the-excess-mortality-associatedwith-the-covid-19-pandemic

38 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

Figure 5-1 Total des décès

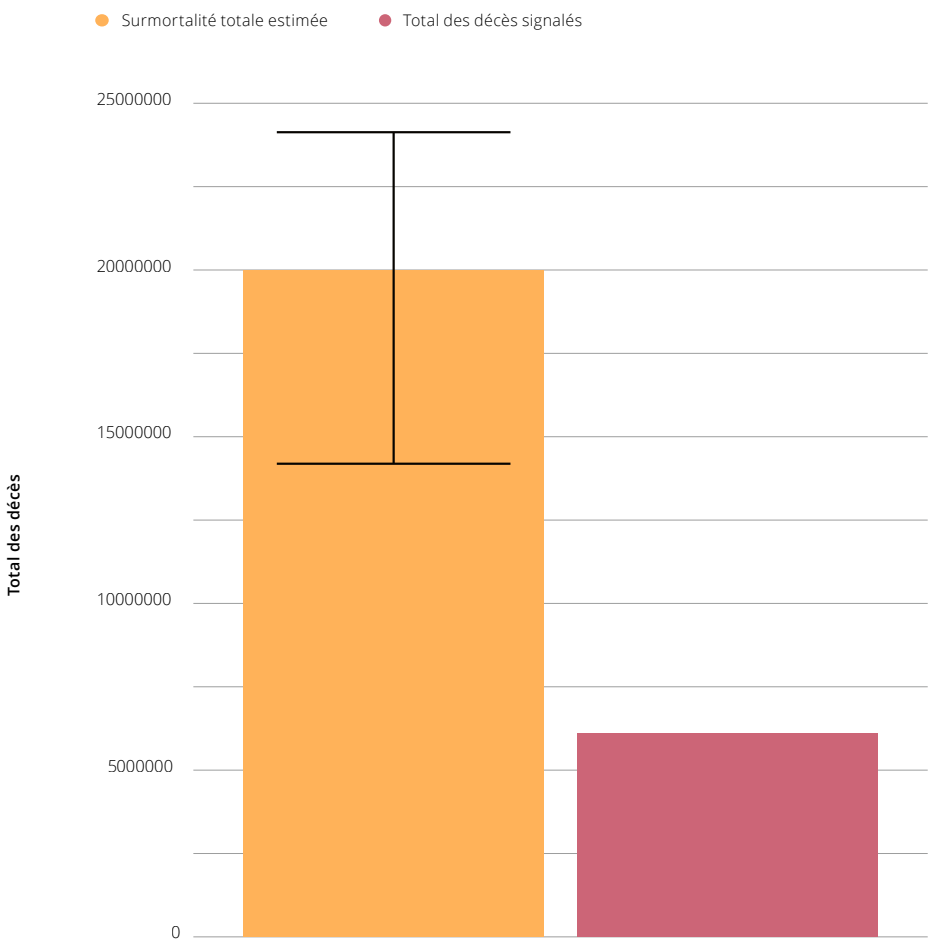


Figure 5-1. *Total des décès signalés par rapport au total des décès excédentaires estimés. La barre d'erreur affiche l'intervalle de confiance à 95 % - nous sommes certains à 95 % que le chiffre réel se situe entre ces limites. Ensemble de données : Excess-deaths*

Bangladesh 2021 *Des volontaires de la Société du Croissant-Rouge du Bangladesh aident une femme âgée, Majeda Khatun, qui vient de quitter l'hôpital de Satkhira Sadar après avoir été admise pour des symptômes de COVID19. © Mir Hossen Roney*

Figure 5-2 Total des décès sur 1000 comparant les chiffres officiels aux décès excédentaires estimés

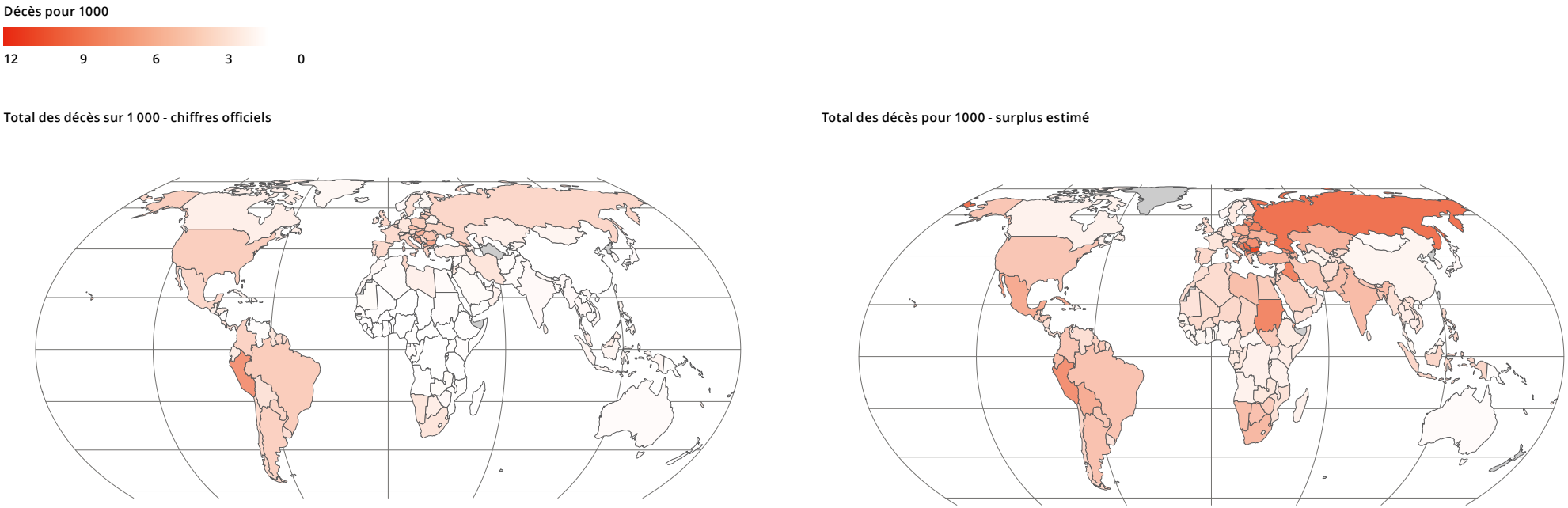


Figure 5-2. *Carte du nombre total de décès dus à la COVID-19, comparant les chiffres officiels aux décès excédentaires estimés. Ensemble de données : Excess-deaths.*

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- De nombreuses régions ont sans doute été bien plus affectées que ne le suggèrent les chiffres officiels.
- Les données relatives aux décès déclarés enregistrés par les pays d'Afrique représentent moins d'un dixième de celles de la plupart des autres régions. Cependant, lorsque nous examinons les décès excédentaires estimés, nous constatons que les chiffres relatifs à l'Afrique correspondent à ceux des autres régions. Il est donc probablement inexact de prétendre que l'Afrique a « échappé » à la pandémie. La charge de morbidité étant par ailleurs relativement élevée en Afrique, le COVID-19 alourdit le fardeau d'un continent déjà accablé, notamment en interagissant avec d'autres vulnérabilités et en les exacerbant.
- Dans certains pays d'Europe centrale et orientale, le taux de mortalité déclaré est plutôt élevé, mais l'estimation de la surmortalité l'est tout autant.

Quelques pays, comme l'Australie, présentent une surmortalité négative (dans leurs chiffres officiels et par conséquent également dans le modèle) à certaines périodes de la pandémie. Cette situation traduit probablement le fait que les mesures de santé publique, telles que la distanciation sociale, ont prévenu les décès dus à d'autres causes, comme le virus de la grippe.

Que l'on considère les valeurs totales (figure 5-1) ou les décès par pays en tant que proportion de la population (figure 5-2), la différence entre les décès confirmés et les décès réels estimés est alarmante.

Le revenu national est un facteur qui explique en grande partie ces divergences. La figure 5-3 illustre le nombre de décès excédentaires estimés par rapport aux décès déclarés, en comparant les pays à faible revenu aux pays à revenu élevé.

Les pays dotés de systèmes de santé plus faibles peuvent sembler avoir été épargnés, simplement car les chiffres publics relatifs à la mortalité et aux cas sont plus souvent sous-estimés. Cette hypothèse est corroborée par la très forte corrélation entre la cote de risque (voir chapitre 4) et la *différence* entre la mortalité officielle et la surmortalité estimée.

Figure 5-3 Surmortalité

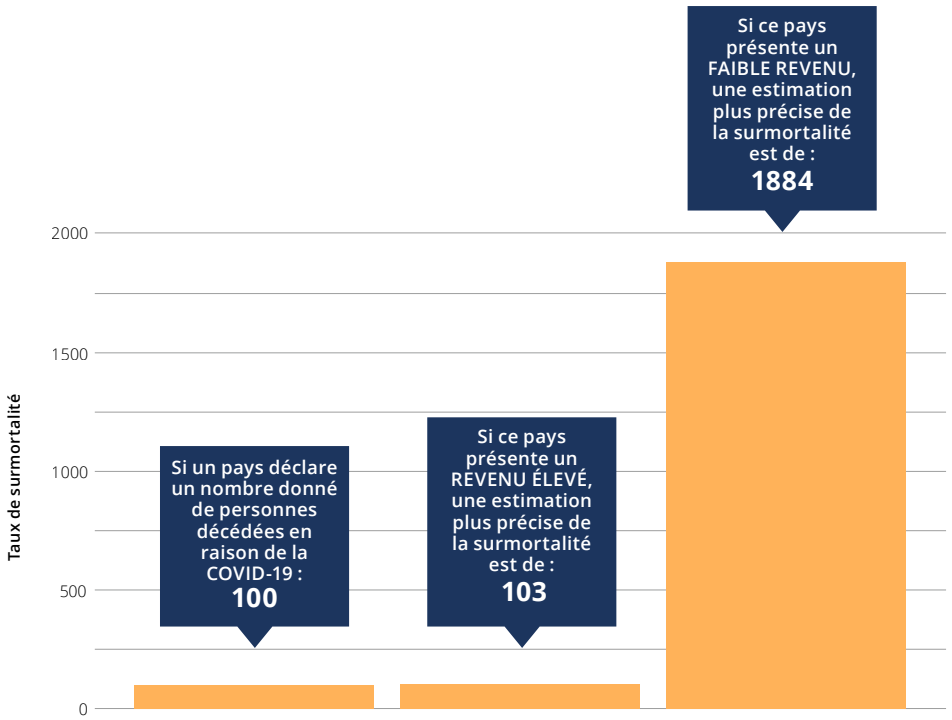


Figure 5-3. *La comparaison entre les décès officiellement déclarés et la surmortalité, par groupe de revenus. Cette comparaison repose sur les catégories les plus faibles et les plus élevées des quatre groupes de revenus de la Banque mondiale, sur la base des valeurs médianes en proportion de la population. Ensemble de données : Excess-deaths.*

Ouganda 2020 *En réponse à COVID-19, la Croix-Rouge de l'Ouganda s'efforce de faire en sorte que les enterrements soient effectués de manière sûre et digne. © Société de la Croix-Rouge ougandaise*

Données démographiques : quelle a été la gravité de la pandémie dans les différentes régions, compte tenu des données démographiques ?

Les habitants des pays à faible revenu sont, en moyenne, bien plus jeunes que ceux des pays à revenu plus élevé. Or les populations plus jeunes risquent nettement moins de succomber à la COVID-19. Quels auraient été les chiffres de la mortalité si les populations de tous les pays présentaient le même profil d'âge ? La figure 5-4 offre une piste pour répondre à cette question.

La figure 5-4 illustre à nouveau la surmortalité estimée pour chaque pays, mais en ajustant le chiffre de la surmortalité en fonction du rapport entre son taux de mortalité par infection (IFR) ajusté à la démographie et celui de la médiane mondiale.[39]

Cela implique que les pays dont la population est plus jeune sont réévalués à la hausse et que les pays dont la population est plus âgée sont réévalués à la baisse. D'une part, gardons à l'esprit que cette projection n'est pas réelle ; le fait de compter une population plus jeune constitue un véritable facteur de protection au regard de la mortalité liée à la COVID-19. Néanmoins, l'impact de la pandémie ne se limite pas à la mortalité - la figure 5-4 fournit vraisemblablement une meilleure idée du nombre relatif de *cas* dans les différents pays et peut permettre de comparer d'autres effets de la pandémie, tels que le nombre de personnes souffrant d'un « COVID long ».

Figure 5-4 Surmortalité totale estimée pour mille si tous les pays présentaient le même profil d'âge

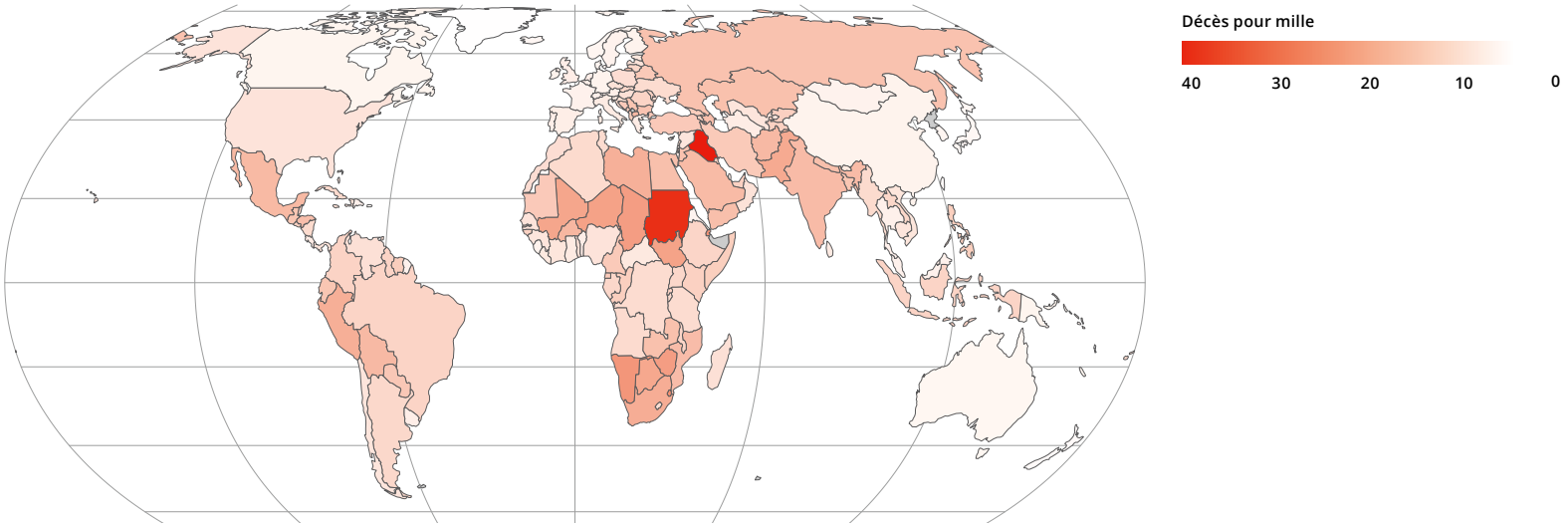


Figure 5-4. *Carte de la surmortalité estimée si tous les pays présentaient le même profil d'âge. Ensemble de données : Excess-deaths, y compris la variable IFR ajustée à la démographie.*

39 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

Mortalité indirecte

La surmortalité au cours de cette période (qu'elle soit officielle ou estimée) comprendra certainement des décès ne résultant pas directement de contaminations par la COVID-19. Ceux-ci représentent des incidences indirectes de la pandémie (par exemple, la pénurie de personnel médical) et des tentatives d'atténuation (par exemple, la fermeture des cliniques) ou concernent les répercussions dévastatrices de la pandémie sur les économies, résulta nt de la réduction des exportations, du tourisme, etc. Ces conséquences sont susceptibles d'être plus prononcées dans les pays à faible revenu. Ainsi, d'après une enquête du Fonds mondial[40] portant sur 32 pays d'Afrique et d'Asie, « Le nombre de consultations prénatales a chuté de 66 % entre avril et septembre, alors que les services de consultations pour les enfants de moins de cinq ans ont diminué de 74 % ».

Quelle a été la situation des Sociétés nationales qui ont entrepris de maintenir d'autres formes de soutien sanitaire au cours de la pandémie ? Le cas de la Croix-Rouge argentine[41]

Les actions de prévention, de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation liées au VIH/sida sont l'une des activités définies dans le plan stratégique de la Croix-Rouge argentine (CRA). Les bénévoles et les promoteurs de la santé au sein des sections de tout le pays participent pleinement à ce domaine d'activité par le biais de campagnes, d'activités itinérantes, d'ateliers, de conférences, de matériel de communication et de distribution de préservatifs, sans oublier la réalisation de dépistages rapides. Ces efforts ont été maintenus lors de la pandémie.[42]

Lors du pic de la pandémie en Argentine, de nombreuses personnes ont été contraintes de s'isoler conformément aux mesures gouvernementales. La CRA a supervisé le fonctionnement du parc de santé de Tecnópolis, un centre d'isolement pouvant accueillir plus de 2 000 personnes. Le centre était un lieu d'isolement temporaire pour les personnes de 18 à 50 ans atteintes de la COVID-19, mais ne présentant pas de symptômes graves exigeant un isolement. L'objectif était de fournir aux patients un lieu de rétablissement dans les meilleures conditions et d'éviter la contamination d'autres individus. Cette mesure s'avérait particulièrement nécessaire pour les personnes incapables de respecter les mesures d'isolement, en raison de l'exiguïté de leur logement ou de leur situation de sans-abri, et ne disposant d'aucun lieu d'isolement pour éviter de contaminer d'autres personnes.

Au centre, des rotations quotidiennes de 100 volontaires de la CRA ont été effectuées. Ces derniers ont été formés à tous les protocoles de biosécurité nécessaires à leur propre sécurité et à celle des patients. En outre, chaque vendredi, les volontaires de la CRA dispensaient des cours sur le VIH et l'éducation sexuelle complète aux personnes présentant des symptômes bénins liés à la COVID-19 et hébergées au parc de santé de Tecnópolis.

La protection des personnes transgenres et des personnes séropositives est assurée par la CRA grâce à deux lignes directrices[43]: la livraison de kits alimentaires et d'hygiène, en coordination avec l'Association des travestis, transsexuels et transgenres d'Argentine et la Fédération argentine des lesbiennes, gays, bisexuels et trans, et le renforcement des moyens de subsistance des personnes transgenres par le biais d'ateliers sur la sécurité alimentaire et l'artisanat, en coordination avec l'école Bachillerato Popular Travesti Trans Mocha Celis. Par ailleurs, la CRA a continué d'ouvrir ses installations de dépistage rapide du VIH tout au long de la pandémie, en respectant les protocoles de biosécurité, afin de permettre aux populations de continuer à bénéficier de ce service. Les dépistages rapides sont effectués toutes les semaines, comme c'est le cas depuis huit ans, et s'adressent à l'ensemble de la communauté. Ils sont volontaires, gratuits et confidentiels.

40 *Impact de la COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé,* https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19_2020-disruption-impact_report_en.pdf
41 https://www.ifrc.org/es/article/covid-19-cruz-roja-argentina-gestiona-un-centro-de-aislamiento-para-2000-personas
42 Les informations et les chiffres correspondent au troisième trimestre de 2020.
43 Epidémie de COVID-19 : Bilan après 9 mois, https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/MDR00005OU21.pdf

Argentine 2020 *La Croix-Rouge argentine distribue des kits alimentaires aux communautés de la province de Salta pendant le COVID-19. Dans cette région du pays, l'incidence de la malnutrition infantile est élevée. Début 2020, le gouvernement gouvernement national a déclaré l'état d'urgence d'urgence. © Croix-Rouge argentine*

El Salvador 2020 *La Société de la Croix-Rouge salvadorienne a fourni une aide humanitaire à plus de 600 familles touchées par la tempête Amanda. Des kits alimentaires et d'hygiène ont été livrés. En outre, soutien psychosocial et promotion de l'hygiène pour COVID-19 est fourni et des journées médicales sont effectuées. © Société de la Croix-Rouge salvadorienne*

MESSAGES CLÉS

- La FICR se doit d'analyser les données de telle sorte qu'elles présentent le même intérêt, dans la mesure du possible, et ce quel que soit le pays ou la Société nationale. Ne retenir que les chiffres des décès officiellement déclarés implique une utilisation des données susceptible de traiter de manière fort inégale des pays de régions et de groupes de revenus différents. Par conséquent, dans le présent rapport, nous avons préféré nous intéresser à l'estimation de la surmortalité afin de mesurer l'ampleur et l'évolution de la pandémie.
- Dans les pays où les statistiques sanitaires se révèlent moins fiables, la pandémie s'est avérée nettement plus grave que ne le suggèrent les statistiques officielles - celles-ci sont tout aussi révélatrices de la précision des différents systèmes de statistiques sanitaires que de la manière dont la pandémie a affecté les différents pays. Plus le pays est pauvre, plus il est susceptible de disposer d'un système de statistiques sanitaires moins efficace, qui signale officiellement moins de décès.
- Si l'on considère le fait que les pays à faible revenu comptent également plus de jeunes, lesquels courent un moindre risque de succomber à la COVID-19, il est probable que le nombre de *cas* pour 100 000 personnes dans les pays à faible revenu ait été en réalité plus élevé que le nombre de cas dans les autres pays

PHILIPPINE
RED CROSS

6

SUR LE FRONT
LES RÉCITS DES BÉNÉVOLES

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Quelle était la situation des bénévoles au début de la pandémie ?**
- **Comment ont-ils affronté la peur et l'incertitude liées à la pandémie et aux risques d'infection ?**
- **Dans quelle mesure se sont-ils fiés à des compétences et à des réseaux préexistants ?**
- **Que peuvent apprendre les Sociétés nationales au sujet de leurs bénévoles ?**
- **Quelles ont été leurs motivations ?**
- **Comment les Sociétés nationales pourraient-elles les protéger ?**

Les récits permettent d'explorer ce type de sujets, en invitant les populations à relater leur propre histoire. Nous pouvons résumer les récits des bénévoles, en recherchant les thèmes, sentiments et actions communs, ainsi que les motivations et les conséquences du bénévolat.

Récits de bénévoles dans le cadre de la COVID-19

L'Académie Solférino est une initiative de la FICR et de ses Sociétés nationales membres destinée à aider le réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à anticiper, comprendre et s'adapter aux tendances et aux problèmes émergents. Les récits des bénévoles dans le cadre de la pandémie de COVID-19 s'inscrivaient dans une initiative d'innovation en deux étapes. Premièrement, en avril et mai 2020, aux prémices de la pandémie, l'Académie Solférino a réuni des hauts dirigeants (secrétaires généraux, présidents) et le réseau mondial[44] afin d'échanger les leçons et les expériences tirées de la réponse à la COVID. Elle a ensuite invité les bénévoles du monde entier à soumettre leurs témoignages. Ces récits peuvent être consultés et explorés à l'adresse https://solferinoacademy.com/ourcovidstory/.

L'enquête n'était pas un échantillon aléatoire de bénévoles de la FICR, mais plutôt un instantané de bénévoles ayant eu connaissance de l'enquête par différents canaux. Les résultats ne sont par conséquent pas représentatifs du réseau de bénévoles de la FICR.

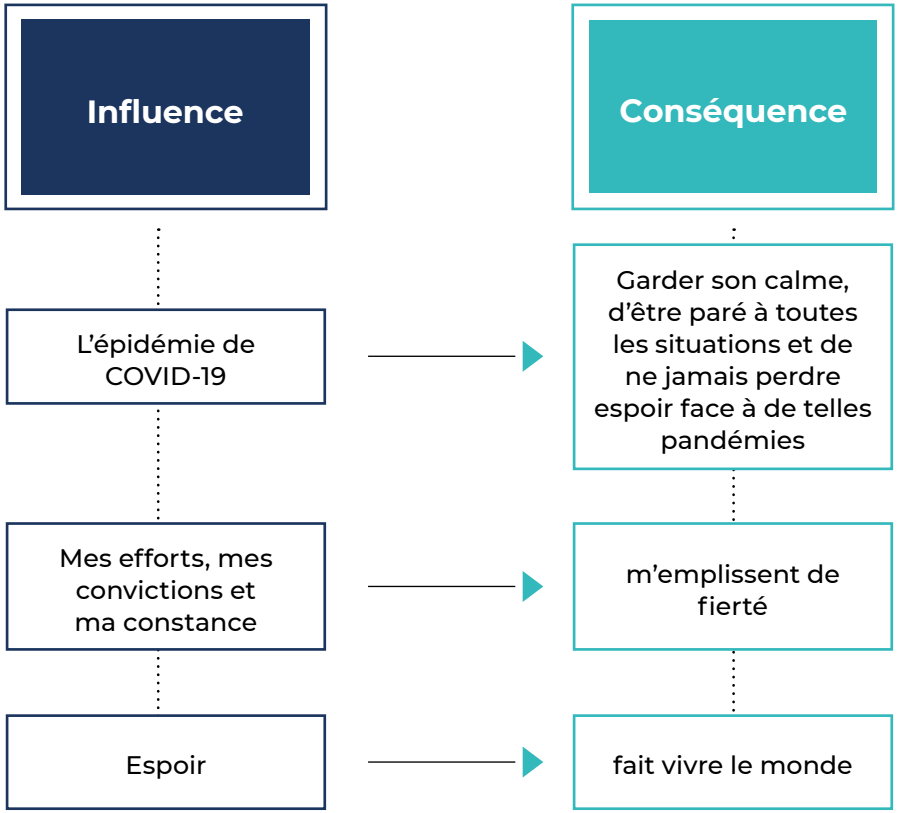
Les récits ont été traduits en anglais à l'aide de Google Translate et analysés à l'aide de la cartographie causale.[45] Ce type d'analyse qualitative des données ne consiste pas à rechercher des thèmes généraux tels que « la peur » ou « le contact avec la Société nationale », contrairement à l'analyse qualitative traditionnelle des données, mais à identifier les extraits de texte évoquant *l'influence d'un élément sur un autre*. Par exemple, Hina Gul, du Croissant-Rouge du Pakistan, a déclaré ce qui suit

44 https://solferinoacademy.com/connecting-our-global-network-during-the-covid-response
45 V. K. Narayanan (2005), Cartographie causale : Un aperçu historique *(Causal Mapping : An Historical Overview)*, dans V. K. Narayanan et D.J. Armstrong (eds), *Cartographie causale pour la recherche en technologie de l'information (Causal Mapping for Research in Information Technology),* IGI Global, pp. 1-19.

> Bonjour, je m'appelle Hina Gul, bénévole au sein du Croissant-Rouge du Pakistan depuis 2019. Je tiens à remercier la FICR qui me donne l'occasion de partager ma propre expérience face à cette situation épidémique. L'épidémie **de COVID-19** m'a appris ceci : il est nécessaire *de garder son calme, d'être paré à toutes les situations et de ne jamais perdre espoir face à de telles pandémies*. Dans le contexte du coronavirus, **mes efforts, mes convictions et ma constance** m'*emplissent de fierté*… Le rôle des médias s'est révélé fort décevant et difficile à gérer. Loin de sensibiliser et de redonner espoir, **ils** ont terrorisé les populations, compliquant ainsi notre tâche… **L'espoir** *fait vivre le monde*. Un jour, tout rentrera dans l'ordre. Le soleil brillera à nouveau sur nos âmes et nous offrira la liberté de respirer, d'innover et de diriger.
>
> **Hina Gul**, Croissant-Rouge du Pakistan

Nous avons souligné les sections où elle évoque une influence sur un autre élément, l'influence apparaissant en **gras** et la conséquence en *italique*. Nous avons analysé tous les récits de la sorte (*voir l'annexe du chapitre* 6). Dans leurs récits, 188 personnes différentes de 53 Sociétés nationales ont formulé au moins une déclaration que nous avons pu coder de cette manière.

Comme toute analyse de données qualitatives, il s'agit d'un processus subjectif mené par des chercheurs individuels ayant lu tous les écrits. Toutes les informations proviennent du texte ; aucune autre donnée ne figure dans le texte, à l'exception (dans la majorité des cas) du nom du bénévole et de la Société nationale. Les bénévoles nous ont confié ce qui, *selon eux*, exerce une influence dans un contexte particulier. Ces croyances ne reflètent peut-être pas toujours la réalité (elles ne nous fournissent pas d'informations fiables sur les influences *réelles*), mais il demeure tout de même utile et intéressant de connaître l'*opinion* des bénévoles. Cette procédure s'apparente davantage au fait de demander à un journaliste de résumer les histoires que de confier, par exemple, à un statisticien le soin de comptabiliser la fréquence des différents termes employés. Les résultats ne sont assurément pas représentatifs d'une population particulière, toutefois ils nous permettent de dresser un aperçu de la réflexion des bénévoles et des éléments les ayant influencés, notamment en termes de motivation et d'action.



Constatations

Le constat le plus marquant concerne la richesse des informations fournies par les bénévoles au sujet de leur motivation et de leurs expériences.

Carte globale de haut niveau

Cette carte propose un aperçu des facteurs et des relations entre ces derniers les plus fréquemment mentionnés par les bénévoles. Les facteurs et les liaisons entre ces derniers affichent un nombre indiquant les occurrences de chacun d'entre eux, et les facteurs les plus fréquemment évoqués sont affichés en rouge plus sombre. Par exemple, parmi tous les témoignages analysés, le facteur causal « Le bénévole relève un défi » a été évoqué dix fois, cinq fois en tant que moteur de « l'action bénévole » (comme l'indique le chiffre 5 sur la liaison qui les unit) et cinq fois en tant que moteur de « la progression du bénévole ».

Comme indiqué sur la carte précédente, la pandémie a soulevé de nombreux défis qui ont affecté les bénévoles tout en les motivant. De nombreux bénévoles ont mentionné l'amélioration du bien-être des personnes résultant de leurs actions. Toutefois, ils ont principalement abordé le bénévolat en lui-même, les actions déployées par les Sociétés nationales et par eux-mêmes, les capacités requises et qu'ils ont renforcées, ainsi que leur motivation à intervenir (parfois même la manière dont l'action a renforcé leur motivation). La constatation que les défis de la pandémie affectaient d'une manière disproportionnée d'autres personnes représentait également pour de nombreux bénévoles une incitation à intervenir. Ils ont expliqué, d'une manière générale, que le bénévolat leur procurait une satisfaction, mais également que les différents défis posés par la pandémie ont contribué à leur épanouissement personnel, leur permettant d'apprécier la valeur du bénévolat, le rôle et l'importance de la Société nationale, le courage des personnes dans l'adversité et bien plus encore.

Nous pouvons grossir les différentes parties de la carte afin de visualiser plus de détails.

Figure 6-1 Carte des histoires des volontaires

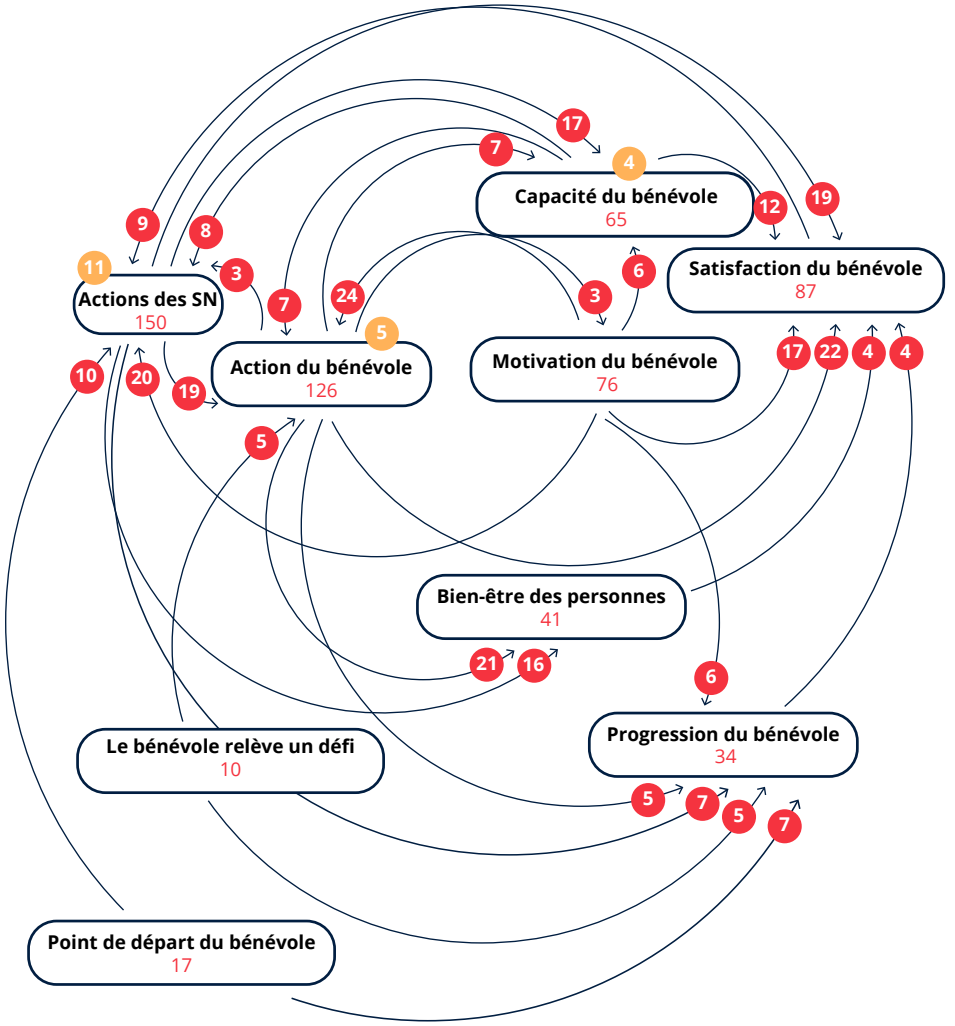


Figure 6-1. *Les facteurs et les liens les plus fréquents dans les récits des bénévoles. Les chiffres relatifs aux liaisons et aux facteurs indiquent la fréquence à laquelle chacun d'entre eux a été mentionné; ceci est également reflété par l'épaisseur des liens et la dimension et la couleur des facteurs.*

Figure 6-2 Défis auxquels les volontaires ont été confrontés

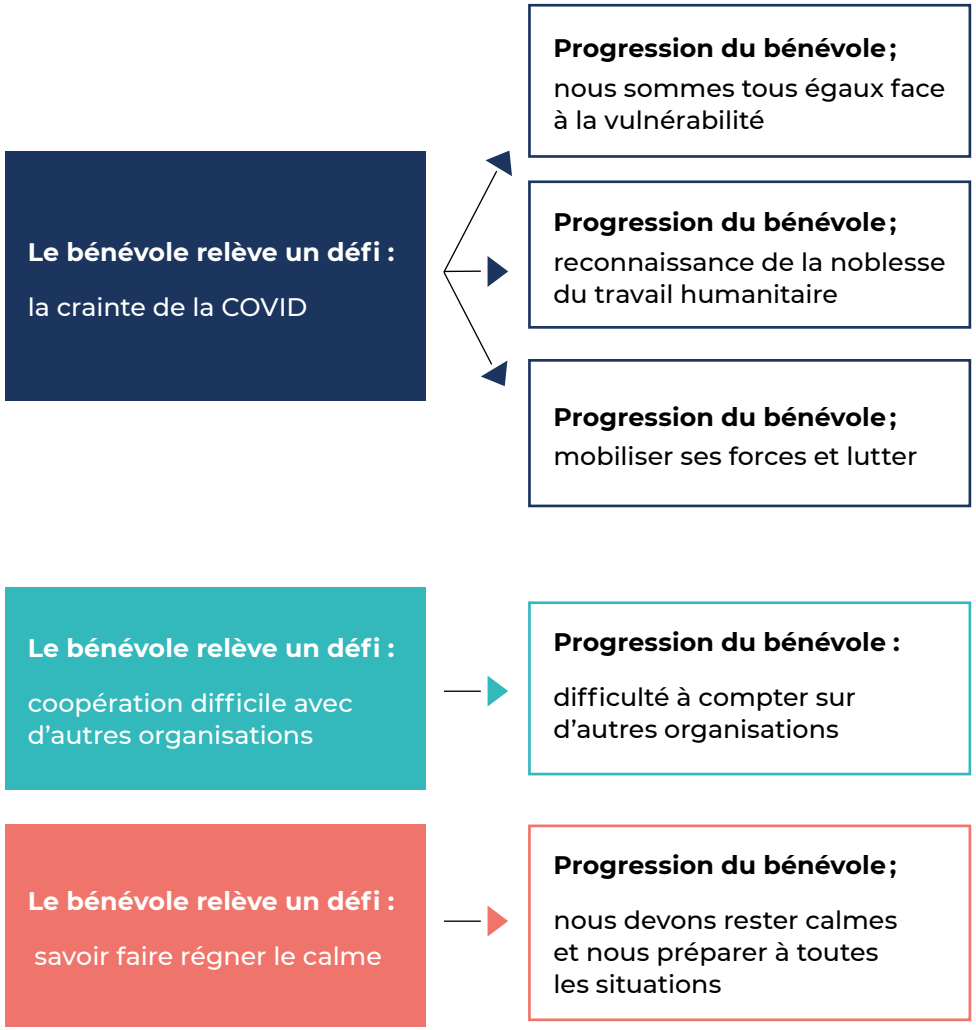


Figure 6-2. *Gros plan sur les différents types de défis rencontrés par les bénévoles et sur leurs conséquences.*

Le bénévolat durant la pandémie : surmonter la peur, transformer les défis en progression

La figure 6-2 fait un zoom sur la carte pour montrer des détails qui ne sont pas visibles sur la carte d'ensemble sur les défis auxquels les volontaires ont été confrontés.

Le bénévolat au cours de la pandémie a posé de nombreux défis, toutefois les bénévoles ont indiqué que surmonter ces défis était une opportunité de progression personnelle. Au début de la pandémie notamment, les craintes relatives à l'incertitude quant au mode de propagation du virus et à sa gravité préoccupaient les bénévoles. Nombre d'entre eux ont exprimé leur anxiété à l'idée de contracter eux-mêmes le virus ou d'y exposer leur communauté et leurs proches. En dépit de ces craintes, les bénévoles ont estimé qu'agir était la bonne chose à faire et se sont efforcés d'aider et de rassurer les personnes vulnérables, même s'ils se sentaient eux-mêmes inquiets. Pour beaucoup, le fait d'affronter courageusement ces défis, avec le soutien de leurs pairs, leur a permis de connaître des expériences positives et de diminuer leur anxiété. Les bénévoles ont réalisé leur propre force et leur capacité à aider les autres, malgré les obstacles, et ils en ont tiré une certaine fierté. Le soutien aux personnes en détresse a sensibilisé de nombreux bénévoles à la vulnérabilité d'autrui et a accru leur respect pour ceux qui consacrent leur temps au travail humanitaire.

« En tant que bénévole du Croissant-Rouge palestinien, il est de mon devoir de fournir un soutien social et psychologique afin d'aider les gens à surmonter les crises qui les affectent, ainsi que leurs enfants. Le bénévolat reflète l'humanité sous son meilleur jour. Il nous permet en outre de surmonter nos peurs et de renforcer notre prise de conscience, ce qui nous confère de meilleurs atouts pour lutter contre cette pandémie. »

Amal, Croissant-Rouge palestinien

« Pour ma part, je suis convaincu que relever ce défi contribuera à améliorer ma personnalité et qu'ensemble, que nous soyons membres du personnel de santé ou non, nous pouvons contribuer à éradiquer la COVID-19. »

Alexander, Croix-Rouge espagnole, Secours en cas de catastrophe

Pourquoi être bénévole ?

La figure 6-3 présente un autre fragment de la carte principale.

Les Sociétés nationales ont la chance de pouvoir compter sur des bénévoles de tous horizons, animés par la même volonté d'améliorer les conditions de vie et de soutenir les personnes les plus défavorisées. Les bénévoles ont invoqué toute une série de motivations pour entamer ou maintenir leur activité durant la pandémie.

Ceux qui ont choisi de se dévouer étaient manifestement préoccupés par un ensemble de problèmes, tels que le sans-abrisme, la solitude, la pauvreté et l'insécurité alimentaire, causés ou exacerbés par la COVID-19. Le fait de constater et de cerner ces problèmes a incité de nombreux bénévoles à agir. Par ailleurs, la COVID-19 a suscité un sentiment d'urgence pour nombre de ces problèmes, ce qui a incité les gens à agir rapidement. Les bénévoles se sont montrés compréhensifs à l'égard des personnes en détresse et sont intervenus pour leur apporter toute l'aide nécessaire. Ces actions ont permis aux bénévoles de réaliser l'impact que peuvent avoir les actes de bonté, ce qui a favorisé de nouvelles actions.

« Dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, je prépare des paniers de nourriture et les distribue aux personnes vulnérables. Lors de la livraison de ces paniers, le tableau est généralement sinistre : de vieilles maisons en ruine, des déchets éparpillés, des routes polluées et un éclairage insuffisant. Néanmoins, les sourires et les larmes de bonheur des personnes à la vue des paniers de nourriture indispensables sont marquants. Leur reconnaissance est manifeste ».

Jasulan, Croissant-Rouge kazakh

Certains bénévoles ont reconnu être eux-mêmes dans une position privilégiée et ont souhaité profiter de ce privilège pour aider les plus démunis.

« Je pense que nous ignorons souvent la chance que nous avons de vivre dans un logement décent et de manger à notre faim. Avec le bénévolat, je ne vise pas la reconnaissance ou les louanges ; j'agis de manière désintéressée, car je suis heureux de pouvoir aider l'humanité dès que possible… Je m'exprimerai et je poursuivrai mon engagement en cette période difficile auprès des personnes les plus affectées et j'encouragerai tout le monde à devenir bénévole, car ces personnes ont plus que jamais besoin de nous. »

Paco, Croix-Rouge espagnole

Figure 6-3 Extrait de la carte

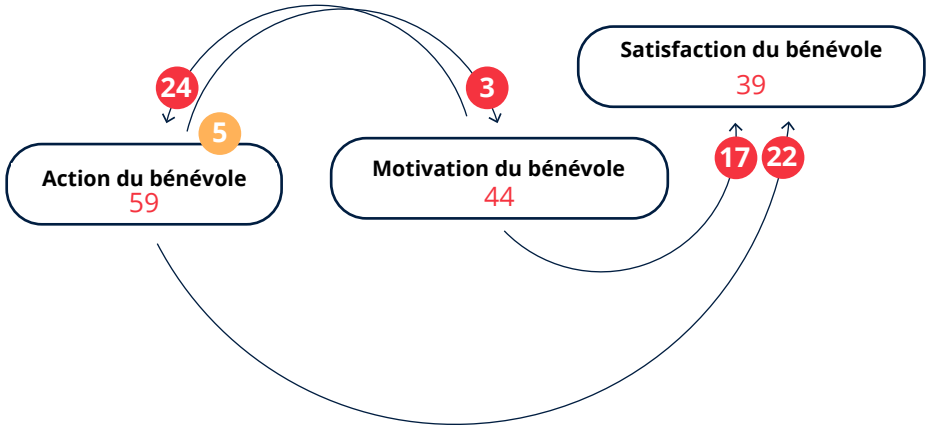


Figure 6-3. *Gros plan sur les actions, la motivation et la satisfaction des bénévoles. Il convient de noter que les chiffres de fréquence des facteurs de causalité varient généralement d'une vue à l'autre de la même carte, à l'instar des figures précédentes, car ils ne comportent que les occurrences du facteur mentionné dans cette vue particulière.*

Le bénévolat procure également un sentiment de fierté et d'appartenance. Constater l'impact positif de leurs actions a suscité chez de nombreuses personnes un vif sentiment de satisfaction. Ceci les a fortement motivés à persévérer dans leur engagement en faveur de ces causes. Les bénévoles des Sociétés nationales ont également apprécié leur collaboration avec d'autres personnes animées par des valeurs communes et le sens communautaire. Ce sentiment a été confirmé par une personne :

« Je suis très fier du travail que nous accomplissons, de mes collègues et de toutes les personnes qui forment la Croix-Rouge. Après mes enfants et ma femme, le meilleur qui me soit arrivé dans ma vie est d'appartenir à cette organisation. Pouvoir consacrer son temps à aider les autres est extrêmement gratifiant ; cela procure des sentiments positifs et des valeurs que l'on ne possédait peut-être pas auparavant. Aider les gens est un sentiment inestimable - lorsque vous livrez les médicaments d'une personne, vous constatez l'ampleur de sa reconnaissance ».

Felipe, Croix-Rouge espagnole

Les bénévoles ont estimé que leur expérience antérieure, l'organisation de leurs pairs et l'institution de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge leur ont permis d'agir de manière confiante et efficace en dépit des défis liés au bénévolat durant la pandémie. L'appartenance à une organisation préparée et capable de fournir une assistance dans des moments aussi pénibles a constitué une source de fierté pour beaucoup.

« Bien que la crise de la COVID-19 ait présenté de nombreux défis et bouleversé notre mode de fonctionnement, la Croix-Rouge croate a apporté des solutions créatives et innovantes… Notre préparation, notre expérience antérieure et, avant toute chose, notre détermination nous ont permis de surmonter ces obstacles, comme toujours. La joie que nous procure le bénévolat représente notre récompense. Malgré la charge de travail que cela implique, aider la société dans les moments les plus difficiles est ce qui confère un sens à nos vies, tout en renforçant notre progrès collectif en tant que société. »

Nika, Croix-Rouge croate

Les actions des bénévoles

Les bénévoles ont entrepris toute une série d'activités visant à améliorer le bien-être des personnes, comme la distribution de nourriture, la création de programmes et le suivi des personnes vulnérables. La plupart de ces actions étaient fondées sur les besoins découlant de la pandémie. De nombreuses personnes nécessitaient un soutien supplémentaire, notamment celles vivant seules ou peinant à se procurer de la nourriture en quantité suffisante. Les Sociétés nationales sont intervenues pour soutenir les services existants et combler les lacunes face aux nouveaux besoins, en appelant notamment les personnes en situation d'isolement social pour veiller à leur apporter autant de sécurité et de soutien que possible. Grâce à des campagnes sur les médias sociaux, à la distribution de dépliants et de masques et à des démonstrations de lavage des mains, les bénévoles ont déployé des efforts considérables pour assurer la sécurité des personnes et les informer. La distribution de médicaments et de nourriture constituait également une tâche importante pour les bénévoles, puisque les personnes vulnérables étaient privées de l'accès à ces produits. La sensibilisation aux mesures de sécurité est une autre activité cruciale entreprise par de nombreux bénévoles. Une personne interrogée a décrit la manière dont elle concevait son rôle de bénévole de la Croix-Rouge

« Nous sommes prêts à intervenir et à jouer un rôle de soutien ; nous sommes préparés. Nous diffusons des informations pour aider les gens à comprendre de quelle manière ils peuvent se protéger. Le confinement a semé la panique dans tout le pays, et les propriétaires de petites entreprises ont abandonné l'espoir de pouvoir redémarrer leurs activités. Les sans-abri ne mangent pas à leur faim et sollicitent l'aide des bénévoles de la Croix-Rouge. En tant que bénévoles, nous mobilisons des ressources afin de pouvoir acheter de la nourriture pour les personnes dans le besoin durant la période de confinement. »

Thabo, Société de la Croix-Rouge du Lesotho

Les bénévoles ont considérablement aidé de nombreuses personnes à traverser des moments pénibles. Beaucoup ont été confortés par la gratitude des personnes qu'ils ont aidées. En fournissant aux gens de la nourriture, des produits d'hygiène, des masques et des médicaments, ils ont permis aux personnes dans le besoin de se procurer ces articles vitaux. Toutefois, le soutien verbal qu'ils ont apporté reste le plus souvent mentionné. En fournissant des informations fiables tout au long de la pandémie et en écoutant les préoccupations des gens, les bénévoles ont contribué à réduire la solitude et l'anxiété.

« Mes appels téléphoniques représentent le dernier lien humain. Cela paraît anodin, mais c'est une nécessité vitale. Dès que possible, je dépose dans sa boîte aux lettres une petite boîte de bonbons dont elle raffole, un article ou des mots croisés, mais je ne peux pas lui rendre visite pour des raisons évidentes de sécurité. »

Rosa, Croix-Rouge italienne

Figure 6-4 Extrait de la carte

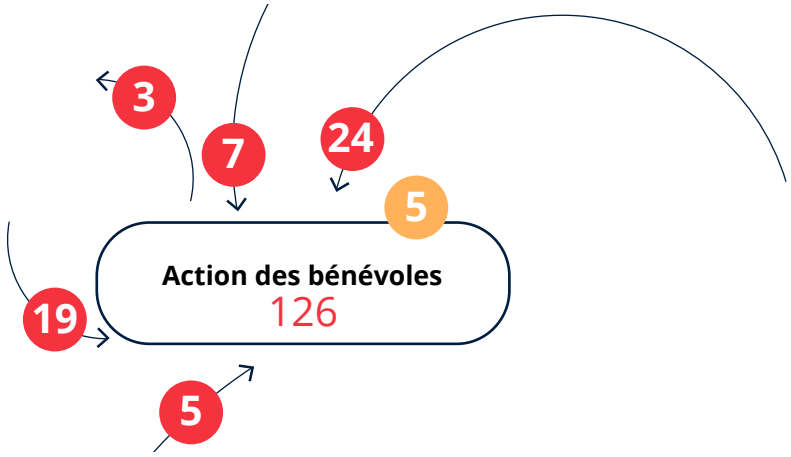


Figure 6-4. *Un autre extrait de la carte principale, consacré à l'action des bénévoles.*

Comment l'action de la Société nationale a permis de renforcer les capacités des volontaires

Les bénévoles ont fourni de nombreux exemples du renforcement de leurs compétences et de leur capacité à aider au cours de la pandémie, principalement grâce au soutien des Sociétés nationales. Leurs efforts ont ainsi pu être intensifiés. Ils ont également fourni des exemples de la manière dont leurs capacités ont permis d'améliorer les actions de l'organisation, comme illustré par la flèche menant à l'action de la Société nationale dans la figure ci-dessous.

Notre branche nous a initialement sollicités [les bénévoles] et nous avons reçu une formation sur le mode de propagation du virus, sur les mesures à adopter pour prévenir l'infection, sur la formation d'autres personnes et sur la diffusion de messages par le biais de tous les médias depuis notre domicile. Ils nous ont par la suite invités à former d'autres personnes, notamment sur les marchés et dans d'autres lieux hautement fréquentés.

Maria, Croix-Rouge bolivienne

Figure 6-5 Extrait de la carte

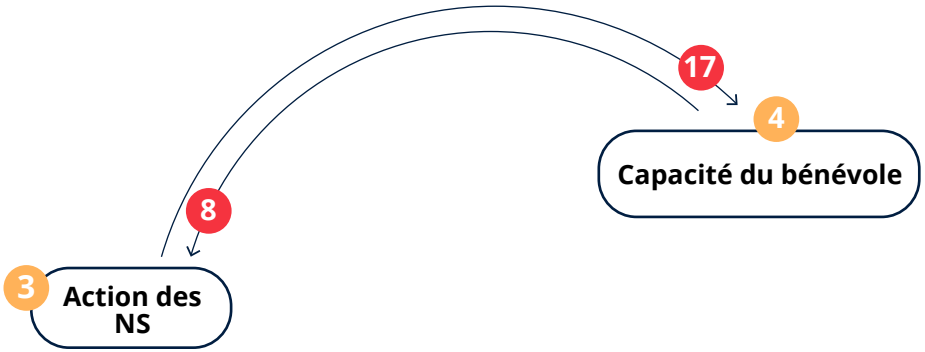


Figure 6-5. *Un autre extrait de la carte principale qui illustre la manière dont les actions des Sociétés nationales, telles que la formation, ont influencé les capacités des bénévoles - et réciproquement.*

MESSAGES CLÉS

Le présent chapitre décrit une approche alternative de la collecte, de l'engagement et de l'analyse des données, qui consiste à compiler des histoires et non des chiffres, et présente la « cartographie causale », une méthode relativement récente permettant de regrouper ce genre d'histoires. Malgré certaines mises en garde (l'échantillon de bénévoles n'était pas représentatif, les données ne traitent que des points de vue des bénévoles et ne sont en aucun cas objectives, et la synthèse présentée ici n'est qu'une façon de résumer les données), les résultats révèlent une perspective intéressante et plausible de la pandémie à travers les yeux des bénévoles.

- Les bénévoles étaient bien évidemment motivés par la manière dont le bien-être des personnes se trouvait amélioré grâce à leurs interventions. Toutefois, ils ont principalement abordé le bénévolat en lui-même, les manières concrètes d'apporter leur aide.

- La constatation que les défis de la pandémie affectaient d'une manière disproportionnée d'autres personnes représentait également pour de nombreux bénévoles une incitation à intervenir. Ils ont expliqué, d'une manière générale, que le bénévolat leur procurait une satisfaction, mais également que les différents défis posés par la pandémie ont contribué à leur épanouissement personnel, leur permettant d'apprécier la valeur du bénévolat, le rôle et l'importance de la Société nationale, et le courage des personnes dans l'adversité.

- Au début de la pandémie notamment, de nombreux bénévoles éprouvaient de la crainte en raison de l'incertitude quant au mode de propagation du virus et à sa gravité. De nombreux bénévoles ont exprimé leur anxiété à l'idée de contracter eux-mêmes le virus ou d'y exposer leur communauté et leurs proches. En dépit de ces craintes, les bénévoles ont estimé qu'agir était la bonne chose à faire et se sont efforcés d'aider et de rassurer les personnes vulnérables, même s'ils se sentaient eux-mêmes inquiets. Pour beaucoup, le fait d'affronter courageusement ces défis, avec le soutien de leurs pairs, leur a permis de connaître des expériences positives et de diminuer leur anxiété. Cette crainte liée à l'incertitude est un domaine dans lequel les Sociétés nationales pourraient cibler leur soutien aux bénévoles dès le début de telles crises.

- Le bénévolat a également suscité un sentiment de fierté et d'appartenance, et les bénévoles ont apprécié leur collaboration avec d'autres personnes animées par des valeurs communes et le sens communautaire.

VACCINATIONS

QUESTIONS FONDAMENTALES

- **Comment les activités des Sociétés nationales en faveur de la vaccination se développent-elles ?**
- **Comment les activités des Sociétés nationales complètent-elles celles de leurs gouvernements ?**
- **Comment la FICR a-t-elle exploité la modélisation statistique afin de mieux estimer le nombre de personnes ayant bénéficié d'un soutien à la vaccination ?**

Quel rôle les Sociétés nationales ont-elles joué dans l'intensification du travail de vaccination ? Le cas du Croissant-Rouge algérien [46]

Le Croissant-Rouge algérien (CRA) est un acteur clé de la campagne nationale de vaccination en Algérie. La plupart des Algériens hésitaient à se faire vacciner contre la COVID-19 au moment du lancement de la campagne de vaccination par le ministère de la Santé. Le CRA a par conséquent organisé des campagnes de sensibilisation du public à l'échelle nationale (en ligne et sur le terrain) afin de lutter contre la désinformation et les rumeurs entourant le vaccin et les mesures de prévention contre la COVID-19. La Société nationale a en outre mené une enquête de perception afin d'identifier les croyances erronées les plus répandues au sein du public, en vue d'élaborer des messages clés efficaces destinés à dissiper les craintes du public vis-à-vis du vaccin COVID-19. De plus, le CRA a affecté 67 centres afin d'aider le ministère de la Santé à administrer les doses de vaccin COVID-19. En conséquence, plus de deux millions de personnes ont déjà été vaccinées par les médecins et les infirmières du CRA, à la fois en milieu urbain et dans les zones isolées. De nombreux nouveaux centres de vaccination ont récemment été aménagés afin d'atteindre l'objectif national fixé par les autorités, qui prévoit la vaccination de 20 millions de personnes d'ici la fin de l'année 2021. Les personnes ayant reçu la deuxième dose du vaccin ont été régulièrement suivies par le CRA pendant 40 jours afin de collecter des données sur les éventuels effets secondaires consécutifs à la vaccination et d'agir en conséquence. Avec l'émergence d'une nouvelle variante de la COVID-19 appelée Omicron, le CRA a renforcé son soutien à la campagne nationale de déploiement de vaccination et, parallèlement, a intensifié ses campagnes de sensibilisation du public afin d'encourager jusqu'aux citoyens les plus réticents à se faire vacciner et de lutter contre la désinformation.

46 https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR00005OU25_24_month_report.pdf

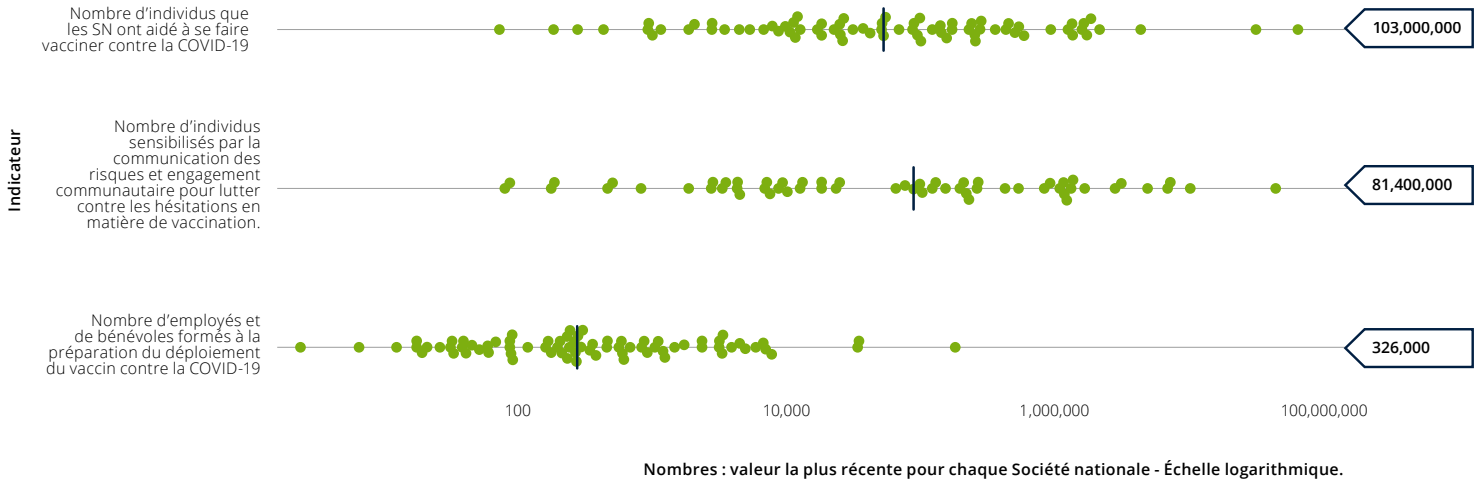
Comment les activités des Sociétés nationales en faveur de la vaccination se développent-elles ?

Dans son Appel d'urgence de 550 millions de francs suisses, la FICR prévoit 100 millions de francs suisses pour atteindre 500 millions de personnes à travers le Plan de vaccination[47], qui repose sur cinq piliers : I) Plaidoyer, II) Confiance, III) Santé, IV) Portée et V) Continuité. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les Sociétés nationales jouent un rôle déterminant en soutenant les personnes souhaitant se faire vacciner, en mobilisant et en informant les communautés, en renforçant la confiance dans les vaccins et en garantissant l'accès aux vaccins.

Au terme du premier trimestre 2022, 172 des 192 Sociétés nationales - soit 90 % à l'échelle mondiale - soutenaient ou se préparaient à soutenir les campagnes de vaccination contre la COVID-19,[48] et la base de données de suivi des indicateurs COVID-19 révèle que 105 Sociétés nationales signalaient des résultats positifs pour au moins un indicateur de leur activité de soutien au déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans leur pays.

Ce soutien comprend l'administration directe des vaccins, le soutien administratif aux programmes nationaux, l'extension de la couverture, principalement dans les zones reculées, les campagnes d'information, ainsi que les activités promotionnelles et autres. La figure 7-1 représente les chiffres totaux des réalisations pour les trois indicateurs les plus significatifs.

Figure 7-1 Résultats obtenus pour les trois indicateurs de vaccination



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les Sociétés nationales ont signalé avoir aidé plus de 100 millions de personnes à se faire vacciner. Ce chiffre est réexaminé ci-dessous afin d'y inclure une estimation du nombre probable de personnes atteintes, mais non déclarées.
- Plus de 80 millions de personnes ont été sensibilisées par le biais de la CREC concernant les réticences à la vaccination.
- Plus de 320 000 employés et bénévoles ont reçu une formation sur les vaccins contre la COVID-19.

Figure 7-1. *Performance des indicateurs de vaccination au cours de la pandémie : derniers chiffres cumulés et totaux mondiaux. Les lignes bleu foncé représentent la médiane pour chaque indicateur. Ensemble de données : CI-tracking.*

47 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-09/COVID-19%20MDR00005_Immunization_Annex%20%2811%29.pdf
48 Informations tirées de l'outil d'évaluation de l'état de préparation au COVID-19 des Sociétés nationales.

Plutôt que de présenter des totaux, les deux figures ci-dessous illustrent l'évolution au fil du temps. La Figure 7-2 reflète les évolutions indépendamment des Sociétés nationales, tandis que la Figure 7-3 illustre les progrès réalisés par les Sociétés nationales au cours de la seconde moitié de la pandémie sur les indices de réalisation pertinents.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La plupart des gouvernements ont entrepris d'adopter des mesures de politique vaccinale au cours du premier trimestre de 2021.
- Les gouvernements des différentes régions ont réagi de manière globalement similaire.
- Les programmes de vaccination ont alors connu un développement relativement rapide.
- Les progrès des gouvernements en matière de mise en œuvre de la politique de vaccination étaient comparables à travers les régions toutefois l'Afrique accuse un retard considérable par rapport aux autres régions en termes de pourcentage de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin.

Figure 7-2 Évolution des vaccinations indépendamment des Sociétés nationales

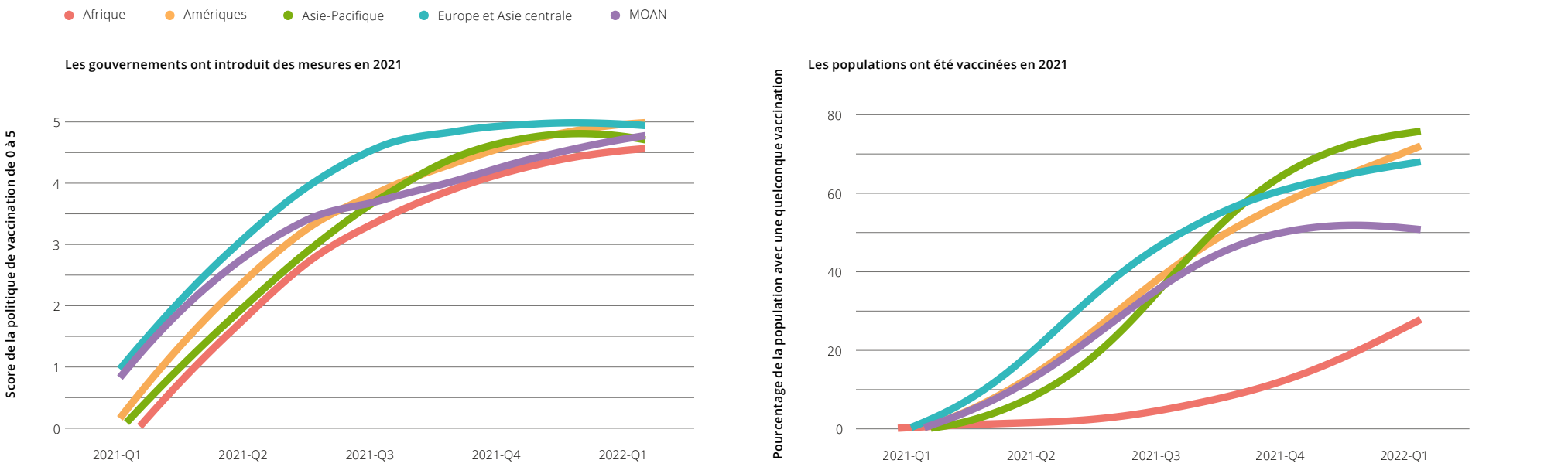
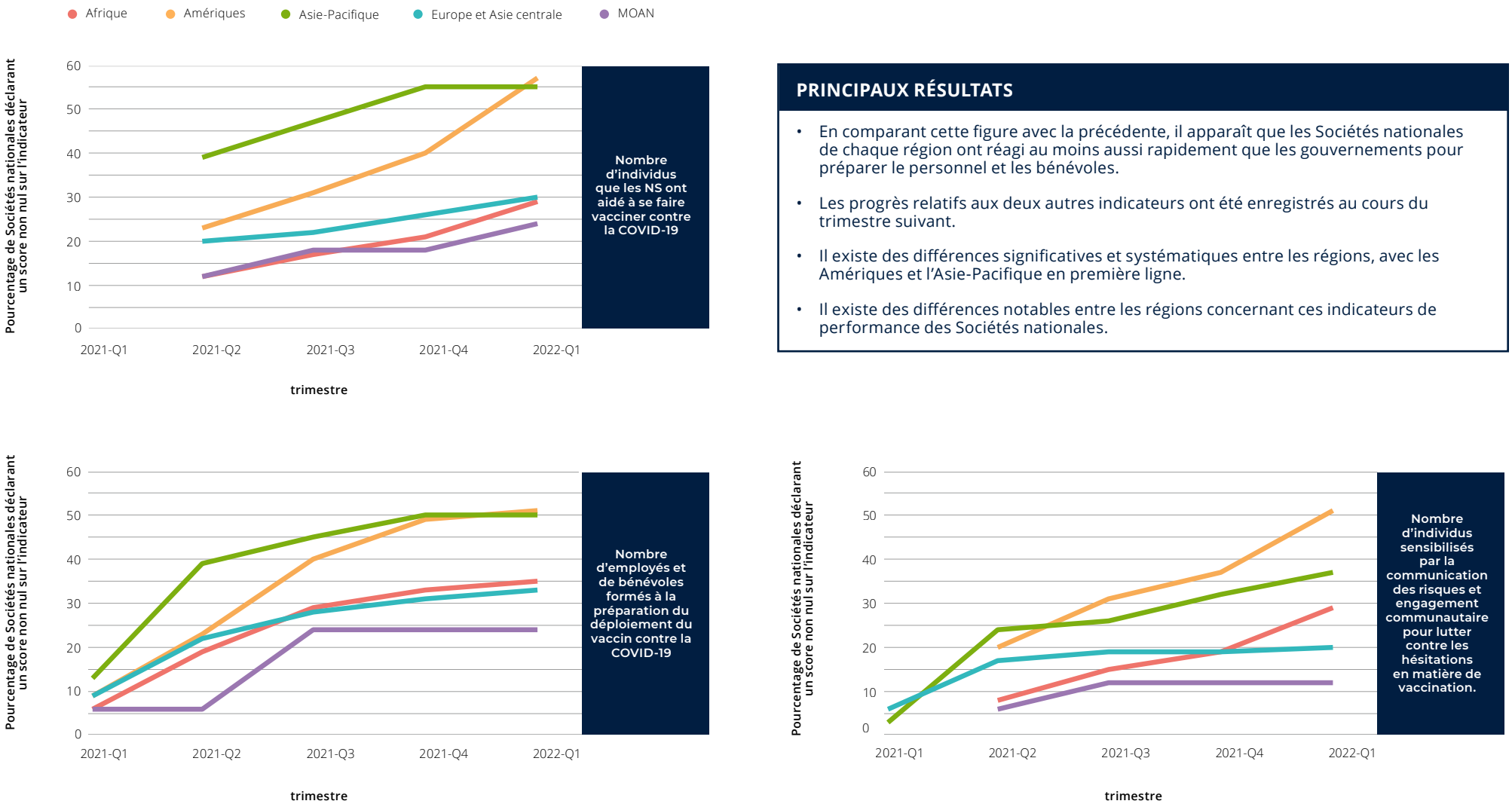


Figure 7-2. *Politique gouvernementale en matière de vaccination (à gauche) et nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (à droite). Les lignes montrent les courbes lissées s'adaptant aux valeurs typiques des différents pays*[49]*. Ensemble de données : Oxford-policy & Dataset : Excess-deaths (variables supplémentaires).*

49 La courbe inférieure pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord semble baisser légèrement en 2022, mais c'est uniquement parce que les données pour certains pays n'étaient pas toujours disponibles

Figure 7-3 Progrès réalisés par les Sociétés nationales en matière de vaccination durant la seconde moitié de la pandémie



PRINCIPAUX RÉSULTATS

- En comparant cette figure avec la précédente, il apparaît que les Sociétés nationales de chaque région ont réagi au moins aussi rapidement que les gouvernements pour préparer le personnel et les bénévoles.
- Les progrès relatifs aux deux autres indicateurs ont été enregistrés au cours du trimestre suivant.
- Il existe des différences significatives et systématiques entre les régions, avec les Amériques et l'Asie-Pacifique en première ligne.
- Il existe des différences notables entre les régions concernant ces indicateurs de performance des Sociétés nationales.

Figure 7-3. . *Progrès des Sociétés nationales sur les indicateurs de vaccination au fil du temps. Ensemble de données : CI-tracking.*

Quel rôle les Sociétés nationales ont-elles joué pour compléter les efforts des gouvernements ? Le cas de la Société du Croissant-Rouge du Bangladesh [50]

Vacciner une population entière représente un défi considérable, et certains gouvernements étaient moins aptes à y parvenir que d'autres ; les Sociétés nationales ont souvent pu intervenir de manière à combler certaines lacunes.

Le 15 novembre 2021, le Croissant-Rouge du Bangladesh (BDRCS) a remis au gouvernement du Bangladesh quatre fourgons réfrigérés destinés au transport des vaccins, avec le soutien de la FICR et d'USAID. Zahid Maleque, ministre de la Santé et du Bien-être familial, a réceptionné les fourgons. Ils permettront de renforcer les activités en cours pour la vaccination contre le virus COVID-19 dans tout le pays.

Ont également assisté à l'événement le président de la BDRCS, le major général (retraité) A.T.M. Abdul Wahab, le vice-président Nur-Ur-Rahman, ainsi que le secrétaire général Md. Firoz Salah Uddin, le directeur de la réponse aux catastrophes Imam Zafor Shikder, le responsable de la délégation nationale de la FICR Sanjeev Kumar Kafley et la directrice de la mission de l'USAID au Bangladesh Kathryn Stevens.

Le BDRCS et la FICR, ainsi que l'USAID, mettent en œuvre un projet appelé PROVASH qui vise à soutenir le gouvernement du Bangladesh dans la réponse à la COVID-19 et les opérations de vaccination afin de renforcer la prévention et de réduire la transmission au sein de la communauté. Dans le cadre de ce projet, le BDRCS et la FICR fourniront 14 autres fourgons réfrigérés aux autorités sanitaires gouvernementales.

Comment les activités des Sociétés nationales complètent-elles celles de leurs gouvernements ?

Dans de nombreux pays, les programmes généraux de vaccination sont pilotés par les gouvernements. Néanmoins, les Sociétés nationales jouent un rôle complémentaire déterminant en veillant à sensibiliser les personnes les plus vulnérables, notamment celles affectées par les conflits, la violence et les catastrophes, celles en détention, les populations autochtones, les habitants des bidonvilles urbains et des zones rurales reculées, les migrants et les personnes privées de logement.

Bangladesh 2021 *A Cox's Bazar Les vaccinations ont commencé dans les camps de personnes déplacées, dans un contexte de hausse record du COVID-19 au Bangladesh et d'élargissement du fossé mondial en matière de vaccins. La campagne de vaccination a donné la priorité aux personnes âgées de 55 ans et plus, couvrant 48 000 résidents des camps.© Ibrahim Mollik / IFRC*

50 https://bdrcs.org/bdrcs-handed-over-refrigerated-van

Comment la FICR a-t-elle lutté contre le manque de rapports sur les résultats de la vaccination ? Modélisation prédictive de la vaccination

Les indicateurs sur le nombre de personnes couvertes par les activités susmentionnées permettent de présenter une image des résultats du programme relatifs aux piliers. Comme toujours, il est crucial de disposer de chiffres aussi précis que possible. Toutefois, comme souvent, ces données ne sont pas disponibles pour chaque Société nationale concernée, ce qui implique une sous-estimation des chiffres globaux.

Le Secrétariat de la FICR a souhaité obtenir une meilleure estimation globale d'un indicateur spécifique et primordial : le nombre de personnes que la Société nationale a aidées à se faire vacciner contre le COVID-19 (dans la présente section, nous nommerons cet indicateur « personnes soutenues »). Le mode de calcul de cette estimation est résumé ici et expliqué plus précisément dans *l'Annexe du Chapitre 7.*

Pour réaliser cette estimation, un modèle mathématique a été établi. L'idée de base consiste à calculer le nombre total de personnes vaccinées comme étant la somme de deux nombres, Total A et Total B, de la manière suivante :

Les détails de la méthode sont disponibles sur le site fdrs@ifrc.org, et une présentation générale est proposée à la figure 7-4

Total A

Le nombre total de personnes soutenues signalé par les Sociétés nationales lorsque ce chiffre est connu.

+

Total B

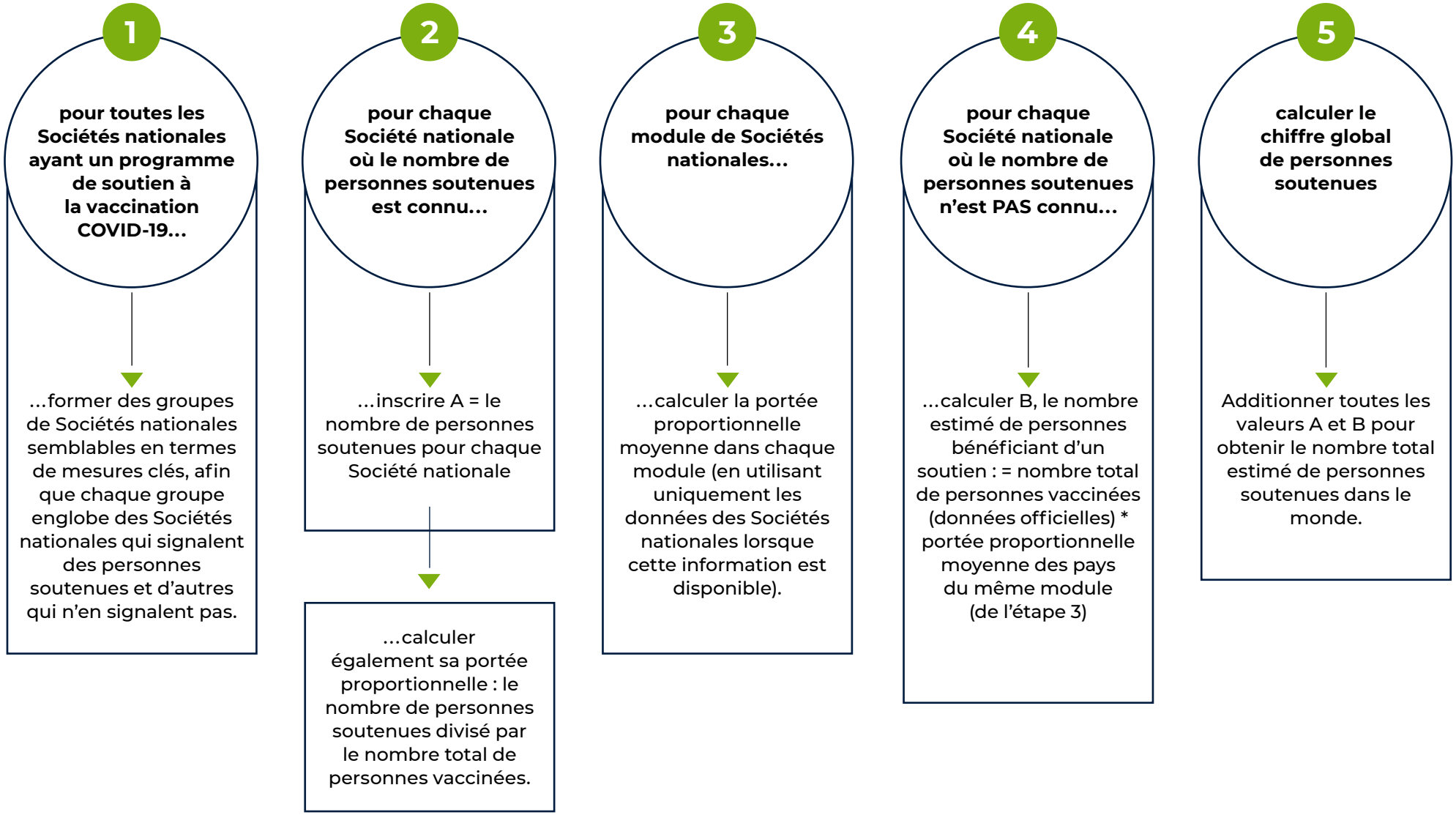
Le total des *estimations* du nombre de personnes soutenues par les Sociétés nationales qui n'ont pas été déclarées, mais pour lesquelles il est établi que la Société nationale dispose d'un programme de soutien à la vaccination COVID-19, s'additionne comme indiqué dans le tableau 7-4. Ces estimations ont été calculées en regroupant les Sociétés nationales en modules similaires et en calculant des estimations pour les chiffres manquants de « personnes soutenues » sur la base des données disponibles dans chaque module.

Résultats de l'estimation

En utilisant les données du rapport sur 20 mois (basé sur le modèle établi pour le rapport sur 16 mois), le chiffre global des « personnes soutenues » pour septembre 2021 s'élevait à 207 millions, dont 79,3 millions (Total A) effectivement rapportés par les Sociétés nationales et 127,7 (Total B) extrapolés pour les Sociétés nationales n'ayant pas établi de rapport.

Ce modèle, à l'instar des autres, est accompagné de mises en garde (voir *l'Annexe du Chapitre 7*). Les chiffres réels pourraient différer considérablement des estimations. Cependant, dans la mesure où cet indicateur en particulier est si critique, et où de nombreuses données manquent, une telle estimation permet de dresser une meilleure image de la contribution des Sociétés nationales à la campagne mondiale de vaccination.

Figure 7-4 Étapes permettant d'établir l'estimation globale du nombre de personnes que la Société nationale a aidées à se faire vacciner contre la COVID-19



MESSAGES CLÉS

- Bien plus de la moitié des Sociétés nationales étaient déjà actives dans le domaine de la vaccination COVID-19 au premier trimestre 2022.

- Vacciner une population entière représente un défi considérable, et certains gouvernements étaient moins aptes à y parvenir que d'autres ; les Sociétés nationales ont souvent pu intervenir de manière à combler certaines lacunes.

- Le nombre de personnes que les Sociétés nationales ont aidées à se faire vacciner contre la COVID-19 forme un indicateur particulièrement important. Toutefois, comme souvent, ces données ne sont pas disponibles pour chaque Société nationale concernée, ce qui implique une sous-estimation des chiffres globaux. Le Secrétariat de la FICR a employé un modèle mathématique pour estimer le chiffre global des « personnes soutenues » pour septembre 2021 à 207 millions, dont 79,3 millions (Total A) effectivement rapportés par les Sociétés nationales et 127,7 (Total B) extrapolés pour les Sociétés nationales n'ayant pas établi de rapport.

- Ce modèle, à l'instar des autres, est accompagné de mises en garde (voir l'Annexe du Chapitre 7). Les chiffres réels pourraient différer considérablement des estimations. Il n'existe pas de modèle parfait, et d'autres méthodes plausibles pour réaliser ce type d'estimation auraient abouti à des chiffres quelque peu différents. Néanmoins, l'estimation permet de fournir une meilleure image des contributions apportées dans l'ensemble par les Sociétés nationales.

IFRC

QU'AVONS-NOUS APPRIS ET QU'EST-CE QUI NOUS ATTEND ?

Quelles sont les leçons que nous avons tirées ?

Le présent rapport a montré une fois de plus comment une collecte systématique de données, combinée à des sources externes, permet à la FICR de mettre en exergue les défis et les réalisations de nos Sociétés nationales et des populations du monde entier jusqu'à ce jour. À quoi ressemblera l'avenir de la pandémie ? Pour certains, elle semble terminée, tandis que d'autres sont confrontés à de nouvelles vagues d'infections ou luttent encore contre les conséquences : perte de membres de la famille, perte de moyens de subsistance ou effets indirects sur la santé, notamment les enfants privés de vaccination essentielle.

Afin de résumer le présent rapport, nous soulignerons quatre aspects déterminants dans notre préparation à l'imprévu au cours des mois et des années à venir.

Innovation

L'innovation numérique nous offre d'énormes possibilités d'améliorer notre travail, de renforcer notre efficacité et de stimuler les nouvelles formes d'action humanitaire qui émergent grâce aux progrès fulgurants des technologies numériques. Bien que nous devions prendre garde aux risques émergents liés à ces avancées technologiques, l'innovation et la transformation numériques resteront au cœur de l'intervention concernant la COVID-19.

Kazakhstan 2021 *le Croissant-Rouge de la République du Kazakhstan contribue à lutter contre la désinformation. © Croissant-Rouge du Kazakhstan*

Amélioration de l'équité

De nombreux chapitres du présent rapport ont révélé les conséquences inégales de la COVID-19 sur les différents pays et leurs populations, ainsi que sur les différentes communautés qui les composent, et l'inégalité d'accès aux vaccins et autres aides humanitaires. Ces questions doivent demeurer au centre des préoccupations au cours des mois et des années à venir.

Afghanistan 2022 *La Société du Croissant-Rouge afghan s'efforce d'améliorer l'accès aux vaccins dans les districts isolés du pays.© FIRC/Meer Abdulla*

Renforcement dela résilience au niveau local

Nos Sociétés nationales ont travaillé avec les gouvernements pour adapter conjointement les interventions aux défis propres à chaque pays. Cette démarche a nécessité une approche combinée comprenant, entre autres, un soutien en matière de santé publique, d'assainissement, de logement et de sécurité économique. Le renforcement de la résilience locale implique un investissement durable dans les communautés, la mise en place des soins de santé complets au niveau communautaire et « une meilleure reconstruction ». Le prochain *Rapport sur les catastrophes dans le monde*[51] consolide les preuves irréfutables attestant de l'importance de la *confiance* dans les interventions en cas de catastrophe, y compris en cas de pandémie comme celle de la COVID-19.

Le valeur ajoutée de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le réseau de la FICR est la seule organisation au monde qui relie les ressources mondiales et nationales avec les acteurs et volontaires locaux de terrain dans 192 pays. Tout au long du présent rapport, nous avons constaté à plusieurs la manière dont les Sociétés nationales ont pu contribuer aux interventions des gouvernements nationaux et locaux tout en profitant des avantages de leur connexion à un réseau mondial de Sociétés nationales et des ressources du Secrétariat de la FICR.

Indonésie 2021 *la Société de la Croix-Rouge indonésienne mène des campagnes d'engagement communautaire par le biais d'unités de lavage des mains et d'éducation aux pratiques saines pour prévenir la propagation du COVID-19. © Croix-Rouge indonésienne*

Pérou 2021 *Dans le cadre de la campagne nationale de vaccination contre la COVID-19 menée par le ministère de la Santé du Pérou auprès des communautés indigènes, la Croix-Rouge péruvienne, en collaboration avec la FICR et le CICR, a mis en place le projet « Facilitation du dialogue communautaire et soutien logistique à la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés difficiles à atteindre ». © REUTERS/CICR/Sebastián Castañed*

51 lien

CONCLUSION

Le prochain *Rapport 2022 sur les catastrophes dans le monde* souligne le caractère central de données pertinentes, précises et valides afin de se préparer et de lutter contre les pandémies. La présente édition de *Tout le monde compte* peut être considérée comme une partie de cet effort. L'expérience de la pandémie entraînera de considérables bouleversements à travers le monde dans de nombreux domaines, depuis les cadres et politiques de santé mondiaux jusqu'aux méthodes de recrutement et de formation des bénévoles par les Sociétés nationales. Des données pertinentes, précises et valides sont essentielles pour y parvenir.

Les données montrent que les Sociétés nationales ont vécu la pandémie différemment et que les gouvernements ont réagi différemment. Les niveaux d'accès au dépistage, au traitement et aux vaccins varient selon les pays et à l'intérieur de ces derniers. Ceci a renforcé la complexité du défi auquel sont confrontées les Sociétés nationales et a influencé la manière dont elles ont dû s'adapter.

Les Sociétés nationales ont réagi avec un large éventail d'activités. La plupart d'entre eux ont dû mettre en œuvre de nouvelles activités ou réaliser des activités familières à une échelle sans précédent. Chaque Société nationale a mis en place une réponse unique basée sur ses forces particulières et sa situation unique ; aucune Société nationale n'a réagi de manière totalement identique. Chaque Société nationale a atteint un niveau élevé d'accomplissement pour au moins certains indicateurs. Ces divers efforts sont particulièrement impressionnants lorsqu'ils sont additionnés ; par exemple, environ 1.1 milliard de personnes ont été touchées par la CREC.

Dans de nombreux cas, les Sociétés nationales étaient parfaitement intégrées dans l'intervention de leur gouvernement et ont souvent été en mesure de fournir des services supplémentaires et complémentaires à ceux déjà offerts par les gouvernements, notamment en termes de vaccination.

Différentes sources de données confirment la diversité conséquente du soutien apporté par les pairs, les différentes manières dont les Sociétés nationales se sont mutuellement soutenues durant la pandémie.

Il existe par ailleurs de nombreuses données narratives indiquant que la préparation et l'expérience antérieure des Sociétés nationales leur ont permis d'affronter la COVID-19.

Le message le plus essentiel est sans doute celui de l'équité : le fait que les expériences et les situations des différentes personnes et communautés divergent (et inégales) au sein d'un même pays et entre les pays. Alors que certaines personnes dans certains pays pourraient aujourd'hui considérer que la pandémie est totalement éradiquée et qu'il s'agit d'une histoire ancienne, cette affirmation n'est probablement vraie pour personne et certainement pas pour tout le monde.

Personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.

La pandémie n'est pas terminée et l'intervention ne l'est pas non plus.

Afganistán 2021 *L'un des médecins responsables de l'hôpital COVID-19 de la Société du Croissant-Rouge afghan prélève des échantillons de sang sur les patients. Cet établissement entièrement équipé renforce la capacité d'hospitalisation de cette ville de 6 millions d'habitants, durement touchée par le virus. © Meer Abdullah / Croissant-Rouge afghan*

+CIFRC
UKaid
Лоиҳаи Андешидани чораҳои зарурӣ бо мақсади пешгирии
сироятёбӣ аз коронавирус (COVID-19) дар Тоҷикистон.
COVID-19 Response Project in Tajikistan.
БАСТАИ ХЎРОКА
FOOD PARCEL

9 ANNEXES

Les données

Le référentiel de données

Tous les graphiques, tableaux et calculs figurant dans ce rapport ont été générés par des scripts en langage informatique R à partir de données brutes. Les données brutes et les scripts peuvent être partagés sur demande et ils sont fondés sur les données recueillies jusqu'en mars 2022. Les données incluses dans le Avant-Propos aux p.8-9 et dans la Conclusion p.116 sont basées sur les derniers chiffres de la mise à jour de 30 mois.

Prière de contacter fdrs@ifrc.org pour plus de détails.

Clauses de non-responsabilité et limitations

Les analyses présentées dans le présent rapport reposent sur différents ensembles de données. Chaque ensemble de données dispose de ses propres limitations également applicables à ces analyses. Les lecteurs sont invités à consulter la documentation relative aux différents ensembles de données.

En outre, les analyses elles-mêmes peuvent introduire des limitations supplémentaires. Par exemple, lors de la mise en correspondance d'ensembles de données par pays, les pays et les territoires peuvent parfois être présents dans un ensemble de données à l'exclusion d'un autre. Par ailleurs, bien que nous ayons soumis les scripts d'analyse à une révision par des pairs, nous ne saurions garantir l'élimination de toutes les erreurs de codage.

Limitations générales pouvant être appliquées à toutes les bases de données

Les limitations peuvent s'appliquer à toutes les bases de données, même si des efforts ont été déployés dans chaque base de données pour les atténuer. À titre d'exemple :

Données manquantes : les données ne sont pas disponibles pour certaines variables indicatrices.

Standardisation : les ensembles de données mondiaux sont particulièrement vulnérables aux différences entre les pays dans les définitions des variables. En comparant des pays ou des années, la comparabilité des données peut encore présenter certaines limites en raison des différences dans les méthodologies de collecte des données, la taille des échantillons, les définitions et la fréquence des rapports.

Annexe au Chapitre 1

Ensemble de données : Oxford-policy

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
Oxford-policy	Université d'Oxford Dispositif de suivi des interventions gouvernementales COVID-19 (OxCGRT)	Hale *et coll.* (2021), « Une base de données mondiale des politiques de lutte contre les pandémies (Dispositif de suivi des interventions gouvernementales COVID-19), » *(A global panel database of pandemic policies [Oxford COVID-19 Government Response Tracker]) Nature Human Behaviour*, https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8 Données : https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker/blob/master/data/timeseries/OxCGRT_timeseries_all.xlsx	01 Jan 2020	31 Mar 2022

Le dispositif de suivi des interventions gouvernementales COVID-19 conçu par l'Université d'Oxford (OxCGRT) recueille systématiquement des informations sur les mesures communes prises par les gouvernements pour faire face à la pandémie, en fonction de 20 indicateurs :

- huit indicateurs de politique de confinement et de fermeture (par exemple, fermeture d'écoles et de sites de travail, annulation d'événements publics, restriction de la dimension des rassemblements et obligation de demeurer chez soi) ;
- quatre indicateurs de politique économique (par exemple, le soutien au revenu des citoyens et l'octroi d'un soutien international) ;
- huit indicateurs de politique du système de santé (par exemple, la politique de dépistage du COVID-19, l'investissement d'urgence dans les soins de santé, le port de protections faciales, la campagne d'information publique et, plus récemment, la politique de vaccination).

Les données de ces indicateurs sont regroupées dans un ensemble de quatre indices communs, qui attribuent un chiffre entre 1 et 100 pour refléter le niveau des interventions gouvernementales sur les sujets en question :

- un indice global d'intervention des gouvernements (qui mesure la variation de l'intervention gouvernementale sur tous les indicateurs de la base de données, en se renforçant ou en s'affaiblissant au cours de l'épidémie) ;
- un indice de confinement et de santé (qui combine les restrictions et fermetures relatives au « confinement » avec des mesures telles que la politique de dépistage et la recherche des contacts, l'investissement à court terme dans les soins de santé et l'investissement dans les vaccins) ;
- un indice de soutien économique (qui recense des mesures telles que le soutien au revenu et l'allègement de la dette) ;
- l'indice de rigueur original (qui recense la rigueur des politiques de « type confinement » qui restreignent principalement le comportement des personnes).

Annexe au Chapitre 2

Ensemble de données : Ci-tracking (Suivi de l'indicateur COVID-19)

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
Ci-tracking (Suivi de l'indicateur COVID-19)	Données de suivi concernant l'indicateur COVID-19	Fourni par l'équipe FDRS de la FICR	01 Jan 2020	31 Mar 2022

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Moment fixe
Aucun	Banque mondiale	Données sur la population et le niveau des prix ; taux de change	2020

Comment avons-nous établi les scores des réalisations à partir des données brutes de suivi des indicateurs COVID-19 ?

Nous avons procédé de la manière suivante :

- Chaque indicateur original est noté d'une manière différente, par exemple, il peut compter le nombre de personnes atteintes ou simplement le fait qu'une Société nationale ait adopté ou non une certaine politique.
  - » Conversion des indicateurs binaires en chiffres (0/1).
  - » Division des indicateurs qui comptent les personnes par la population totale afin d'être équitables par rapport aux petits pays.
  - » Pour chaque indicateur et pour chaque Société nationale, nous avons calculé un score par trimestre (3 mois).
    - Lorsque la Société nationale a bénéficié de plus d'un score au cours de ce trimestre, nous avons retenu le score le plus élevé
    - Si la Société nationale n'affiche aucun score lors de ce trimestre, mais en a déclaré lors d'un trimestre précédent, nous lui attribuons le score de ce même trimestre.
- Ensuite, pour chaque indicateur, nous avons classé tous ces scores pour tous les trimestres de toutes les Sociétés nationales et établi un nouveau classement standardisé, attribuant 100 au score le plus élevé et 0 au plus faible.

Il s'agit d'une façon de résoudre le problème, de permettre l'incorporation des combinaisons d'indicateurs de différents types au sein d'un score unique par pilier ou priorité.

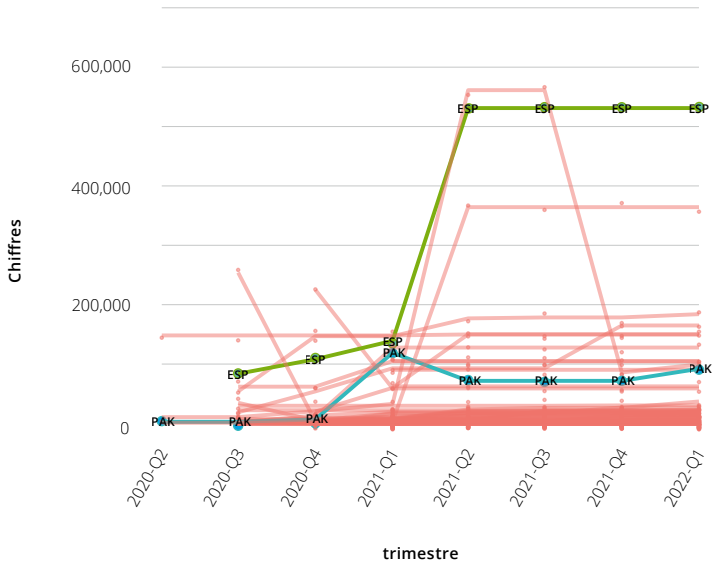
Un score nul pour un indicateur donné au cours d'un trimestre défini signifie que la Société nationale a déclaré le score le plus faible, et un score de 100 signifie que la Société nationale a obtenu le score le plus élevé sur l'ensemble de l'intervention (par rapport à la population, le cas échéant) de toute Société nationale pour cet indicateur. Un score manquant signifie que la Société nationale n'a déclaré aucun score sur cet indicateur.

Ces scores présentent les avantages suivants :

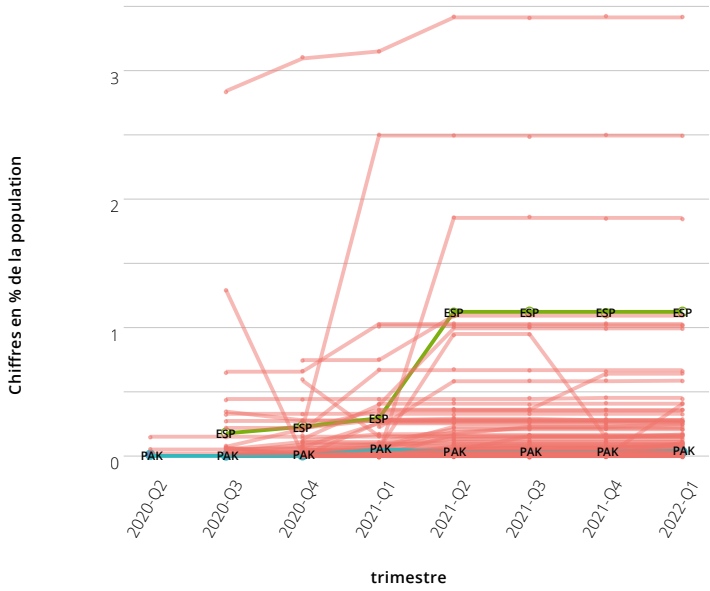
- ils peuvent être calculés en moyenne, par exemple afin de combiner plusieurs indicateurs au sein d'un même pilier ;
- ils peuvent être aisément additionnés, par exemple pour additionner plusieurs indicateurs au sein d'un même pilier ;
- ils peuvent être employés pour afficher l'évolution dans le temps (car le classement est basé sur les scores généraux, et non sur les scores trimestriels).

Figure 9-1 Comment les scores de performance moyens sont-ils établis pour chaque priorité et chaque société nationale ?

Panneau 1. Exemple : personnes ayant bénéficié d'une aide financière, un des 44 indicateurs, chiffres bruts.[52]

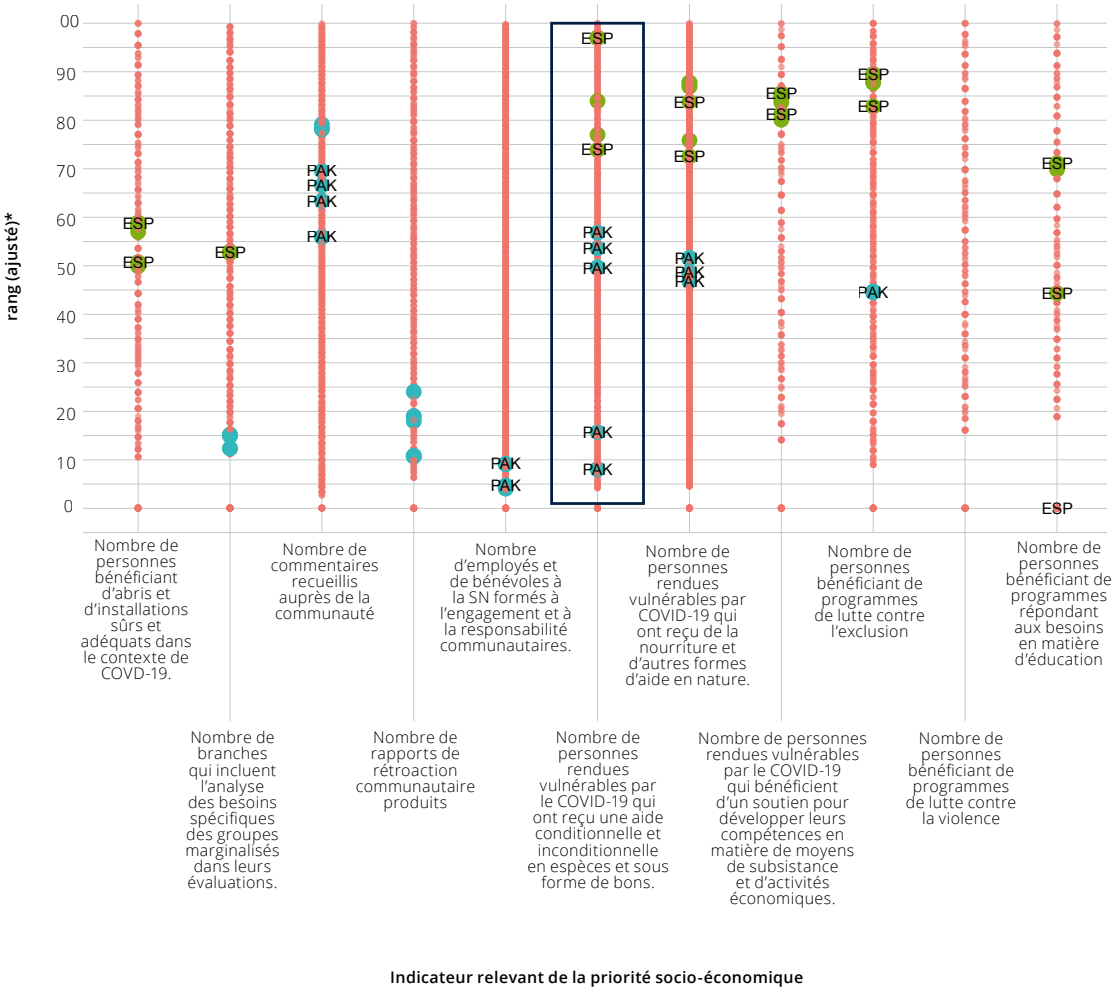


Panneau 2. Calculer les scores corrigés en fonction de la population sur le même indicateur (en % de la population).

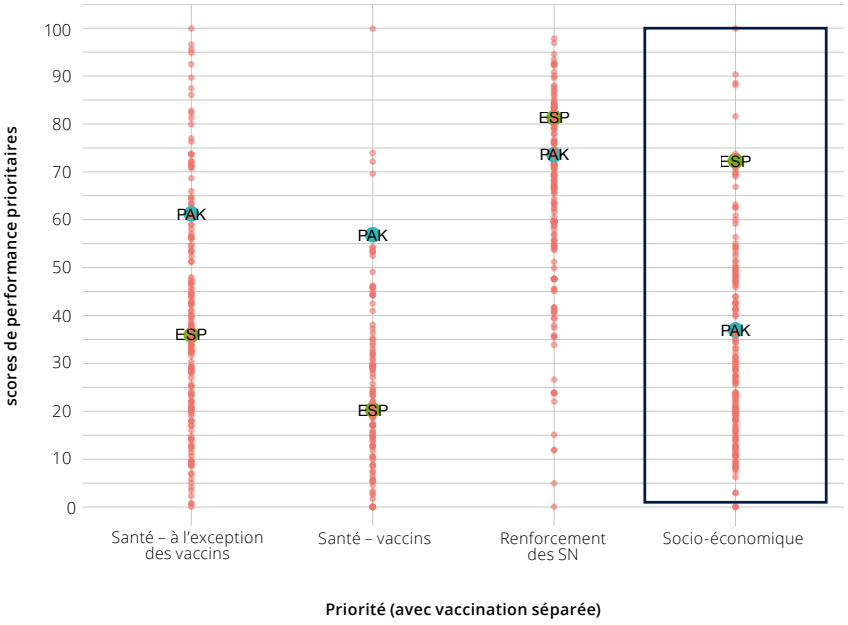


52 Chiffres imputés : si une Société nationale ne rapporte pas un indicateur au cours d'un trimestre, mais le fait pour le trimestre précédent, c'est le trimestre précédent qui est retenu. Les valeurs manquantes restantes ne sont pas considérées comme nulles, mais sont supprimées de l'ensemble de données.

Panneau 3. rassembler tous les scores pour tous les intervalles de temps pour l'indicateur « argent liquide » dans le panneau 2 (contour bleu)



Panneau 4. Créez un score de performance moyenne pour chaque SN, pour chaque priorité



Les figures illustrent la manière dont les scores de performance sont établis.

Panneau 1

Ce panneau examine un indicateur à titre d'exemple : les personnes bénéficiant d'une assistance en espèces, l'un des 44 indicateurs, en mettant en évidence deux Sociétés nationales, le Pakistan et l'Espagne, représentés en bleu et en vert. Pour chaque Société nationale, un point de couleur correspond à son score brut sur cet indicateur pour chaque date. Les dates (trimestres ou intervalles de trois mois) sont indiquées dans la partie inférieure. On compte sept trimestres d'avril 2020 à décembre 2021.

Ces scores bruts sont en réalité des chiffres imputés : si une Société nationale ne rapporte pas un indicateur au cours d'un trimestre, mais qu'elle l'a fait au cours du trimestre précédent, alors la valeur du trimestre précédent est retenue. Lorsqu'une Société nationale ne dispose pas de données valides pour un indicateur entier, les valeurs manquantes ne sont pas considérées comme nulles ; elles sont supprimées de l'ensemble des données. Lorsqu'il arrive qu'une Société nationale présente plus d'un rapport par trimestre, la valeur la plus récente est retenue.

Panneau 2

Ce panneau est essentiellement équivalent au panneau 1, mais il affiche les chiffres en pourcentage de la population, en divisant les scores bruts par la population * 100. Ainsi, le score du Pakistan (à forte population) est relativement plus faible. Les indicateurs binaires (oui/non) et un indicateur qui est déjà un pourcentage ne sont pas divisés par la population de cette façon.

Panneau 3

Rassembler tous les classements pour tous les intervalles de temps pour l'indicateur « argent liquide » dans le panneau 3 (contour bleu) et les condenser dans une colonne avec tous les autres indicateurs de la priorité socio-économique. Pour chaque indicateur, tous les scores du panneau 2 sur l'ensemble de la pandémie sont ensuite classés, en d'autres termes, triés par ordre de grandeur. Idéalement, il faudrait sept trimestres * 192 Sociétés nationales = 1344 points de données dans le panneau 2 (et le panneau 1), mais en pratique, beaucoup de points manquent. Ensuite, tous ces scores pour cet indicateur sont classés. Pour faciliter la comparaison et l'intuitivité de ces classements, ils sont convertis de manière à ce que le score le plus élevé soit toujours 100 et le score le plus faible soit 0. Même si le nombre de Sociétés nationales présentant un rapport est moindre, les rangs sont étendus (rééchelonnés) sur l'intervalle de 0 à 100. Ces rangs sont souvent partagés, par exemple, plusieurs Sociétés nationales ayant un score de 0 en tant que données brutes obtiendront toutes un rang de 0.

L'Espagne et le Pakistan ont obtenu un classement élevé pour cet indicateur en 2021 ; de nombreux pays ont obtenu des résultats inférieurs.

Panneau 4

Rassembler les classements de chaque point dans le temps pour chaque indicateur de la priorité socio-économique dans le panneau 4 (contour gris) et prendre la moyenne pour chaque Société nationale pour former un score de performance moyen. Les moyennes pour les autres priorités (avec la vaccination séparée) sont obtenues de la même manière.

Créer également un score de performance totale, soit la somme des scores, et les rééchelonner de façon à ce que 0 soit le plus faible et 100 le plus élevé (le score moyen n'est pas remis à l'échelle).

Une approche particulièrement intéressante consiste à additionner les valeurs de l'indice de réussite pour chaque indicateur au sein d'un pilier ou d'une priorité, puis à les rééchelonner pour obtenir une valeur comprise entre 0 et 100. De la même manière, nous pouvons également créer, pour chaque indicateur, pilier et priorité, des indices de réussite *totale* pour *toute la période de la pandémie*. Il convient de noter que, bien qu'en pratique, l'utilisation des sommes ou des moyennes ne modifie guère les résultats, il a été décidé d'utiliser les sommes. Cela s'explique par le fait que les sommes valident les autres indicateurs et variables de ce rapport à un niveau sensiblement supérieur aux moyennes.

Annexe au Chapitre 3

Ensemble de données : GO-field-reports

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
GO-field-reports	Rapports de terrain (base de données GO de la FICR) https://go.ifrc.org/reports/all	Cette analyse est basée sur un « moissonnage du Web » de la base de données relative aux rapports de terrain fournie par l'équipe 510 de la Croix-Rouge néerlandaise. Elle a ensuite été traitée pour identifier les noms des Sociétés nationales émettrices et réceptrices dans les récits afin d'établir une liste des collaborations techniques et autres entre les Sociétés nationales, en identifiant les Sociétés nationales émettrices et réceptrices de soutien.	01 Jan 2020	Fin Jan 2022

La **base de données GO de la FICR** contient environ 3 000 rapports de terrain pour 2020 et 2021. Ces rapports font le point sur les activités dans les situations d'urgence en cours, telles que les tempêtes tropicales, les sécheresses et autres types d'urgences. Les rapports sont remis soit par la Société nationale chargée de la mise en œuvre, soit par un partenaire international. Si certains rapports comprennent des activités liées à la COVID-19, d'autres ne couvrent que des activités distinctes. Bien que les rapports ne couvrent pas toutes les activités menées par les Sociétés nationales, la sélection de projets qu'ils comprennent fournit de nombreux exemples de la portée locale et internationale des Sociétés nationales.

Deux champs (« action SN » et « action SNP ») de ces rapports sont analysés afin de déterminer s'ils impliquent une collaboration internationale avec d'autres Sociétés nationales. Ils sont considérés comme une « collaboration internationale » lorsqu'une Société nationale distincte de la Société nationale présentant le rapport est nommée[53] dans le champ d'action Société nationale participante (SNP) ou Société nationale ; autrement, ils sont considérés comme « locaux ». Tout type d'assistance est classé comme une « collaboration », y compris un simple transfert de fonds.

53 Concordance avec les versions officielles anglaises, espagnoles et françaises des noms des Sociétés nationales, avec ou sans « Société ».

Ensemble de données : FDRS-partenariats-2017-19

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
FDRS-partenariats-2017-19		Liste des collaborations entre Sociétés nationales extraites des données FDRS pour la période 2017-2019.	01 Jan 2017	31 Déc 2019

Ensemble de données : COVID-financial

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
COVID-financial		Informations sur le soutien financier entre les Sociétés nationales. Ces données (cumulatives) sont fournies dans la plupart des cas par les Sociétés nationales émettrices et réceptrices de soutien. Pour générer les totaux globaux envoyés au sein de chaque partenariat (d'une Société nationale émettrice à une Société nationale réceptrice), si la Société nationale émettrice a déjà présenté un rapport, nous retenons la dernière valeur qu'elle a rapportée ; sinon, nous retenons la dernière valeur rapportée par la Société nationale réceptrice, convertie en CHF si nécessaire.	01 Avril 2020	31 Déc 2021

Annexe au Chapitre 4

Afin de permettre la comparaison des données FDRS jusqu'en 2019 à l'indice de réussite COVID-19, nous créons les indices de réussite FDRS selon la même méthode utilisée pour les données de suivi concernant l'indicateur COVID-19 (voir Chapitre 2) : nous prenons les données originales, nous les divisons par la population le cas échéant, nous classons les Sociétés nationales et nous convertissons ces classements en nombres de 0 à 100, de sorte que pour tout indicateur donné, un score de 100 représente la plus grande réussite. Nous obtenons ainsi six indices FDRS pertinents, tels que le nombre de personnes touchées par les programmes de transfert d'argent ; nous pouvons également définir une septième variable, le total de tous les indices FDRS pertinents, comme indiqué sur l'axe horizontal de laFigure 4-1.

Ensemble de données : FDRS-achievements-2019

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Moment fixe
FDRS-achievements-2019.	Réalisations de la FDRS 2019	Réalisations dans la base de données FDRS pour les Sociétés nationales en 2019	2019

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
Aucun	PIE 2016–19	Données de l'évaluation du MASTER PIE - Niveau du composant 171121.xlsx Cet ensemble de données fournit des détails sur chaque Société nationale qui a achevé chaque étape du processus PIE.	01 Jan 2016	31 Déc 2019
Aucun	Appels 2016-19	https://goadmin.ifrc.org/api/v2/appeal DREF et appels d'urgence de 2016 à 2019 pour chaque Société nationale. Nous avons importé la base de données et constitué un score, en ajoutant 1 pour chaque Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes et 2 pour chaque appel d'urgence. Nous avons également établi un score similaire pour les DREF et les appels d'urgence classés comme étant destinés aux épidémies.	01 Jan 2016	31 Déc 2019

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Moment fixe
Risque SSM	L'indice de risque SSM	https://www.ghsindex.org/report-model/ (seules les données de 2019 ont été exploitées) **L'indice SSM** (https://www.ghsindex.org) est le fruit d'une collaboration entre Nuclear Threat Initiative, Johns Hopkins Center for Health Security et Economist Impact. Il mesure les capacités de préparation de 195 pays face aux épidémies et aux pandémies.	2019

Ensemble de données : INFORM-risk

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Moment fixe
INFORM-risk	INFORM Risk	INFORM est une collaboration du groupe de référence du Comité permanent interorganisations sur les risques, l'alerte précoce et la préparation et de la Commission européenne. https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/	Différentes dates en 2019 et 2020

Figure 9-2 Corrélations entre les performances globales de tous les indicateurs de performance clé du

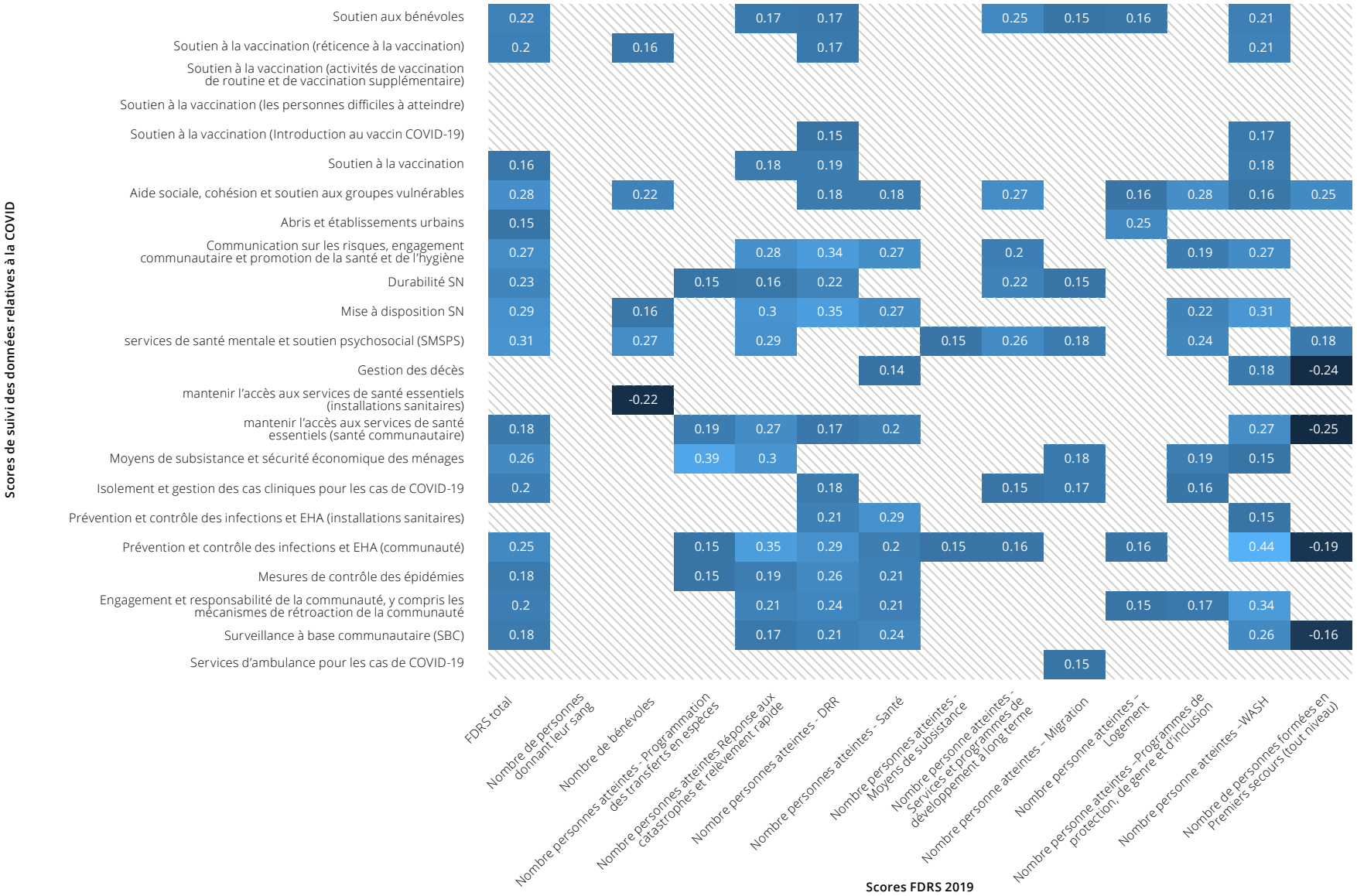


Figure 9-2. *Corrélations entre les performances globales de tous les indicateurs de performance clé du FDRS 2017-2019 et de tous les piliers de suivi du COVID-19 pendant la pandémie. Les corrélations dans les carrés gris ne sont pas statistiquement significatves et ne sont donc pas présentées.*

Annexe au Chapitre 5

Ensemble de données : Surmortalité

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Du	Jusqu'au
Surmortalité	Modèle de The Economist	https://github.com/TheEconomist/covid-19-the-economist-global-excess-deaths-model	01 Jan 2020	31 Mar 2022

Données issues d'un modèle créé par le magazine *The Economist*[54]. Ce chiffre de « surmortalité (estimée) » utilise les chiffres officiels de mortalité excédentaire des gouvernements, lorsqu'ils sont disponibles, et les estimations du modèle dans tous les autres cas. Le modèle adopte les estimations officielles de surmortalité lorsqu'elles sont disponibles et les compare à une base de données de 121 indicateurs pertinents (population, utilisation du téléphone portable, espérance de vie, nombre de voyages internationaux, etc.) Par la suite, ce même modèle est employé pour prédire la surmortalité lorsque les indicateurs officiels de surmortalité sont inexistants.

Cet ensemble de données comprend des données sur les décès déclarés ainsi que sur la surmortalité (estimée) sur l'ensemble de la pandémie, ainsi que les totaux cumulés et les variables supplémentaires, telles que la population, la mobilité et le taux de létalité (IFR) ajusté à la démographie, utilisées dans le modèle.

54 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

Annexe au Chapitre 6

Ensemble de données : Cartographie causale

Nom abrégé (indiqué dans les légendes des figures)	Nom complet	Détails	Moment fixe
Cartographie causale	Cartographie causale des récits de bénévoles de l'Académie Solférino	En avril et mai 2020, aux premiers stades de la pandémie, l'Académie Solférino a invité des bénévoles du monde entier à présenter leurs récits. Il est possible de consulter et de découvrir ces récits à l'adresse suivante https://solferinoacademy.com/ourcovidstory/.	Avril–Mai 2020

L'enquête n'était pas un échantillon aléatoire de bénévoles de la FICR, mais plutôt un instantané de bénévoles ayant eu connaissance de l'enquête par différents canaux. Les résultats ne sont par conséquent pas représentatifs du réseau de bénévoles de la FICR.

Les histoires ont été traduites en anglais à l'aide de Google Translate et ont été analysées par Steve Powell, Irena Hrkas Rozajac et Hannah Mishan au moyen de la cartographie causale.

Alors que le terme « cartographie causale » remonte au moins à Robert Axelrod,[55] la documentation sur la théorie et la pratique de la cartographie causale comprend quelques ouvrages canoniques ainsi que de longs livres interdisciplinaires fournissant un aperçu et des guides sur des approches particulières[56].

Au fur et à mesure que les analystes poursuivent ce travail, ils étoffent un ensemble toujours plus grand de « facteurs de causalité », tels que « le bénévolat dans le contexte de la COVID-19 » et « le sentiment de véritable utilité ». L'analyste tente de ce fait de trouver des facteurs *communs* mentionnés par plusieurs des bénévoles - comme dans une analyse qualitative ordinaire des données.

Cette approche permet à l'analyste de rechercher des modèles et des tendances dans l'ensemble des données et de déterminer les récits de changement communs à tous les récits et ceux propres à certains individus ou à un groupe particulier de

55 Robert Axelrod (1976), « The Cognitive Mapping Approach to Decision Making » (L'approche de la prise de décision basée sur la cartographie cognitive), extrait de Robert Axelrod (éd.), *Structure of Decision : The Cognitive Maps of Political Elites* (Structure de décision : Les cartes cognitives des élites politiques).

56 F. Ackermann et C. Eden (2004), « Using Causal mapping : individual and group ; traditional and new » (Utilisation de la cartographie causale : individuelle et collective ; traditionnelle et nouvelle), *Systems Modelling : Theory and Practice* (Modélisation des systèmes : Théorie et pratique), pp. 127–145 ; A.S. Huff (1990), *Mapping strategic thought* (Cartographier la réflexion stratégique), John Wiley & Sons ; M. Laukkanen et P. Eriksson (2013), « New designs and software for cognitive causal mapping » (Nouveaux modèles et logiciels pour la cartographie cognitive causale), *Qualitative Research in Organizations and Management : An International Journal* (Recherche qualitative dans les organisations et la gestion : Une revue internationale), 8 (2), pp. 122–147 ; V. K. Narayanan (2005), « Causal mapping : An historical overview » (Cartographie causale : Aperçu historique), dans V.K. Narayanan et D.J. Armstrong (eds), *Causal mapping for research in information technology* (Cartographie causale pour la recherche en technologies de l'information), IGI Global, pp. 1–19 ; A. J. Scavarda, T. Bouzdin-Chameeva, S. Meyer Goldstein et coll. (2004), « A review of the causal mapping practice and research literature » (Revue de la documentation sur la pratique et la recherche en matière de cartographie causale), *Second World Conference on Production and Operations Management* (Deuxième conférence mondiale sur la gestion de la production et des opérations), 21 pp.

répondants, afin de saisir la manière dont les personnes en général et les sous-groupes de personnes perçoivent et interprètent les causes de ce qui les entoure.

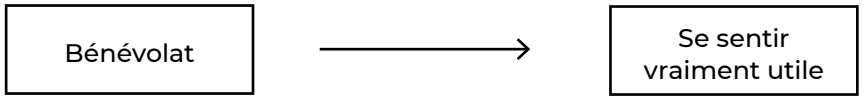
Il s'agit d'un type d'analyse des données qualitatives, mais contrairement à la recherche de thèmes généraux (tels que « la peur » ou « la Société nationale contactée »), comme dans l'analyse traditionnelle des données qualitatives, les analystes sont chargés d'identifier les passages du texte contenant des commentaires sur l'influence causale d'une substance sur une autre. Par exemple, si un(e) bénévole déclare…

En étant bénévole dans cette situation, je me suis senti(e) vraiment utile, comme jamais auparavant dans mes activités de bénévolat.

…cela pourrait être codé comme un lien entre « le bénévolat dans le contexte de la COVID-19 » et « le sentiment de véritable utilité ».

Les analystes codent uniquement les déclarations relatives aux bénévoles eux-mêmes - leurs pensées, leurs craintes, leurs actions, etc. Nous codons les réclamations causales directement liées à l'activité des Sociétés nationales et de leurs bénévoles. Ainsi, nous pourrions coder une allégation relative au bénévolat indépendant d'une personne dans la mesure où cette action l'a alors menée à se porter volontaire pour la Société nationale, en revanche, ce ne serait pas le cas si cette action était isolée.

Comme toute analyse de données qualitatives, ce type d'analyse est subjectif - il s'agit davantage d'inviter un journaliste à résumer des articles que de demander, par exemple, à un statisticien de recenser la fréquence des différents mots utilisés. Les résultats ne sont certainement pas représentatifs d'une population particulière.



L'objectif n'est pas tant de scruter les chiffres ou de « prouver » un quelconque lien causal, mais plutôt d'essayer de comprendre comment les bénévoles pensaient et de ce qu'ils pensaient avoir influencé, notamment en termes de motivation et d'action.

Codage hiérarchique

Les analystes ont appliqué un codage hiérarchique pour ajouter des niveaux de détail supplémentaires à des étiquettes de facteurs plus générales. Les différents niveaux d'un facteur sont séparés par un point-virgule. Vous pouvez lire le point-virgule comme « en particulier » ou « spécifiquement ». Donc dans cet exemple :

En étant bénévole dans cette situation, je me suis senti(e) vraiment utile, comme jamais auparavant dans mes activités de bénévolat

…cela pourrait être codé comme un lien entre « le bénévolat dans le contexte de la COVID-19 » et « le sentiment de bien-être et de véritable utilité ». En adoptant le point de vue le plus général, nous pouvons lire ceci comme suit : « Bénévolat -> Se sentir bien ».

L'analyste peut utiliser ces niveaux pour « zoomer » en avant et en arrière afin d'explorer et de présenter différentes vues des données. Les cartes peuvent être agrandies pour ne montrer que le premier niveau d'un facteur (avec tous les sous-niveaux qui y sont imbriqués) ou réduites pour présenter tous les niveaux. La plupart des cartes du présent rapport utilisent le niveau d'agrandissement 1 pour améliorer la lisibilité de la carte.

Dans certains cas, il était délicat de différencier les facteurs de causalité « action des NS » et « action des volontaires ». Nous parlons d'action bénévole lorsque la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ne sont pas spécifiquement mentionnés, et nous codons un passage comme « action SN » lorsque les bénévoles ou leurs contributions ne sont pas spécifiquement mentionnés.

Remerciements

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est reconnaissante à toutes les Sociétés nationales pour leur contribution à la collecte de données à l'échelle de la Fédération au cours des 30 derniers mois.

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du présent rapport pour leurs observations et leur soutien, et tout particulièrement :

Responsable de projet : Rania Alerksoussi

Rédacteur en chef et statisticien : Stephen Powell

Coordinatrice du projet : Francesca Codega

Recherche quantitative et qualitative: Marcelo Piemonte Ribeiro, Simon Weiss, Haytham Alsoufi, Celia Lao, Olaf Steenbergen, Amritpall Singh, Priscila Gonzalez, Parima Davachi

La Fédération internationale remercie toutes les Sociétés nationales qui ont apporté une contribution sous forme d'étude de cas ou de témoignage.

Collecte des données et contrôle de qualité : Parima Davachi, Ivan Hajdukovic, Sidney Aburi, Daria Gordina, Celia Lao, Marcelo Piemonte Ribeiro, Amritpall Singh, Simon Weiss, Francesca Codega, Haytham Alsoufi, Olaf Steenbergen, coordinateurs des Sociétés nationales et personnel des bureaux régionaux et nationaux de la FICR.

Portée et recherche en santé publique : Frédéric Imbert et Csilla Kaposvari

Contributions et revues : Walter Cotte, Cristina Estrada, Priscila Gonzalez, Heather Leson, Wbeimar Alejandro Sanchez Bustamante, Maya Schaerer, Marjorie Sotofranco, Miki Tsukamoto

Conception et mise en page : Hadley Kincade

Rédaction et correction d'épreuves : Jayne Cotgreave

Traductions: The Language Platform, Amanda Pellissier (avant-propos)

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte 192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge membres et quelque 16.5 millions de volontaires. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine et avoir des possibilités de prospérer.

Suivez-nous sur :

ifrc.org | twitter.com/ifrc | facebook.com/ifrc | instagram.com/ifrc | youtube.com/ifrc