IFRC

UNE LUMIÈRE, UN TUNNEL :

comment concrétiser les engagements en faveur de l'équité d'accès aux vaccins contre le Covid-19 pour les communautés « du dernier kilomètre »

Mai 2021

ifrc.org

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2021
Toutes les parties de cette publication peuvent être copiées en vue d'une utilisation à des fins non commerciales, à condition que la source soit clairement indiquée. La Fédération internationale apprécierait toutefois d'être informée de toute utilisation qui en est faite. Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale (secretariat@ifrc.org.)

Toutes les photographies utilisées sont la propriété de la Fédération internationale, sauf indication contraire.

Photo de couverture : Des volontaires de la Croix-Rouge mexicaine vaccinent des personnes vulnérables contre le Covid-19 à Sonora (Mexique). © Croix-Rouge mexicaine
Auteurs : Nadia Khoury et David Fisher
Conception : Ink Drop, René Berzia
Traduction et relecture de la version française : Corinne Leuenberger et Florence Marot
Illustration page12: Comstone, Pierre Chassany

Addresse: 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 | **C** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

Sommaire

Résumé des recommandations 4

Introduction 6

Équité entre les pays et à l'intérieur des pays 8

Équité au niveau mondial 8

Arguments d'ordre épidémiologique et financier en faveur d'une action renforcée pour l'équité au niveau mondial 8

Répondre à la nécessité d'augmenter la production de vaccins 9

Autres stratégies de distribution équitable aux groupes vulnérables à l'intérieur des pays et rôle de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge 9

L'engagement communautaire et la mobilisation sociale sur la vaccination contre le Covid-19 12

L'action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge au niveau communautaire complète le mécanisme COVAX. 12

Les agents de mobilisation sociale parlent avec les communautés pour écouter et répondre à leurs préoccupations et promouvoir l'acceptation des vaccins 13

Engagement communautaire grâce à une communication bidirectionnelle 13

Préoccupations concernant la protection des volontaires et du personnel de santé 17

Nécessité d'inclure les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge parmi les bénéficiaires prioritaires des vaccins et de leur fournir une couverture d'assurance 17

Surmonter les obstacles rencontrés dans l'action menée face au Covid-19 pour garantir la vaccination contre d'autres maladies 18

Renforcer la collaboration entre les autorités et les Sociétés nationales 19

Recommendations 21

Notes de fin 22

© Croix-Rouge du Monténégro
La Croix-Rouge du Monténégro appuie la campagne de vaccination des personnes âgées contre le Covid-19.

> Tout le monde n'est pas égal face au Covid-19. En raison d'inégalités profondes et omniprésentes, où qu'ils se trouvent, les membres des communautés vulnérables ont plus de risques que le reste de la population de contracter le virus, de mourir du virus et de manquer du soutien nécessaire tout au long des interventions, y compris dans le cadre des campagnes de vaccination.

Jagan Chapagain,
secrétaire général de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dans un discours prononcé devant le Conseil de sécurité de l'ONU en février 2021.

Résumé des recommandations

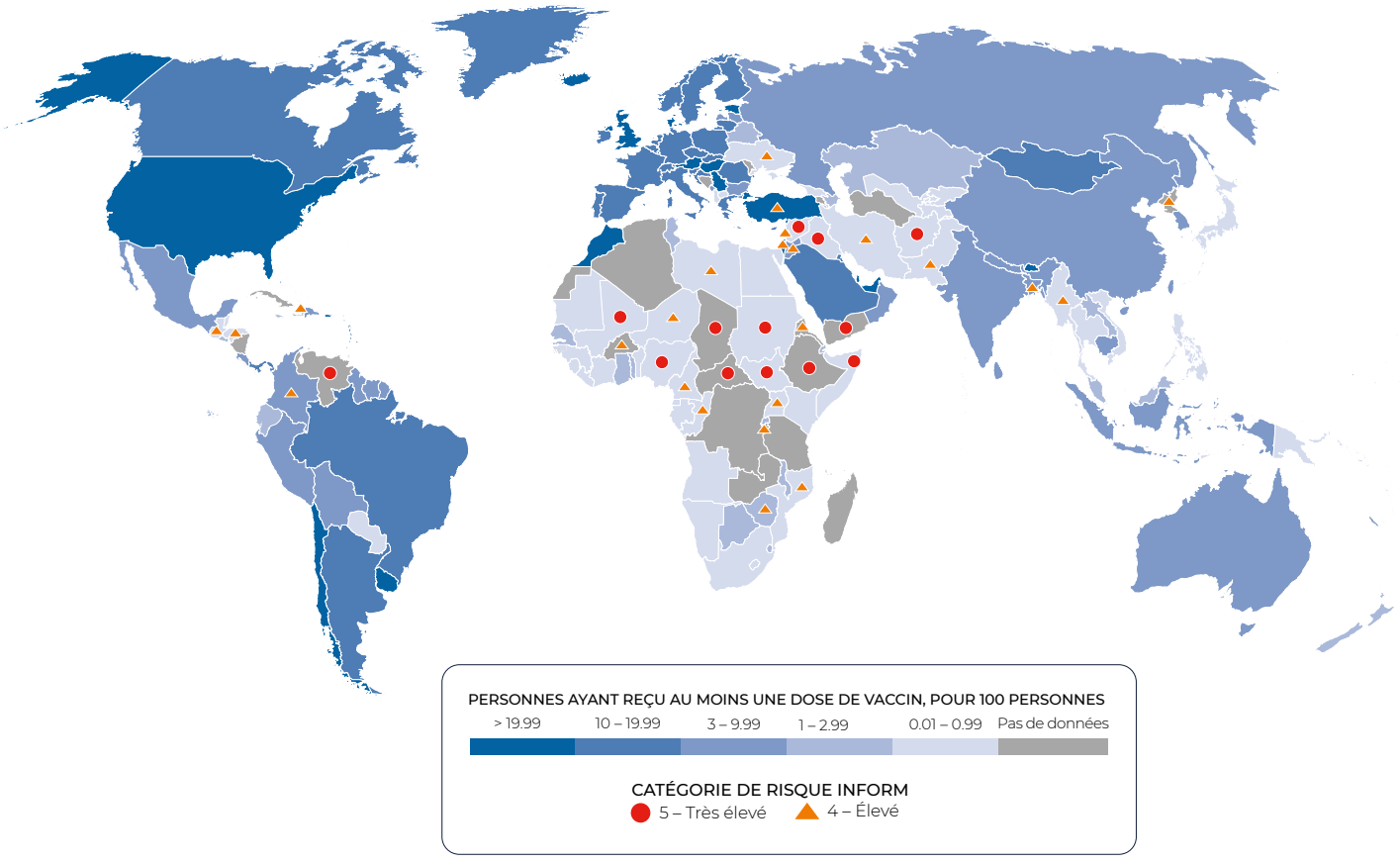
- Les États ayant un accès total aux vaccins, ainsi que les entreprises qui produisent les principaux vaccins contre le Covid-19, doivent agir davantage pour réduire les disparités géographiques en matière d'accès. Pour parvenir à l'équité d'accès aux vaccins, il faudra assurer le don rapide de doses de vaccin en plus du financement du mécanisme COVAX, davantage de transfert de technologies et de connaissances et la négociation urgente, dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce, de solutions aux obstacles réglementaires qui ralentissent la production de vaccins.
- Les groupes généralement marginalisés, tels que les migrants sans papiers et les réfugiés, doivent bénéficier d'un accès équitable et effectif lors du déploiement national des campagnes de vaccination.
- Le financement de la vaccination ne peut se limiter aux vaccins eux-mêmes. D'importants efforts doivent être déployés pour passer de la réception des vaccins sur le tarmac de l'aéroport aux injections des populations. La Fédération internationale et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont besoin de fonds supplémentaires pour poursuivre leur action sans pareille et bénéficiant de la confiance des communautés, et pour pouvoir faire en sorte que les vaccins parviennent réellement aux communautés « du dernier kilomètre ».
- Les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge devraient être associées à toutes les phases des plans nationaux de vaccination, afin qu'elles puissent faire valoir leur expérience cruciale et leur engagement communautaire en matière de vaccinations de routine et de campagnes de vaccination.
- Le Service collectif de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire (CREC) est un outil essentiel. Utilisons ce cadre commun d'engagement communautaire.
- Les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont souvent les premiers à intervenir dans leur communauté. Ils doivent être protégés et avoir la priorité dans le cadre du déploiement national de la vaccination.

© IFRC
Les volontaires du Croissant-Rouge du Bangladesh participent à la campagne nationale de vaccination contre le Covid-19.

Introduction

Avec la progression des campagnes de vaccination contre le Covid-19 dans certains pays du monde, nous voyons la lumière au bout du tunnel de la pandémie mondiale. À la mi-avril 2021, près de 735 millions de doses de vaccin avaient été administrées, plus de 405 millions de personnes, soit environ 5 % de la population mondiale, ayant reçu au moins une dose[1]. Pourtant, ces chiffres impressionnants sont surtout le résultat des campagnes de vaccination menées dans un petit nombre de pays, puisque près de 60 % des doses de vaccin avaient été administrées dans trois pays seulement : les États-Unis d'Amérique, la Chine et l'Inde. Seuls 11 pays avaient administré plus de 50 doses pour 100 personnes (Israël, Seychelles, Émirats arabes unis, Palaos, Bhoutan, Chili, Royaume-Uni, Bahreïn, États-Unis d'Amérique, Maldives et Monaco). Alors qu'au cours de la deuxième semaine d'avril 2021, le mécanisme COVAX a permis la livraison de vaccins contre le Covid-19 à 100 pays, dont 61 pays pouvant prétendre aux vaccins au titre du mécanisme de garantie de marché COVAX de Gavi (COVAX AMC)[2], 0,6 % seulement de toutes les doses de vaccin dans le monde, soit moins de 4,7 millions de doses, ont été administrées en Afrique subsaharienne. Dans le monde entier, les pays aux prises avec les crises humanitaires préexistantes les plus intenses [selon l'indice de gestion des risques INFORM (INFORM Severity Index)] sont parmi ceux qui ont le plus de difficulté à obtenir des doses. En moyenne, dans les 14 pays du monde considérés comme faisant face à une crise humanitaire très grave[3], 0,16 dose de vaccin pour 100 personnes a été administrée.

Figure 1: Mise en regard du nombre de vaccins administrés pour 100 personnes, au 15 avril 2021, et des 38 pays confrontés à une crise humanitaire grave ou très grave.



Il reste de nombreuses décisions à prendre de la part des autorités publiques et celles-ci pourraient faire la différence entre une approche mondiale réussie et équitable ou une lutte prolongée contre le coronavirus SRAS-CoV-2. Outre la livraison de vaccins aux pays, d'autres étapes cruciales sont nécessaires pour garantir que ces vaccins parviennent aux communautés, et des engagements doivent être pris pour que l'équité d'accès aux vaccins contre le Covid-19 devienne une réalité dans chaque pays.

La Fédération internationale a récemment lancé un appel d'urgence révisé pour la lutte contre le COVID-19[4], dans lequel elle a souligné que les inégalités demeurent prononcées et que les personnes vivant dans des pays touchés par des crises humanitaires graves ou très graves en souffrent. Elle a également insisté sur les inégalités à l'intérieur des pays, qui restent prononcées pour les personnes marginalisées ou considérées comme différentes, du fait de leur sexe, de leur genre, de leur âge, de leur handicap, de leur orientation sexuelle, de leur état de santé, de leur statut juridique ou de leur origine ethnique. Entre autres besoins de financement, l'appel d'urgence révisé vise à lever 100 millions de francs suisses destinés aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, spécifiquement afin qu'elles puissent poursuivre leurs activités de vaccination contre le Covid-19, y compris l'administration des vaccins, l'acheminement des vaccins jusqu'aux communautés du dernier kilomètre et le renforcement de l'acceptation par les communautés. Ces activités complètent le mécanisme COVAX, qui fournit des vaccins aux capitales, et garantissent que ces vaccins parviennent à 500 millions de personnes à travers le monde, y compris les personnes et les communautés vulnérables, à risque et isolées.

© Croissant-Rouge des Maldives
Un volontaire du Croissant-Rouge des Maldives atteint des migrants sans papiers.

De nombreuses variables du déploiement et de l'impact des vaccinations contre le Covid-19 au niveau mondial ne peuvent être maîtrisées, mais nous encourageons les autorités nationales et les donateurs à prendre des décisions sur les facteurs qu'ils maîtrisent : promouvoir une distribution et un accès équitables pour les plus vulnérables, les moins bien desservis et les personnes invisibles; promouvoir le rôle et la sécurité des agents de santé communautaires et des volontaires ; engager un dialogue bidirectionnel avec les communautés; continuer de renforcer la confiance établie entre nos volontaires et leurs communautés ; établir des partenariats avec nous et nos Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Équité entre les pays et à l'intérieur des pays

Équité au niveau mondial

Au niveau mondial, l'engagement en faveur de l'équité d'accès aux vaccins est bien reconnu et régulièrement réaffirmé. Diverses instances internationales, dont le Conseil de sécurité de l'ONU[5], l'Assemblée générale des Nations Unies[6] et l'Assemblée mondiale de la Santé[7], ont affirmé que la vaccination contre le Covid-19 était un « bien public mondial », qu'il importait de cibler les plus vulnérables et qu'il convenait de garantir un « accès inclusif, équitable et non discriminatoire à des soins et services de santé sûrs, de qualité, efficaces et abordables ». Pas plus tard que le 26 mars 2021, 181 États membres de l'ONU ont signé une déclaration politique sur un accès mondial équitable aux vaccins contre le Covid-19[8] à l'issue d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la pandémie de Covid-19 en décembre 2020[9], laquelle insistait sur l'importance d'un accès équitable aux vaccins pour tous.

Malgré ces engagements, les pays continuent de se concentrer sur la vaccination de leurs ressortissants et de leurs résidents, certains ayant même acheté plus de doses qu'il n'en faut pour vacciner l'ensemble de leur population. Il est normal que les pays s'attachent en premier lieu à protéger leur propre population. Cependant, une fois qu'ils ont obtenu les doses nécessaires pour leurs populations prioritaires et vulnérables, ils devraient commencer à soutenir les pays plus vulnérables plus rapidement, et non attendre plusieurs mois après le début de leur campagne de vaccination. Pendant ce temps, certains pays, souvent ceux dont les infrastructures sanitaires sont les plus faibles et les populations les moins stables économiquement, peinent à vacciner leur personnel médical et les personnes les plus vulnérables, pendant que la production et l'exportation de vaccins au niveau mondial subissent des difficultés et des retards. Il est estimé qu'à la fin du mois d'avril 2021, les pays à revenu élevé et à revenu moyen supérieur avaient acheté près de 6,25 milliards de doses de vaccin, alors que le mécanisme COVAX en avait acheté 1,12 milliards pour l'ensemble des pays participants[10].

Bien que nécessaire, l'allocation de fonds supplémentaires au mécanisme COVAX ne suffira pas à résoudre ce problème. Le mécanisme est en concurrence avec les États qui achètent des vaccins dans le cadre de relations bilatérales avec les fabricants et le volume mondial de production est encore trop faible. Il est donc essentiel que les pays à revenu élevé donnent des doses, et pas seulement des fonds, comme la France l'a fait[11] en s'engageant à donner 5 % de son stock, et comme le Royaume-Uni et les États-Unis s'y sont engagés.

Arguments d'ordre épidémiologique et financier en faveur d'une action renforcée pour l'équité au niveau mondial

« *Personne ne sera en sécurité tant que tout le monde ne le sera pas* » est un concept mondial, d'autant plus dans notre monde interconnecté qui a permis au virus de se propager si rapidement dès le départ. À ce jour, les données scientifiques indiquent que, si les infections continuent d'augmenter dans le monde, même si certains pays parviennent à une couverture vaccinale élevée, le potentiel d'apparition de nouveaux variants sera plus important[12]. Par ailleurs, il y a plus de risques que les vaccins déjà mis au point soient moins efficaces contre ces variants et que ceux-ci entraînent une augmentation des transmissions, de la morbidité ou de la mortalité[13]. Nous devons chercher à atteindre l'immunité collective au niveau mondial, et pas seulement au niveau national.

L'équité d'accès aux vaccins au niveau mondial est une question de bon sens, non seulement du point de vue de la santé publique, mais aussi d'un point de vue financier. Les modèles et analyses économiques indiquent que si seuls certains pays parviennent à vacciner leur population, tous les pays subiront un impact économique, lequel s'élèverait à 4,4 milliards de dollars É.-U. par an selon des estimations optimistes[14]. La majeure partie de ces pertes serait supportée par les pays les plus avancés, car les effets du Covid-19 continueraient de se faire sentir dans d'autres pays du monde, nuisant au système commercial international et touchant en particulier les secteurs de la construction, du textile, du commerce de détail et de l'automobile. Les États doivent donc réfléchir soigneusement à l'impact financier d'un partage inéquitable des vaccins.

Répondre à la nécessité d'augmenter la production de vaccins

Nous devons également de toute urgence nous attaquer au goulet d'étranglement de la fabrication. À part quelques exceptions encourageantes, nous n'avons pas encore vu les sociétés pharmaceutiques étendre les licences et partager les technologies dans la mesure nécessaire pour résoudre ce problème. Un plan relatif à l'octroi volontaire d'accès aux technologies, le Groupement d'accès aux technologies contre la Covid-19 (C-TAP)[15], a été mis en place par l'OMS pour promouvoir l'octroi de licences non exclusives et transparentes, mais à ce jour son impact est encore restreint. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'Organisation mondiale du commerce débattait de propositions visant à ajuster les restrictions internationales relatives aux droits de propriété intellectuelle ainsi que d'autres mesures destinées à stimuler la production. Cela ne doit pas rester un simple débat politique : les États doivent collaborer pour parvenir à une solution négociée viable, susceptible d'améliorer effectivement l'accès aux vaccins. Nous avons besoin d'un accord maintenant – pas dans six mois – pour produire un impact concret à court terme.

© Croix-Rouge de Serbie
Des volontaires de la Croix-Rouge de Serbie participent aux inscriptions à la vaccination contre le Covid-19.

Autres stratégies de distribution équitable aux groupes vulnérables à l'intérieur des pays et rôle de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

À l'intérieur des pays, la nécessité de donner la priorité aux groupes les plus vulnérables et aux groupes à risque est largement acceptée, conformément au Cadre de valeurs pour l'attribution des vaccins anti-Covid-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité[16], publié par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS. Le SAGE définit plus de 20 groupes de population à vacciner en priorité, en fonction des caractéristiques des vaccins disponibles, et a également élaboré une feuille de route pour déterminer à qui attribuer les vaccins anti-Covid-19 dans les pays n'en ayant qu'en quantité limitée[17]. Dans le cadre de leurs processus de planification, conformément aux principes d'équité et de respect égal de tous les êtres humains, les autorités nationales sont encouragées à se fonder sur les orientations du SAGE pour déterminer quels sont les groupes à vacciner en priorité.

Au début du mois d'avril 2021, le Haut-Commissariat pour les réfugiés a annoncé une nouvelle encourageante, à savoir que 153 États avaient adopté des stratégies de vaccination contre le Covid-19 incluant les réfugiés[18]. Mais même si cette évolution est positive, il est également important de veiller à ce que ces stratégies soient réellement appliquées et à ce que les plans soient élargis afin de garantir un accès effectif à la vaccination contre le Covid-19 à d'autres catégories de migrants vulnérables, en particulier les migrants en situation irrégulière. Sur les quelque 80 millions de personnes déplacées de force, seuls 26 millions sont des réfugiés enregistrés[19]. Les autres doivent également être pris en compte dans le déploiement de la vaccination.

CROISSANT-ROUGE DES MALDIVES :
ENREGISTREMENT DES MIGRANTS SANS-PAPIERS EN VUE DE LEUR VACCINATION CONTRE LE COVID-19

En plus de fournir une aide à l'enregistrement dans les centres de vaccination et de faciliter l'accès des personnes âgées, le Croissant-Rouge des Maldives aide les migrants sans-papiers à s'inscrire en vue de leur vaccination contre le Covid-19 depuis le 24 février 2021. N'ayant pas de documents d'identité, ces migrants ne pouvaient pas s'inscrire sur le portail de vaccination en ligne du ministère de la Santé.

Grâce à un dialogue et à un plaidoyer efficaces avec les autorités nationales, la Société nationale a obtenu de pouvoir inscrire les migrants sans papiers et leur délivrer une carte d'inscription qui leur permet de se faire vacciner. Les listes de migrants ne sont communiquées qu'aux autorités sanitaires responsables de la vaccination, afin de séparer la vaccination de possibles contrôles des services d'immigration. Le Croissant-Rouge des Maldives gère également un centre d'appel d'appui aux migrants, où ceux-ci peuvent obtenir des renseignements supplémentaires si nécessaire.

© Croissant-Rouge des Maldives
Le Croissant-Rouge des Maldives aide les migrants sans-papiers à s'inscrire en vue de leur vaccination.

Au 31 mars 2021, le Croissant-Rouge des Maldives avait inscrit 4076 migrants sans-papiers et son centre d'appel d'appui aux migrants avait répondu à plus de 640 appels. Au moins 60 % des personnes qui se sont inscrites avec son aide ont reçu leur première dose de vaccin contre le Covid-19.

Les migrants, qui, depuis le début de la pandémie, se heurtent à des murs invisibles[20] lorsqu'ils désirent obtenir des services, continuent de rencontrer des obstacles supplémentaires pour se faire vacciner contre le Covid-19, même s'ils sont inclus dans les plans de vaccination. Ces obstacles comprennent la langue, le manque de ressources financières, le manque d'informations, l'absence de documents d'identité, la non-affiliation à un système de sécurité sociale et la peur de l'intervention des services d'immigration. Les autorités nationales sont encouragées à éliminer ces obstacles et à faire en sorte que l'accès effectif aux vaccins soit assuré, quel que soit le statut des migrants, tout en veillant à assurer l'équilibre entre les besoins des migrants et ceux des communautés d'accueil dans lesquelles ils résident.

Grâce à leur portée communautaire et à leur nature humanitaire neutre et indépendante, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont bien placées pour gagner la confiance des migrants vulnérables ainsi que d'autres populations difficiles à atteindre ou marginalisées et pour les aider à se faire vacciner contre le Covid-19. Ces populations ont généralement un accès réduit aux services et infrastructures de santé et peuvent être plus vulnérables au virus en raison de leur situation socio-démographique. Au Bangladesh, le Croissant-Rouge a mené des activités de sensibilisation auprès des autorités afin de garantir l'équité et l'accessibilité de la vaccination pour les groupes de population vulnérables et marginalisés, notamment les réfugiés rohingya à Cox's Bazar. La Croix-Rouge brésilienne, quant à elle, a vacciné des populations autochtones isolées en Amazonie, en vue de garantir qu'elles soient vaccinées en priorité.

© Croix-Rouge brésilienne
La Croix-Rouge brésilienne administre des vaccins dans les communautés reculées.

Dans les pays qui font face à des conflits armés, l'accès de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aux communautés est crucial pour soutenir le déploiement de la vaccination contre le Covid-19 parmi les populations qui n'ont qu'un accès limité aux services de base. Par exemple, en République centrafricaine, les volontaires de la Société nationale soutiennent 232 établissements de santé dans plus de 3 200 villages, en mettant en œuvre des programmes de vaccination de routine dans les zones touchées par le conflit, ce qui représente 25 % des centres de santé fonctionnels du pays. Cette présence et ce réseau communautaires permanents sont également essentiels pour que les plus vulnérables aient accès aux vaccins contre le Covid-19.

Enfin, alors que les autorités nationales envisagent d'utiliser des passeports ou des certificats de vaccination contre le Covid-19, la prudence est de mise pour éviter que ceux-ci n'excluent davantage les personnes déjà marginalisées. Toute mesure de ce type doit viser à atteindre le bon équilibre entre les impératifs de santé publique, fondés sur les connaissances scientifiques disponibles, et la garantie de l'absence de discrimination dans l'accès aux services, tout en continuant à promouvoir le dépistage, la distanciation physique et les mesures d'hygiène.

En République centrafricaine, les volontaires de la Société nationale présents dans plus de 3 200 villages soutiennent 232 établissements de santé à administrer les vaccins.

L'engagement communautaire et la mobilisation sociale sur la vaccination contre le Covid-19

L'action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge au niveau communautaire complète le mécanisme COVAX.

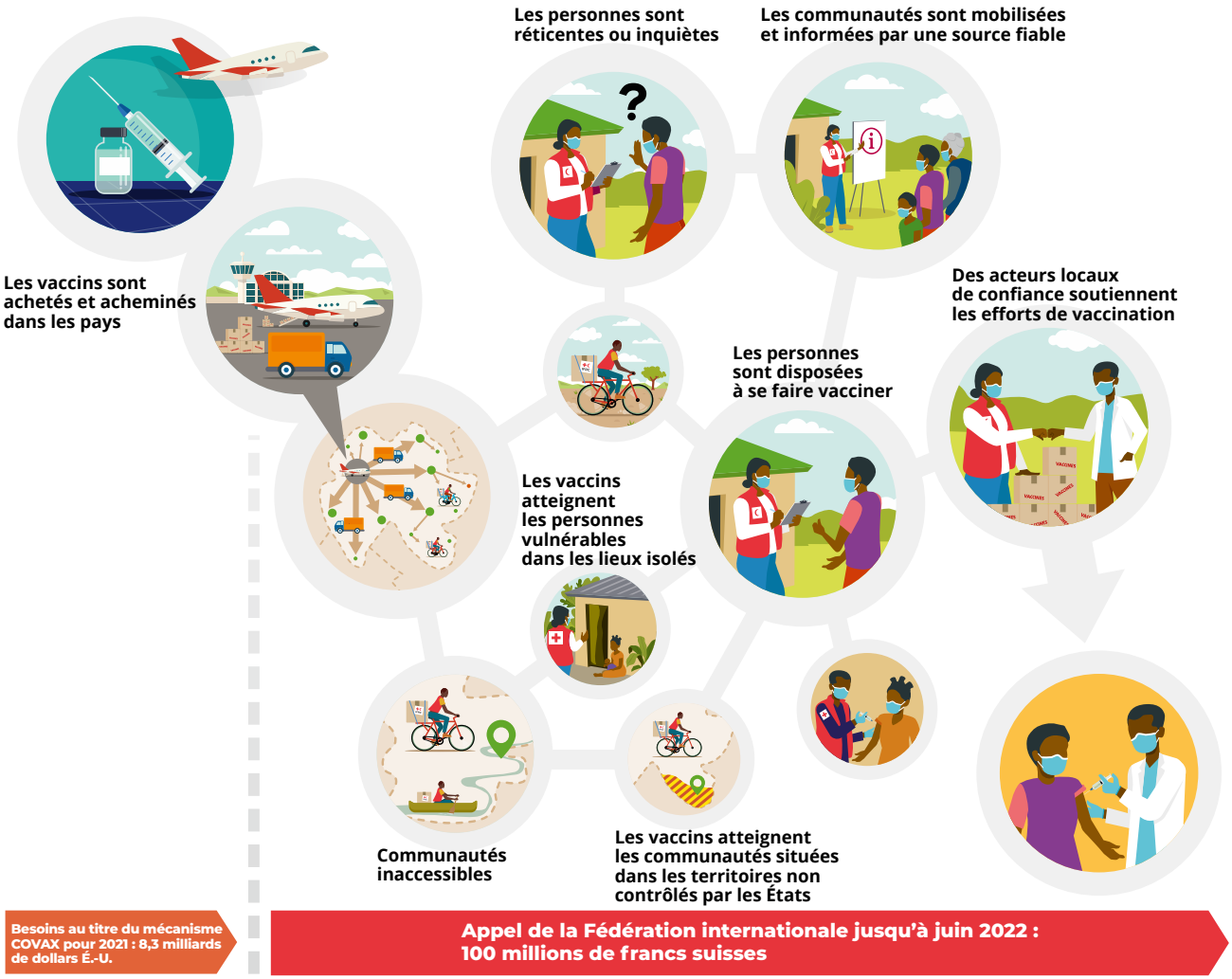


Figure 2 : Comment la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge complètent le mécanisme COVAX

Une fois les vaccins arrivés dans le pays, il reste de nombreuses étapes à franchir pour garantir que les populations à risque, puis le reste de la population, bénéficient d'un accès juste et équitable aux vaccins contre le Covid-19, en fonction de leurs besoins. Par un dialogue suivi entre les prestataires et les populations touchées, mené dans des langues parlées par les communautés marginalisées et permettant d'instaurer la confiance, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge s'assurent que les interventions sont pertinentes et adaptées au contexte, et que la confiance est établie avec tous les membres de la communauté, y compris les plus vulnérables et marginalisés. Au cours de l'année écoulée, le réseau de la Fédération internationale a touché plus de 650 millions de personnes dans le monde par des activités de communication sur les risques, de participation des communautés et de redevabilité à leur égard, et de promotion de la santé et de l'hygiène. Les activités relatives à la participation des communautés et à la redevabilité à leur égard sont essentielles à l'engagement de longue date de la Fédération internationale à ne laisser personne de côté. Le déploiement des vaccins de manière inclusive et centrée sur les communautés contribuera à faire en sorte qu'ils soient accessibles et acceptés par les populations les plus à risque.

Bien qu'elle codirige un axe de travail sur l'engagement communautaire dans le cadre de l'Accélérateur ACT, la Fédération internationale, pas plus que les Sociétés nationales, ne reçoit de fonds par ce moyen pour mener ces activités cruciales. Les donateurs sont donc vivement encouragés à financer séparément la Fédération internationale et les Sociétés nationales à cet effet, conformément aux engagements pris en matière de localisation.

Les agents de mobilisation sociale parlent avec les communautés pour écouter et répondre à leurs préoccupations et promouvoir l'acceptation des vaccins

Les agents de mobilisation sociale, qui communiquent avec les communautés pour expliquer les avantages des interventions sanitaires, constituent un facteur important de l'engagement communautaire en la matière. Par exemple, la Fédération internationale et les Sociétés nationales vaccinent certains des groupes les plus reculés et isolés au Pakistan et en Afghanistan, dans des zones de conflit et des régions montagneuses reculées, où la résistance des communautés à la vaccination est élevée. Dans ces contextes, où les agents de santé perdent parfois la vie, l'action des agents de mobilisation sociale du Croissant-Rouge est essentielle pour promouvoir une communication bidirectionnelle, écouter les préoccupations des communautés, expliquer les interventions, adapter les activités et apaiser les doutes. Cet accès sans pareil aux communautés pour les vaccinations de routine peut être mis à profit pour faciliter la vaccination contre le Covid-19, en s'appuyant sur la connaissance que nos équipes ont des communautés.

> « Je changerais la façon dont l'information est diffusée dans la communauté. Quelques personnes moins privilégiées n'ont pas accès à Internet et à la télévision; nous proposons des passages en camion réguliers et de ne pas se contenter de passages rapides où l'on n'entend qu'une partie des informations. Les camions devraient rester sur place jusqu'à ce que toutes les informations aient été données. »
>
> Participant à une enquête sur la perception de la vaccination, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, mars 2021.

Engagement communautaire grâce à une communication bidirectionnelle

Les mécanismes permettant de recueillir l'avis des communautés sont essentiels pour promouvoir leur participation et le dialogue, ainsi que pour déterminer quelles sont les sources d'information utilisées et traquer la désinformation. Les perceptions des communautés doivent guider la conception de l'intervention, ainsi que son adaptation, le cas échéant, au contexte et aux circonstances locales. Il est essentiel, pour garantir que les informations et les activités vitales parviennent à ceux qui en ont besoin, d'écouter les communautés puis d'adapter les activités à leurs besoins, et ce sont des membres des communautés elles-mêmes, qui inspirent confiance, comme les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui s'en chargent le mieux.

> « Lorsque nous avons informé la population et organisé des séances de sensibilisation, les gens ont compris que nous venions ici pour améliorer la santé de leurs enfants... Puis ils ont accepté de nous laisser travailler dans le village pour protéger leurs vies. »
>
> Agent de mobilisation communautaire du Croissant-Rouge du Pakistan, district de Bannu, province de Khyber Pakhtunkhwa (Pakistan).

En s'attachant activement à comprendre quelles sont les sources d'information les plus consultées et les plus fiables, et identifier les préoccupations et les perceptions de la communauté, ou les lacunes d'information sur les risques et la prévention, nous pouvons être plus efficaces dans notre sensibilisation des différents groupes communautaires. L'accès à des informations fiables permet d'éviter que les lacunes d'information ne se transforment en idées fausses, en spéculations ou en rumeurs, alors que la réticence face à la vaccination augmente dans le monde entier. Une fois les préoccupations ou les rumeurs définies, les équipes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en parlent avec différents groupes communautaires. Il demeure essentiel de mettre l'accent sur la sécurité des vaccins en se fondant sur les preuves disponibles, lorsqu'un vaccin est jugé sûr et efficace par une autorité de réglementation approuvée par l'OMS et, dans le cas de dons de vaccins, lorsque les États expéditeur et destinataire ont approuvé son utilisation.

Dans la région Afrique, la Fédération internationale et les Sociétés nationales engagent systématiquement le dialogue avec les communautés dans leur intervention face au Covid-19. Une façon d'écouter et de répondre dans le cadre de ce dialogue est d'établir des mécanismes permettant de recueillir les perceptions et les avis, et ainsi d'améliorer la qualité et la pertinence des activités. À ce jour, nous avons recensé plus de 132 000 rumeurs, observations, questions, demandes, suggestions et préoccupations liées au Covid-19, en utilisant un mécanisme commun de collecte des avis des communautés. Les données, qui comprennent des retours d'information de 40 pays, sont mises à jour chaque mois et peuvent être explorées ici, y compris les préoccupations et les doutes concernant le déploiement de la vaccination contre le Covid-19.

> « Ce vaccin est le grand inconnu, alors je ne vois pas pourquoi nous devrions nous précipiter. »
>
> Gabon, participant à une émission de radio de la Société nationale, 8 janvier 2021.

> « Le vrai vaccin n'atteindra pas vraiment l'Afrique noire. »
>
> Côte d'Ivoire, visite dans un ménage, 7 février 2021.

Sur la base des retours d'information, la Fédération internationale répond, en collaboration avec les Sociétés nationales, aux rumeurs ou aux questions les plus fréquentes des communautés. Par exemple, des fiches d'information « Demandez au Dr Aissa » et des spots télévisés visant à répondre à ces préoccupations lors des activités de sensibilisation de la communauté, ainsi que des guides de questions-réponses sur la vaccination visant à appuyer les activités de sensibilisation des volontaires, ont été conçus.

Forte de sa portée communautaire sans pareille, la Fédération internationale a établi un partenariat avec l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), avec le soutien actif du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), afin de promouvoir une approche communautaire coordonnée de la CREC pour les partenaires et les autorités. Le Service collectif de la CREC[21] préconise l'utilisation des connaissances de la communauté pour intégrer la prise de décisions, renforcer la confiance et garantir un impact durable. Il s'inspire de l'expérience acquise par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à travers le monde en tant qu'organismes communautaires, et tous les acteurs de la santé et de l'action humanitaire sont encouragés à y participer.

« COMPRENDRE NOS COMMUNAUTÉS » : ENQUÊTE DE LA CROIX-ROUGE DE SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES SUR LA PERCEPTION DES MESURES DE PROTECTION ET DES VACCINS CONTRE LE COVID-19

En mars 2021, la Croix-Rouge de Saint-Vincent-et-les-Grenadines a lancé une enquête afin de mieux comprendre les perceptions de la population concernant les mesures de protection et les vaccins contre le Covid-19.

En plus de permettre d'obtenir des suggestions sur la manière d'améliorer la sensibilisation des communautés, l'enquête a révélé que la majorité des personnes interrogées étaient préoccupées par le vaccin contre le Covid-19, 24 % d'entre elles faisant part de leur refus de se faire vacciner et 40 % déclarant n'être pas sûres. Près de 30 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas avoir du tout confiance dans les vaccins contre le Covid-19. L'enquête a permis à la Croix-Rouge de Saint-Vincent-et-les-Grenadines de trouver d'autres manières de communiquer avec les communautés et de transmettre des informations fiables, car elle était citée parmi les sources d'information qui inspiraient le plus confiance en matière de vaccination contre le Covid-19.

© Société de la Croix-Rouge de la Dominique
La Société de la Croix-Rouge de la Dominique soutient la campagne nationale de vaccination et mène des activités de sensibilisation sur les vaccins.

> « Je manque d'informations sur les vaccins contre le Covid-19, et il y a trop d'informations contradictoires, certains disent qu'ils sont bons, d'autres qu'ils sont mauvais, cela crée une certaine confusion. »
>
> Participant à une enquête sur la perception des vaccins, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, mars 2021.

CAMPAGNE D'INFORMATION PUBLIQUE DE LA CROIX-ROUGE AUTRICHIENNE : « L'AUTRICHE VACCINE »

En janvier 2021, la Croix-Rouge autrichienne a lancé une campagne d'information publique intitulée « Österreich impft » (l'Autriche vaccine). Cette campagne a pour but de diffuser des informations fiables et objectives sur le processus de vaccination, y compris ses avantages et ses risques.

Une récente enquête menée par la Croix-Rouge autrichienne a montré qu'environ les deux tiers de la population ont entendu parler de cette campagne. Les résultats de l'enquête témoignent du succès de la campagne, qui a permis d'accroître l'acceptation des vaccins et de réduire la réticence à leur égard :

- Le taux de personnes déclarant qu'elles voudraient certainement être vaccinées était de 20 % en décembre 2020 et était passé à 39 % en janvier 2021.
- Le taux des personnes déclarant qu'elles refuseraient d'être vaccinées a lui baissé, passant de 27 % en décembre 2020 à 16 % en janvier 2021.

Figure 2 : Soutien de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à la vaccination contre le Covid-19 dans le monde

Carte interactive

Passez la souris sur les points rouges pour faire apparaître les informations correspondantes.

Données au 31 mars 2021

Magen David Adom (Israël)
Vaccination du personnel et des résidents de tous les établissements de soins de longue durée et des prisons, ainsi que des personnes n'ayant pas d'assurance santé

Fédération internationale au Liban
Assure le contrôle de la campagne nationale de vaccination contre le Covid-19, en qualité de tierce partie

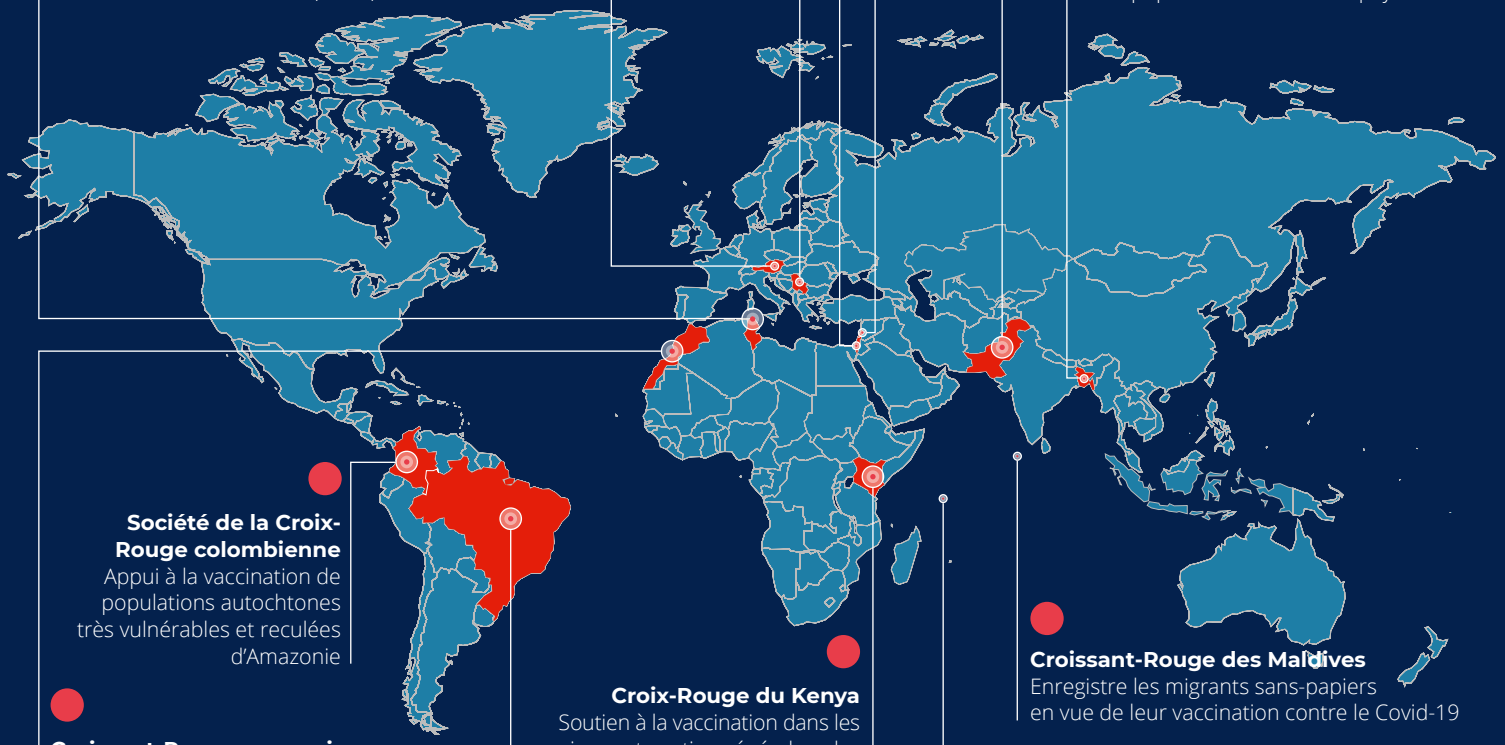
Croix-Rouge de Serbie
A facilité la vaccination de plus de 30 % de la population vaccinée du pays

Croissant-Rouge du Pakistan
Gère le seul établissement non gouvernemental ayant le statut de centre de vaccination collective au Pakistan

Croissant-Rouge tunisien
A facilité l'accueil et la prise en charge de plus de 80 000 personnes se faisant vacciner

Croix-Rouge autrichienne
A mené la campagne d'information publique «L'Autriche vaccine».

Croissant-Rouge du Bangladesh
A facilité la vaccination de plus de 50 % de la population vaccinée du pays



Société de la Croix-Rouge colombienne
Appui à la vaccination de populations autochtones très vulnérables et reculées d'Amazonie

Croix-Rouge du Kenya
Soutien à la vaccination dans les prisons et soutien général sur les sites de vaccination

Croissant-Rouge des Maldives
Enregistre les migrants sans-papiers en vue de leur vaccination contre le Covid-19

Croissant-Rouge marocain
Apporte un soutien complet dans le cadre du processus de vaccination

Croix-Rouge brésilienne
Appuie la vaccination des populations difficiles à atteindre, telles que les populations autochtones d'Amazonie

Croix-Rouge des Seychelles
A facilité la vaccination de 83 % de la population vaccinée du pays

IFRC

Préoccupations concernant la protection des volontaires et du personnel de santé

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a recensé à travers le monde, sur une période de seulement six mois en 2020, plus de 600 cas de violences contre le personnel médical ou les patients en relation avec la pandémie de Covid-19[22]. Cela représente une augmentation d'environ 50 % par rapport à la moyenne des cinq dernières années, alors que le chiffre réel est probablement encore plus élevé. Dans la région Afrique, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont signalé 27 faits de violence ou de résistance à l'encontre de leur personnel et de leurs volontaires entre mai 2020 et janvier 2021. Beaucoup souffrent de stigmatisation en raison de la désinformation et de la crainte qu'ils ne propagent le Covid-19, ce qui montre qu'il importe d'intensifier la fourniture d'informations sur le rôle des agents de santé, et d'obtenir un soutien supplémentaire des autorités nationales et régionales pour renforcer la protection des agents de santé.

Nécessité d'inclure les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge parmi les bénéficiaires prioritaires des vaccins et de leur fournir une couverture d'assurance

Les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge travaillant en première ligne sont des agents de santé ayant un fort risque de contracter et de transmettre le virus, et participent aussi parfois à l'administration des vaccins. Il est donc crucial que les autorités nationales les incluent parmi les groupes prioritaires lors du déploiement des campagnes de vaccination contre le Covid-19, comme l'ont fait des pays tels que le Panama, l'Italie et la Colombie, en mentionnant expressément la Société nationale dans leurs plans de vaccination. Cette façon de faire est conforme à la classification des agents de santé de l'OMS[23] et à la feuille de route du SAGE de l'OMS relative à l'établissement des priorités.

Certaines Sociétés nationales ont signalé qu'elles n'avaient pas été incluses lorsque leur pays a commencé à vacciner les intervenants de première ligne. Cette situation est préoccupante dans la mesure où nos volontaires sont indispensables à l'action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge auprès des communautés vulnérables. Ils doivent être protégés pour pouvoir continuer à fournir leurs services communautaires essentiels. Au-delà de la protection conférée par la vaccination, seul un tiers des Sociétés nationales de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge ont pu obtenir pour leurs volontaires une assurance qui les couvre en cas de maladie due au Covid-19. Comme les autorités nationales comptent sur le soutien apporté par les volontaires des Sociétés nationales, elles devraient également contribuer à faire en sorte que les volontaires soient correctement assurés en cas de maladie due au Covid-19.

Lors d'une récente enquête menée dans la région **Amériques** sur la perception qu'ont les volontaires de leurs expériences vécues pendant la pandémie de Covid-19, plus de 15 % d'entre eux ont déclaré s'être sentis un peu ou très en danger pendant leurs activités. Parmi eux, 4 % ont confirmé qu'ils étaient inquiets au sujet des agressions ou des menaces subies de la part de membres de la communauté.

En avril 2021, 19 décès de volontaires de la **Croix-Rouge italienne** dus au Covid-19 avaient été confirmés. Bien que les compagnies d'assurance excluaient de leur couverture les maladies causées par le Covid-19, la Croix-Rouge italienne, qui est membre du système de protection civile et a le statut d'auxiliaire des pouvoirs publics, a réussi à négocier une telle couverture pour ses volontaires. La Croix-Rouge italienne est par ailleurs expressément reconnue comme un acteur de terrain mettant en œuvre le plan national de vaccination anti-Covid-19, et est donc prioritaire pour la vaccination contre le Covid-19.

Surmonter les obstacles rencontrés dans l'action menée face au Covid-19 pour garantir la vaccination contre d'autres maladies

En se propageant à travers le monde, le Covid-19 a nui aux vaccinations de routine et aux campagnes de vaccination contre d'autres maladies, du fait des mesures préventives prises pour réduire et empêcher la transmission. Bien que les pays aient pu commencer à rattraper ce retard ces derniers mois, un nouveau sondage de l'OMS[24] indique que les services de vaccination de routine sont encore perturbés dans 37 % des pays ayant participé au sondage. En outre, 60 campagnes de vaccination contre des maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole et la polio, sont actuellement à l'arrêt dans 50 pays[25], dont plus de la moitié en Afrique. Selon les estimations de l'OMS, de l'UNICEF et de Gavi[26], ces suspensions mettent en danger 228 millions de personnes, principalement des enfants.

La réduction des services de vaccination est notamment due à la faible disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé, aux restrictions de voyage et au manque d'agents de santé. Les demandes en matière de services de vaccination ont également été touchés, en raison des inquiétudes quant au risque d'exposition au Covid-19, des restrictions concernant les transports publics et des mesures de confinement. Il est donc crucial que les autorités et les donateurs favorisent et rétablissent la confiance dans des activités de vaccination suivies et sûres, en réduisant les risques pour les agents de santé et les communautés par la fourniture d'EPI et par le respect continu des recommandations visant à prévenir la transmission. Plusieurs Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, notamment en Afghanistan, au Bangladesh, en République centrafricaine, au Nigéria, au Pakistan et aux Philippines, ont continué d'aider leurs autorités nationales à mener des activités de routine ou des campagnes de vaccination en 2020, et de nombreuses autres Sociétés nationales sont prêtes à le faire.

En janvier 2019, dans le district de Killa Abdullah au Baloutchistan, à la frontière afghano-pakistanaise, seuls 9 % des enfants ciblés avaient reçu leur troisième dose de vaccin pentavalent qui protège contre cinq maladies majeures (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b). Depuis que les équipes du **Croissant-Rouge du Pakistan** ont commencé à soutenir les efforts du ministère de la Santé, la couverture vaccinale a dépassé les objectifs mensuels et augmenté de plus de 120 % au dernier trimestre de 2020, par rapport à 2019. Certains villages de la ceinture tribale n'avaient pas bénéficié de ces services depuis 15 ans, jusqu'à ce que les équipes du Croissant-Rouge se rendent dans ces communautés mal desservies en mettant l'accent sur la sensibilisation et les services mobiles de vaccination au niveau communautaire, organisés par les agents communautaires de mobilisation sociale et de vaccination. Il est essentiel de s'appuyer sur ces systèmes, ainsi que sur la confiance renforcée par le dialogue continu avec les communautés et la fourniture réussie de services vitaux, pour pouvoir également atteindre ces communautés avec le vaccin contre le Covid-19.

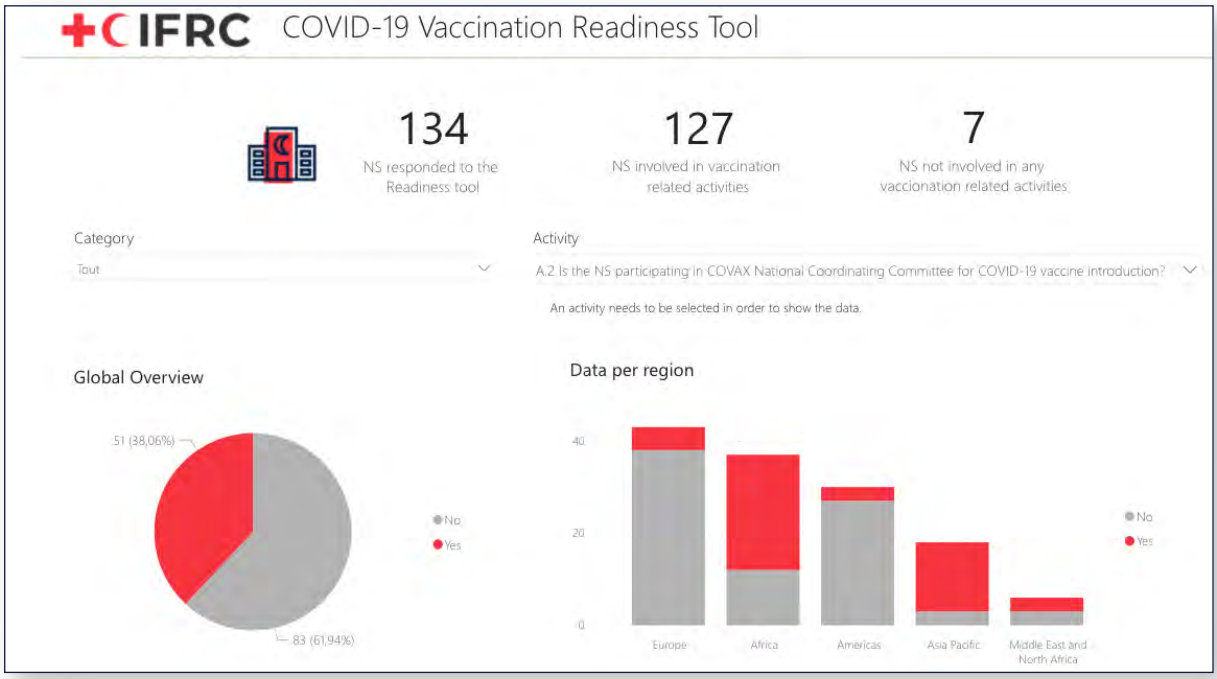
© Croissant-Rouge du Pakistan
Un chargé de la vaccination du Croissant-Rouge du Pakistan effectue une vaccination de routine dans une communauté reculée du Baloutchistan.

En Grèce, la **Croix-Rouge hellénique** a contribué aux activités de vaccination de routine des migrants, en mettant à disposition ses trois centres de vaccination et cinq équipes de santé mobiles. Au 31 mars 2021, elle avait assuré la vaccination de routine de près de 5 000 migrants.

Renforcer la collaboration entre les autorités et les Sociétés nationales

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en tant qu'auxiliaires de leurs pouvoirs publics, collaborent depuis longtemps avec les gouvernements dans le domaine de la promotion de la santé publique. Quelques semaines seulement avant la détection de l'épidémie de Covid-19, les Sociétés nationales et les États avaient adopté une résolution internationale visant à lutter contre les épidémies et les pandémies[27], et réaffirmé le rôle des Sociétés nationales pour ce qui est de prévenir et de combattre les pandémies. Les États et les Sociétés nationales devraient donc chercher à renforcer leur coopération à la lumière de la menace mondiale actuelle que représente le Covid-19. Les États devraient également s'efforcer de définir clairement le rôle des Sociétés nationales dans leurs plans de vaccination nationaux, en intégrant leur engagement auprès des communautés touchées et en les incluant dans leurs groupes de travail chargés du déploiement de la vaccination. Lors d'une récente enquête sur leurs activités de vaccination contre le Covid-19, seulement 38 % des Sociétés nationales ont confirmé qu'elles faisaient partie du comité national de coordination chargé du mécanisme COVAX dans leur pays.

Figure 4 : Extrait de l'outil présentant l'état de préparation à la vaccination contre le Covid-19 (Vaccination Readiness Tool) de la Fédération internationale. Source: Plateforme GO.



Tous les États sont encouragés à suivre certains bons exemples, notamment Israël, l'Italie et le Kenya, en tenant clairement compte du rôle d'auxiliaire de leur Société nationale, en appui à leurs activités de vaccination contre le Covid-19.

LE MAGEN DAVID ADOM, AUXILIAIRE DES POUVOIRS PUBLICS EN ISRAËL

À la demande du ministère de la Santé, le Magen David Adom (MDA) a été chargé de la campagne de vaccination dans tous les établissements de soins de longue durée du pays. Les équipes du MDA, spécialement formées à cet effet, ont administré à tous les résidents et employés (plus de 140 000 personnes), la première dose de vaccin, puis la seconde dans un délai de sept semaines.

Le MDA a mis en place des sites de vaccination mobiles dans les endroits reculés pour vacciner les personnes qui s'y trouvent, loin des principales villes, ainsi que dans les prisons, où il a vacciné les gardiens et les détenus. La Société nationale a également vacciné des personnes sans assurance santé (notamment des migrants en situation irrégulière, des travailleurs étrangers et des travailleurs migrants palestiniens aux postes frontières).

Au 31 mars 2021, le MDA avait administré la première dose de vaccin à 437 610 personnes et la seconde dose à 248 056 personnes.

LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE AU LIBAN EN TANT QU'ORGANISME DE CONTRÔLE DE LA VACCINATION

Dans le cadre d'un partenariat innovant avec la Banque mondiale, la Fédération internationale au Liban veille en toute indépendance à ce que la campagne de vaccination se déroule conformément aux plans nationaux et aux normes internationales, afin de garantir la manipulation sans danger des vaccins et un accès juste et équitable.

Avec 15 observateurs se relayant entre les 31 centres de vaccination, la surveillance assurée par la Fédération internationale va de la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'administration des vaccins et à l'élimination sans danger des produits, et consiste également à recueillir l'avis des personnes vaccinées.

Organisme indépendant de surveillance et non d'enquête, la Fédération internationale rend compte de la mise en œuvre de la campagne à la Banque mondiale, qui s'adresse ensuite aux autorités pour la mise en place de mesures correctives si nécessaire. La Fédération internationale discute actuellement d'une possible expansion de cette activité avec différentes parties prenantes.

© IFRC
Le personnel de la Fédération internationale assure un contrôle de la campagne de vaccination contre le Covid-19 au Liban.

Recommendations

1. Il faut agir davantage pour parvenir à l'équité d'accès aux vaccins. Étant donné le nombre insuffisant de doses de vaccin disponibles, le soutien financier au mécanisme COVAX ne suffit pas. Des doses de vaccin contre le Covid-19 doivent être données aux pays à faible revenu par les pays qui ont vacciné leurs populations les plus vulnérables. Les entreprises pharmaceutiques doivent de leur propre initiative en faire davantage pour faciliter l'accès des pays à faible revenu aux vaccins. Les États membres de l'Organisation mondiale du commerce doivent négocier de toute urgence des solutions aux obstacles réglementaires qui entravent les efforts visant à stimuler la production mondiale de vaccins.

2. Les groupes vulnérables tels que les migrants doivent être inclus dans les plans nationaux de vaccination. Quel que soit leur statut juridique, ils doivent avoir un accès équitable et effectif aux vaccins dans le cadre des campagnes nationales, tout en veillant à ce que les obstacles administratifs à la vaccination soient éliminés, afin que ces personnes ne soient pas dissuadées de se faire vacciner.

3. De nombreux donateurs généreux nous ont soutenus et nous leur en sommes reconnaissants. Cependant, la Fédération internationale et les Sociétés nationales ont besoin d'un soutien supplémentaire pour que des mesures puissent être prises au niveau national, départemental et communautaire afin de garantir que les vaccins parviennent réellement aux communautés « du dernier kilomètre », conformément aux engagements en matière de localisation pris dans le cadre du « Grand Bargain » ou Grand compromis.

4. Les États devraient expressément inclure les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans leurs plans de déploiement de la vaccination, dans toutes les phases de planification et de mise en œuvre, confiants de notre capacité de garantir l'équité des vaccinations contre le Covid-19 grâce à notre accès sans pareil aux communautés « du dernier kilomètre ». Notre expérience et notre engagement communautaire en matière de vaccination de routine et de campagnes de vaccination constitueront également un atout crucial pour la continuation de ces activités vitales.

5. Les organisations humanitaires qui soutiennent également le déploiement de la vaccination contre le Covid-19 sont encouragées à suivre un cadre commun d'engagement communautaire, en s'appuyant sur les expériences présentées par le Service collectif de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire.

6. Les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont souvent les premiers à intervenir dans leur communauté. Leur statut d'agents de santé communautaires doit être reconnu et ils doivent être prioritaires dans le cadre du déploiement national de la vaccination, afin qu'ils puissent continuer à fournir leurs services aux communautés en toute sécurité.

7. Un certain nombre d'États ont fait part de leur intérêt pour l'élaboration d'un nouveau traité international de préparation et de réponse aux pandémies. Ils doivent veiller à ce que l'équité des interventions, l'engagement communautaire dès la phase de planification, ainsi que le soutien aux agents de santé et aux intervenants communautaires, soient intégrés dans la structure du traité, et, pour ce faire, s'attacher à éliminer les obstacles à l'accès qui ont été recensés, tirer parti de l'expérience de la Fédération internationale et des Sociétés nationales en matière de lois et de politiques relatives aux catastrophes, et reconnaître leur rôle d'auxiliaire.

Notes de fin

1 Tableau de bord relatif au coronavirus (Covid-19) de l'Organisation mondiale de la Santé, consulté le 15 avril 2021 : https://covid19.who.int/ (en anglais).

2 Communiqué de presse de GAVI : « COVAX atteint plus de 100 économies, 42 jours seulement après la première livraison internationale », disponible sur : https://www.gavi.org/fr/actualites/media-room/covax-atteint-plus-de-100-economies-42-jours-seulement-apres-la-premiere.

3 Voir l'indice de gestion des risques INFORM, mis à jour en mars 2021 : https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Severity/Results-and-data (en anglais).

4 Appel d'urgence révisé de la Fédération internationale face à l'épidémie de Covid-19, 24 mars 2021 : https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=395393.

5 Résolution 2565 (2021) du Conseil de sécurité de l'ONU [S/RES/2565 (2021)], paragraphe 9, adoptée le 26 février 2021, disponible ici: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/053/91/pdf/N2105391.pdf?OpenElement.

6 Résolution 74/306 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 11 septembre 2020 et intitulée « Action globale et coordonnée face à la pandémie de maladie à coronavirus (Covid-19) », disponible sur : https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/01/pdf/N2023601.pdf?OpenElement.

7 Résolution 73.1, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 19 mai 2020 à sa 73e session, disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf.

8 Déclaration politique des Nations Unies sur un accès mondial équitable aux vaccins contre le Covid-19 (en anglais) : https://www.un.org/pga/75/2021/03/24/informal-meeting-on-the-political-declaration-on-equitable-global-access-to-covid-19-vaccines/.

9 Résumé de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la pandémie de maladie à coronavirus (Covid-19) (en anglais) : https://www.un.org/pga/75/wp-content/uploads/sites/100/2021/03/PGA-letter-Summary-of-UNGASS-on-COVID-19.pdf.

10 Launch and Scale Speedometer on Vaccine Procurement, Duke Global Health Innovation Center: https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccineprocurement, données au 23 avril 2021.

11 Communiqué de presse de GAVI, « La France annonce un don important de doses à COVAX », 23 avril 2021: https://www.gavi.org/fr/actualites/media-room/la-france-annonce-un-don-important-de-doses-covax.

12 Voir par exemple les questions-réponses de l'OMS sur la maladie à coronavirus (Covid-19) : Évolution du virus, 30 décembre 2020 : https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/sars-cov-2-evolution.

13 Voir le point épidémiologique hebdomadaire de l'OMS sur le Covid-19, 13 avril 2021 (en anglais), « Focus spécial : Mise à jour sur les variants du SARS-CoV-2 », sur : https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021.

14 Voir par exemple : Chambre de commerce internationale (en anglais) : « L'argument économique en faveur de la vaccination mondiale : Un modèle épidémiologique avec des réseaux de production internationaux », janvier 2021, disponible sur : https://iccwbo.org/media-wall/news-speeches/study-shows-vaccine-nationalism-could-cost-rich-countries-us4-5-trillion/.
Et RAND: « COVID-19 et le coût du nationalisme vaccinal », octobre 2020 : https://www.rand.org/randeurope/research/projects/cost-of-covid19-vaccine-nationalism.html.

15 Voir https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool (en anglais).

16 Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-Covid-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité, 14 septembre 2020 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17 Feuille de route du SAGE de l'OMS pour déterminer à qui attribuer les vaccins anti-Covid-19 dans les pays n'en ayant qu'en quantité limitée, 13 novembre 2020 : https://apps.who.int/iris/handle/10665/341448.

18 Communiqué de presse du HCR : « Le HCR appelle à garantir un accès équitable aux vaccins contre le Covid-19 pour les réfugiés », 7 avril 2021, disponible sur : https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/4/606d7d52a/hcr-appelle-garantir-acces-equitable-vaccins-contre-covid-19-refugies.html.

19 UNHCR Refugee Data Finder, page consultée le 13 avril 2021 (en anglais) : https://www.unhcr.org/refugee-statistics/.

20 Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge: « Confinés et exclus ? Pourquoi l'accès des migrants aux services de base est essentiel à nos activités d'intervention et de rétablissement face à la pandémie de COVID-19 », 2021, disponible sur : https://www.redcross.org.au/getmedia/22691fee-f310-41b5-a25f-679074339167/FR-RCRC-Global-Migration-Lab-Locked-down-left-out-COVID19-1.pdf.aspx.

21 Service collectif de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire (CREC) : https://www.who.int/teams/risk-communication/the-collective-service

22 CICR, « Le CICR recense quelque 600 incidents violents à l'encontre des prestataires de soins dans le contexte du Covid-19 », 18 août 2020, disponible sur : https://www.icrc.org/fr/document/le-cicr-recense-quelque-600-incidents-violents-lencontre-des-prestataires-de-soins-dans-le. Voir aussi: https://www.icrc.org/fr/document/en-cinq-ans-des-prestataires-de-soins-et-des-patients-ont-subi-des-milliers-dattaques.

23 Classification de l'OMS du personnel de santé : Mise en correspondance des professions avec la classification internationale type, disponible sur : https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf.

24 Second tour de l'enquête nationale par sondage de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, 23 avril 2021, disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1.

25 WHO/IVB Repository, au 15 avril 2021.

26 Communiqué de presse de l'OMS : « Les services de vaccination se remettent lentement des perturbations causées par la Covid-19, mais des millions d'enfants restent exposés à des maladies mortelles, rappellent l'OMS, l'UNICEF et Gavi », publié le 26 avril 2021, disponible sur : https://www.who.int/fr/news/item/26-04-2021-immunization-services-begin-slow-recovery-from-covid-19-disruptions-though-millions-of-children-remain-at-risk-from-deadly-diseases-who-unicef-gavi.

27 Résolution 3 de la XXXIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge : « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies », 9-12 décembre 2019, disponible sur : https://rcrcconference.org/app/uploads/2019/12/33IC_R3-Epidemic_Pandemic-resolution-adopted-final-FR.pdf.

© Croissant-Rouge du Pakistan.
Ensemble nous pouvons y arriver, grâce au volontariat.

© Croissant-Rouge du Pakistan.
Vaccination contre le Covid-19 assurée par le Croissant-Rouge du Pakistan.

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT ROUGE

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leur pays respectif, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

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** et quelque **14 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 du monde 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.

Informations complémentaires :

David Fisher, responsable, unité Politiques et diplomatie : david.fisher@ifrc.org
Emanuele Capobianco, directeur, Santé et soins : emanuele.capobianco@ifrc.org
Tatiana Alvarez, administratrice, Vaccination, Santé et soins : tatiana.alvarez@ifrc.org