



CARE ET LES ODD:

ANALYSE D'IMPACT ET APPRENTISSAGE

2015-2020

La page de couverture montre les sœurs syriennes Haneen, 14 ans, (à gauche) et Sidra, 13 ans, (à droite) et leur amie Reem, 14 ans, (au centre) dans un groupe de soutien entre pairs pour les adolescents syriens et jordaniens dans un centre communautaire CARE à Irbid, Jordanie.



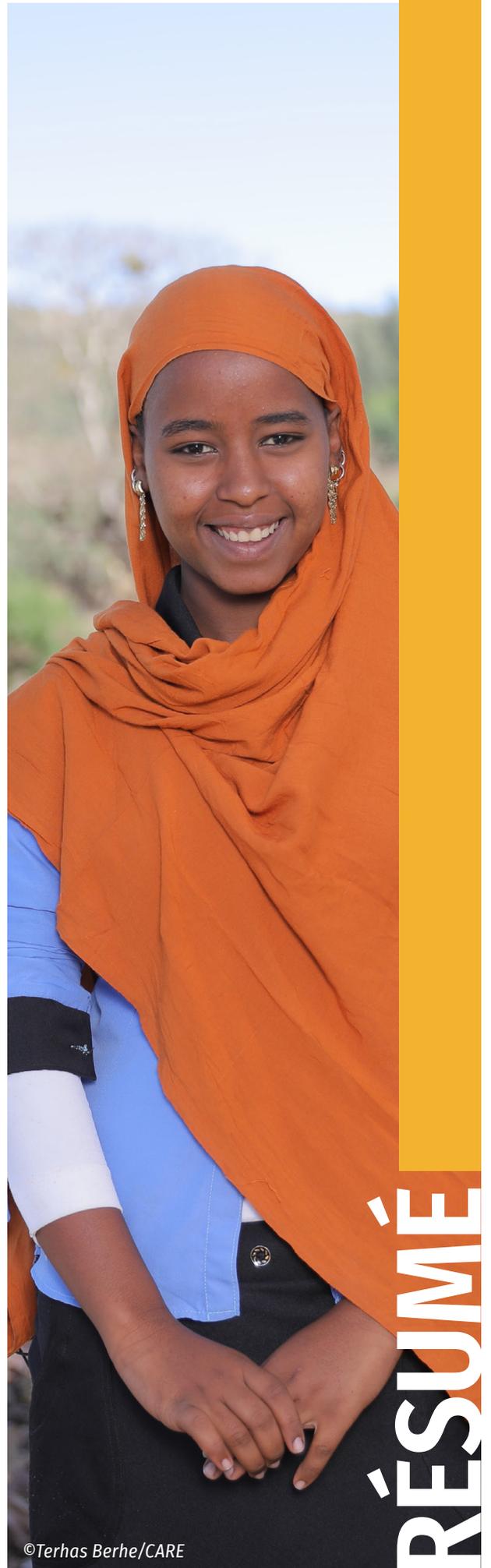
RÉSUMÉ

Lorsque nous avons élaboré la [stratégie programmatique 2020](#) de CARE, aligner notre système de mesure sur les Objectifs de développement durable (ODD) semblait être évident ; les ODD représentant un engagement collectif et international à transformer le monde, il est juste qu'une organisation comme CARE montre également comment son travail contribue à ces objectifs communs pour une vision collective.

Ce rapport présente les **contributions** de CARE et de nos partenaires à la réalisation de ces objectifs, en s'appuyant sur les [évaluations](#), les résumés d'apprentissage ou les rapports de résultats périodiques de plus de 1 300 projets et initiatives de [plaidoyer/influence](#), entre 2015 et 2020. Nous utilisons le terme « contributions » délibérément : dans tout notre travail, le changement se produit à travers les efforts conjugués d'un grand nombre d'acteurs, y compris les mouvements de la société civile, les gouvernements et le secteur privé. Nos programmes ne sont qu'une partie des facteurs [contribuant à ces impacts et à ces résultats](#). Ce rapport souligne également ce que nous avons appris tout au long des six dernières années, et les domaines que nous devons cibler et améliorer sur les 10 prochaines années de la période des ODD, jusqu'à 2030.

**81 PAYS ONT
CONTRIBUÉ
AU CHANGEMENT POUR
157 MILLIONS DE PERSONNES**

Progrès vers l'objectif d'impact 2020 de CARE (150 millions)



©Terhas Berhe/CARE

RÉSUMÉ



© 2017 Caroline Joe/CARE

Dans l'ensemble, nous avons contribué à un changement important dans **11 des 17 ODD**, et nos plus grandes contributions sont associées aux ODD 1 (pas de pauvreté), 17 (partenariats), 3 (santé), 8 (travail décent et croissance inclusive) et 5 (égalité entre les sexes) :

1 PAS DE PAUVRETÉ

71,1m

De personnes ayant reçu une aide humanitaire de qualité, un accès aux services de base, ou pour réduire la pauvreté, dans **51 pays**

Par exemple, **7,4 M** de personnes touchées par la crise au **Yémen** ont obtenu de l'argent liquide, une meilleure hygiène ou un accès à l'eau propre.

2 FAIM «ZÉRO»

22,1m

De personnes aidées pour renforcer leur sécurité alimentaire, ou améliorer la nutrition ou l'agriculture durable, dans **51 pays**

Par exemple **1,6 M** de personnes au **Népal** bénéficient d'une plus grande sécurité alimentaire, grâce à des approches participatives de redevabilité sociale.

L'approche transformatrice en matière de genre du **projet Win-Win** au **Burundi** a entraîné des hausses de la production de riz, de la sécurité alimentaire et des revenus, ainsi qu'un sentiment de sécurité et un rejet de la violence basée sur le genre. En adaptant le modèle EKATA issu du travail de CARE au **Bangladesh**, des groupes de solidarité des femmes et le dialogue communautaire ont aidé des femmes à accéder à l'aide nécessaire pour faire évoluer les normes sociales et de genre discriminatoires. Cette approche a produit un retour de 5 dollars des États-Unis pour chaque dollar investi, comparé à un retour de 3 dollars avec une approche d'intégration consistant uniquement à diffuser des messages sur l'égalité de genre.

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

42,6m

De femmes soutenues dans l'exercice de leur droit à la santé sexuelle et reproductive, dans **37 pays**

Par exemple, **7,8 M** de couples au **Bangladesh** ont reçu des contraceptifs modernes de la part d'ONG partenaires prestataires de services.

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ

4,0m

D'enfants ayant accédé à des services d'éducation de meilleure qualité ou plus inclusifs, dans **20 pays**

Par exemple, **420 000** enfants du **Timor oriental** ont du matériel pédagogique favorisant l'alphabétisation.

Le **programme de santé du Bihar** en **Inde** a amélioré les services de santé pour **28,3 M** de femmes et d'enfants, renforçant ainsi les capacités du système de santé gouvernemental à fournir des services de planification familiale, de santé infantile, de nutrition et de santé maternelle. L'utilisation de contraceptifs modernes est passée de 44,5 % à 77,8 %, et la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est passée de 68,4 % à 79,2 %.

5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES



12,5m

De femmes et de filles aidées pour renforcer leurs niveaux d'**autonomisation** et d'**égalité de genre**, dans **66 pays**

Par exemple, CARE et partenaires ont aidé plus de **260 000** femmes dans **5 pays** à **rejeter la violence** d'un partenaire intime.

6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT



8,2m

De personnes ayant accédé à une meilleure eau propre ou à de meilleurs services d'assainissement, dans **17 pays**

Par exemple, **5,8 M** personnes au **Pérou** ont eu accès à de meilleurs services d'eau et d'assainissement.

Avec nos partenaires locaux **RWAMREC** et **RWN** du projet **Indashyikirwa** au **Rwanda**, un programme d'éducation des couples a contribué à réduire de 55 % les risques pour les femmes de subir des violences d'un partenaire intime (VPI) de nature physique et/ou sexuelle. Chez les hommes, ce programme a entraîné une baisse de 47 % des probabilités de signaler avoir commis des actes de VPI de nature physique et/ou sexuelle.

8 TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE



16,5m

De personnes aidées pour augmenter leur **autonomisation** économique et le **travail digne**, dans **64 pays**

Par exemple, **12,5 M** de personnes ont été soutenues pour rejoindre **groupes**

10 INÉGALITÉS RÉDUITES



8,8m

De personnes issues des groupes les plus exclus connaissant une **baisse de l'inégalité**, dans **49 pays**

Par exemple, le programme pour les **travailleuses domestiques** en **Amérique latine** en a aidé **90 000** à mieux connaître leurs droits.

Made by Women a permis à **167 000** ouvrières du textile en Asie de revendiquer leurs droits ou de réduire le risque de harcèlement sexuel au travail, et **4,1 M** de travailleuses de cette industrie supplémentaires ont bénéficié d'une amélioration des pratiques judiciaires, influencée par CARE et ses partenaires. **77** usines ont travaillé avec CARE pour modifier leurs politiques, systèmes et culture d'entreprise.

13 MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES



5,4m

De personnes ayant reçu une aide pour renforcer leur capacité à bâtir une **résilience climatique** ou à réduire leur **vulnérabilité**, dans **39 pays**

Par exemple, au **Madagascar** nous aidons à augmenter la **résilience** de **280 000** personnes.

16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES



4,1m

De personnes ayant augmenté leur **participation réelle** dans la **prise de décision**, dans **44 pays**

Par exemple, au **Ghana** nous aidons à augmenter la participation effective à la prise de décision gouvernementale pour **2,4 M** de personnes.

17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS



57,8m

De personnes ayant connu des améliorations dans leur vie suite à 242 initiatives de **plaidoyer** et d'**influence** fructueuses, dans **53 pays**

CARE et ses alliés ont réussi à obtenir un milliard de dollars supplémentaires dans le **financement humanitaire mondial** du **Gouvernement des États-Unis** pour **lutter contre la famine**, aidant ainsi 20 à 30 M de personnes par an depuis 2018.



© Arlene Bax/CARE

Parmi nos données et apprentissages au niveau mondial, nous souhaitons souligner trois apprentissages principaux qui valident notre hypothèse formulée dans la [théorie du changement de la stratégie 2020](#), selon laquelle nous pouvons contribuer davantage au changement en multipliant l'impact, en travaillant en partenariat avec d'autres acteurs, et en plaçant l'égalité de genre au cœur de notre travail:

- La majorité de nos contributions aux ODD (63 %) proviennent du **plaidoyer**, du **renforcement de systèmes** ou d'un travail visant à **influencer d'autres acteurs pour étendre des modèles**. Exploiter les apprentissages acquis lors de programmes innovants pour influencer les autres est essentiel pour avoir un [impact à l'échelle](#).
- Étendre à l'échelle est possible quand on effectue les investissements adaptés dans des **solutions locales avec tout un éventail de partenaires**. L'engagement continu pour un objectif d'impact commun tout au long des 10 dernières années, la flexibilité de financement pour permettre l'adaptation et le fonctionnement en dehors de la structure de projet standard, ainsi que la capacité à comprendre le contexte politique et à saisir des opportunités d'influence sont des aspects fondamentaux.
- Placer **le genre au centre** de notre travail a été très fructueux mais doit être davantage une priorité : nous reconnaissons que nous devons aller plus loin dans notre engagement à mettre l'égalité de genre au cœur de notre programmation et de notre mesure de l'impact.

À l'avenir, nous nous engageons à : renforcer nos partenariats, en transférant le pouvoir et en travaillant en solidarité ; nous adapter plus vite et de façon plus proactive ; recueillir et répondre aux retours des groupes d'impact dans lesquels nous cherchons à créer un changement, de manière plus systématique ; et continuer à améliorer nos systèmes et capacités de mesure de l'impact dans toute l'organisation.

Bien que nous ayons observé de grands progrès au cours des cinq premières années des ODD, la pandémie de COVID-19 et la [hausse du nombre de personnes dans le besoin](#) dû au changement climatique et à d'autres crises indiquent clairement qu'atteindre les cibles des ODD est plus difficile à imaginer aujourd'hui qu'à leur adoption en 2015. Alors que CARE s'embarque dans une [nouvelle stratégie organisationnelle pour 2030](#), nos données montrent que nous devons nous concentrer davantage sur les partenariats équitables et l'égalité de genre si nous désirons contribuer à un plus grand impact à l'échelle à l'avenir. Nous vous invitons à nous rejoindre. We invite you to join us.

© Felipe Thiboutot /CARE

Lorsque nous avons lancé notre [stratégie programmatique 2020](#), CARE a également élaboré un cadre de mesure pour suivre notre progression vers l'objectif d'impact d'aider 150 millions de personnes à vivre un changement positif. Il prévoyait l'utilisation des indicateurs des ODD ou autres indicateurs relatifs ou de substitution. Aligner notre système de mesure sur les ODD semblait évident car, ces objectifs représentant un engagement collectif et international à transformer le monde, il est juste qu'une organisation comme CARE soit capable de montrer en toute transparence comment son travail contribue à ces objectifs communs pour une vision collective. Utiliser les indicateurs des ODD pour orienter notre collecte de données nous donne un cadre de référence et un ensemble d'engagements partagés à l'échelle mondiale pour créer notre base de données, ainsi qu'une plateforme commune pour discuter des résultats avec d'autres acteurs, en particulier les gouvernements et les organes de l'ONU. Étant donné que tant d'acteurs se sont engagés envers les ODD, être en capacité de montrer qu'une intervention spécifique contribue à atteindre ces objectifs répandus permet à CARE de parler un langage commun au sein du secteur humanitaire et du développement international. Cela appuie par conséquent l'adoption plus large d'approches éprouvées ou de stratégies fructueuses.

“ Les Objectifs de développement durable reflétant une vision globale d'un monde meilleur, de dignité, d'égalité, de durabilité et de prospérité pour tous. Ces aspirations non seulement nous unissent et nous inspirent, mais fournissent également un langage et un cadre communs pour nous tenir responsables les uns envers les autres ”

Sofia Sprechman Sineiro,
Secrétaire générale de CARE International

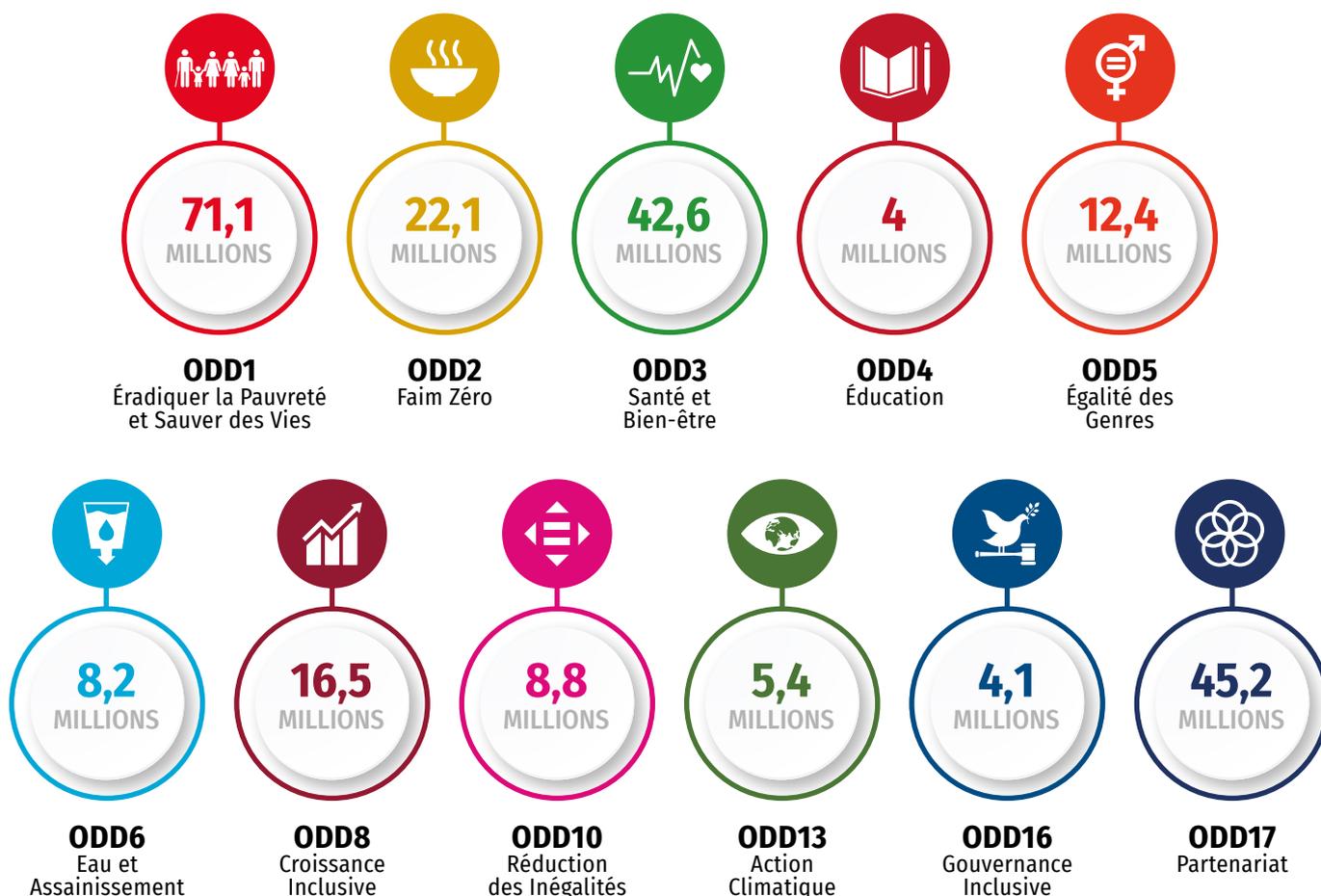
Ce rapport décrit les contributions que CARE et nos partenaires de la société civile, gouvernementaux et des secteurs privé et universitaire ont réalisées pour améliorer la vie d'individus et faire avancer 11 des 17 ODD au cours des cinq dernières années, entre 2015 et 2020. Il présente également des exemples d'apprentissages, de personnes avec qui nous avons travaillé, et de ce que nous devons améliorer dans les 10 prochaines années dans le cadre de notre [nouvelle stratégie](#), si nous souhaitons accélérer la progression des ODD.

¹Dont des mouvements sociaux, des organisations pour les droits des femmes, des associations locales ou communautaires, des organisations non gouvernementales locales et nationales (ONG), des associations, des alliances et des réseaux, ainsi que des ONG internationales et régionales.

NOTRE REDEVABILITÉ MONDIALE

Nous avons fait un rapport sur nos contributions aux ODD pour la première fois en 2019, à partir de données allant de 2015 à 2018. À ce stade-là, nous pouvions signaler des impacts positifs pour **45,8 millions** de personnes (dont 70 % étaient des femmes et des filles). Au cours des deux dernières années, nous avons élargi notre collecte de données, passant de 713 projets rapportant leurs impacts et résultats à plus de 1 300. Nous avons aussi grandement amélioré notre capacité à capturer l'**impact de notre travail de plaidoyer et d'influence**. Au total, CARE et nos partenaires dans **81 pays** ont contribué à un changement positif dans les vies de **157 millions de personnes, dont 63 % sont des femmes ou des filles**. Fin 2020, notre objectif d'impact de 150 millions de personnes était dépassé de 5 %.

Contributions de CARE aux ODD



Nous avons **dépassé notre objectif** d'aide humanitaire (impacts ou résultats de 70 M pour un objectif de 20 M) et avons presque atteint celui concernant la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la résilience face au changement climatique (impacts de 49 M pour un objectif de 50 M). Cependant, nous n'avons pas atteint toutes les cibles que nous nous étions fixées : en ce qui concerne la réduction de la violence basée sur le genre (VBG) en particulier, nous n'avons pu démontrer qu'un impact de 12 % de notre objectif de 12 M. Selon nous, cela peut refléter la complexité qu'il y a à **mesurer le changement en matière de VBG**, et des **niveaux de financements** relativement faibles dans ce domaine d'intervention. Nous avons également atteint moins de la moitié de nos objectifs pour améliorer la santé reproductive et sexuelle (40 % d'un objectif de 88 M) et l'autonomisation économique des femmes (48 % d'un objectif de 30 M). Bien que notre contribution à l'ODD 17 soit importante, nous reconnaissons que nous, ainsi qu'un grand nombre d'autres organisations humanitaires et de développement internationales, n'avons pas suffisamment **respecté nos engagements collectifs sur les partenariats** avec des acteurs locaux, en particulier des organisations de femmes promouvant l'égalité de genre. Ultérieurement dans ce rapport, nous décrirons en détail **ce que nous devons faire pour nous améliorer** et nos **plans pour les 10 prochaines années**.

MÉTHODOLOGIE

Les données figurant dans ce rapport sont issues d'un processus d'analyse cumulative de données provenant d'évaluations de projet, de rapports de résultats périodiques ou d'études, démontrant un changement en lien avec l'un ou plusieurs des principaux indicateurs de CARE. Dans la plupart des cas, nous mesurons nos contributions au changement et ne cherchons pas à prouver que les impacts ou les résultats sont uniquement dus à nos programmes. En effet, notre approche quant au suivi, à l'évaluation, à la redevabilité et à l'apprentissage, est fondée sur le principe que d'autres acteurs contribuent presque toujours aussi aux changements dans les contextes dans lesquels nous travaillons.²

Le tableau à droite montre la façon dont ces contributions au changement selon un indicateur particulier (ici, la faim) sont calculées à partir d'un projet individuel.

Le tableau à droite montre la façon dont ces contributions au changement selon un indicateur particulier (ici, la faim) sont calculées à partir d'un projet individuel. Sur la base d'une enquête représentative sur la population visée par un projet, nous pouvons appliquer le changement dans les mesures de référence (A) et de fin de projet (B) pour un indicateur spécifique à la population visée totale (D), afin d'obtenir le nombre de personnes rencontrant un changement positif dans cet indicateur et dans ce projet (E).

Projet: SHOUHARDO II au Bangladesh	% de ménages touchés par la faim dans les 4 dernières semaines
(A) % au début du projet	91,4%
(B) % à la fin du projet	42,4%
(C) % différence (=A-B)	49%
(D) # de personnes dans la population d'impact représentée par l'échantillon interrogé pour l'évaluation finale	3 060 050
(E) # de personnes moins touchées par la faim (=C*D)	1 499 425

DONNÉES SUR L'IMPACT DE SHOUHARDO II, EXTRAITES DU
TABLEAU 4 DE L'ÉVALUATION FINALE DU PROJET

Ces données sont ensuite compilées dans le Système global de compte-rendu des données et de l'impact des projets et programmes de CARE (PIIRS), avec celles d'autres programmes d'autres pays ayant également signalé un changement du nombre de personnes victimes de la faim ou d'insécurité alimentaire. Ce processus cumulatif nous permet de calculer le nombre total de personnes pour lesquelles CARE et nos partenaires peuvent démontrer avoir contribué à améliorer la sécurité alimentaire (la somme de tous les E du tableau ci-dessus, dans tous les projets signalant un changement en lien avec la sécurité alimentaire ou la faim). Nous utilisons également ces données pour identifier les stratégies particulièrement fructueuses ou à fort impact qui devraient être appliquées à d'autres programmes, adaptées aux différents contextes locaux : notre apprentissage derrière les chiffres.

Même si nous avons fait de notre mieux pour capturer des données sur tous les programmes de CARE dans les six dernières années, dans bien des cas, il a été impossible de faire des rapports sur des projets. Parfois, des projets n'ont pas de financement pour les études d'évaluation, ou les donateurs peuvent demander à ce que nous utilisions des indicateurs très différents qui ne sont pas comparables avec ceux des ODD, dont il est question dans ce rapport. Certains projets n'ont pas signalé leurs résultats ou impacts dans notre système global, tandis que d'autres ont vu leurs évaluations ou activités reportées dû à la COVID-19, ou n'ont pu mesurer les impacts aux niveaux des ménages et des individus en raison des restrictions liées à la COVID-19. Au cas d'incertitude, nous avons choisi d'utiliser les chiffres les plus conservatifs. Cela a pour effet une sous-estimation des impacts là où nous avons dû choisir quoi compter. Plus de détails sont disponibles dans l'annexe sur la méthodologie employée pour collecter et valider les données dans ce rapport, et dans cette foire à questions.

²Il existe quelques cas où nous attribuons l'impact d'une intervention à un projet via un essai randomisé contrôlé ou un dispositif quasi-expérimental. Nous cherchons alors à « prouver » la validité d'un modèle ou d'une approche spécifique, comme dans le cas de Win-Win au Burundi (décrit dans l'encadré sur l'ODD 2) ou Indashyikirwa au Rwanda (ODD 5).

ODD 1 : ÉLIMINER LA PAUVRETÉ ET SAUVER DES VIES

1 PAS DE PAUVRETÉ

CARE et ses partenaires ont aidé **71,1 M** de personnes dans **51** pays, dont **52 % de femmes et de filles**, à obtenir une **aide humanitaire** de qualité, à réduire la **pauvreté** ou à accéder à des services de base de meilleure qualité



ODD 1 : Les dix premiers pays



La **cible 1.5** vise à réduire l'exposition et la vulnérabilité aux phénomènes climatiques extrêmes et autres catastrophes et chocs d'ordre économique, social et environnemental, un aspect central pour une organisation humanitaire et de développement comme CARE. Avec nos partenaires, nous avons influencé des donateurs humanitaires comme le Gouvernement des États-Unis ou la Commission européenne pour augmenter leur **financement de la lutte contre la faim** ou la résilience, permettant ainsi à **45 M** de personnes touchées par des crises d'accéder à une aide de qualité (plus de détails dans la partie concernant l'**ODD 16**). Nous avons aidé **25,5 M** de personnes supplémentaires directement grâce aux programmes de CARE et de ses partenaires dans des pays touchés par des catastrophes et des crises, comme le Yémen, la Syrie, l'Éthiopie, le Bangladesh et la Somalie. **52 % des personnes ayant reçu une aide humanitaire sont des femmes et des filles.**

Le plus grand programme humanitaire de CARE a répondu aux multiples crises qui frappent le **Yémen** (conflit, choléra, sécheresse et inondations), en collaboration avec des partenaires, pour fournir de l'eau, une sécurité alimentaire et une aide en espèces :

- Des **transferts d'espèces** aux familles du projet de lutte contre la crise alimentaire au Yémen, financé par l'Union européenne, ont permis aux bénéficiaires d'avoir 5,6 fois plus de chances d'avoir suffisamment de nourriture à la fin du projet. 3 mois après la fin de ces transferts, ces familles avaient toujours 3 fois plus de chances qu'avant d'avoir suffisamment de nourriture. 70 % des femmes ont affirmé pouvoir prendre plus de décisions.
- Le projet d'**aide d'urgence pour les communautés vulnérables et victimes de conflits**, appuyé par le Gouvernement des États-Unis, a permis à 31 000 personnes d'accéder à l'eau propre, et à près de 440 000 personnes d'adopter de meilleures pratiques d'hygiène. À la fin du projet, 90 % de personnes supplémentaires avaient plus que le minimum requis de 15 litres d'eau propre par jour, et les bénéficiaires avaient 3 fois plus de chances de traiter leur eau avant de la boire.
- Le **programme de réponse commune au Yémen** soutenu par le Gouvernement néerlandais a donné accès à l'eau propre à 400 000 personnes, et aux services de santé à 30 000 personnes.

Nos domaines d'intervention les plus importants sont l'accès à l'eau propre ou à une hygiène et un assainissement améliorés (**11,4 M**), l'aide à la sécurité alimentaire et nutritionnelle (**8,5 M**), l'aide sous forme d'espèces ou de bons (**3,7 M**), les **abris** et le logement (**1,8 M**) et les services de santé sexuelle et reproductive (**1,1 M**). **89 % de 17,4 M de personnes ayant reçu une aide humanitaire à travers 276 projets ont indiqué être satisfaites de la qualité, la pertinence, la rapidité et la redevabilité de l'appui de CARE et de ses partenaires.**



11,4 Millions
ont obtenu de l'eau propre ou un meilleur assainissement/hygiène



8,5 Millions
ont été alimentés ou nourris



3,7 Millions
ont reçu des espèces ou des bons



1,8 Million
ont reçu un abri ou un logement



1,1 Million
ont bénéficié de services de santé sexuelle ou reproductive



89 %
ont été satisfaits de l'aide humanitaire reçue

L'**histoire de Mona** (ci-contre) illustre le pouvoir du leadership, de la solidarité et de l'initiative dont font preuve les femmes du monde entier en temps de crise humanitaire. Promouvoir l'égalité de genre est au cœur de notre aide humanitaire. Ce processus implique d'assurer une **Analyse rapide du genre** (ARG) qui débute de notre programme humanitaire, avec plus de 60 ARG aux niveaux national, régional et mondial pour préparer notre réponse à la crise de la COVID-19. De plus en plus **d'organisations autres que CARE** effectuent des ARG. Ces analyses sont désormais souvent réalisées en partenariat avec les **gouvernements** nationaux, des **agences de l'ONU** ou **d'autres ONG**.



Le **leadership au féminin en contexte de crise** (ci-dessous) est une nouvelle approche particulièrement prometteuse visant à confier le pouvoir et la prise de décision aux femmes, mieux à même de connaître les besoins de leur famille et de leur communauté, et d'y répondre efficacement.

Mona Ayash Hassan est bénévole communautaire de santé au sein du Fonds humanitaire pour le Yémen, financé par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Elle fait partie d'une équipe de réponse rapide qui vise à améliorer la préparation des communautés et la prévention du choléra. Avec l'aide de son collègue Nagib, présent sur cette photographie, elle a démarré une initiative personnelle pour nettoyer et stériliser les réservoirs d'eau aux points de distribution. En économisant ses indemnités de bénévole, elle a pu construire une nouvelle maison pour sa famille.

© Bassam Saleh/CARE

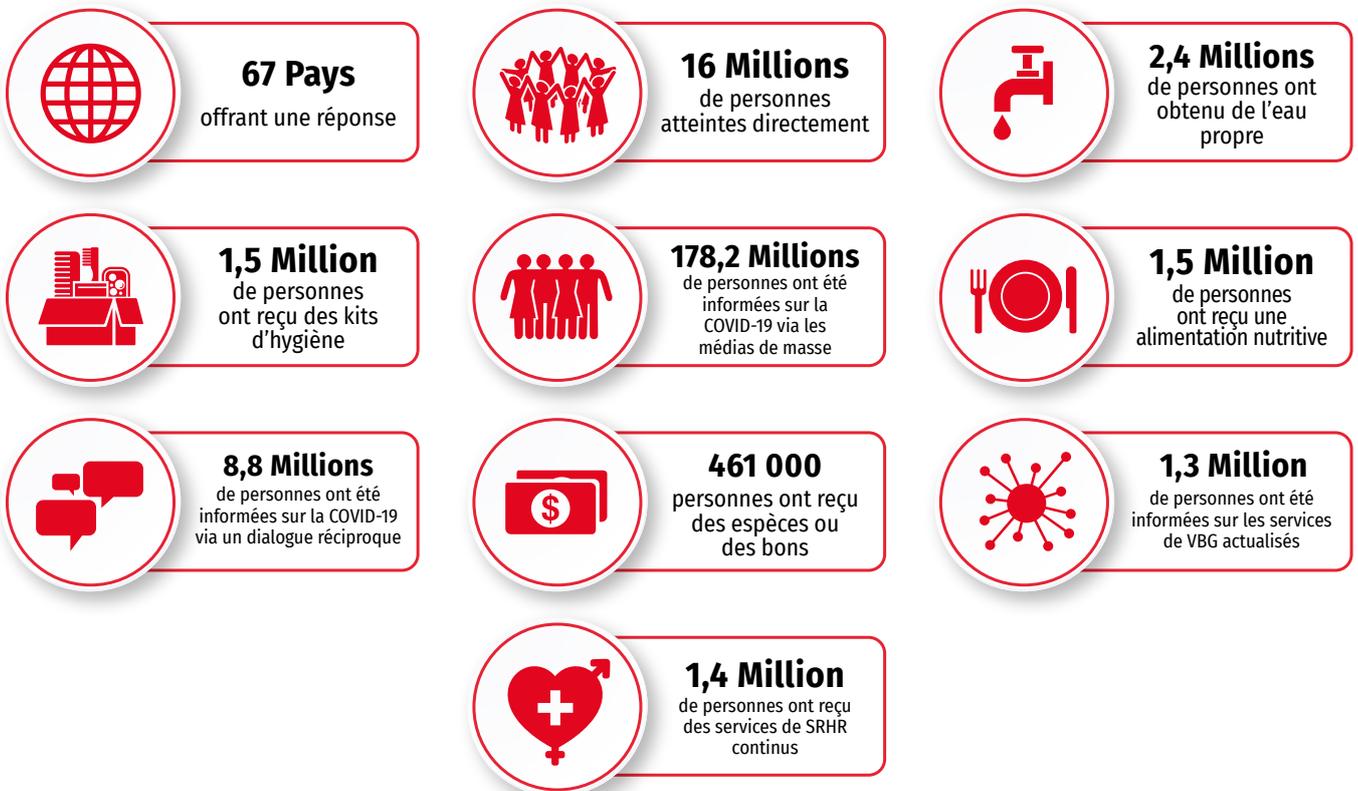
Décider avec les femmes, et non pour elles : la force du leadership des femmes en temps de crise

Le modèle de **leadership au féminin en contexte de crise** de CARE donne déjà des résultats significatifs en Ouganda. Le groupe de femmes Yoleta, par exemple, a collaboré avec des dirigeants masculins pour organiser une grève pacifique quand aucune mesure n'avait été prise après qu'elles se soient plaintes de devoir marcher 10 km pour se rendre au point de distribution de nourriture le plus proche. Un dialogue avec les organismes humanitaires a convaincu ces derniers de rapprocher le point de distribution de la communauté. La part des femmes ayant déclaré avoir confiance en leurs compétences en communication et en négociation a plus que doublé pour atteindre **91 %**, et celle des femmes disant pouvoir travailler avec d'autres femmes pour résoudre des problèmes a plus que triplé pour atteindre **92 %**.

Les groupes ont également réagi à COVID-19 et à ses impacts sur la violence basée sur le genre (VBG). L'un des groupes de femmes a adapté son activité pour fabriquer des masques, qui ont ensuite été achetés par CARE et distribués aux femmes qui en avaient besoin. Les groupes de femmes et des hommes exemplaires ont également été capables de répondre à l'augmentation de la VBG, en soutenant les survivantes lorsque de nombreux prestataires de services ne pouvaient pas accéder aux camps de réfugiés en raison des restrictions du COVID-19.

La **pandémie de COVID-19** se propageait à la fin de la période couverte par ce rapport (jusqu'à juin 2020). Par conséquent, nous ne disposons pas encore de données sur les impacts ou les résultats de notre réponse à la COVID-19. Mais à la fin du mois de juin, CARE et ses partenaires avaient déjà **atteint 16 M de personnes directement à travers des interventions visant à protéger des effets de la pandémie ou à les atténuer**, comme des informations et de la communication sur les risques, l'accès à l'eau propre, des kits d'hygiène, de l'aide alimentaire, de l'aide en espèces, des services de SRHR ou des informations sur les services liés à la VBG ; **178 M** de personnes avaient également été atteintes via les médias de masse.

Réponse de CARE face à la COVID-19



ÉLIMINER LA PAUVRETÉ



La **cible 1.1** des ODD vise à éradiquer l'**extrême pauvreté** telle qu'elle est mesurée par le seuil de pauvreté international (1,90 \$ par jour), tandis que la **cible 1.2** vise à réduire de moitié au moins les taux de pauvreté selon les seuils de pauvreté nationaux. Dans l'ensemble, CARE et ses partenaires ont aidé près d'un demi-million

de personnes à échapper à la pauvreté. Le projet **d'aide à la reconstruction du typhon Haiyan**, par exemple, a impliqué les partenaires locaux Antique Development Foundation, **Fatima Credit Cooperative** et **TSKI**, contribuant ainsi à réduire la pauvreté de 9 points de pourcentage (de 95 % à 86 %), et permettant à **11 858** personnes d'échapper à la pauvreté (dont 76 % de femmes et de filles). Ces chiffres globaux concernant l'impact sur la pauvreté sont fort probablement sous-déclarés. En effet, étant donné les ressources nécessaires pour collecter des données sur la consommation des ménages et calculer les taux de pauvreté, la plupart des programmes ne sont pas capables de mesurer leur impact sur la pauvreté de revenu.

Au Bangladesh, **Shomoshti** (Prospérité pour les pauvres et les défavorisés) a contribué à **réduire la pauvreté** de 16 points de pourcentage (de 81 % à 65 %), telle qu'elle est mesurée par le seuil de pauvreté national, permettant ainsi à 130 540 personnes d'échapper à la pauvreté (dont 51 % de femmes et de filles). Les revenus mensuels des femmes prestataires de services ont augmenté de 73 %, passant de 34 \$ à 54 \$, et 53 % de ces femmes ont également signalé avoir davantage de contrôle sur leurs revenus. Ce projet applique une approche visant à faire fonctionner les marchés en faveur des populations pauvres appelée « M4P », qui cible les causes de la pauvreté ainsi que celles de l'inégalité de genre dans les marchés.

Shomoshti est financé par la Swiss Development Corporation et mis en œuvre en collaboration avec cinq partenaires locaux (**BDO**, **DAM**, **GBK**, **IDEA**, et **SOLIDARITY**), ainsi que sept partenaires du secteur privé national (**Lal Teer**, **Bengal Meat**, **ACI Animal Health**, **Aarong Dairy**, **ACI Godrej**, **Pragati LIC** et **GME Agro**).



Lima Rani s'occupant de ses vaches à Rangpur. Shomoshti a aidé des éleveurs à augmenter leur productivité et à accéder aux marchés en garantissant que les acheteurs du secteur privé paient davantage pour des produits laitiers de meilleure qualité.

© Tapash Paul/CARE

AUGMENTER L'ACCÈS AUX SERVICES DE BASE



1 Million de personnes

ont davantage accès aux services de base (ODD 1.4)

La **cible 1.4** vise à garantir l'accès aux services de base à toutes les femmes et tous les hommes, en particulier lorsqu'ils sont pauvres et vulnérables. En plus de notre travail de promotion de l'accès à des services comme la santé, l'éducation, l'eau et les services financiers (couverts

par les ODD 3, 4, 6, 5 et 8, respectivement), CARE et ses partenaires ont contribué à **augmenter l'accès à d'autres services de base comme le conseil agricole ou la protection sociale pour plus d'1 M de personnes**, dont 57 % sont des femmes et des filles.

Par exemple, dans les territoires palestiniens, **Souqona** a contribué à augmenter l'accès aux infrastructures de production et aux services agricoles de 20 points de pourcentage (passant de 15 % à 35 %), permettant ainsi à 70 000 personnes de vivre de manière plus digne (33 % de femmes et de filles). 63 % des femmes participantes ont vu leur confiance en elles et leur position dans leur famille augmenter dû à l'élargissement de leurs choix en termes d'activités économiques, et la part des femmes prenant des décisions sur les marchés est passée d'1 % à 51 %. **Souqona** est appuyé par le Gouvernement australien et travaille en partenariat avec le **Centre international de recherche agricole dans les zones arides** et l'**Institut de recherche appliquée de Jérusalem**.

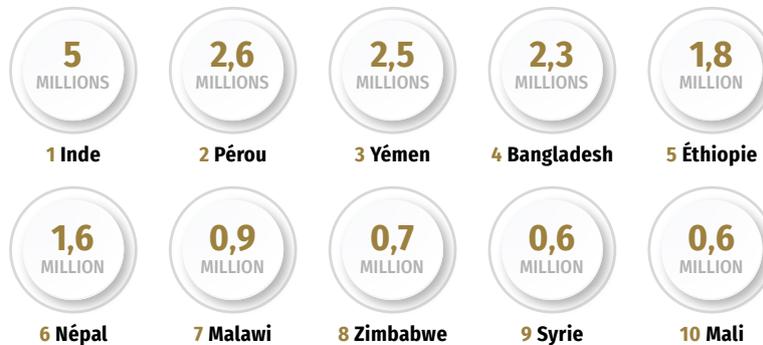
ODD 2 : ÉLIMINER LA FAIM

2 FAIM
«ZÉRO»



CARE et ses partenaires ont aidé **22 M** de personnes dans **51 pays**, dont **56 % de femmes et de filles**, à augmenter la **sécurité alimentaire**, ou à améliorer la **nutrition** ou l'**agriculture durable**

ODD 2 : Les dix premiers pays



5,3 Millions
de personnes
ont une alimentation
plus sûre (ODD 2.1)



1,4 Million d'enfants
ont été suffisamment nourris pour
grandir correctement (ODD 2.2)



5,5 Millions
ont amélioré d'autres mesures
de la sécurité alimentaire et
nutritionnelle (ODD 2)

CARE et ses partenaires ont aidé à **réduire l'insécurité alimentaire de 5,3 M de personnes dans 28 pays**, dont 50 % de femmes et de filles, soit une réduction de 20 points de pourcentage (d'une moyenne de 40,1 % à 20,4 %). Par exemple, le projet **GROW**, soutenu par le Gouvernement canadien, a contribué, grâce à un partenariat étroit avec le Gouvernement d'Éthiopie, à réduire l'insécurité alimentaire de 26 points de pourcentage (passant de 36 % à 10 %), améliorant ainsi la sécurité alimentaire pour près de 260 000 personnes.

Au Népal, **Suaahara II** a contribué à réduire l'insécurité alimentaire de 12,5 points de pourcentage (de 25,1 % à 12,6 %), augmentant ainsi la sécurité alimentaire d'1,6 M de personnes. En collaboration avec quatre partenaires locaux (**DBI EAN**, **ENPHO**, **NTAG**, et **VDRC**) dans le cadre d'un consortium coordonné par **HKI**, ce programme financé par le Gouvernement des États-Unis intervient dans 42 des 77 districts du Népal. Ce projet est parvenu à étendre un outil de cartographie sanitaire participatif au niveau national (Technique auto-appliquée pour une santé de qualité, ou **SATH**), ainsi que des tableaux sanitaires communautaires (**CHSB**) pour promouvoir la redevabilité sociale.

CARE et ses partenaires ont également contribué à ce que près d'**1,4 M d'enfants de moins de cinq ans dans 18 pays échappent au retard de croissance**, soit une réduction moyenne de 9,5 points de pourcentage (ou 1,1 point de pourcentage par an), améliorant ainsi la sécurité alimentaire et nutritionnelle de près de 3,3 M de personnes. Par exemple :

- 1,2 M d'enfants de moins de cinq ans au Pérou ont échappé au retard de croissance depuis 2011 grâce au travail de plaidoyer de CARE et de nos partenaires dans le cadre de l'[Initiative de lutte contre la malnutrition infantile](#)
- Au Malawi, le projet de services de soutien à l'intégration de la prestation de (SSDI) consortium financé par le Gouvernement des États-Unis et coordonné par [Jhpiego](#), a contribué à réduire le retard de croissance de 10 points de pourcentage (de 47 % à 37 %, soit une réduction de 2,5 points de pourcentage par an), bénéficiant ainsi à 50 000 enfants de moins de cinq ans.

Que faut-il faire pour éliminer le retard de croissance? D'après les [apprentissages](#) de CARE y sus socios muestra que esto implica:

- Promouvoir une approche intégrée des systèmes alimentaires pour que tous les programmes pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle comportent des objectifs visant l'amélioration de la nutrition, en particulier chez les femmes et les enfants
- Promouvoir des plateformes multipartites réunissant tout un éventail d'acteurs pour mettre fin à la malnutrition
- Promouvoir l'égalité de genre et modifier les normes sociales à travers un dialogue participatif afin de remettre en question les rapports de force et les normes de genre et sociales néfastes concernant la nutrition
- S'adapter aux urgences, en particulier avec des programmes de transferts d'espèces ou de bons
- Prôner les résultats pour élever l'ambition et le financement en matière de nutrition, aux niveaux national et mondial

Nos programmes ont également contribué à améliorer d'autres **indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour 5,5 M de personnes dans 34 pays**. Par exemple, le programme d'appui technique au Gouvernement du [Bihar](#) financé par la Fondation Bill et Melinda Gates a contribué à améliorer la diversité alimentaire minimale de 21 % à 24 %, améliorant ainsi la nutrition de près de **3,6 M** de femmes. Le programme [POWER Africa](#) en Côte d'Ivoire, soutenu par la Fondation Mastercard, a participé à faire passer de 43 % à 74 % la part de personnes ayant trois repas par jour, améliorant ainsi la sécurité alimentaire de **36 000** personnes.



Dialogue communautaire sur le genre à Gitega, au Burundi. Ces discussions visent à faire évoluer les comportements vis-à-vis du genre et des rapports de force entre les hommes et les femmes..

© Irene Nduwayezu/CARE

L'égalité de genre contribue à la sécurité alimentaire

Au Burundi, le [projet Win-Win](#) financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, a permis de comparer une approche d'intégration de l'égalité de genre consistant simplement à diffuser des messages sur l'égalité de genre, avec une approche plus intensive fondée sur la solidarité, qui a aidé des femmes à accéder à l'aide nécessaire pour l'égalité de genre et pour modifier les normes sociales et de genre discriminatoires, en adaptant le modèle EKATA, appliqué par CARE au [Bangladesh](#). Ce projet a été mis en œuvre en partenariat avec le [Centre africain pour le genre, la recherche sociale et l'évaluation d'impact, GLID, RBU 2000 Plus, l'Université du Burundi et IRRI](#).

Cette approche transformatrice en matière de genre a entraîné des hausses beaucoup plus fortes de la production de riz, de la sécurité alimentaire et des revenus, ainsi qu'un sentiment de sécurité et un rejet de la violence basée sur le genre. Elle a permis un retour de 5 \$ par dollar investi, contre 3 \$ par dollar investi avec l'approche d'intégration de l'égalité de genre.

Dans les contextes de crise et de catastrophe, CARE et ses partenaires ont également apporté une aide alimentaire et nutritionnelle à **8,5 M** de personnes, dont :



8,5 Millions
ont reçu une aide alimentaire
ou nutritionnelle

- **7,1 M personnes ayant reçu une alimentation adaptée et suffisante** dans 25 pays, dont 52 % de femmes et de filles
 - **1,1 M** de personnes (52 % de femmes et de filles) ayant reçu une alimentation adaptée et suffisante grâce au programme d'aide alimentaire dans les gouvernorats d'Amran et d'Abyan au Yémen, avec l'aide du Programme alimentaire mondial
 - **800,000** personnes (50,1 % de femmes et de filles) ayant reçu une alimentation adaptée et suffisante grâce à **JEOP** en Éthiopie, avec l'aide du Gouvernement des États-Unis
- **1,7 M de personnes adoptant de bonnes pratiques nutritionnelles** dans 20 pays, dont 58 % de femmes et de filles
 - **220,000** personnes (50 % de femmes et de filles) ayant adopté de bonnes pratiques nutritionnelles grâce au soutien du projet d'aide d'urgence de l'UNHCR destiné aux réfugiés somaliens accueillis à Dadaab et à la population d'accueil environnante, au Kenya
 - **170.000** personnes (55 % de femmes et de filles) ayant adopté de bonnes pratiques nutritionnelles avec l'aide du projet de réponse d'urgence aux sécheresses et aux cyclones au Mozambique, financé par le Gouvernement des États-Unis

Le projet **d'aide alimentaire d'urgence et régulière en Syrie** financé par le Gouvernement des États-Unis a fourni une alimentation adaptée à **34 000** personnes, et des espèces ou des bons à **84 000** personnes, en travaillant avec les partenaires locaux **Ihsan RD, IYD, Shafak, et Syria Relief**. Les bénéficiaires avaient 10 fois plus chances d'avoir suffisamment de nourriture. 48 % des individus ont consommé de la nourriture de meilleure qualité et 63 % des repas plus diversifiés. Les agriculteurs ont d'ailleurs produit plus de nourriture et les boulangeries ont pu produire et vendre davantage de pain. Les prix étaient plus stables et une demande plus élevée a permis à tout le monde de produire davantage de nourriture. « *J'ai l'impression que la vie continuera et que nous serons capables de trouver de nouvelles façons d'améliorer notre vie,* » a répondu Nidal, un boulanger local, à la question de savoir en quoi sa vie est différente après avoir travaillé avec sa communauté pour améliorer la production de blé. Quel était son conseil pour les autres personnes rencontrant les mêmes difficultés ? « *Dépendez de vous-même pour améliorer votre situation et votre vie.* »



© CARE/Irène NDUWAYEZU

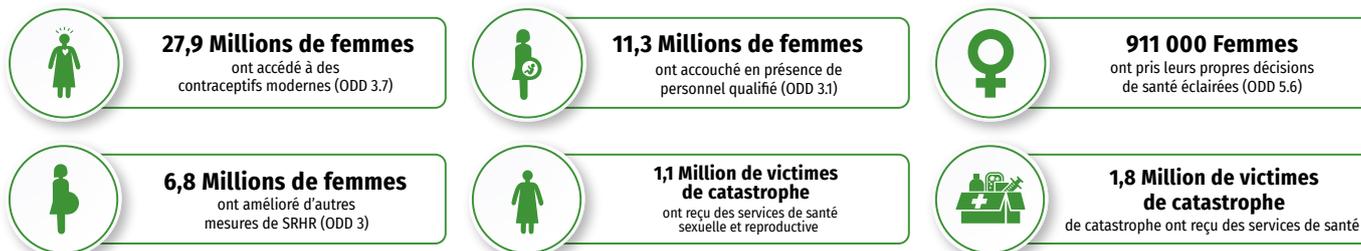
ODD 3 : SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

CARE et ses partenaires ont aidé **43 M** de personnes, dont **86 % de femmes et de filles**, dans **37 pays**, à exercer leurs **droits à la santé**, en particulier à la santé **sexuelle et reproductive**



ODD 3 : Les dix premiers pays



À travers 40 projets dans **22 pays**, CARE et ses partenaires ont participé à donner accès aux contraceptifs modernes à 28 M de femmes (avec une hausse moyenne de 33 points de pourcentage, passant de 45 % à 78 %). En plus du programme de santé du Bihar en Inde (voir encadré ci-dessous), voici d'autres programmes avec des impacts sur la planification familiale :

- **7,8 M** de couples ont reçu des contraceptifs modernes à travers plus de 25 ONG partenaires locales soutenues par le [projet pour la prestation de services de santé des ONG](#) au Bangladesh, un consortium coordonné par Pathfinder et financé par les Gouvernements des États-Unis et du Royaume-Uni.
- **660 000** femmes ont exercé leurs droits à la santé sexuelle et reproductive (SRH) à travers le programme ECRHS en Sierra Leone, avec le soutien du Gouvernement allemand. Ce programme a travaillé avec quatre partenaires locaux ([ABC Development](#), [ADP](#), [MADAM](#), et [RODA](#)) ainsi que [Mano River Union](#) pour aider à augmenter l'utilisation de contraceptifs modernes de 12 points de pourcentage (de 47 % à 59 %).

Le [programme de soutien technique du Bihar](#), appuyé par la Fondation Bill et Melinda Gates, a aidé le gouvernement à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile dans l'État entier (population de 128 millions). **19,4 M de femmes et de filles bénéficient de meilleurs services de santé**. L'utilisation de **contraceptifs modernes** a augmenté de **11,5 points de pourcentage**, passant de 46,5 % à 58 %, tandis que la **présence de personnel qualifié lors des accouchements** a augmenté de **11 points de pourcentage** (passant de 68 % à 79 %). La part des naissances vivantes pour lesquelles la mère a reçu au moins **quatre visites de soins prénatals** est également passée de 8 % à 35 %.

CARE et ses partenaires ont aussi contribué à augmenter la **présence de personnel qualifié lors des accouchements** (APQ, la part des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié) de 13 points de pourcentage (de 63 % à 76 %), permettant à **1,2 M** de femmes supplémentaires d'être assistées par du personnel qualifié à l'accouchement, et un total de **11,3 M** de femmes exerçant leurs droits de SRH dans **18 pays**, dont :

- **200 000** femmes exerçant leurs droits de SRH, avec une hausse des APQ de 24 points de pourcentage (de 13 % à 37 %) grâce à l'**Initiative du personnel de santé communautaire** de CARE-GlaxoSmithKline au Bangladesh
- **SSDI** au Malawi, qui a contribué à augmenter les APQ de **24 points de pourcentage** (de 71 % à 95 %)

D'autres domaines de la santé ont été améliorés, comme la **prise de décisions des femmes en matière de santé reproductive** (couverte par l'**ODD 5**), et l'accès à de meilleurs services de santé. Par exemple, au Niger, le projet **PROMEESS II** financé par le Gouvernement de la Norvège a, en partenariat avec trois ONG locales (**AFV, ISCV et Leadership Challenges**), augmenté la part de femmes de 15 ans et plus ayant **utilisé des services de SRHR et en étant satisfaites**, passant de 57 % à 90 %, et permettant ainsi à près de **320 000** femmes d'exercer leurs droits de SRH. Au Kenya, **MANI** un consortium coordonné par **Options** et financé par le Gouvernement du Royaume-Uni, a aidé à augmenter de 41 % à 54 % la part de femmes recevant **au moins quatre contacts cliniques prénatals**.

CARE et nos partenaires jouent également un rôle important dans l'accès aux **services de santé en situation de crise humanitaire**. Le projet de **protection, de nutrition et de santé mobile** du Soudan du Sud, financé par le Gouvernement des États-Unis, a aidé les équipes de santé mobile à rapprocher les services de santé de la population, passant de 36 km en moyenne à un peu moins de 5 km. Cela a permis à **31 000** personnes d'obtenir des soins de santé auxquels ils n'auraient pas eu accès autrement. Les bénéficiaires avaient 29 % de chances en plus d'emmener un enfant dans un centre de santé, et 33 % de chances en plus de faire vacciner leurs enfants. Les femmes avaient 60 % de chances en plus de recevoir la visite de personnel de santé après un accouchement. En Syrie, le programme de promotion de l'accès aux services de planification familiale et de violence basée sur le genre dans les communautés touchées par des conflits, financé par l'UNFPA, a donné accès à au moins un service de SRH à près de **160 000** femmes.



Tressage de cheveux au camp de Rhino en Ouganda pour les réfugiés du Soudan du Sud.

© Jakob Dall/CARE Danmark

Le **projet pour des abris, la protection et la santé** pour les réfugiés du Soudan du Sud en Ouganda, financé par le Gouvernement du Canada, a amélioré l'accès aux services de santé, en partenariat avec des conseils du bien-être des réfugiés locaux. Le nombre de femmes accouchant dans un centre de santé a été multiplié par **2,3**, et 91 % du personnel de santé a déclaré se sentir plus préparé à gérer l'arrivée de réfugiés. Ce projet a travaillé avec des bénévoles communautaires pour faire des visites de santé et des renvois à des services de santé en porte-à-porte pour que les bénéficiaires puissent accéder aux services dont ils ont besoin, et pour mettre en place un système de gestion des cas pour aider les victimes de VBG à demander de l'aide et les orienter vers les services de santé locaux.

58 % des femmes et 52 % des hommes se sentent désormais moins exposés aux risques de violence, et **100 %** des bénéficiaires considèrent maintenant qu'ils mènent une vie plus digne.

CARE et ses partenaires ont également une grande expérience de **renforcement d'autres domaines des services de santé** :

- Au **Kenia** et en **Zambie**, **1,2 M** de personnes ont un meilleur accès au dépistage du VIH ou aux services de traitement grâce aux programmes **VIH et SIDA** financés par le Gouvernement des États-Unis.
- **507 000** femmes et filles au Bangladesh, au Cameroun, au Tchad, en Côte d'Ivoire, en RDC, au Mali, au Niger et au Pakistan ont eu accès à des **soins après avortement sécurisés** et à d'autres services de SRH à travers l'appui du projet **SAFPAC**
- **70 000** personnes victimes d'abus de substances ou de drogues, dont 531 personnes d'orientation sexuelle ou identité de genre différente, ont eu accès à des services de **santé mentale** de meilleure qualité grâce au projet **GROW** au Pérou. GROW est soutenu par l'Ambassade des États-Unis et travaille en partenariat étroit avec le ministère de la Santé.

ODD 4 : ÉDUCATION DE QUALITÉ

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ

CARE et ses partenaires ont aidé **4 M** d'enfants dans **20 pays**, dont **60 % de filles**, à accéder à des **services d'éducation** de meilleure **qualité** ou plus **inclusifs**



ODD 4 : Les dix premiers pays



Le travail de CARE en matière d'éducation cible principalement la **cible 4.1** (enseignement primaire et secondaire gratuit, équitable et de qualité) et la **cible 4.2** (activités de développement et de soins de la petite enfance et éducation préscolaire de qualité). Environ la moitié des impacts de CARE et de ses partenaires concernant l'ODD 4 viennent de notre programme éducatif en Inde, qui **améliore l'éducation de plus de 2 M de filles et de garçons**, dont :



4 Millions d'enfants

ont accru leur accès à des services éducatifs de qualité

- **1,3 M** d'enfants, dont 51 % de filles, ont un meilleur accès à des services d'éducation de qualité grâce à **Commencer tôt : lire à temps**, un modèle de lecture précoce développé avec l'appui du Gouvernement des États-Unis. Ce programme a **contribué à augmenter** la part d'élèves sachant lire en comprenant le texte, passant de 21 % à 41 %. Ce modèle a également été adopté et étendu à l'échelle par l'État d'Uttar Pradesh.
- **620 000 filles** ont accédé à une éducation grâce au programme Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya (KGBV) du Gouvernement de l'Inde, un modèle d'éducation en internat (classes de 6e-4e) pour des adolescentes issues de minorités et/ou de castes répertoriées, et n'ayant jamais été inscrites ou ayant été déscolarisées tôt. CARE Inde soutient le Gouvernement dans sa planification et le renforcement des capacités en l'aidant à créer des cadres curriculaires et des approches pédagogiques à partir des apprentissages issus du **modèle SOAR** de CARE. 95 % des filles du modèle SOAR (connu sous le nom d'**Udaan** en Inde) ont réussi les examens du CM2, et 91 % ont poursuivi leurs études.
- Le **Laboratoire de ressources pour les enseignants**, soutenu par la Charities Aid Foundation, est un modèle innovant luttant contre les obstacles qui empêchent les enfants marginalisés, en particulier les filles, de choisir de faire des études en sciences, en technologie, en ingénierie et en mathématiques (STIM). Les filles conseillées via ce modèle se trouvent dans le 90e centile, tandis que les autres se trouvent dans le 50e centile. Il est en cours d'être étendu aux 18 divisions de l'État par le Gouvernement d'Uttar Pradesh.



À Liquica, les élèves de CP de l'école primaire de Metagou travaillent avec leur revue Lafaek.

© Josh Estey/CARE

Au Timor oriental, CARE produit et distribue les revues éducatives **Lafaek** aux élèves depuis 1999, et on les trouve maintenant dans **toutes les écoles du pays**. Ce projet fournit des supports d'apprentissage aux élèves des cycles 1-3 de l'enseignement de base, le seul support pédagogique disponible pour 83 % des élèves du pays. La page **Facebook de Lafaek** est la sixième page la plus populaire du pays.

Lafaek a amélioré les services d'éducation de plus de **420 000** enfants, dont 48 % de filles. 96 % des élèves interrogés disent utiliser cette revue pour développer leurs capacités de lecture, et 66 % des mères l'utilisent aussi pour développer leurs capacités de lecture de base.

Les programmes d'éducation de CARE ciblent principalement le renforcement des systèmes pour aider les gouvernements, afin d'**étendre les services d'éducation ou d'améliorer leur qualité, en particulier pour les groupes les plus marginalisés**. Par exemple :

- **340 000** enfants, dont 48 % de filles, ont accédé à de meilleurs services d'éducation grâce au **Programme d'éducation multilingue** au Cambodge. Appuyé par le Gouvernement de l'Australie et en collaboration avec l'UNICEF, ce programme a **aidé** le gouvernement à **développer et mettre en œuvre un plan d'éducation multilingue**
- En Somalie, **300 000** enfants, dont 44 filles, ont un meilleur accès à des supports d'apprentissage et à de meilleures conditions scolaires grâce à un appui aux élèves, aux enseignants, aux comités d'éducation communautaires et aux ministères de l'Éducation des États, fourni par **ESPIG**, financé par le **Partenariat mondial pour l'éducation**.
- L'Initiative des jeunes hommes (**YMI**) travaille avec **plusieurs partenaires locaux** dans les Balkans depuis 2007, avec le soutien des Gouvernements autrichien et suisse, de la Fondation OAK et d'autres donateurs. Avec l'adaptation et le test pilote d'un programme initialement développé par **Promundo** en Amérique latine, la YMI a **étendu ses interventions visant à faire évoluer la norme**, et ce programme a été appliqué dans de nouveaux pays et adopté par les gouvernements nationaux. La YMI a permis une plus grande participation des jeunes hommes et femmes à différentes tâches ménagères du quotidien, une augmentation des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, et une amélioration des opinions sur les rôles et les normes de genre, comme la VBG et l'homophobie.



Layla Bilie Cige, 14 ans, est à l'école primaire d'Ayanle du district d'Einabo, au Somaliland.

© Toby Madden

En Somalie, il est difficile pour les filles de finir leurs études. Seuls 30 % des enfants somaliens vont à l'école, dont seulement 40 % sont des filles. Après des années de guerre civile, de sécheresse et de déplacements, ce pays a l'un des taux de scolarisation à l'école primaire les plus faibles du monde. CARE et ses partenaires aident les filles en Somalie à obtenir une éducation en observant les raisons plus larges pour lesquelles les enfants ne peuvent pas se rendre à l'école. Nous apportons une aide personnalisée aux filles en âge d'être scolarisées et à leur famille, afin de les aider à poursuivre leurs études, à passer au niveau secondaire ou à s'inscrire à des cours informels si cela fait longtemps qu'elles ne vont plus à l'école.

« Si je gouvernais le monde, » affirme Layla, « je m'assurerais d'abord qu'il soit juste et j'encouragerais les gens à s'instruire. En particulier ceux qui ne sont pas allés à l'école mais qui ont l'âge d'y aller. **Aller à l'école, c'est comme passer de l'obscurité à la lumière.** »

ODD 5 : ÉGALITÉ DES SEXES

5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES



CARE et ses partenaires ont aidé **12,5 M** de femmes et de filles à augmenter leur niveau d'**autonomie** et d'**égalité de genre**, dans **66 pays**

ODD 5 : Les dix premiers pays



L'égalité des sexes est au cœur de l'ensemble de notre travail. Le [Cadre de l'égalité de genre](#) de CARE indique clairement qu'obtenir une égalité de genre durable nécessite des efforts se renforçant mutuellement pour : **renforcer le pouvoir** des personnes victimes de discrimination de genre, **faire évoluer les rapports** entre elles et leur entourage, et **transformer les structures** de sorte qu'elles réalisent pleinement leur potentiel dans leur vie publique et privée, et qu'elles puissent contribuer de manière égale au développement économique, politique et social, ainsi qu'en bénéficier. Cela reflète l'aspect central de l'Agenda 2030 pour le développement durable (ONU, 2015), d'après lequel les ODD « visent [...] à réaliser les droits de l'homme pour tous, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ». Concernant l'**ODD 5**, nous souhaitons particulièrement souligner les contributions de CARE et de ses partenaires aux améliorations relatives à la violence basée sur le genre (**cibles 5.2** et **5.3**), la participation et le leadership des femmes (**cible 5.5**), la prise de décision en matière de santé sexuelle et reproductive (**cible 5.6**), et l'autonomisation économique (**cible 5.a**).

LUTTER CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE



CARE et ses partenaires ont aidé plus de **2,3 M de femmes dans 34 pays** à **changer d'attitude concernant la violence basée sur le genre (VBG)**, à **réduire les niveaux de VBG**, ou à **accéder à des services d'aide pour les victimes de VBG**, dont :

- **680 000** personnes supplémentaires **rejetent la violence d'un partenaire intime (VPI)**, soit une hausse de 30,5 points de pourcentage (de 42,5 % à 73 %), permettant à **1,7 M** d'individus au total d'exercer leurs droits à une vie sans violence. La proportion d'hommes et de garçons rejetant la violence d'un partenaire intime dans 21 projets mesurant cet aspect a également augmenté, bien que dans une moindre mesure : de 53 % à 65 %.

- **175 000** femmes en moins ont subi des violences : la proportion de femmes victimes de violence d'un partenaire intime a diminué de 16 points de pourcentage (de 32 % à 16 %). Les programmes de CARE et de ses partenaires ont également aidé **29 000** femmes à ne pas subir de violence infligée par une personne autre que leur partenaire intime, soit une diminution de 8 points de pourcentage (de 47,5 % à 39,5 %).
- **670 000** personnes ont eu accès à des services d'assistance pour les victimes de VBG ou à d'autres mesures de prévention ou de réponse à la VBG. CARE a aussi aidé **2,3 M** de personnes dans **64 pays** à accéder à des [informations et des services en matière de VBG durant la pandémie de COVID-19](#).

Que faut-il faire pour prévenir la VBG et y répondre? D'après les [apprentissages](#) de CARE et de ses partenaires, cela implique de :

- Mobiliser les hommes et les garçons en tant que partenaires/membres de la famille égaux, grâce à des approches axées sur le dialogue
- Soutenir ou créer des espaces sûrs pour les femmes et les filles
- Aider les femmes à s'informer sur la VBG, leurs droits et les lois relatives, et renforcer les compétences de leadership
- Faire participer les dirigeants locaux, les autorités traditionnelles et les services d'aide gouvernementaux
- Collaborer avec des coalitions locales et des prestataires de services, et co-crée des approches avec le gouvernement et les communautés



Eric et Olive, ci-dessus, ont suivi une formation pour les couples sur les rapports de force positifs, dans le cadre du projet [Indashyikirwa](#) au Rwanda. Ce projet visait à prévenir la violence basée sur le genre en travaillant avec des hommes et des femmes, en couple ou individuellement, pour remettre en question les constructions néfastes et restrictives autour de la masculinité et la féminité qui conduisent à l'inégalité, et par conséquent à la VBG. L'une des leçons principales que le couple a retenues de la formation est l'importance d'équilibrer le pouvoir.

Il y avait de la « violence économique » dans leur relation car Eric avait un contrôle total sur les biens et les finances de la famille. Ils partagent désormais cette responsabilité et enseignent à leurs enfants qu'il n'y a pas de division entre les tâches pour les garçons et les filles.

Grâce à son travail avec les partenaires locaux [RWAMREC](#) et [RWN](#), et au financement du programme [Ce qui fonctionne pour prévenir la violence envers les femmes et les filles](#) du Gouvernement du Royaume-Uni, [Indashyikirwa](#) dispose d'une richesse de recherches et de données qualitatives et quantitatives pour étayer la réussite de ce modèle. L'[évaluation d'impact](#) du projet a montré des réductions globales considérables et statistiquement significatives des cas de VPI physique et/ou sexuelle 24 mois après, chez les femmes.

LA PARTICIPATION ET LE LEADERSHIP DES FEMME

CARE et ses partenaires ont aidé **1,4 M de femmes à renforcer leur participation et leur leadership**, influençant ainsi la prise de décision dans les sphères publique et privée. Cela inclut un plus grand accès des femmes à la prise de décision au sein du **foyer** :



54 000 Femmes
ont davantage de leadership dans les espaces de prise de décision (ODD 5.5)



999 000 Femmes
ont participé de manière égale aux décisions financières des ménages (ODD 5.a)



911 000 Femmes
ont pris leurs propres décisions de santé éclairées

- **1 M de femmes dans 36 pays contrôlent davantage leurs ressources économiques**, ce qui augmente de 13 % la part de femmes capables de participer à parts égales aux décisions financières des ménages (de 18 % à 31 %). Au Bangladesh, par exemple, le projet **HALOW+**, financé par GlaxoSmithKline a contribué à augmenter la prise de décision financière de **200 000 femmes supplémentaires** dans les ménages, soit une hausse de 33 % (de 25 % à 58 %).
- **450 000 femmes supplémentaires prennent leurs propres décisions éclairées en matière de SRH**, augmentant de 31 % la part de femmes capables de prendre des décisions éclairées (de 36 % à 67 %). En RDC, par exemple, **SAFPAC** a contribué à ce que 107 000 femmes supplémentaires puissent prendre leurs propres décisions éclairées en matière de SRH, soit une hausse de 47 % (de 40 % à 87 %).

Quelles mesures favorisent la participation des femmes dans la prise de décision financière ? D'après les **apprentissages** de CARE et de ses partenaires, cela implique de :

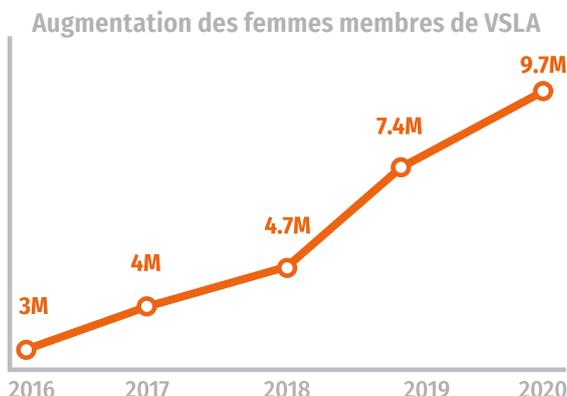
- Aider les femmes à augmenter leurs revenus ou leur épargne pour qu'elles aient plus de chances de pouvoir ensuite prendre des décisions financières conjointes ou par elles-mêmes
- Remettre en question les normes sociales négatives pour permettre aux femmes de participer à l'action collective ou aux processus décisionnels de leur communauté
- Garantir que les femmes aient accès à des opportunités de formation et d'apprentissage
- Mobiliser les hommes dans les activités pour l'autonomisation économique des femmes

CARE a également augmenté l'accès des femmes à la **prise de décision dans la sphère publique**. Cela inclut un plus grand accès aux services financiers, ce qui permet aux femmes de participer sur le marché. Par exemple :

- **54 000 femmes exercent un certain leadership dans des espaces formels et informels de prise de décision.** Au Zimbabwe, par exemple, le **projet ENSURE** financé par le Gouvernement des États-Unis a aidé **8 000 dirigeantes** de comités de gestion des catastrophes ou des points d'eaux, et de groupes de production et de commercialisation.
- **13,3 M de femmes dans 62 pays ont accédé à des services financiers formels ou informels.** Cela inclut le modèle d'Associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA) de CARE, ainsi que l'accès aux services de crédit, d'épargne ou de micro-assurance à travers des banques ou des institutions de microfinance. Au niveau mondial, CARE et ses partenaires ont contribué à la forte hausse des adhésions aux VSLA au cours des dernières années, passant d'environ **4 M** de femmes membres en 2017 à **9,7 M en 2020**, dans le cadre d'une **stratégie d'élargissement** délibérée. **3,9 M** de femmes ont également davantage accès aux services financiers formels, dont plus de **720 000** d'institutions financières soutenues par **Microvest**.³



13,3 Millions de femmes
ont accédé à des services financiers formels ou informels (ODD 5.a)



³Entre 2012 et 2019, 8,3 millions de personnes supplémentaires dans 32 pays sont devenues des emprunteurs actifs des institutions de microfinance dans lesquelles MicroVest a investi. L'entreprise MicroVest contribuant à hauteur de 10 % des besoins de capitaux aux institutions dans lesquelles elle investit, on peut raisonnablement considérer que cette stratégie a contribué à renforcer l'inclusion économique de 830 000 personnes.

CARE a également augmenté l'**accès des femmes aux espaces de prise de décision politique** (formels et informels) en favorisant leur leadership dans les comités de développement communautaires et dans les réunions de planification budgétaire. Par exemple :

- **3 400** femmes ont participé à des processus de **budget ouvert** à travers le programme **JATRA**, financé par la Banque mondiale au Bangladesh. La participation citoyenne aux réunions prébudgétaires a plus que doublé, atteignant 12 % de la population totale, dont 51 % de femmes et 68 % de personnes pauvres/marginalisées.
- Les **VSLAs** constituent également un espace important pour la **solidarité des femmes et l'action collective**, avec des **impacts transformateurs pour les femmes allant bien au-delà** de l'acte même d'épargner et de la capacité à avoir davantage de crédits et de revenus. En **Afrique de l'Ouest**, par exemple, les réseaux de VSLA comprennent plus de **1,9 million de femmes** qui savent rassembler, renforcer la volonté politique et soutenir les aspirations et le développement des filles dans leur communautés. En conséquence, à travers les réseaux de VSLA, des femmes marginalisées au Niger, au Ghana, au Bénin et au Mali, ont collectivement défendu un changement politique et la représentation des femmes dans la gouvernance locale, et ont créé des réseaux d'électeurs potentiels de candidates politiques. Le **mouvement VSLA au Niger**, connu sous le nom de Mata Masu Dubara, a entraîné de grands progrès dans la **participation politique des femmes**.



Salamatou Dagnogo, ci-dessus, a d'abord rejoint une VSLA au Niger, après s'être retrouvée démunie et abandonnée par un époux violent. Après 18 mois, Salamatou a utilisé l'argent qu'elle avait gagné pour acheter un billet de bus et rentrer chez elle, en Côte d'Ivoire, où elle a trouvé ses enfants. Sachant que ce groupe d'épargne l'avait aidée, elle a commencé à penser à apporter ce modèle aux femmes de son propre pays. Elle s'est rapprochée de son amie Fati Abdou, éducatrice communautaire au bureau local de CARE, dont elle supposait qu'elle soutiendrait cette idée.

Ensemble, elles ont formé une équipe de choc : Salamatou, avec sa détermination pour améliorer la vie de toutes les femmes, et Fati, qui savait organiser des communautés et diffuser de nouvelles idées. « *J'ai profité des soirées et des weekends avec Salamatou pour créer des groupes et prouver que l'épargne faisait plus que changer les revenus des femmes,* » raconte Fati. « *Nous savions que nous pouvions faire plus.* » Progressivement, davantage de femmes se sont laissées convaincre de rejoindre les groupes d'épargne. Salamatou a fondé 150 groupes par elle-même. Ensemble, Salamatou et Fati ont aidé plus de 260 000 femmes en Côte d'Ivoire à commencer à épargner et à construire leur avenir. Mais les VSLA vont bien plus loin que la simple épargne. « *Les gens qui me connaissaient avant voient maintenant la différence dans ma vie,* » raconte Salamatou. « *Mais il ne s'agit pas que de moi. Mon histoire est celle de beaucoup de femmes. Nous nous aidons nous-mêmes, et nous faisons changer notre situation.* » En 2020, Fati s'est rendue au bureau de CARE à Atlanta pour expliquer au personnel comment les groupes d'épargne peuvent aider les femmes aux États-Unis.

ODD 6 : EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT

6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT

CARE et ses partenaires ont aidé **8,2 M** de personnes, dont **54 % de femmes et de filles**, dans **17 pays** à accéder à de nouveaux ou meilleurs **services** d'assainissement ou d'eau propre



ODD 6 : Les dix premiers pays



Voici quelques-uns des programmes de CARE et de ses partenaires contribuant à augmenter **l'accès à l'eau et aux services d'assainissement (cibles 6.1 et 6.2)**⁴:

- **5,8 M** de personnes ont eu davantage accès à des services d'eau et d'assainissement mieux gérés grâce au soutien de **SABA** au Pérou, projet financé par le Gouvernement de la Suisse et réalisé en partenariat avec le gouvernement local/national.
- **320 000** personnes au Madagascar bénéficient de meilleurs services d'eau et d'assainissement grâce **RANO WASH** (voir encadré ci-dessous).
- **260 000** personnes ont accédé à l'eau propre et **160 000** à un meilleur assainissement grâce à **SPLASH** en Zambie, un consortium financé par le Gouvernement des États-Unis et dirigé par **FHI 360**, qui a travaillé en partenariat avec le gouvernement local et le ministère de l'Éducation pour augmenter l'accès à ces services dans les écoles et les communautés.
- En Zambie, **34 000** personnes ont davantage accès à des services de collecte des déchets solides grâce à **COMEQS**, projet soutenu par Comic Relief et qui travaille en partenariat avec **KZF**, **PPHPZ** et des fonds de confiance des eaux locaux, soit une hausse de 30 points de pourcentage (de 6 % à 36 %).

⁴Nous n'incluons pas ici les personnes ayant reçu de l'aide en matière d'eau, d'assainissement ou d'hygiène, sauf dans les cas où les projets peuvent démontrer qu'ils ont respecté les normes d'eau et d'assainissement visées dans l'ODD 6. Consultez également l'**ODD 1** pour plus de détails sur le travail de CARE et de ses partenaires en la matière dans nos programmes humanitaires, y compris en réponse à la COVID-19.

RANO WASH au Madagascar est un consortium financé par le Gouvernement des États-Unis et dirigé par CARE, en partenariat avec **Bushproof**, **CRS**, **Sandandrano** et **WaterAid**, qui vise à aider les communautés rurales à créer des solutions pour des systèmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) durables et équitables. Ce projet travaille avec des entreprises privées et gouvernementales afin qu'elles puissent investir, construire et exploiter des systèmes d'eau ruraux à travers des partenariats public-privé. À ce jour, **68 000** personnes ont eu accès à de l'eau propre et salubre, et **253 000** à un assainissement adéquat.



©Timothy Buckley/CARE

Precious est l'une des **75 000 personnes** au Zimbabwe qui ont désormais accès à l'eau potable, grâce au travail de CARE et du **Conseil de district rural de Chivil** à travers le **projet Chivi WASH**, financé par le Gouvernement de l'Australie. « *Quand nous allions à la rivière, nous buvions de la boue. Le bétail buvait l'eau boueuse et nous aussi, sans savoir si elle était salubre. Des chèvres marchaient même dans notre eau. Les gens chanteront, les hommes siffleront, pour célébrer le puits de forage. Je suis si heureuse d'avoir vu notre eau jaillir du sol. Je suis contente de m'être lavée avec cette eau et d'avoir pu jouer avec. J'ai joué dans l'eau, je me suis lavée avec et j'ai sauté dedans. Et je me suis renversée de l'eau dessus. Je me suis tenue debout dedans et j'ai sautillé.*

Nous devons prendre soin du puits pour qu'il ne s'abîme pas. Je suis heureuse parce que la rivière est très loin d'ici. C'était habituel d'y aller et de trouver une longue file de personnes qui attendaient leur tour pour prendre de l'eau. Beaucoup de gens vivent ici et j'ai parfois dû attendre jusqu'à ce que la nuit tombe. Et on rencontre beaucoup de choses la nuit. Il n'y a pas de crocodiles au puits. Il n'y a aucun danger. »

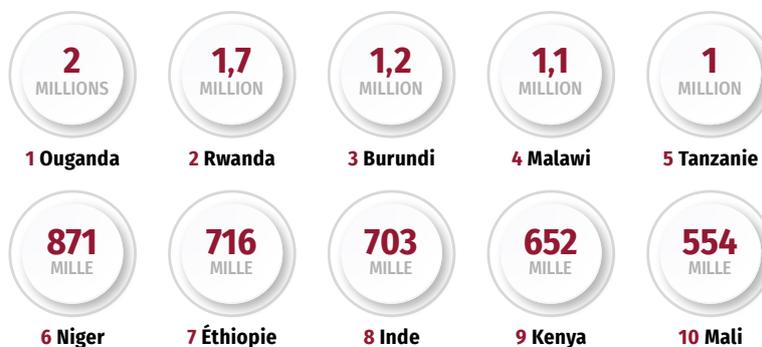
ODD 8 : TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE INCLUSIVE

8 TRAVAIL DÉCENT
ET CROISSANCE
ÉCONOMIQUE



CARE et ses partenaires ont aidé **16,5 M** de personnes dans **64 pays**, dont **81 % de femmes**, à avoir une plus grande **autonomie économique** ou à accéder à un **travail digne**

ODD 8 : Les dix premiers pays



12,5 Millions
sont membres d'un groupe
d'épargne communautaire (ODD 8.3)



117 000 Femmes
ont rejoint un syndicat ou un groupe
pour revendiquer leurs
droits du travail (ODD 8.5)



1,6 Million de femmes
ont amélioré d'autres mesures de
l'autonomisation économique (ODD 5, 8)

L'un des principaux aspects du travail de CARE autour de l'**ODD 8** concerne le **travail digne**, en particulier pour les groupes marginalisés d'un point de vue économique, comme les ouvrières textiles en Asie, ou les travailleuses domestiques en Amérique latine (plus de détails dans la partie sur l'**ODD 10**). CARE et nos partenaires ont contribué à augmenter de 42 points de pourcentage la part de **femmes membres de groupes leur permettant de faire valoir leurs droits du travail** (de 4 % à 46 %), permettant ainsi à **117 000** femmes supplémentaires de revendiquer leurs droits.

Made by Women travaille avec des partenaires nationaux et régionaux issus de syndicats et autres organisations de la société civile, et avec des usines et des marques de l'industrie textile, afin de promouvoir les droits des ouvrières textiles. Ce **programme a permis à 167 000 ouvrières du textile en Asie de revendiquer leurs droits ou de réduire le risque de harcèlement sexuel au travail**, et **4,1 M** de travailleuses de cette industrie supplémentaires ont bénéficié d'une amélioration des pratiques judiciaires influencée par CARE et nos partenaires. **77 usines** ont travaillé avec CARE pour modifier leurs politiques, systèmes et culture d'entreprise afin d'être plus sensibles aux droits des travailleuses, permettant ainsi à **154 000** ouvrières d'obtenir des conditions de travail plus dignes.

Navy, ci-dessous, est infirmière et fait partie du comité sur le harcèlement sexuel de son usine au Cambodge. Elle a formé plus de 200 travailleurs sur les actes déplacés et aide les ouvrières à agir lorsqu'elles sont victimes de harcèlement.

Grâce à ce programme régional, les travailleuses **observent et subissent moins de harcèlement**, des **outils éprouvés**, développés pour lutter contre la VBG et le harcèlement au travail.



© Kate Adelung/CARE

Le travail de CARE en matière d'inclusion financière à travers les VSLA est décrit dans la partie concernant l'ODD 5. Il permet à un total de **12,5 M** de personnes dans **57 pays** d'accéder à des services financiers, dont 78 % de femmes. Voici d'autres contributions à l'ODD 8 :

- **2,5 M** de femmes supplémentaires **ont accès à des services financiers** et **930 000** femmes ont de meilleures conditions de travail grâce à l'**Initiative pour le développement et la prospérité des femmes dans le monde** du Gouvernement des États-Unis. CARE et ses partenaires ont influencé ce programme pour garantir qu'il cible fortement l'inclusion financière et l'environnement propice (ex. : VBG).
- **16 000** femmes supplémentaires font partie de **groupes qui leur permettent de faire valoir leurs droits** grâce à **RIDAP** au Mali, mis en œuvre en partenariat avec **AMAPROS**, **ODI-Sahel** et **Tassaght**, et financé par le Gouvernement du Danemark.
- **1,6 M** de femmes dans **32 pays** ont une plus grande **autonomie économique selon d'autres mesures**, comme avec **PROMEESS II** au Niger (qui a augmenté l'influence sur les décisions économiques de **150 000** femmes) et **POWER Africa** en Côte d'Ivoire (qui a entraîné une hausse de l'emploi pour **61 000** femmes).



Masresha Nigussie et Fikeru Legesse,
quartier de Piassa à Addis Ababa, en
Éthiopie

© CARE Éthiopie

Selon des femmes en Éthiopie, les résultats du projet **Women For Women** financé par la Fondation H&M sont « une satisfaction personnelle et de la joie » car elles peuvent prendre des décisions. Les femmes ne sont pas les seules à avoir connu des changements. Des hommes comme Fikeru, marié à Masresha Nigussie, a affirmé que sa principale conclusion est : « Débarrassez-vous de votre orgueil. Soutenez votre femme et prenez des tâches en charge. » Masresha remarque la différence : « Mon mari m'aide dans tout. Il est l'une des raisons pour lesquelles mon entreprise prospère. Il peut me remplacer et gérer presque toutes mes tâches. Il n'y pas de division du travail dans notre famille. »

Le projet **Women for Women** a bénéficié à près de **270 000** femmes entrepreneurs dans **11 pays**, qui connaissent une hausse de leurs revenus professionnels quotidiens de **91 %**.

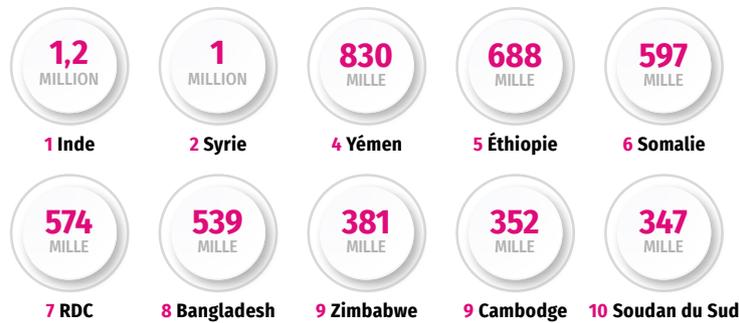
ODD 10 : RÉDUCTION DES INÉGALITÉS

10 INÉGALITÉS RÉDUITES



CARE et ses partenaires ont aidé à **réduire les inégalités** pour **8,8 M** de personnes dans **49 pays**, dont **61 % de femmes et filles**

ODD 10 : Les dix premiers pays



La **cible 10.1** vise l'augmentation des revenus des **40 % les plus pauvres**. CARE a donc récemment commencé à collecter des données de ses projets sur la part des bénéficiaires faisant partie des deux quintiles les plus pauvres du pays. Globalement, nous calculons que CARE et ses partenaires ont contribué à des améliorations relatives à différents ODD pour **7,8 M de personnes faisant partie des 40 % les plus pauvres de la société**. 22 % des projets ayant signalé des contributions aux ODD ont pu indiquer la proportion de leurs populations d'impact faisant partie de cette catégorie des 40 % : en moyenne, 78 % des bénéficiaires sont issus des groupes les plus pauvres. Mais cela ne représente que 6 % des chiffres sur l'impact. Nous devons par conséquent observer et analyser cela de manière plus régulière au cours des prochaines années.



7,8 Millions de personnes parmi les 40 % les plus pauvres

ont bénéficié d'impacts ou de résultats (ODD 10.1)

Conformément à l'axe de la **cible 10.2** sur le fait de **ne laisser personne pour compte** et d'assurer que toutes et tous soient inclus, indépendamment des origines, de l'appartenance ethnique ou autres statuts, dans de nombreux contextes, nos programmes visent particulièrement les **minorités ethniques et autres groupes exclus**. Ces projets ont supposé une progression de différents ODD pour au moins **1 M** de personnes. Cela comprend l'initiative d'éducation de KGBV en Inde, mentionnée dans la partie sur l'**ODD 4**, à travers laquelle au moins 75 % des inscriptions sont réservées aux filles issues de castes répertoriées, de tribus répertoriées ou d'autres communautés minoritaires, et où les 25 % de places prioritaires restantes sont accordées à des filles provenant de familles vivant sous le seuil de pauvreté. Le programme d'éducation multilingue au **Cambodge** est un autre exemple de ce type, ainsi que le programme d'éducation bilingue et interculturel **Kawsay** au Pérou, financé par l'Union européenne, ou encore **Más Mujeres** en Équateur, financé par la Fondation Cartier.



1 Million de personnes issues de minorités ethniques ou autres

ont bénéficié d'impacts ou de résultats (ODD 10.2)



© Heidi Natkin/CARE

Même valeur, mêmes droits est un programme régional en Amérique latine qui soutient les droits des travailleuses domestiques, en partenariat avec le mouvement des travailleuses domestiques. À ce jour, plus de 90 000 travailleuses domestiques supplémentaires connaissent leurs droits en Colombie, en Équateur et au Mexique, et 9,4 M de travailleuses pourront en bénéficier à l'avenir si des dispositions légales relatives à la [Convention n° 189 de l'OIT](#) sur les travailleuses domestiques et à la [Convention n° 190 sur le harcèlement sexuel](#) au travail sont adoptées par les pays de la région et intégrés dans les politiques et les programmes nationaux.

Alicia Lanchimba, ci-dessus, a été victime d'abus au travail en tant que travailleuse domestique ; elle est maintenant activiste pour les droits des femmes au sein d'**UNTHA**, principal partenaire et allié de CARE dans ce programme. Le mouvement des travailleuses domestiques permet à des femmes isolées de se rassembler pour promouvoir le changement et défendre leurs droits collectivement, aux niveaux national, régional et mondial.

ODD 13 : MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

13 MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES



CARE et ses partenaires ont aidé **5,4 M** de personnes dans **39 pays**, dont **55 % de femmes et de filles**, à renforcer leur capacité à bâtir une **résilience climatique** et à réduire leur **vulnérabilité**

ODD 13 : Les dix premiers pays



CARE et ses partenaires ont contribué à **augmenter les capacités à renforcer la résilience face aux effets du changement climatique** de plus de **2,7 M** de personnes dans **27 pays**. Cela inclut les capacités à se préparer au changement climatique, à adopter des stratégies agricoles résilientes en termes de climat, ou à protéger les biens des futurs chocs climatiques. Parmi les programmes ayant des impacts sur la résilience, nous comptons que :

- **330 000** personnes ont une plus grande résilience grâce au projet **ALP** au Ghana, financé par de multiples donateurs.
- **280 000** personnes (82 % des participants) ont vu leur résilience augmenter grâce au projet **FARIMBOGNA** au Madagascar, financé par l'UE et travaillant en partenariat avec **Humanité & Inclusion**.



2,7 Millions de personnes

ont renforcé leur résilience face au changement climatique (ODD 13.1)

CARE et ses partenaires ont également permis à plus de **3,6 M de personnes dans 36 pays**, dont **49,4 % de femmes et de filles**, de **participer activement à la diminution de leur vulnérabilité** face aux moteurs des chocs et des perturbations qui les touchent. Par exemple :

- **750 000** personnes ont participé activement à réduire leur vulnérabilité à travers le programme de **réduction des risques de catastrophes** (RRC) de CARE, soutenu par la Commission européenne et le Gouvernement des États-Unis, en influençant le gouvernement et autres organes à adopter des modèles de RRC éprouvés et à les adapter.
- **215 000** personnes utilisent des données climatiques ou mettent en place des actions pour la réduction des risques au sein du programme **SHOUHARDO III** au Bangladesh, représentant une hausse de 32 points de pourcentage (de 27 % à 59 %). SHOUHARDO III est financé par les Gouvernements des États-Unis et du Bangladesh, et mis en œuvre en partenariat avec huit organisations locales et internationales (**DAM, ESDO, IDE, MJSKS, NDP, POPI, RIMES, SKS**).



3,6 Millions de personnes

ont pris des mesures pour réduire leur vulnérabilité face aux chocs



© laif core/Christian Berg

Kien Quang Thi est une application de prévisions météorologiques humaine. Non seulement elle annonce les prévisions, mais elle donne aussi des conseils aux agriculteurs sur quoi planter, quand et comment. Son objectif est de mieux préparer sa communauté aux phénomènes climatiques extrêmes.

Kien connaît la famine : en 2008, en raison d'une mauvaise récolte, elle a dû se contenter de manioc et de maïs pendant plusieurs mois. En coopération avec des météorologistes, les autorités locales et les agriculteurs, elle souhaite éviter les mauvaises récoltes à l'avenir.

« Je suis sûre que notre chef de village reconnaît l'importance de nos prévisions et de l'échange d'informations entre les individus. Le gouvernement doit également écouter les personnes les plus touchées par le changement climatique et s'appuyer sur nos connaissances. »

Plus de 70 % des populations du Vietnam, du Cambodge et du Laos vivent en zone rurale. Le changement climatique aggrave des conditions climatiques déjà rudes. Le programme de Services d'informations agro-climatiques (ACIS) de CARE en Asie du Sud-Est permet aux agricultrices, aux agriculteurs issus de minorités ethniques et aux planificateurs agricoles du Vietnam, du Cambodge et du Laos de mieux anticiper les risques et les opportunités découlant des changements météorologiques et de mieux y répondre, à travers des services d'informations agro-climatiques participatifs et équitables. Au Vietnam, ce projet a aidé plus de 5 000 personnes à renforcer leur résilience face au changement climatique, dont 62 % de femmes et de filles.

ODD 16 : PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES

16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES



CARE et ses partenaires ont aidé **4,1 M** de personnes dans **44 pays**, dont **49 % de femmes et de filles**, à avoir une plus grande **participation significative dans la prise de décision**

ODD 16 : Les dix premiers pays



La **cible 16.7** des ODD promeut une prise de décisions réactive, inclusive, participative et représentative à tous les niveaux. Justement, promouvoir la **participation réelle du public**, la **redevabilité sociale** et le **renforcement des systèmes** est au cœur de notre **approche de gouvernance inclusive**. Avec nos partenaires, nous avons contribué à ce que plus de **4,1 M** de personnes dans **43 pays** participent à des espaces de prise de décision formels ou informels, dont 49 % de femmes, soit une hausse de **3,3 M** de personnes, avec plus de **130 000 occupant des postes de direction** (41 % de femmes). Par exemple :



3,3 Millions de personnes ont véritablement participé à des espaces de prise de décision

- Au Ghana, **2,4 M** de personnes participent davantage aux espaces de prise de décision formels ou informels grâce à **GSAM** financé par le Gouvernement des États-Unis, et en partenariat avec **Oxfam IBIS** et **ISODEC**, GSAM a contribué à renforcer le contrôle citoyen des projets d'immobilisation pour améliorer la transparence, la redevabilité et les résultats du gouvernement local dans 100 districts. La **participation significative** des utilisateurs du service a augmenté de 46 points de pourcentage (de 13 % à 59 %), et plus d'**1,8 M** de citoyens ont signalé avoir obtenu une réponse à leurs questions sur les projets d'immobilisation (59 % des personnes interrogées).
- **7 000** personnes ont participé à des processus de budget ouvert et autres processus de **redevabilité sociale** à travers le programme **JATRA** financé par la Banque mondiale au Bangladesh. En conséquence, 30 % des budgets des gouvernements locaux sont maintenant affectés aux priorités pour les femmes, et 25 % aux besoins des populations pauvres.
- **Renforcer les systèmes** est essentiel aux contributions de CARE et de nos partenaires à tous les ODD, pour aider les institutions à augmenter leurs capacités à fournir des services inclusifs, efficaces et redevables. Nous pouvons prendre l'exemple du programme de santé du Bihar en Inde (**ODD 3**), **ESPIG** en Somalie (**ODD 4**), **RANO WASH** au Madagascar ou **SABA** au Pérou (**ODD 6**)

Que contribue à une bonne gouvernance? D'après les [apprentissages](#) de CARE et de ses partenaires, cela implique de :

- Disposer de modèles qui renforcent la participation citoyenne et la redevabilité sociale, comme les [cartes communautaires de performances](#), la [planification d'action communautaire](#), l'[audit social](#), ou les [chartes citoyennes](#), ou encore une gouvernance et une planification redevables, comme les [évaluations de la performance du gouvernement local](#) ou la [planification d'action communautaire](#).
- Soutenir les organisations locales pour produire des données et promouvoir le changement, par exemple à travers le [modèle de leadership au féminin en contexte de crise de CARE](#).
- Utiliser le [marqueur Gouvernance inclusive](#) de CARE pour s'assurer que les programmes soient fondés sur une analyse de l'économie politique, créent des espaces permettant la négociation et des rapports inclusifs et efficaces entre les individus et leurs organisations et les détenteurs du pouvoir, et vont du niveau local au niveau national.
- Promouvoir la redevabilité de CARE et de ses partenaires à travers des [mécanismes de retours et de redevabilité](#).
- Dans les **États fragiles ou affectés par un conflit** (FCAS) en particulier, la conclusion de CARE est que [créer une gouvernance inclusive et efficace](#) nécessite les éléments suivants : renforcement mutuel des capacités avec les groupes exclus ; mobilisation citoyenne pour relier le travail des gouvernements locaux aux initiatives de plaidoyer ; espaces de dialogues basés sur la compréhension du fonctionnement des sanctions et des incitations pour les autorités publiques ; changement des normes, y compris celles qui touchent la réactivité et la redevabilité des autorités publiques

Le **plaidoyer et l'influence** constituent la stratégie principale de tous les programmes de CARE, aux niveaux international, régional, national et local, pour garantir que les politiques, les lois, les budgets et les programmes répondent davantage aux droits, aux besoins et aux exigences des personnes de tous les genres. Dans **242** cas fructueux de travail d'influence dans **57 pays**, des **impacts positifs sont déjà visibles pour 57,8 M** de personnes, dont :



57,8 Millions de personnes

ont observé des améliorations dans leur vie suite à 242 plaidoyers fructueux dans 57 pays

- **44 M** au total ont reçu une aide humanitaire de qualité grâce au milliard de dollars supplémentaires de [financement humanitaire mondial du Gouvernement des États-Unis pour lutter contre la famine](#), en conséquence du travail de plaidoyer de CARE et de ses alliés. Ce financement supplémentaire a permis d'aider 20-30 M de personnes par an depuis 2018 (le chiffre de 44 M n'inclut pas les personnes aidées directement par les programmes humanitaires de CARE financés par le Gouvernement des États-Unis).
- Nous pouvons citer d'autres exemples de plaidoyer et d'influence fructueux, comme la [loi sur les successions en Égypte](#), la [loi sur la VBG au Burundi](#) ou encore la promotion de l'[autonomisation économique des femmes en Afrique de l'Ouest](#).

Un aspect central de notre travail d'influence et de plaidoyer consiste à travailler avec des organisations locales pour produire des données et promouvoir le changement. Au [Niger](#), nous avons œuvré pour soutenir des politiques fondées sur des données en matière de droits fonciers et de protection face au changement climatique, tandis qu'au [Bangladesh](#), des réunions locales de budgétisation et de planification ont contribué à garantir que les engagements budgétaires soient davantage au service des populations pauvres dans 15 conseils syndicaux (niveau le plus bas du gouvernement). En [Uganda](#), les forums publics ont également été une tactique importante qui a participé à annuler des titres fonciers émis illégalement dans des réserves forestières centrales.

Qu'avons-nous appris en matière de plaidoyer et d'influence ? Voici quelques **stratégies efficaces** principales :

- Créer des partenariats, des collaborations et des coalitions
- Produire des données, surtout ventilées par sexe et par âge, afin de placer les femmes et les filles au centre de notre plaidoyer
- Exploiter ces données pour influencer les décideurs et mobiliser des soutiens
- Entretenir une participation durable sur le long terme



© CARE Danemark



© Kiyimba James

Avant, Denis Tumwesige gagnait sa vie de façon illégale en coupant des arbres dans les forêts protégées de l'Ouganda, jusqu'à ce qu'il se fasse arrêter. Au lieu de l'incarcérer, les agents locaux l'ont mis en relation avec le projet **FOREST** de CARE, auprès duquel il a appris l'importance de conserver les forêts. Formé et encouragé par les agents de terrain locaux de la Coalition anti-corruption du Centre-Ouest, Denis a décidé d'écrire une chanson sur la forêt. Cette chanson a rencontré un grand succès et passe régulièrement à la radio nationale. Il en a fait une série de concerts sur l'environnement qui sont une réussite. Par la suite, Denis a ouvert son propre studio d'enregistrement. Il est fier d'être un exemple pour sa communauté.

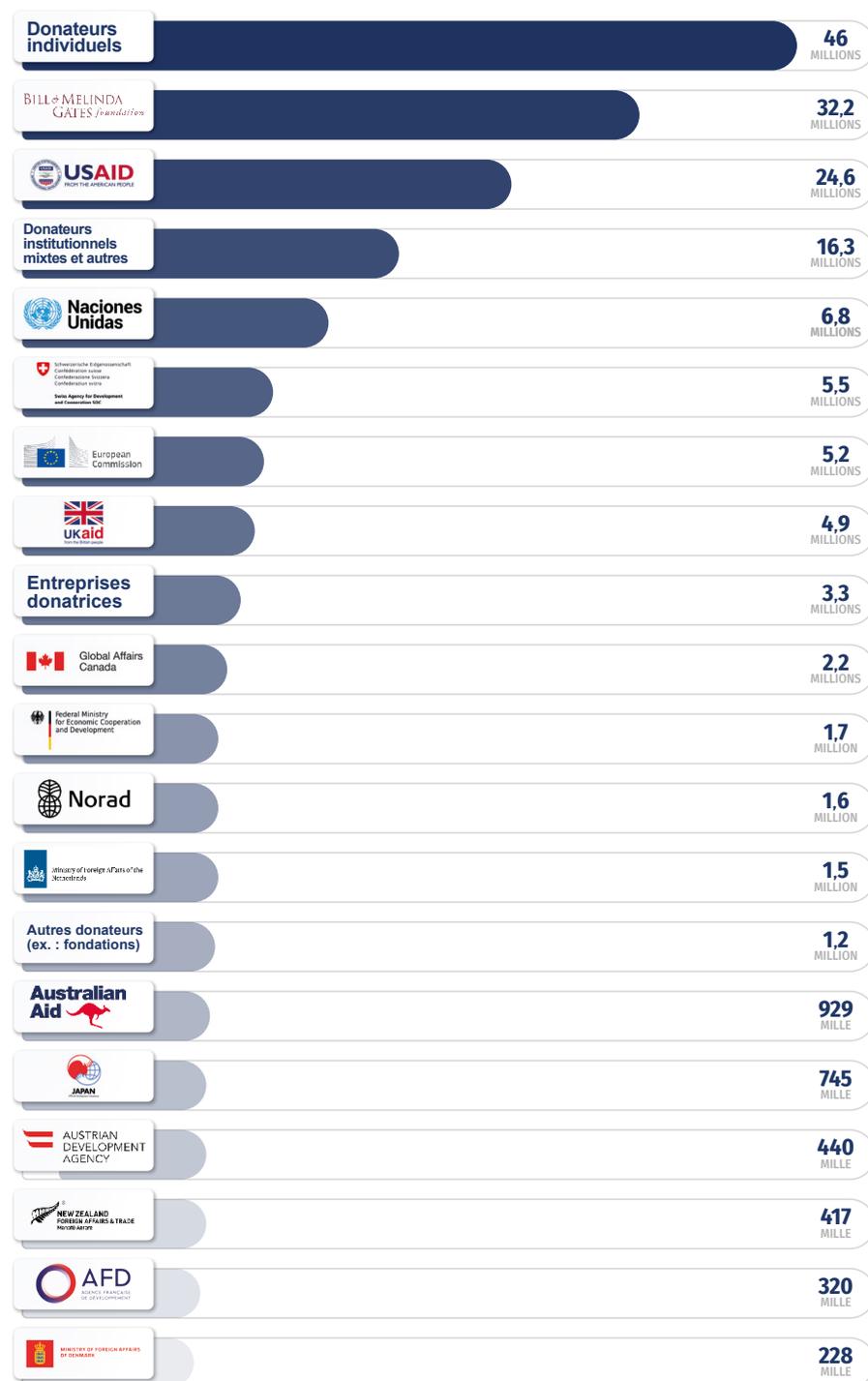
FOREST a été financé par le Gouvernement danois et mis en œuvre avec six partenaires locaux (**ACCU**, **ACODE**, **CDRN**, **Environmental Alert**, **JESE**, et **Panos**). Ce projet a entraîné une diminution de 70 % de la destruction illégale des forêts, une baisse de 68 % du nombre de fermes illégales détruisant les forêts, et la fin du pâturage en forêt. Les gouvernements investissent également davantage dans les forêts : le district de Kyegewa a multiplié son budget alloué au service forestier local par 27, pour atteindre les 15 000 \$. Le gouvernement national paie désormais un groupe de consultation que le projet finançait, afin que la société civile puisse continuer à influencer les politiques en matière de protection des forêts.

ODD 17 : PARTENARIATS POUR LES OBJECTIFS



Les contributions aux ODD figurant dans ce rapport ont été possibles uniquement grâce à la collaboration stratégique avec les nombreux **donateurs et soutiens** différents des membres de CARE et de leurs partenaires dans le monde, et à leur soutien généreux. Les principaux donateurs et les contributions aux ODD auxquelles ils ont participé figurent ci-dessous : les donateurs individuels sont à l'origine des chiffres d'impact les plus importants car leur financement flexible a appuyé des stratégies particulièrement fructueuses, comme le plaidoyer et l'influence.

Contributions de CARE et de ses partenaires aux ODD, par donateur



39 % des contributions aux ODD de CARE et de ses partenaires ont été soutenues par des **gouvernements** : États-Unis, Suisse, Royaume-Uni, Canada, Allemagne, Norvège, Pays-Bas, Australie, Japon, Autriche, Nouvelle-Zélande, France, Danemark, Luxembourg, Ouganda, République tchèque, Suède, Honduras, Irlande, Roumanie, Kenya.

29 % d'entre elles ont été soutenues par les **personnes** ayant fait des dons ou des legs aux membres de CARE.

24 % proviennent de **fondations** ou d'**entreprises donatrices**.

8 % des contributions ont été financées par des organisations **multilatérales**, comme la Commission européenne, les organes des Nations Unies ou la Banque mondiale.

Presque toutes les contributions aux ODD proviennent de programmes dans lesquels CARE a travaillé en partenariat : **92 %** au total, et **63 %** dans lesquels toutes les activités ou presque ont été mises en œuvre avec ou à travers des partenaires. Reconnaisant le rôle essentiel que jouent les partenaires, nous avons inclus les liens de ceux avec lesquels nous avons travaillé dans ce rapport, dans la mesure du possible.

63 % de l'impact provient de projets dans lesquels toutes les activités ou presque ont été mises en œuvre avec ou à travers des partenaires



CARE a des collaborations nombreuses et variées avec des centaines de partenaires de la société civile : des organisations communautaires, des **mouvements sociaux**, des ONG locales, nationales et régionales, ainsi que d'autres ONG internationales. Nous souhaitons continuer de développer de nouveaux partenariats stratégiques et basés sur des projets. Mais nous reconnaissons également que nous avons beaucoup de travail à faire pour améliorer notre approche et nos pratiques en matière de partenariat, afin de transférer davantage de pouvoir et de ressources à nos partenaires locaux, de les écouter systématiquement et d'apprendre de leur expérience. Nous devons sans cesse soutenir des approches de l'aide humanitaire et du développement à long terme menées localement mais connectées au niveau mondial, conformément à nos engagements à collaborer avec des partenaires locaux pour décoloniser l'aide humanitaire.

L'impact de CARE serait impossible sans notre collaboration stratégique et programmatique avec les **gouvernements hôtes**. Aux quatre coins du monde, CARE a créé et cultivé des rapports professionnels avec des gouvernements aux niveaux national, sous-national et local, et nous continuons de soutenir l'élaboration de politiques gouvernementales fondées sur les droits, redevables et sensibles, et d'en assurer la mise en œuvre effective et équitable.

Notre travail en partenariat avec la **famille des Nations Unies** est particulièrement important en termes d'ODD. Nous avons tissé et cultivé des liens de partenaires multilatéraux avec les principales institutions de l'ONU chargées de diriger les ODD, et nous élaborons régulièrement des programmes communs et des ressources techniques, d'apprentissage et politiques avec elles.

Le partenariat de CARE avec le **secteur privé** est également vaste et nous cherchons à amplifier l'impact et à améliorer les pratiques industrielles.

Enfin, nos partenariats avec le monde **universitaire** et la communauté plus large de recherche et d'apprentissage sont essentiels à notre travail collectif pour réaliser les ODD. Au cours des cinq dernières années, nous avons élargi nos partenariats avec cette communauté en participant à des plateformes, des centres et des communautés de pratique pour nous informer sur l'influence et l'impact. Des partenariats avec des institutions académiques officielles, des groupes de réflexion indépendants et des organisations de recherche dans des pays du Nord et du Sud nous ont permis de mener, d'innover et d'évaluer notre travail et de mobiliser de nouveaux publics et collaborateurs.

CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Lorsque nous avons élaboré notre [stratégie programmatique 2020](#), nous pensions pouvoir contribuer collectivement à un impact beaucoup plus grand en faisant deux choses très différemment. L'une consistait à intégrer le genre, la gouvernance et la résilience dans tous nos programmes, au cœur du **fonctionnement** de CARE. L'autre était de jouer trois **rôles** différents : mener une action humanitaire dans les contextes de crise et de catastrophe ; promouvoir des solutions de développement innovantes et durables dans d'autres contextes ; et dans l'ensemble de notre travail, mettre à profit les apprentissages, les données et les partenariats de nos programmes pour influencer d'autres acteurs, ou « **multiplier l'impact** ». Dans une certaine mesure, cette hypothèse de la théorie du changement de la stratégie 2020 a été validée : **63 % de nos contributions aux ODD proviennent du plaidoyer, du renforcement de systèmes ou d'un travail visant à influencer d'autres acteurs** pour étendre des modèles. Cela a structuré notre réflexion sur l'[impact à échelle](#) pour les 10 prochaines années, ainsi que notre stratégie pour cette [prochaine période](#).

Il est possible d'étendre à l'échelle quand on effectue les investissements adaptés dans des solutions locales avec tout un éventail de partenaires. Nous avons étudié nos programmes de la période 2015-2020 ayant eu le plus d'impact pour comprendre comment mettre à l'échelle de façon plus systématique. Nos programmes qui ont été élargis à l'échelle, ayant les meilleurs résultats et le plus de partenaires, comportaient les ingrédients clés suivants:

- **Des partenariats avec une diversité d'acteurs.** Chaque programme ayant eu un impact à l'échelle démontre l'importance des partenariats (avec les gouvernements, la société civile, des pairs et les donateurs) pour pouvoir jouer un rôle et influencer le dialogue à mesure qu'il évolue. Avoir des partenaires aux différentes compétences et impliqués dans la cause est fondamental. 91 % de nos programmes les plus fructueux ont précisé que les partenariats constituaient un facteur de réussite principal.
- **Un engagement de financement et de leadership durable envers un objectif d'impact commun sur au moins 10 ans.** Les programmes qui ont eu un impact à l'échelle étaient souvent dirigés par un petit groupe de personnel axé sur le travail collaboratif avec des partenaires locaux et les principales parties prenantes locales. Des modèles innovants ont été co-développés avec des partenaires de mise à l'échelle clés dès le début afin d'améliorer les chances d'accroissement à l'échelle. Une attention et des financements réguliers de la part d'au moins un grand donateur institutionnel sont aussi généralement essentiels.
- **Une expertise locale et une flexibilité à s'adapter et à opérer en dehors de la structure standard du projet.** Si la majorité du temps du personnel est financé par les donateurs, disposer d'expertise et de temps au financement flexible a été crucial pour influencer de façon crédible les acteurs gouvernementaux pour la mise à l'échelle. Cela était particulièrement vrai dans les dernières années d'un programme, lorsqu'il y avait des données pour passer à l'échelle. Que ce soit au sein de CARE ou en appuyant des partenaires locaux pour permettre à leur personnel de participer aux processus politiques, avoir des ressources flexibles pour les experts locaux aide à maintenir la dynamique du changement sur la durée.
- **La capacité à comprendre le contexte politique et à relier des approches potentielles à des besoins urgents dans un contexte précis.** Si des données solides et un ensemble de supports et d'outils peuvent aider à passer à l'échelle, ils ne sont utiles que dans la mesure où une équipe diversifiée en coalition avec de véritables partenaires et des parties prenantes clés parvient à saisir une opportunité lorsqu'il y a volonté politique d'apporter un changement. Il est essentiel d'investir dans les compétences et dans le temps pour permettre aux experts locaux d'analyser l'environnement et d'identifier des opportunités.



Placer le genre au centre de notre travail a été très fructueux mais doit être davantage une priorité : Si un grand nombre des meilleurs exemples de contributions au changement évoqués pour tous les ODD ci-dessus sont des programmes appliquant des approches programmatiques transformatrices en matière de genre, nous reconnaissons que nous devons aller plus loin dans notre engagement à mettre l'égalité de genre au cœur de notre programmation et de notre mesure de l'impact. Après révision de notre travail de programmation transformatrice en matière de genre, et tenant compte de notre engagement à placer l'égalité de genre au centre de notre travail, les leçons suivantes sont les plus prometteuses pour l'avenir :

- **Développer des indicateurs universels :** CARE a lancé le [marqueur Genre](#), un outil désormais utilisé dans 98 % des projets pour avoir une compréhension commune de la qualité de notre programmation en matière de genre, et de la façon dont nous pouvons utiliser ces données pour améliorer davantage notre travail. Nous avons également des [indicateurs de genre internationaux](#) que les projets peuvent utiliser pour mesurer la progression de l'égalité de genre.
- **Nous tenir responsables :** Les normes internationales de CARE requièrent maintenant des données ventilées par sexe, et notre système mondial PIIRS reflète 83 % de nos projets produisant des données ventilées par sexe sur la portée (comparés à 60 % avant d'adopter ces normes).
- **Innover et influencer le MEAL en matière de genre :** L'[outil d'Analyse rapide du genre \(ARG\)](#) de CARE pour les urgences est aujourd'hui largement utilisé dans le monde entier, et [recommandé par le Comité permanent inter-organisations](#). Les ARG ont été [appliquées dans 60 pays](#) dans le cadre de la réponse à la COVID-19, alimentant ainsi notre plateforme d'analyse mondiale [Women Respond](#). Le cadre de CARE en matière de [mesure des normes sociales](#) est l'une des premières étapes pour savoir comment comprendre les normes sociales dans la pratique et comment les faire évoluer.

CE QUE NOUS DEVONS AMÉLIORER

Quatre domaines principaux dans lesquels nous devons fortement nous améliorer durant les 10 prochaines années sont : les partenariats et modifier les rapports de force dans ces relations ; s'adapter plus rapidement ; systématiquement demander les retours des groupes d'impact dans lesquels nous cherchons à créer un changement, et y répondre ; et améliorer nos mesures mondiales des impacts et des contributions aux ODD.

Renforcer nos partenariats en transférant le pouvoir et en travaillant en solidarité : Chez CARE, nous reconnaissons que nous ne pouvons réaliser tout seuls notre vision d'un monde d'espoir, d'inclusion et de justice. Les exemples susmentionnés et nos données montrent que lorsque nos activités sont réalisées principalement avec des partenaires, nos interventions sont de meilleure qualité et ont un impact plus grand. La tendance est aux relations plus stratégiques et transformatrices, une collaboration entre plusieurs parties prenantes, loin des partenariats avec une seule organisation.

Notre engagement à travailler avec tout un éventail d'acteurs et de différentes manières implique que nous devenions plus adaptables, flexibles et redevables auprès de multiples types de partenaires. CARE doit reconnaître la réciprocité des contributions des parties au partenariat, les risques qu'elles courent et ce qu'elles y gagneront. Nous devons également faire attention à réduire les exigences et la charge administrative que nous imposons à nos partenaires, en nous appuyant sur des expériences existantes pour réduire la bureaucratie, et en adaptant les exigences aux différents types de partenariats en fonction de la nature et de l'objectif de la relation, ainsi que du profil de chaque organisation. CARE doit mieux comprendre et reconnaître le déséquilibre du pouvoir lorsqu'une organisation de sa taille et ainsi positionnée travaille avec de plus petites organisations. Nous devons gérer cela de façon proactive pour éviter des effets néfastes, reconnaissant qu'une organisation financièrement plus grande ne doit pas abuser de rapports de force inégaux. Cela signifie également que CARE [continuera d'appeler au changement](#) plus largement dans l'aide humanitaire et au développement afin de réduire les obstacles à financer des organisations locales, en particulier des organisations pour les droits des femmes, et de garantir que les engagements existants, comme le [Grand Bargain](#) et la [Charte pour le changement](#) soient mis en œuvre avec transparence.

CARE doit élaborer des normes favorisant les partenariats, et s'assurer que nous adhérons aux principes de bon partenariat, y compris avec les entreprises. Nous pouvons apprendre d'autres acteurs dans l'élaboration de ces normes et garantir que leur mise en œuvre promeuve l'apprentissage, le changement et la redevabilité. Nous avons entamé un processus visant à simplifier et à harmoniser les politiques, les systèmes et les procédures, et à favoriser des compétences et des attitudes faisant preuve d'humilité, de transparence, d'équité, de dialogue, de compromis, de co-création et de transfert de contrôle. Nous devons également investir dans un financement soutenu et flexible pour appuyer le renforcement mutuel des capacités et des relations diverses avec les partenaires, y compris les capacités de ces derniers à mesurer et à signaler leurs contributions aux ODD. Il faut pour cela augmenter les financements sans restriction ou assurer des subventions pouvant contribuer à ce travail. Nous pouvons utiliser des outils comme les [cartes communautaires de performances](#), qui promeuvent la redevabilité, et garantir que nous participions à un véritable partenariat pour répondre aux besoins de justice sociale.



© Josh Estey/CARE

Nous adapter plus vite et de façon plus proactive : Si CARE a une longue expérience en termes de [gestion adaptative](#), les contextes toujours plus complexes et dynamiques dans lesquels nous intervenons exigent que nous ayons de la souplesse pour nous adapter plus rapidement, que les systèmes s'adaptent aux autres et selon les retours des communautés et des partenaires, et que les données rapides soient plus proactives lorsque nous nous adaptons. En cas de chocs mondiaux très importants comme la COVID-19, les équipes ont su s'adapter très rapidement. Toutefois, cela peut être difficile lors de changements de circonstances plus localisés ou apparaissant plus lentement. Nous devons transformer nos apprentissages et nos données en changement pratique plus rapidement et créer des espaces permettant aux autres de participer aux décisions en matière d'adaptation répondant aux besoins locaux.

Demander les retours des groupes d'impact dans lesquels nous cherchons à créer un changement de façon plus systématique, et y répondre : CARE a élaboré des guides détaillés pour s'assurer que les programmes aient des [mécanismes de retours et de redevabilité](#). Toutefois, nous ne garantissons pas encore qu'ils soient appliqués à tous les programmes, qu'ils soient développés avec la pleine participation de leurs utilisateurs, et qu'ils permettent systématiquement de répondre aux retours reçus et d'agir en conséquence.

Continuer d'améliorer nos systèmes de mesure de l'impact et les capacités dans toute l'organisation : À partir de ce que nous avons appris au cours des cinq dernières années, nous devons adapter notre système de mesure mondial au cours des 10 prochaines années. Cela suppose de continuer à adopter les indicateurs des ODD et autres au niveau mondial et de façon systématique, d'améliorer les méthodes et les outils visant à collecter des données, de faciliter les dialogues pour l'apprentissage, d'assurer la mobilisation des donateurs et le financement de la mesure de l'impact sur la contribution aux ODD, et d'ouvrir des canaux pour dialoguer davantage avec d'autres acteurs autour de la mesure de l'impact sur les ODD. Nous placerons la mesure de l'impact sur l'égalité de genre (ODD 5) et de la façon dont l'égalité de genre contribue aux impacts sur tous les autres ODD au centre de ce système de mesure adapté.

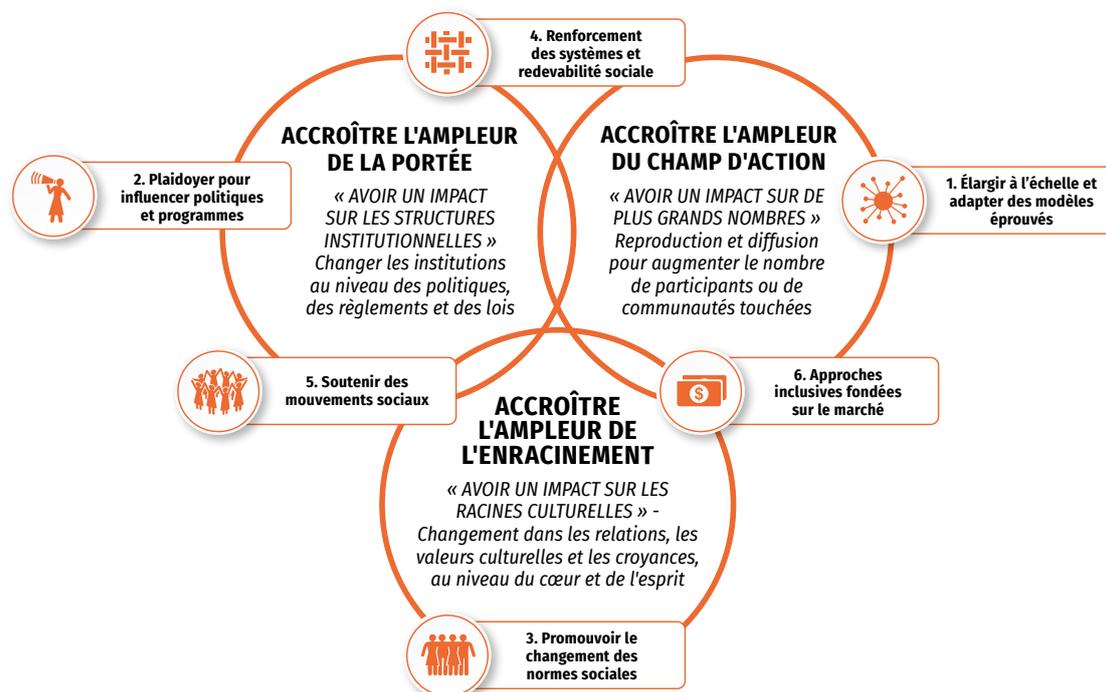
ACCÉLÉRER LA PROGRESSION DES ODD : NOS PLANS POUR 2030

Sur la base de nos apprentissages des cinq dernières années et des aspects dans lesquels nous devons nous améliorer, la nouvelle stratégie organisationnelle de CARE, *Vision 2030*, décrit les six domaines d'intervention dans lesquels nous continuerons de concentrer nos efforts pour contribuer aux ODD :

- **Égalité de genre** (ODD 5), avec l'éducation (ODD 4) et l'égalité de genre et la participation des femmes comme approche centrale pour contribuer à tous les autres ODD
- **Aide humanitaire** (ODD 1 et 5)
- **Droit à l'alimentation, à l'eau et à la nutrition** (ODD 2, 5 et 6)
- **Justice économique pour les femmes** (ODD 5 et 8)
- **Droit à la santé** (ODD 3 et 5)
- **Justice climatique** (ODD 5, 7, 11, 13 et 15)

Nous approfondirons davantage nos efforts en matière de partenariats équitables, et élargirons notre travail afin de contribuer à un **impact à l'échelle**, via six axes dans les trois champs d'accroissement à l'échelle de *Riddell et Moore*: accroître l'ampleur de la portée, accroître l'ampleur du champ d'action et accroître l'ampleur de l'enracinement.

1. **Élargir à l'échelle et adapter des modèles éprouvés**, directement à travers CARE et ses partenaires, et indirectement avec des gouvernements ou autres alliés. Ex. : Associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA), cartes communautaires de performances, Analyse rapide du genre, et action et analyse sociales.
2. **Plaidoyer pour influencer** des changements dans les politiques, les programmes et les budgets des gouvernements et autres détenteurs de pouvoir, et la façon dont ils sont mis en œuvre
3. **Promouvoir le changement des normes** en abordant celles qui sont néfastes dans les sphères économique, sociale et politique, à travers le dialogue communautaire et autres inventions permettant de faire évoluer les normes, et avec de vastes campagnes médiatiques
4. **Renforcement des systèmes et redevabilité sociale**, pour augmenter les capacités des institutions à fournir des services inclusifs et efficaces, et à respecter les droits des personnes pauvres
5. **Soutenir des mouvements sociaux** et autres organisations représentant des groupes exclus conformes à notre vision et à notre mission, pour contribuer au changement à travers leurs actions collectives, en tant qu'organisateur, alliés, partenaires ressources et amplificateurs
6. **Approches inclusives fondées sur le marché** mobilisant le pouvoir des marchés pour contribuer au changement à grande échelle de façon durable d'un point de vue économique et environnemental, défendant les droits du travail et incluant les populations pauvres et marginalisées



ANNEXE : MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

Les données figurant dans ce rapport sur les ODD couvrent les impacts ou les résultats de notre travail, et non uniquement sa portée ou les personnes atteintes par nos programmes. Les chiffres sur l'impact mondial de CARE proviennent d'évaluations externes et montrent des changements principalement en ce qui concerne 21 [indicateurs mondiaux](#), pour la plupart issus des indicateurs des ODD ou conformes à ces derniers. Pour certains indicateurs (comme [l'accès à l'inclusion financière informelle](#), les [victimes de crise ou de catastrophe recevant une aide humanitaire de qualité](#), ou encore la [satisfaction de la qualité de cette aide](#)), nous intégrons également les données des systèmes de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (MEAL) de projet. Presque toutes les évaluations externes de CARE sont disponibles en ligne. Des données ont été collectées pour tous les projets indiquant des impacts entre juillet 2014 et juin 2020, la période couverte par la [stratégie programmatique 2020 de CARE](#).

Les données sur l'impact/les résultats sont collectées dans le processus de [PIIRS](#) annuel, effectué par tous les bureaux de pays et les membres de CARE depuis 2016. Les chiffres sont basés sur les données provenant des systèmes de MEAL de CARE et/ou de sources externes pour démontrer des changements dans la vie des individus. Ce ne sont pas des estimations ni des projections. Les conseillers de MEAL au niveau international vérifient que ces chiffres sont raisonnables en travaillant avec des équipes spécialisées dans l'approche et les résultats (comme la justice de genre, les droits à la santé sexuelle et reproductive et l'aide humanitaire). Les chiffres rapportés sont également revérifiés et comparés aux rapports d'évaluation ou autres sources afin de prouver la validité des données. Les chiffres sur l'impact du plaidoyer font l'objet d'une vérification toute particulière pour garantir qu'il existe des preuves raisonnables des contributions de CARE au changement. Lorsque des projets rapportent des résultats négatifs, comme une aggravation de l'insécurité alimentaire, par exemple, nous soustrayons ces chiffres à ceux sur l'impact positif du même indicateur afin de définir notre contribution totale à cet ODD.

Dans de nombreux cas, les indicateurs que CARE utilise sont exactement les mêmes que ceux utilisés pour mesurer la progression des ODD. Dans d'autres cas, l'indicateur est un substitut assez satisfaisant pour pouvoir indiquer la progression de la cible d'un ODD au vu des concepts principaux exprimés dans cette cible (ODD 2.1 : éliminer la faim et faire en sorte que chacun [...] ait accès [...] à une alimentation saine, nutritive et suffisante). Lorsqu'un concept figure dans plusieurs ODD (comme la résilience et les impacts des catastrophes, qui figurent dans les ODD 1.5 et 11.5), nous intégrons le changement dans la partie sur l'ODD auquel nous considérons qu'il correspond le mieux (dans ce cas, l'ODD 1 puisque l'ODD 11 cible les zones urbaines). Une comparaison des indicateurs de CARE avec ceux des ODD figure dans les pages suivantes. Des informations supplémentaires sont disponibles dans la [foire à questions](#).

⁵L'impact n'est pas la même chose que la portée ou atteinte des programmes de CARE. Les personnes atteintes comprennent les individus avec lesquels un programme de CARE entre en contact dans la mise en œuvre de ses activités. Pour l'impact, en revanche, nous comptons les individus qui vivent un changement positif et mesurable suite à la réalisation des objectifs d'un projet ou d'une initiative soutenue par CARE. Par exemple, la portée peut être le nombre d'agriculteurs formés à des pratiques agricoles résilientes en termes de climat ; les impacts ou résultats seraient le nombre d'agriculteurs ayant adopté ou appliquant deux de ces pratiques ou plus (résultat), ou ayant augmenté leur sécurité alimentaire suite à cela (impact).

Objectif et cible de l'ODD

Indicateur de l'ODD

Indicateur de CARE

Objectif 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

1.1 D'ici à 2030, éliminer complètement l'extrême pauvreté dans le monde entier [...]

1.2 D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tous âges vivant dans la pauvreté, telle que définie par chaque pays

1.4 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les hommes et les femmes, en particulier les personnes pauvres et vulnérables [...] aient accès aux services de base

1.5 D'ici à 2030, renforcer la résilience des personnes pauvres et en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité

1.1.1 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté fixé au niveau international [...]

1.2.1 Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté [...]

1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base

1.5.1 Nombre de personnes décédées, disparues ou directement touchées lors de catastrophes [...]

1 : Proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté fixé au niveau international

2 : Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté

3 : Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base

4 : # et % de personnes touchées par une catastrophe/crise, aidées à travers/par CARE et ayant reçu une aide humanitaire entièrement conforme aux normes de CARE et autres normes internationales (abris/logement, WASH, alimentation et nutrition, SRH)

5 : % de personnes touchées par une catastrophe/crise dans des domaines d'intervention de CARE et satisfaites de la pertinence, la rapidité et la redevabilité des interventions humanitaires

Objectif 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable

2.1 D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun [...] ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante

2.2 D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition [...]

Autres cibles, comme la 2.3 (productivité agricole) et la 2.4 (systèmes agricoles résilients)

2.1.2 Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave, évaluée selon l'échelle de mesure du sentiment d'insécurité alimentaire (FIES)

2.2.1 Prévalence du retard de croissance [...]

13 : Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave, évaluée selon l'échelle de mesure du sentiment d'insécurité alimentaire (FIES)

14 : Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans

Indicateurs supplémentaires

Objectif et cible de l'ODD**Indicateur de l'ODD****Indicateur de CARE****Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge**

3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale [...]

Autres cibles, dont la 3.3 (sida, tuberculose, et paludisme) et la 3.4 (maladies non transmissibles)

3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

3.7.1 Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale

3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge

7 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

6 : Demande satisfaite de contraception moderne chez les femmes de 15-49

8 : Taux de natalité chez les adolescentes (10 à 14 ans et 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge

Indicateurs de SRHR [supplémentaires](#)

Objectif 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité [...]

4.5 D'ici à 2030, éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, les autochtones [...]

4.1.1 Proportion d'enfants et de jeunes (a) en cours élémentaire ; (b) en fin de cycle primaire ; (c) en fin de premier cycle du secondaire qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en (i) lecture et (ii) mathématiques, par sexe

Indicateurs d'éducation, couvrant la rétention, l'achèvement et la performance

Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

5.5 Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique

5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées [...] par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire [...]

5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées [...] par une personne autre que leur partenaire intime [...]

10 : % de personnes rejetant la violence d'un partenaire intime

11 : % de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire

12 : % de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime

19 : # et % de personnes de femmes et de filles ayant participé de manière significative dans des espaces de prise de décision officiels (menés par le gouvernement) ou informels (menés par la société civile ou le secteur privé)

Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative [...]

5.a Entreprendre des réformes visant à donner aux femmes les mêmes droits aux ressources économiques, ainsi qu'à l'accès à la propriété et au contrôle des terres et d'autres formes de propriété, aux services financiers [...]

Autres cibles de l'ODD 5, dont la 5.3 (mariage des enfants, précoce ou forcé), la 5.4 (soins et travaux domestiques non rémunérés) et la 5.c (politiques pour promouvoir l'égalité des sexes)

5.6.1 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative

9 : Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant, en connaissance de cause, leurs propres décisions concernant leurs relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé procréative

16 : # et % d'utilisatrices actives de services financiers

17 : # et % de femmes signalant être capables de participer de manière égale à la prise de décisions financières dans le foyer

Indicateurs de WEE et de GEVV supplémentaires

Objectif 6. Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable

6.1 D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable

6.2 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air [...]

6.1.1 Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité

6.2.1 Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité [...]

3: Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base (eau potable salubre, assainissement géré en toute sécurité)

Objectif 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

8.10 Renforcer la capacité des institutions financières nationales de favoriser et généraliser l'accès de tous aux services bancaires et financiers et aux services d'assurance

8.3 Promouvoir des politiques axées sur le développement qui favorisent des activités productives, la création d'emplois décents, l'entrepreneuriat [...]

8.10.2 Proportion d'adultes (15 ans ou plus) possédant un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ou faisant appel à des services monétaires mobiles

16: # et % d'utilisatrices actives de services financiers

18: # et % de femmes membres d'un syndicat, d'un groupe de femmes ou d'une coopérative grâce à laquelle elles font entendre leurs droits du travail.

Indicateurs de WEE supplémentaires

Objectif et cible de l'ODD**Indicateur de l'ODD****Indicateur de CARE****Objectif 10. Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre**

10.1 D'ici à 2030, faire en sorte, au moyen d'améliorations progressives, que les revenus des 40 % les plus pauvres de la population augmentent plus rapidement que le revenu moyen national, et ce de manière durable

10.2 D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre

10.1.1 Taux de croissance des dépenses des ménages ou du revenu par habitant pour les 40 % de la population les plus pauvres et pour l'ensemble de la population

Impacts sur les ODD dans les populations d'impact issues des 40 % les plus pauvres de la population

Impacts sur les ODD dans les populations d'impact issues des 40 % les plus pauvres de la population

Impacts sur les ODD dans les populations concernées des minorités ethniques ou des populations indigènes

Objectif 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions

13.1 Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat

15 : % de personnes mieux à même de bâtir une résilience face aux effets du changement et de la variabilité climatiques

21 : % de personnes agissant pour réduire leur vulnérabilité aux chocs qui les touchent

Objectif 16. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous

16.7 Faire en sorte que le dynamisme, l'ouverture, la participation et la représentation à tous les niveaux caractérisent la prise de décisions

16.7.2 Proportion de la population qui estime que la prise de décisions est ouverte et réactive, par sexe, âge, situation au regard du handicap et groupe de la population

19 : # et % de personnes de tous les genres ayant participé de manière significative dans des espaces de prise de décision officiels (menés par le gouvernement) ou informels (menés par la société civile ou le secteur privé)

16.b Promouvoir et appliquer des lois et politiques non discriminatoires pour le développement durable

20 : # de politiques, textes législatifs, programmes publics et/ou budgets nouveaux ou amendés sensibles aux droits, besoins et demandes des personnes de tous les genres

Objectif 17. Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement et le revitaliser

Cibles 17.1 (mobilisation de ressources nationales) et 17.3 (mobilisation de ressources supplémentaires)

17.3 Mobiliser des ressources financières supplémentaires de diverses provenances en faveur des pays en développement

20 : # de [...] budgets nouveaux ou amendés sensibles aux droits, besoins et demandes des personnes de tous les genres

Contributions des donateurs aux impacts sur les ODD

CARE ET LES ODD:

ANALYSE D'IMPACT ET
APPRENTISSAGE

JUIN 2021