



EN ACTION CONTRE LA PANDÉMIE

DESCRIPTION ET PORTÉE
DE LA RÉPONSE APPORTÉE PAR
ACTION CONTRE LA FAIM
2020 DANS LE MONDE



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. DESCRIPTION DE NOTRE RÉPONSE	4
3. PORTÉE DE NOTRE INTERVENTION	6
LES INDIVIDUS	7
1. Personnes ayant accès aux services de base en matière de santé, d'eau et d'alimentation	8
2. Personnes à qui nous avons fourni des équipements de protection et d'information	10
3. Personnes ayant accès aux services de protection sociale	11
LES COMMUNAUTÉS	12
LES STRUCTURES ET INSTITUTIONS	14
4. CONCLUSION	15

1. INTRODUCTION

Fin 2020, la pandémie de la COVID-19 avait fauché près de deux millions de vie dans le monde entier, et plus de 88 millions de cas avaient été confirmés sur la planète. Par-delà l'urgence sanitaire, la COVID-19 a généré une crise socioéconomique sans précédents, qui a doublé le nombre de personnes souffrant de la faim en seulement un an. D'après les estimations officielles, le nombre de personnes en situation de crise alimentaire est passé de 135 à 260 millions de janvier à décembre 2020.

Action contre la Faim, présente dans près de 50 pays, s'est mobilisée dès les premiers instants de la pandémie pour contribuer à freiner les contagions dans le monde entier et pour atténuer les conséquences socioéconomiques de la crise.

Le présent rapport a pour **OBJECTIF** de présenter à nos principaux groupes d'intérêt les résultats de cette intervention. Les données qu'il recueille rendent compte de la virulence avec laquelle la pandémie a frappé les différentes régions du monde où nous travaillons. Il reflète donc surtout le travail effectué dans les régions d'Amérique latine et d'Eurasie puisque cette virulence a heureusement été moindre en Afrique occidentale.

Ce rapport a été rédigé sur la base des données relatives à la portée d'Action contre la Faim, collectées jusqu'en octobre 2020. En juin 2021, nous effectuerons un compte-rendu complet sur la portée de l'action et sur les résultats obtenus par les personnes, les communautés et les institutions qui ont participé à notre réponse à l'urgence COVID-19 en 2020.



¹ Moyen-Orient, Caucase du Sud et Espagne.





2. DESCRIPTION DE LA RÉPONSE FACE À LA COVID-19

La pandémie de COVID-19 se traduit par une crise sanitaire mondiale dont les conséquences ont aussitôt pesé sur tous les pays, notamment dans les pays connaissant déjà une crise humanitaire. En 2020, 42 % des interventions d'Action contre la Faim (soit environ 25 % de leur volume annuel total - 34 165 963 € -) ont cherché à atténuer les causes et les effets immédiats de cette crise.

Les populations souffrant le plus de la situation sont composées de personnes :

- Ayant un accès très limité ou n'ayant aucun accès à un système de protection sociale.
- Ayant un accès très limité ou n'ayant aucun accès aux systèmes de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
- Dont les moyens d'existence dépendent en grande mesure de l'économie informelle.
- Dont la capacité de faire face au changement économique est limitée.
- Ayant un accès limité ou n'ayant aucun accès aux technologies.
- Dont le travail de prise en charge de la famille a augmenté, au détriment de leur indépendance.

Avant la pandémie, les personnes à qui notre travail est destiné n'avaient déjà pas accès, ou n'avaient qu'un accès très limité, aux services et aux biens de base. L'urgence sanitaire, les mesures de restriction des déplacements et le confinement ont aggravé cette situation de vulnérabilité.

Action contre la Faim a élaboré une réponse technique conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, fondée sur huit piliers², et s'appuyant principalement sur les cinq piliers suivants :

PILIER 1 : Coordination, planification et suivi à l'échelon Pays

PILIER 2 : Communication sur les risques et la participation communautaire

PILIER 3 : Veille, équipes de réaction rapide et investigation sur les cas

PILIER 6 : Prévention et contrôle des infections. Élaboration de plans pour faire face aux risques et renforcement des capacités pour pouvoir mettre en œuvre ces plans (structures de centres de santé et communauté)

PILIER 8 : Soutien opérationnel et logistique

Notre réponse a été axée sur deux grandes lignes d'action :



1. CONTENIR ET PRÉVENIR la transmission du virus en travaillant trois niveaux : individus, communautés et structures.



2. ATTÉNUER les conséquences socioéconomiques et psychosociales dues à la pandémie et aux mesures de restriction des déplacements.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf



LES INDIVIDUS

Pour ce qui est des personnes, 56,4 % d'entre elles ont bénéficié de services personnalisés au moyen des actions suivantes, divisées en trois catégories :

- 
1. PERSONNES AYANT ACCÈS AUX SERVICES DE BASE EN MATIÈRE DE SANTE, D'EAU ET D'ALIMENTATION
- 
2. PERSONNES À QUI NOUS AVONS FOURNI DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION ET D'INFORMATION
- 
3. PERSONNES AYANT ACCÈS AUX SERVICES DE PROTECTION SOCIALE

3. PORTÉE DE LA RÉPONSE FACE À LA COVID-19 : INDIVIDUS, COMMUNAUTÉS ET STRUCTURES.

Afin d'apporter une réponse perdurable, en plus de faciliter aux personnes l'accès aux services de base les plus touchés par la COVID – services sanitaires, alimentaires, d'assainissement et d'hygiène –, nous avons également travaillé avec les communautés et les institutions dans le but d'augmenter leur capacité de réponse et de résilience en cas de futurs rebonds de l'épidémie.

Voici ci-dessous les principales réalisations concrétisées jusqu'en décembre 2020 : 31 661 086 millions d'euros concrétisés et 4 006 211 de personnes bénéficiaires de la réponse d'Action contre la Faim.

³	Secteur	Personnes	Volume en €
	EAU-ASSAINISSEMENT-HYGIÈNE	2 149 425	9 828 471 €
	NUTRITION ET SANTÉ	1 574 804	9 058 845€
	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE	281 982	12 773 770 €



³ Les activités de Réduction des risques liés aux catastrophes (DRR) liées à la réponse à la catastrophe ne sont pas notées sur ce tableau car, en matière de réponse immédiate, le volume d'activités de DRR a été relativement faible. On n'y constate en effet uniquement des activités de formation relatives aux mesures de prévention, à l'échelon communautaire. Dans la réponse programmatique COVID 21-23, toutefois, le volume d'activité correspondant à la DRR augmentera considérablement. Elle visera à renforcer les mécanismes de réponse et de contingence des communautés.

1. PERSONNES AYANT ACCÈS AUX SERVICES DE BASE EN MATIÈRE DE SANTÉ, D'EAU ET D'ALIMENTATION.

Au plan mondial, 1,43 millions de personnes ont bénéficié de façon personnalisée de services de base en matière de santé, d'eau et d'alimentation, dont 51,4 % de femmes.

NOUS AVONS ASSURÉ UNE FOURNITURE DIRECTE EN EAU, EN ALIMENTS ET EN SERVICES SANITAIRES À **1,4 MILLIONS DE PERSONNES.**

1.1. 🚰

La principale mesure de prévention a consisté en ce que 84,24 % des personnes qui ont bénéficié de services de base ont obtenu des **services d'accès à l'eau**. Parmi elles, 76 % ont bénéficié de services de distribution d'eau effectués par des camions-citernes ou *water trucking* (3,2 km³), et 9,85 % d'actions de remise en état des équipements d'approvisionnement en eau des foyers visant à améliorer la qualité de leur accès à l'eau.

NOUS AVONS DISTRIBUÉ **3 200 MÈTRES CUBES D'EAU** À L'AIDE DE CAMIONS CITERNE

Le système de *water trucking* nous a permis d'offrir une vaste couverture d'accès à l'eau lors de la réponse la plus immédiate à la COVID-19. Néanmoins, si l'on tient compte du fait qu'il est prévu que la crise de la COVID s'étende sur le long terme, nous recommandons d'augmenter la proportion d'activités de remise en état des points d'eau dans les habitations et/ou dans les communautés. Pour les ménages, ce second type d'action se traduit par un accès en continu au service le plus efficace, il réduit leur dépendance à des fournisseurs informels, il réduit le coût moyen de l'accès à l'eau par ménage, et il renforce la capacité des responsables chargés de garantir la prestation du service à faire face à une recrudescence de cas et à d'autres crises de santé publique.

1.2. 🍲

En tout, 14,52 % des personnes bénéficiaires de services de base, soit 208 213 personnes, ont bénéficié de **services d'aide alimentaire**. La plupart ont bénéficié de services de distribution d'aliments (82 %), selon une moyenne de 20,75 kg d'aliments par personne. Quant aux 18 % restantes, elles ont perçu de l'argent destiné à des produits alimentaires (1,4 millions €), selon une moyenne de 32,48€ par personne.

NOUS AVONS LIVRÉ **21 KILOS D'ALIMENTS PAR PERSONNE** (3,6 TONNES)

L'une des principales raisons pour lesquelles le volume de distribution d'aliments (3,6 tonnes d'aliments) a été si élevé pendant la crise est le problème d'approvisionnement des marchés locaux dû aux restrictions de déplacement des fournisseurs. Dans le cas de la région Afrique de l'Ouest, 100 % des services alimentaires de base ont été des services d'aide alimentaire visant à compenser les problèmes d'approvisionnement des marchés locaux.

On observe au Moyen-Orient et en Afrique une inégalité de genre parmi les personnes bénéficiaires qui ont reçu ce type d'aide : 44,6 % et 10,6 % de femmes bénéficiaires respec-

tivement. C'est pourquoi nous recommandons de renforcer dans ces deux régions les actions destinées à obtenir une gestion égalitaire des ressources à l'échelon familial.

1.3. 👤

Pour finir, en ce qui concerne les **services de base de nutrition et de soutien psychosocial**, 1,23 % des personnes, soit 17 690 personnes ont bénéficié de ces services. En tout, 72,2 % des bénéficiaires ont été des femmes dont la charge de travail au sein du foyer s'est alourdie pendant la pandémie. Les principaux services du domaine

de la santé ont été des actions de soutien psychosocial (75 %), suivies d'actions orientées vers le diagnostic et le traitement de la malnutrition infantile (17 %) et sur la santé sexuelle et procréative (8 %). La raison pour laquelle le taux de services de base de santé nutritionnelle est faible s'explique par le fait que l'Afrique est la région dans laquelle nous effectuons le plus gros volume d'opérations dans le domaine nutritionnel. Or, cette région connaissant une moindre virulence de la crise de la COVID-19, les services liés à la nutrition et à la santé déjà en place depuis avant la crise ont été maintenus, ce qui a permis de les inscrire dans la continuité.



2. PERSONNES À QUI NOUS AVONS FOURNI DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION ET D'INFORMATION

Au niveau mondial, 753 248 personnes ont reçu des équipements de protection (9 sur 10 d'entre elles ont reçu des kits d'hygiène et des équipements de protection individuelle, ou EPI) et ont participé à des séances d'information sur les mesures élémentaires de prévention, et plus précisément une information détaillée sur les mécanismes de transmission et les mesures de prévention à mettre en œuvre pour freiner l'évolution de l'épidémie.

NOUS AVONS FOURNI PLUS DE **753 000 PERSONNES** EN KITS D'HYGIÈNE ET EN ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE.

En Amérique latine et en Eurasie la proportion hommes/femmes à avoir reçu cette protection est équilibrée. En Afrique, en revanche, le taux de femmes qui l'ont reçue est un peu moindre (32 %).



3. PERSONNES AYANT EU ACCÈS AUX SERVICES DE PROTECTION SOCIALE

Sur l'ensemble des personnes prises en charge, 2 % (73 645) ont bénéficié de services de protection sociale. Parmi elles, seules 35 % étaient des femmes. Presque toutes ces personnes (76 %) ont reçu une aide financière multi-usages (non soumise à une utilisation prédéterminée). Le montant moyen reçu par personne a été de 43,4 €. Le total d'argent liquide multi-usages distribué jusqu'en décembre 2020 est de 4 millions. Par ailleurs, 24 % des personnes ont perçu une aide financière soumise à une condition, celle de la dépenser pour financer un moyen d'existence. En Amérique latine, cette aide s'est traduite dans 100 % des cas par une distribution d'argent liquide, tandis qu'en Eurasie la remise d'argent liquide n'a été que de 64 %. On notera ici le changement de tendance qui s'est produit en Afrique, puisque la totalité des actions menées dans le cadre de la protection sociale sont liées aux moyens d'existence. Cela s'explique en partie car ce n'est que dans les pays où il existe déjà un système de protection sociale, même s'il est faible, que la tendance est de compléter ce système de protection sociale existant par des aides financières non soumises à un type de dépense déterminé. Dans les pays où le système de protection est pratiquement inexistant, il est plus difficile de financer des actions d'aide pécuniaire multi-usage et la tendance est encore de soumettre l'aide à conditions.

NOUS AVONS DISTRIBUÉ PLUS DE **4 MILLIONS D'EUROS**

Il est important de signaler que les modalités d'intervention réalisées dans le cadre de la protection sociale sont justement celles qui procurent le plus d'autonomie et de liberté à la personne qui les reçoit, qui peut destiner cette aide à ce dont elle a le plus besoin. C'est pourquoi nous recommandons de continuer à potentialiser l'approche de l'aide multi-usages en renforçant les actions visant à réduire l'inégalité de l'accès et de l'administration des ressources à l'échelon familial.

COMMUNAUTÉS

Pour ce qui est des COMMUNAUTÉS, nous avons axé notre travail sur les actions de prévention :

1. Campagnes de sensibilisation communautaire sur la prévention de la COVID.
2. Formation des représentants communautaires.
3. Amélioration de la qualité de l'accès à l'eau à l'échelon communautaire.

Cette approche visait à fournir une réponse plus perdurable, avec appropriation des services par la communauté, et à promouvoir un leadership local dans les initiatives de PCI (prévention et contrôle des infections) fondées sur la connaissance des dynamiques et des barrières sociales et culturelles, afin de promouvoir de bonnes pratiques de contention de la COVID.

Via des campagnes de sensibilisation et de promotion de bonnes pratiques s'appuyant sur l'initiative locale, nous sommes parvenus à étendre la prise en charge de la prévention en informant 1,74 millions de personnes sur la façon de prévenir et de contenir la contagion.

NOS CAMPAGNES DE SENSIBILISATION SUR LA FAÇON D'ÉVITER LES CONTAGIONS ONT CONCERNÉ **1,4 MILLIONS DE PERSONNES.**

Il a par ailleurs fallu renforcer les compétences communautaires en matière de prévention et de traitement de la COVID en formant 1 131 bénévoles, dont 43 % de femmes, dans le domaine de la nutrition et de la santé afin d'améliorer la capacité de détection, de diagnostic et de traitement au plan communautaire.

Cette approche était particulièrement nécessaire en raison des limitations de mobilité et du manque d'accès aux services hospitaliers et sanitaires. Elle s'inscrit par ailleurs dans le droit fil de notre approche communautaire et de l'agenda de localisation d'Action contre la Faim, qui favorise une augmentation du travail direct avec les acteurs locaux.

Pour contribuer à réduire les disparités hommes-femmes dans les espace de représentation communautaire, il conviendrait de renforcer des actions encourageant la participation des femmes à des fonctions appréciées par la communauté, par exemple celles des bénévoles en santé et nutrition.

NOUS AVONS CONSTRUIT **478 POINTS D'EAU COMMUNAUTAIRE ET DES LATRINES COMMUNAUTAIRES POUR 1,4 MILLIONS DE PERSONNES.**

Enfin, la troisième action de prévention menée à l'échelon communautaire s'est centrée sur l'amélioration de la qualité de l'accès à l'eau, avec la mise à disposition de 478 points d'eau et de lavage des mains, situés dans des endroits stratégiques pour les communautés, comme les marchés, les dispensaires, les écoles, etc.

Elle a aussi été axée sur la construction de latrines pour environ 1,4 millions de personnes.



STRUCTURES ET INSTITUTIONS

Quant au travail mené auprès des STRUCTURES et des INSTITUTIONS, il a visé à garantir la continuité du service une fois que l'intervention d'Action contre la Faim ne sera plus nécessaire.

En ce qui concerne les structures sanitaires, le Proche-Orient et l'Afrique ont été les régions où ont été déployées le plus grand nombre d'actions de soutien de ce type d'équipement. Pendant cette période, nous avons formé, par centre, une moyenne de neuf professionnels de la santé en matière de diagnostic et de traitement de la COVID-19, ainsi qu'en matière de mesures de protection du personnel sanitaire lui-même, composé à 40 % de femmes.

En ce qui concerne les institutions, nous détaillons ci-dessous les principales réussites auxquelles Action contre la Faim a contribué :

- **Liban** : nous sommes parvenus à imposer le secteur eau et assainissement comme prioritaire dans la réponse humanitaire face à la COVID19, les donateurs ayant mobilisé 60M€ additionnels à cette fin.

- **Syrie** : nous sommes parvenus à obtenir des exceptions au régime de sanctions établi par les donateurs afin de faciliter la réponse à la COVID-19 (autorisations d'interventions fondées sur de l'argent liquide).



- **Niger** : Nous sommes parvenus à faire reprendre et augmenter les vols UNHAS pendant la pandémie, afin de garantir un accès sécurisé des équipes humanitaires dans tout le pays.

- **Niger, Mali et Mauritanie** : nous sommes parvenus à faire octroyer aux équipes humanitaires le statut d'essentielles, de sorte qu'elles soient exonérées des limitations de mobilité imposées par les autorités pour combattre la pandémie.



4. CONCLUSION

Cette pandémie n'est pas une urgence de court terme. Même lorsque la transmission du virus aura été enrayée, elle laissera une empreinte profonde sur les systèmes sanitaires et socioéconomiques de tous les pays, notamment des plus pauvres.

Action contre la Faim a déjà conçu une réponse programmatique pluriannuelle (2021-2023) dans le but d'aider plus de 4,2 millions de personnes. Notre principal objectif sera de contribuer à atténuer les effets socioéconomiques et sanitaires de la COVID sur les personnes les plus vulnérables et à garantir la continuité des services de base qui jouent le rôle le plus important dans le combat contre la faim dans les trois régions où nous travaillons principalement : l'Amérique latine, l'Eurasie et le Sahel. En janvier 2021, notre organisation a présenté à la communauté humanitaire trois appels régionaux (I)⁴ qui décrivaient les lignes d'action et évaluaient à 138 millions d'euros le financement nécessaire pour pouvoir les mettre en œuvre. Notre organisation est à la recherche d'alliés pour déclencher cette réponse, tout en tachant d'influer pour que la nutrition, la santé, l'alimentation et les moyens d'existence soient des piliers incontournables de la réponse mondiale apportée à la pandémie.

⁴ <http://bit.ly/RegionalAppeals2021-2023>

Contact :

Action contre la Faim Espagne

Vincent Stehli: +34 629 132 219 | vstehli@accioncontrael hambre.org

Luis González: +34 626 252 901 | lgonzalez@accioncontrael hambre.org

ACTION CONTRE LA FAIM INTERVIENT DANS PRÈS DE 50 PAYS DU MONDE



www.accioncontrael hambre.org



Action contre la Faim est une organisation humanitaire et internationale qui combat les causes et les effets de la faim. Nous sauvons la vie d'enfants malnutris. Nous assurons aux familles un accès à une eau sûre, à des aliments, à des formations et à des soins médicaux de base. Nous travaillons aussi à délivrer les enfants, les femmes et les hommes de la menace de la faim. En Espagne, nous travaillons contre le chômage et pour l'inclusion socioprofessionnelle des personnes qui rencontrent des difficultés à accéder au marché du travail.