

© Action contre la Faim



**ACTION
CONTRE
LA FAIM**

**IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA FAIM :
QUAND UNE PANDÉMIE
EN CACHE UNE AUTRE**

Aperçu du terrain

AVANT-PROPOS

Les crises sanitaires ont prouvé par le passé que davantage de personnes peuvent mourir des conséquences indirectes d'une épidémie que de la maladie elle-même. Avec des millions de personnes déjà plongées dans la pauvreté et la famine, la lutte contre la COVID-19 ne sera en rien différente.

Action contre la Faim a été témoin et à répondu, durant ses 40 ans de combat contre la faim, à des situations d'urgence à grande échelle, des épidémies, a travaillé dans des pays déchirés par les conflits ou auprès des personnes déplacées. L'ampleur de cette pandémie rend cependant cette urgence unique comparée à d'autres.

Ajouté à ces expériences passées, ces éléments issus de nos programmes d'interventions montrent que les conséquences directes et indirectes de cette crise sur la santé, la faim et l'insécurité alimentaire sont déjà importantes.

Des interventions humanitaires et de développement considérables, rapides et adaptées sont donc aujourd'hui nécessaires. Au vu des premières observations de nos programmes ; les impacts de la COVID-19 sont multiples, massifs et variables selon les régions, différents selon les zones, qu'elles soient rurales ou urbaines ou fonction de la disponibilité et de l'accessibilité des denrées alimentaires. Les interventions doivent donc être globales et adaptées à chaque contexte, et se faire en collaboration avec les populations et les organisations de la société civile pour définir à la fois les besoins et les solutions.

Ces derniers mois, les équipes et programmes d'Action contre la Faim dans plus de 40 pays ont travaillé sans relâche afin de contenir la propagation du virus. Ils ont fourni une aide directe aux personnes affectées par le virus tout en continuant à répondre aux autres crises en cours. Ils ont également soutenu les personnes et communautés et continué à travailler pour développer des systèmes alimentaires, de santé et de protection sociale plus résilients.

Cette crise doit également être vue comme une possible opportunité de renforcer les systèmes afin d'éviter de futures épidémies et crises alimentaires. Il faut donner la priorité à l'accès aux services de base, aux services d'eau et d'assainissement, réaffirmer notre engagement pour des actions basées sur les principes humanitaires et transformer les systèmes et les politiques de sécurité alimentaire afin d'améliorer notre résilience aux chocs en cours ou à venir.

Nous appelons la communauté internationale à s'engager politiquement et financièrement pour mettre en place des actions immédiates afin d'éviter une crise alimentaire et pour radicalement transformer notre modèle collectif au profit de toutes et tous.

TABLE DES MATIÈRES

<u>INTRODUCTION</u>	4
LA RÉPONSE D'ACTION CONTRE LA FAIM À LA COVID-19	6
<u>I. GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SERVICES ESSENTIELS</u>	8
PROTECTION BOX: NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ	9
EXEMPLES PAR PAYS	10
a. La perturbation des services de base	10
b. Les défis pesant sur les systèmes de santé et de protection sociale préexistants	11
RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS, BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE	12
<u>II. RÉPONDRE À LA CRISE ALIMENTAIRE ET CRÉER DES SYSTÈMES ALIMENTAIRES RÉSILIENTS</u>	13
IMPACTS À L'ÉCHELLE NATIONALE	15
a. Les perturbations sur les chaînes d'approvisionnement et de production	15
b. La hausse des prix des denrées alimentaires	17
c. La perte de revenus	18
d. Les stratégies d'adaptation des ménages	19
RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS, BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE	20
<u>III. LES OBSTACLES OPÉRATIONNELS À L'AIDE HUMANITAIRE</u>	22
LES IMPACTS À L'ÉCHELLE NATIONALE	23
RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS, AUX BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE	26
<u>CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION</u>	27
<u>GLOSSAIRE</u>	29

INTRODUCTION

La pandémie mondiale de COVID-19 a révélé des inégalités systémiques et géographiques concernant l'accès aux services essentiels.

L'augmentation de la malnutrition dans le monde est inquiétante. Cette menace, causée par la pandémie et ses conséquences, concerne en premier lieu les personnes vivant dans des pays dont les systèmes sont déjà fragilisés par les conflits, les aléas climatiques et la pauvreté.

À cause du virus, de la crise économique, climatique, et des conflits, le nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire pourrait [doubler cette année, affectant 265 millions de personnes](#) et près de 500 millions de personnes risquent de basculer dans la pauvreté d'après les Nations Unies. Si rien n'est fait maintenant, les 821 millions de personnes sous-alimentées en 2019 ([SOFI, 2019](#)) pourraient bientôt dépasser le milliard. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a réaffirmé dans une déclaration vidéo datant du 9 juin 2020 qu'«à moins qu'une action immédiate ne soit prise, il devient chaque jour plus évident qu'une urgence alimentaire mondiale est imminente et pourrait avoir des effets à long terme sur des centaines de millions d'enfants et adultes.» Cet appel a suivi la déclaration de David Beasley, directeur du Programme alimentaire mondial (PAM), le 30 avril 2020, précisant que «si nous n'agissons pas et que ne nous préparons pas maintenant pour assurer l'accès aux marchés et éviter toutes perturbations et déficits de financement, nous pourrions faire face à de multiples famines aux proportions bibliques d'ici seulement quelques mois.»

En se basant sur les informations provenant de 25 pays d'interventions, Action contre la Faim s'alarme des conséquences et impacts de la COVID-19 sur les systèmes alimentaires et de santé. Ce rapport examine la manière dont le virus a aggravé les vulnérabilités déjà existantes, particulièrement autour de la sécurité alimentaire et de l'accès aux services de base, notamment d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Alors que beaucoup de pays ont mis en place des mesures pour lutter contre la pandémie, ces actions ont par ailleurs limité la circulation de denrées et de personnes, et interrompu les chaînes alimentaires et de valeurs. Dans différents pays et régions, cela a engendré des pénuries ou une augmentation des prix de la nourriture et a eu un impact direct sur des millions de personnes. L'accès difficile aux services de soins, causé en partie par la focalisation de ces services sur le virus, ainsi que la peur de la contamination, vont également avoir des conséquences immédiates et à long terme. De plus, la restriction de l'accès humanitaire dans différents pays, déjà en situation d'urgence ou de conflit, limite l'assistance et engendre des risques vitaux immédiats. Une aggravation de la crise alimentaire pourrait à son tour mener à une augmentation des tensions et conflits. Une réponse rapide et concertée, basée sur les droits humains, est nécessaire en prenant en compte le besoin urgent de renforcer des systèmes alimentaire et de protection sociale, de lutter contre les discriminations, de prioriser l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que de redéfinir de façon stratégique et globale les systèmes alimentaires.

Action contre la Faim a identifié des mesures d'urgence ainsi que des engagements politiques pouvant éviter une recrudescence de la faim. Elles soutiennent les réponses à la COVID-19 et à la crise alimentaire, et réduiront les risques d'insécurité alimentaire liés aux chocs à venir (pandémies, réchauffement climatique ou conflit majeur).

- Renforcer l'accès aux services de base et développer des systèmes de protection sociale et de santé résilients
- Répondre à la crise alimentaire et construire des systèmes alimentaires résilients, durables et capables de fournir une nourriture saine et abordable en quantité suffisante
- Faciliter les accès humanitaires

Action contre la Faim appelle tous les gouvernements à intégrer ces mesures dans leur réponse à la pandémie. La communauté internationale doit également soutenir les initiatives politiques et financières se fixant pour objectif de réduire les impacts de la COVID-19. Les sommets importants, comme les prochains G7 et G20, doivent prioriser une réponse internationale aux impacts sociaux de la COVID-19, notamment concernant la faim et la malnutrition, comme cela fut le cas en 2019 avec l'initiative *Aquila*. Alors que la question de la malnutrition se fait plus urgente que jamais, des événements internationaux prévus en 2020, tels que le sommet *Nutrition for Growth*, ont été repoussés à cause de la pandémie. Le Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale (CSA), réformé suite aux émeutes de la faim afin de mieux répondre aux crises alimentaires mondiales, doit également jouer un rôle de premier plan dans la définition d'une réponse internationale, afin d'éviter les famines, les crises nutritionnelles, et pour transformer les systèmes alimentaires. **Nous appelons les gouvernements à soutenir l'organisation en 2020 de discussions de haut-niveau au sein du CSA, dans le but de coordonner une réponse politique à la crise alimentaire.**

De manière plus générale, au vu de la dégradation de la situation actuelle, nous demandons aux gouvernements, plus particulièrement aux Etats bailleurs, de saisir toute opportunité de rapprochement mutuel et de s'engager au plus vite en faveur d'une réponse à la faim et la malnutrition. Les États doivent s'engager à la fois politiquement et financièrement pour éviter un désastre alimentaire et soutenir des changements systémiques.



Méthodologie: ce document se base sur des éléments et informations récoltés par les missions d'Action contre la Faim en Afrique, Asie, Amérique Latine et au Moyen-Orient, entre avril et juin 2020.

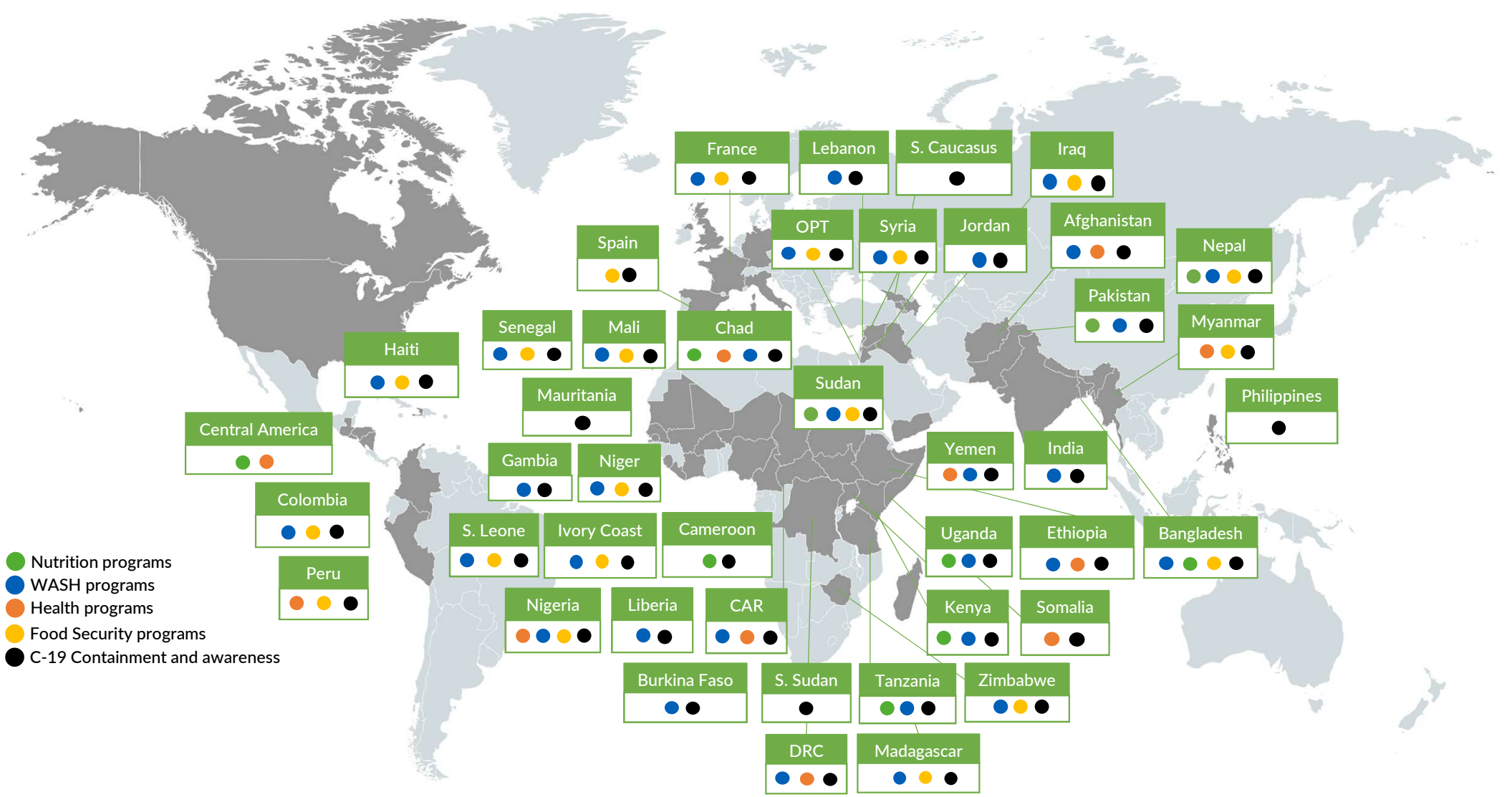
Ce rapport a pour but d'identifier et de présenter les conséquences de la COVID-19, sur la base d'illustrations tirées de nos interventions sur le terrain, dans des contextes d'urgence et de développement. Il ne se veut pas être une représentation de la situation nutritionnelle et alimentaire des pays abordés, mais plutôt une mise en avant des conséquences, des tendances et des problématiques clés qui doivent être prises en compte pour éviter une crise alimentaire majeure. Les informations présentées ont été collectées à partir d'un questionnaire envoyé à toutes les missions en mai et juin 2020. La crise sanitaire de la COVID-19 étant en constante évolution, il est possible que certains des exemples spécifiques présentés dans cette étude puissent avoir évolué depuis le mois de juin 2020. Malgré certains obstacles rencontrés concernant la collecte d'informations en contexte d'urgence, les informations présentées dans ce rapport sont néanmoins représentatives des difficultés auxquelles nous avons fait face, à un moment donné, dans 25 pays.

Toutes les données récoltées ne sont pas présentes dans ce rapport, mais les problématiques mises en avant sont des exemples accompagnés de recommandations, aussi tirés d'autres expériences et de conseils techniques. Basée sur une information collectée sur le terrain, cette étude a pour but de rappeler les difficultés rencontrées pendant la crise et les possibles problématiques qui ont et qui pourront surgir suite à cette pandémie.

LA RÉPONSE D'ACTION CONTRE LA FAIM À LA COVID-19:

Action contre la Faim travaille directement ou avec des partenaires locaux afin de répondre à cette crise de manière complémentaire et en soutien des efforts des gouvernements nationaux, selon les contextes. Notre réponse internationale s'articule autour de trois axes :

- Une réponse d'urgence pour prévenir la propagation de la COVID-19 et adapter nos activités habituelles à ce nouveau contexte. En œuvrant avec nos partenaires et les gouvernements locaux, nous travaillons à réduire la transmission tout en améliorant les mesures d'atténuation et de traçabilité du virus. Nous apportons un soutien aux structures sanitaires en appuyant la prévention et le contrôle des infections, en contribuant à garantir le continuum de soins, et en fournissant le matériel indispensable à la réponse d'urgence (campagnes de sensibilisation de masse, approvisionnement en eau, installation d'infrastructures d'assainissement et d'hygiène, distributions de kits d'hygiène, etc.). Nous distribuons également des denrées alimentaires et nous assurons des transferts monétaires aux personnes dans le besoin pour leur assurer un accès à la nourriture et aux produits de première nécessité.
- Nous poursuivons notre action en complémentarité et en appui aux communautés et acteurs locaux pour atténuer les effets secondaires et de long-terme de la COVID-19. Nous nous donnons pour objectif de définir des solutions efficaces et durables par un travail continu auprès de nos partenaires issu-e-s de la société civile et des gouvernements locaux. Nous augmentons notre volume d'activités pour éviter que la COVID-19 n'engendre de nouvelles souffrances, et renforçons notre connaissance de la pandémie en répondant à ses conséquences indirectes, notamment en renforçant la résilience des systèmes alimentaires et des systèmes de santé afin de favoriser le rétablissement des sociétés.
- Apprentissage et recherche : nous développons des approches fondées sur des éléments de preuve grâce à une recherche appliquée. Nous mettons à profit notre expertise technique reconnue et travaillons, en collaboration avec nos partenaires, à évaluer les conséquences directes de la pandémie sur la faim et la malnutrition. Cette démarche nous permet de nourrir nos programmes et d'aider au développement d'une approche fondée sur des données factuelles pour soutenir le rétablissement à long terme des populations. Action contre la Faim estime que 200 millions USD seront nécessaires pour lutter contre le virus et la faim au cours des deux prochaines années.



Central America

- Nutrition programs
- Health programs

Colombia

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Peru

- Health programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Haiti

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Senegal

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Mali

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Chad

- Nutrition programs
- Health programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Mauritania

- C-19 Containment and awareness

Gambia

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Niger

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

S. Leone

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Ivory Coast

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Cameroon

- Nutrition programs
- C-19 Containment and awareness

Nigeria

- Health programs
- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Liberia

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

CAR

- WASH programs
- Health programs
- C-19 Containment and awareness

Burkina Faso

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

S. Sudan

- C-19 Containment and awareness

Tanzania

- Nutrition programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Zimbabwe

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

DRC

- WASH programs
- Health programs
- C-19 Containment and awareness

Madagascar

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

France

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Lebanon

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

S. Caucasus

- C-19 Containment and awareness

Iraq

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Spain

- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

OPT

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Syria

- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Jordan

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Afghanistan

- WASH programs
- Health programs
- C-19 Containment and awareness

Nepal

- Nutrition programs
- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Pakistan

- Nutrition programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Myanmar

- Health programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Sudan

- Nutrition programs
- WASH programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Philippines

- C-19 Containment and awareness

Yemen

- Health programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

India

- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Uganda

- Nutrition programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Ethiopia

- WASH programs
- Health programs
- C-19 Containment and awareness

Bangladesh

- WASH programs
- Nutrition programs
- Food Security programs
- C-19 Containment and awareness

Kenya

- Nutrition programs
- WASH programs
- C-19 Containment and awareness

Somalia

- Health programs
- C-19 Containment and awareness

I. GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SERVICES ESSENTIELS

Aujourd'hui, il est urgent de répondre aux besoins de santé directement liés à la COVID-19. Cette pandémie a un impact catastrophique et dévastateur sur les populations les plus vulnérables, dont l'accès aux ressources et services de base est limité : enfants, femmes, personnes âgées, handicapées, travailleur·se·s du secteur informel, réfugié·e·s, déplacé·e·s internes et migrant·e·s. Ces personnes, qui luttent déjà pour survivre avant l'arrivée du virus, se trouvent maintenant dans une situation alarmante, et il est donc primordial de répondre à leurs besoins urgents et immédiats en matière de santé. En revanche, la réponse sanitaire à la COVID-19 ne doit pas se faire au détriment de l'accès aux autres services de base. Ces derniers comprennent le dépistage et le traitement de la malnutrition, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, le soutien psychosocial, l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, les filets sociaux, l'aide agricole, l'appui aux moyens de subsistance, ainsi que les services de protection de l'enfance et des victimes de violences sexuelles ou basées sur le genre. Afin de répondre aux menaces sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, un accès juste aux services essentiels est crucial, non seulement pour prévenir et stopper la propagation du virus mais aussi pour limiter des décès supplémentaires liés à la réduction de couverture de santé, plus particulièrement la santé reproductive, maternelle, et la santé infantile et des nouveau-nés.

Nous devons répondre à leurs besoins et protéger leurs droits, particulièrement durant le confinement et lors de la lutte contre la COVID-19, alors même que la saturation des infrastructures de santé diminue leurs accès aux services essentiels.

Les enseignements tirés des épidémies d'Ébola démontrent que les crises sanitaires ont par le passé perturbé les services de base, y compris les soins de santé primaire et de sous-nutrition. La continuité des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement a également été affectée, du fait multiples facteurs, tels que la réduction des produits de traitement des eaux, le décès de personnels d'eau et d'assainissement, l'effondrement du secteur privé (fournisseurs d'eau et compagnies d'évacuation de latrines). Aujourd'hui, les conséquences sanitaires de la COVID-19 sont majeures, que ce soit sur l'impact direct de la maladie sur les population ou du fait du détournement de l'attention médicale au détriment de la sous-nutrition et d'autres maladies mortelles.

Par ailleurs, les restrictions de mouvement et le manque d'informations sur le fonctionnement des services ont entravé la capacité des personnes à accéder à ces services de base. Alors qu'une crise alimentaire importante menace actuellement un milliard de personnes, une amélioration et une continuité d'accès aux services essentiels sont nécessaires pour sauver des vies.

PROTECTION BOX: NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ

Des rapports inquiétants signalent que les personnes et communautés vulnérables sont exclues des réponses à la crise alimentaire, que ce soit les personnes suspectées d'avoir la COVID-19, les personnes en exil (réfugié-e-s, déplacé-e-s internes, migrant-e-s), femmes et enfants, les personnes sans abri, en centre de détention, travailleur-se-s du sexe, personnes en situation de handicap, minorités ethniques persécutées ainsi que les membres de la société civile.

En France par exemple, beaucoup de migrant-e-s qui vivent dans des habitats informels se sont vu refuser le droit d'accès aux équipements d'eau, d'assainissement et d'hygiène alors que les autorités françaises recommandaient à tous les citoyen-ne-s de se laver fréquemment les mains. Dans la plupart des pays où Action contre la Faim est présente, les personnes en exil sont exclues des mécanismes nationaux de protection sociale du fait de leur nationalité et de leur statut administratif.

Dans d'autres situations, les mesures mises en place pour faire face à la pandémie ont délibérément été instrumentalisées pour violer les droits humains des communautés marginalisées. Cela a été le cas début mai 2020, quand une centaine de demandeur-se-s d'asile rohingya se sont retrouvé-e-s bloqué-e-s en mer dans des conditions désastreuses au large de la baie du Bengale et la mer d'Oman. La peur que les demandeur-se-s d'asile ne propagent le virus a été avancée comme excuse pour leur nier la possibilité d'amarrer et de chercher refuge et sécurité, et ce à l'encontre du droit international du principe de non-refoulement.

Nous ne pouvons pas combattre une crise alimentaire si les personnes les plus vulnérables sont laissées de côté: les gouvernements et la communauté internationale doivent garantir que toutes les mesures adoptées au nom de la crise en cours assurent à toutes et tous l'accès aux services de base, sans aucune sorte de discrimination.

La crise sanitaire a révélé une faiblesse systémique des systèmes de santé. À cause d'un manque d'investissement chronique, plus de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé de base, du fait du manque d'infrastructures, de personnels de santé qualifié-e-s et d'équipements médicaux. Selon UN-Water, une structure sur huit dans le monde n'a pas accès aux services des eaux. En Afrique subsaharienne, seule la moitié des services de santé ont un accès basique à l'eau, et il y a en moyenne moins de 0,5 médecin pour 1.000 personnes dans la région. De plus, malgré les avantages démontrés de l'inclusion et de la participation des communautés locales sur les enjeux liés à la santé, de telles approches ne sont pas suffisamment développées. En conséquence, les agents de santé communautaires souffrent depuis le début de l'épidémie du manque d'équipements de protection individuelle pour se protéger et protéger les populations contre le virus. Les coûts de santé directs et indirects (coûts des transports vers les centres de santé, perte de revenu à cause de maladie, etc.) sont également un lourd fardeau non négligeable pour les ménages. Si des mesures ne sont pas mises en place pour garantir des soins de santé universels et pour développer des mesures de protection sociale tels que les filets sociaux, trop de personnes ne pourront accéder aux soins dont ils ont besoin.

De plus, dix mois sur douze, les systèmes de santé dans les pays du Sahel sont en situation de stress important en raison des épidémies saisonnières et des pics de malnutrition aiguë, causés par le paludisme et le choléra. Le stress est au plus haut de juin à septembre, durant la saison des pluies.

Lors des précédentes épidémies, les premières réponses mises en place par la communauté internationale ont trop souvent favorisé une approche verticale centrée sur la maladie, ne permettant pas de renforcer de manière durable les systèmes de santé existants. Depuis, des initiatives, comme le *Fond Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme* développent des programmes qui visent à renforcer les systèmes sanitaires. Il est urgent que nous apprenions des crises du passé pour garantir que la réponse sanitaire à la COVID-19 soit totalement intégrée aux systèmes sanitaires préexistants et permette de les renforcer. C'est ce que doivent permettre les initiatives mondiales en cours, tel que l'initiative ACT-A¹.

1. Lancé en avril 2020, l'accès à l'accélérateur d'outils de la COVID-19 (en anglais Access to COVID-19 Tools Accelerator), est une initiative internationale pour accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins du virus.

En matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les impacts futurs de la COVID-19 pourraient entraîner des ruptures dans l'entretien des infrastructures existantes et dans les prestations de services, notamment des perturbations dans la distribution d'eau potable et un débordement potentiel d'égout. Les structures sanitaires, les écoles et les prisons pourraient tout particulièrement être mises en péril à cause des dysfonctionnements dans l'approvisionnement et l'achat d'eau, les traitements chimiques des effluents, de carburant pour la station de pompage ou la perturbation des usines de traitement d'eau potable et d'eaux usées ainsi que des services d'évacuation. En outre, les risques de perturbation des services de gestion des déchets solides, de ruptures de stock ou de hausse des prix des marchandises d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont élevés et doivent être anticipés. Enfin, le retour à la défécation en plein air des familles et des communautés, du fait du manque de revenus ou par crainte de partager des toilettes, est un risque supplémentaire auquel il convient de répondre.

En parallèle aux services de santé, l'accès à une protection sociale adéquate durant les crises socio-économiques est primordial et doit faire partie d'une réponse nationale à cette pandémie. Dans le monde entier, 4 milliards de personnes n'ont accès à aucune forme de protection sociale et sur le continent africain, seul 18% des individus sont couverts par au moins une mesure de protection sociale. Depuis le 1^{er} mai 2020, 159 pays ont prévu, introduit ou adapté des programmes de protection sociale en réponse à la COVID-19, le plus répandu étant le transfert monétaire. Bien que la vitesse et la magnitude des réponses nationales soient sans précédent, cela n'est pas encore suffisant.

EXEMPLES PAR PAYS

a. La perturbation des services de base

Au **Pakistan**, durant les premières phases du virus, il y a eu une diminution du nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement contre la sous-nutrition. Quant aux programmes thérapeutiques de nutrition ambulatoires, nous avons assisté à une réduction de 20% à 50% dans les centres de stabilisation nutritionnelle. Depuis le 26 juin 2020, la situation dans ces centres est revenue à la normale. Cependant, il est peu probable que le nombre de patients augmente car l'accès des personnes aux centres sanitaires est encore limité.

Au **Burkina Faso**, en avril 2020, Action contre la Faim a constaté une chute des taux de participation aux programmes d'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi qui aident à soigner les enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë.

Au **Nigeria**, les équipes d'Action contre la Faim ont été témoins des impacts négatifs de la désinformation et du confinement sur l'accès des femmes aux services de santé reproductive qui sont des éléments clés dans la lutte contre la sous-nutrition des mères et des enfants.

En **République centrafricaine**, depuis mars 2020, il y a eu une diminution du nombre d'enfants soumis à un dépistage actif pour la malnutrition modérée et aiguë. Cette baisse entre février et mars atteint les 9%, et 10% entre mars et avril. Cela a probablement été causé par les restrictions de mouvement impactant les équipes sanitaires communautaires qui ne pouvaient plus procéder au dépistage domestique.

Au **Niger**, malgré l'importance des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans la lutte contre le virus, seulement 46,1% de la population a accès à l'eau potable et 70,9% pratique encore la défécation en plein air. L'organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que 50% de la malnutrition serait liée à des

diarrhées répétitives ou des infections parasitaires intestinales causées par une eau non-potable, des installations sanitaires insuffisantes ou un manque d'hygiène. L'absence de soutien aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement pendant la pandémie a par ailleurs exposé les communautés vulnérables à une crise alimentaire à venir.

En **Syrie**, alors qu'Action contre la Faim poursuivait des interventions essentielles, telles que l'approvisionnement en eau dans les gouvernorats Al Hassakeh ainsi qu'à Alep et Idlib, des retards se sont produits dans l'évacuation des latrines, la gestion des déchets solides et le nettoyage des latrines dans les camps de déplacés internes et dans la réhabilitation d'infrastructures (systèmes d'assainissement et d'eaux usées à Daraa et Alep).

b. Les défis pesant sur les systèmes de santé et de protection sociale préexistants

Au **Mali**, les systèmes de santé n'ont pas pu adresser les enjeux causés par le virus. L'accès aux services de base, dû au manque de personnel médical, de matériels et de raccordement en eau dans les structures sanitaires, était déjà précaires avant l'arrivée de la COVID-19. L'augmentation des patients et patientes infecté·e·s par la COVID-19, plus particulièrement ceux avec des complications importantes, risque d'étouffer un système de santé déjà sous pression toute l'année. De même, la gestion de cette pandémie aura des conséquences majeures sur la santé puisque cela va probablement détourner les priorités médicales de la sous-nutrition et d'autres maladies mortelles. Cela pourrait rendre les populations, déjà en état de malnutrition, encore plus vulnérables et donc plus propices à développer des complications.

En **Afghanistan**, nous avons observé une baisse du nombre de bénéficiaires dans les centres de santé d'Action contre la Faim. A l'échelle nationale, comparé à décembre 2019, il y a eu une diminution importante de la demande en services de santé, avec une baisse de 6% pour les soins prénataux et une chute de 11% dans les consultations de soins de santé primaires. En revanche, les équipes de santé mobiles ont vu une augmentation de participation de 89% grâce à des efforts considérables de sensibilisation de la population.

Au **Burkina Faso**, des mesures ont été mises en place par les gouvernements. La Banque Mondiale devrait également contribuer aux filets de sécurité sociaux en transférant 20.000 FCFA pendant trois mois aux ménages vulnérables.

À **Haïti**, le manque d'équipements et de matériels demeure une préoccupation. Parmi les éléments indispensables, on compte les équipements de protection individuelle, l'oxygène, les respirateurs, les lits d'hôpitaux, et ce plus particulièrement pour les unités de soins intensifs. Certains hôpitaux refusent même de traiter les patients à cause des pénuries d'équipements de protection individuelle. Il est pourtant critique de maintenir la continuité de l'ensemble des services de santé. En parallèle, il faut s'assurer que les équipements de protection individuelle pour tout le personnel soignant soit disponible, même au delà des services désignés pour traiter les personnes infectées par la COVID-19, ainsi que du matériel d'hygiène, des fournitures médicales pertinentes, des médicaments et des équipements de santé génésique. Les conditions de travail du personnel de santé doivent être améliorées pour soutenir les services essentiels nécessaires à la survie, tels que les vaccins, l'accouchement par du personnel de santé qualifié et les soins prénataux ou de césariennes. Le secteur de la nutrition doit être maintenu, en priorité pour le traitement des enfants sous-nutris, particulièrement exposés aux complications liées à la COVID-19. L'augmentation attendue de cas de malnutrition aigüe exigera un financement supplémentaire afin d'assurer l'approvisionnement en aliments thérapeutiques, en médicaments et en équipements de protection.

RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS, BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

- La réponse à la pandémie ne devrait pas se faire au détriment des autres services de base : une continuité de ces services, avec une gestion au niveau local des soins ambulatoires et stationnaires de malnutrition aiguë doit être garantie afin de prévenir des décès supplémentaires liés à d'autres maladies et à la sous-nutrition aiguë.
- Les droits d'accès aux services de base des populations vulnérables et des communautés marginalisées doivent être maintenus tout au long de la réponse à cette crise.
- L'impact négatif des mesures de restrictions sur les plus vulnérables devrait être minimisé par la mise en place de filets sociaux et de mesures de protection sociale sensibles au genre et par le développement d'alternatives de prévention communautaires au confinement en se basant sur les enseignements tirés d'Ébola, en coordination avec l'OMS.
- Les restrictions de la liberté de circulation devraient être conformes aux législations nationales et internationales, limitées en ampleur et en durée et ne devraient pas mener à une utilisation disproportionnée des forces de l'ordre ou atteindre à la vie privée.
- Le renforcement des systèmes de santé et des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement doit être une priorité, avec une attention particulière sur l'échelon local et communautaire, et doit se refléter dans les budgets. Les gouvernements et bailleurs devraient respecter leur engagement de consacrer 15% de leurs budgets et aide publique au développement (APD) à la santé publique, selon la déclaration Abuja². Les infrastructures d'eau et d'assainissement doivent être soutenues pour garantir un niveau d'opération basique. Cela pourrait entraîner un effectif et des coûts supplémentaires afin de fournir de l'équipement de sécurité au personnel.
- Les obstacles financiers d'accès aux services de santé, d'eau, d'hygiène et d'assainissement et aux services de base doivent être levés. Les efforts en vue d'une couverture de santé universelle devraient être accélérés et les réformes politiques, telles qu'un revenu minimum universel, devraient être mises en place. Entre temps, les gouvernements doivent renforcer les filets sociaux existants et créer un environnement propice pour les acteurs humanitaires afin de compléter la réponse nationale avec des programmes de transferts monétaires.

2. Ceci est primordial pour renforcer la qualité et la disponibilité des services médicaux et de santé tout en gardant en tête les autres services de base tels que l'eau et l'assainissement, le soutien psychosocial et les filets de sécurité.

II. RÉPONDRE À LA CRISE ALIMENTAIRE **ET CRÉER DES SYSTÈMES** **ALIMENTAIRES RÉSILIENTS**

Classée en premier lieu comme une crise sanitaire, la COVID-19 a également des conséquences sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence. Si aucune réponse politique coordonnée n'est prise immédiatement à l'échelle nationale, régionale et internationale, la crise sanitaire se transformera bientôt en crise alimentaire.

Tout en reconnaissant les efforts des gouvernements pour limiter la propagation du virus, nous avons remarqué que les restrictions de mouvement ainsi que la fermeture des frontières et des marchés ont impacté les personnes en situation de précarité. L'incapacité physique (fermeture des marchés, perturbations des chaînes de distribution, etc.) et/ou financière (perte de revenus, hausse des prix alimentaires) à accéder à une nourriture saine et diversifiée pourrait être accentuée dans le futur proche, impactant les plus vulnérables, surtout les femmes, les réfugié-e-s et les personnes déplacées. Les pertes de revenus combinées à la hausse des prix alimentaires diminuent le pouvoir d'achat des ménages vulnérables. La plupart des populations affectées ont commencé à changer leurs habitudes de consommation et optent maintenant pour de la nourriture moins chère, moins nutritive, voire moins de nourriture, ce qui impacte les taux de malnutrition. Alors que les mécanismes de protection sociale des pays les plus riches peuvent prévenir une fracture sociale, la situation est beaucoup plus alarmante pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, avec des systèmes de protection sociale fragmentés ou non-existants. De plus, ces populations souffrent déjà d'une forte vulnérabilité économique ou de crises continues et sont souvent submergées par la faim et l'insécurité alimentaire. Dans ces pays, en plus d'une augmentation globale de la malnutrition, une crise alimentaire se profile à l'horizon. La COVID-19 impacte d'ores et déjà les systèmes alimentaires fragiles et continuera à accroître les vulnérabilités déjà existantes. Les conséquences de la crise de la COVID-19 sur l'offre et la demande alimentaire sont directement et indirectement en train d'affecter les quatre piliers de sécurité alimentaire et nutritionnelle : disponibilité, accès, utilisation et stabilité. Dans de nombreuses régions d'Asie et d'Afrique, l'inévitable diminution de ces efforts va coïncider avec les pluies de mousson et la période de soudure – une époque où les incidences de malnutrition aiguës augmentent brusquement, même pendant les années normales.

La plupart des pays dans lesquels Action contre la Faim mène des actions, tirent leurs revenus d'activités agricoles, de l'élevage ou de la pêche. Malgré leurs caractéristiques rurales, la plupart des pays et territoires restent lourdement dépendants de l'importation de nourriture à cause de systèmes de gouvernance faibles, de crises politiques, ou de conflits, et de leur extrême vulnérabilité aux catastrophes naturelles.

Ces pays sont souvent endettés et tributaires du commerce international pour exporter des matières premières, développer des réserves de change et importer des marchandises industrialisées, souvent des produits de première nécessité, pour leurs populations. La crise de la COVID-19 étant une crise mondiale, elle a entraîné une chute dans la production internationale de denrées alimentaires et de biens manufacturés de par la cessation de nombreuses activités, un ralentissement, voire un arrêt complet, des commerces transfrontaliers ainsi qu'une baisse de la demande à cause d'une augmentation du chômage et du sous-emploi. Sans une aide internationale et une annulation de la dette, les pays qui sont déjà financièrement vulnérables ne pourront pas fournir une assistance économique nécessaire aux populations confinées durant la crise sanitaire ainsi que durant la phase de rétablissement. Au-delà des conséquences immédiates, il semble que les perturbations économiques auront un impact important sur l'économie mondiale. Or le ralentissement et récessions économiques ont une incidence forte sur la malnutrition (SOFI report, 2019).

Les conséquences des mesures de restriction affectent à la fois les populations rurales et urbaines. Dans les zones rurales, la fermeture des frontières et des marchés, les restrictions de la mobilité des troupeaux et les limitations sur le transport de nourriture, les produits vétérinaires et les intrants agricoles vont considérablement augmenter la vulnérabilité de paysan-ne-s, d'éleveurs et d'éleveuses. Ce sont souvent les premières victimes de la faim dans un contexte de changement climatique, d'épizooties et de conflits. La fermeture des écoles et cantines mais aussi la difficulté pour les populations rurales d'utiliser des mécanismes d'adaptation qui sont indispensables à la résilience aux chocs, affectent les plus vulnérables pour s'ajuster au manque de nourriture, comme la migration saisonnière, le recours à l'emploi dans des fermes plus importantes ou la participation aux systèmes d'épargne communautaire et de tontine.

Dans les zones urbaines, on trouve une prédominance d'emploi à la journée et des petites entreprises mais cela n'offre pas aux populations une protection économique ou un accès aux droits sociaux. Les populations sont très vulnérables aux chocs économiques. La fermeture forcée de magasins et de marchés ainsi que les restrictions sur la mobilité empêchent immédiatement les familles de subvenir à leurs besoins alimentaires. Pour un-e ouvrier-e ou un-e petit-e commerçant-e, une journée sans revenu est une journée où sa famille ne pourra pas manger suffisamment. Cette situation est aggravée par la fermeture des cantines scolaires mais aussi par l'augmentation des prix (observée dans beaucoup d'endroits) de beaucoup de denrées alimentaires de base qui se sont raréfiées à cause des restrictions sur la circulation de marchandises. L'impact sur les moyens de subsistance des femmes, qui sont fortement dépendantes de l'économie informelle et du secteur de la transformation agricole et alimentaire dans de nombreuses régions du monde, entraînera une baisse ou une absence de revenu qui sera critique pour subvenir aux besoins alimentaires et de santé de la famille. Dernièrement, une baisse de transferts financiers provenant de la diaspora a déjà été notée. Ces coûts supplémentaires pourraient d'ici quelques semaines considérablement augmenter les vulnérabilités économiques et le risque d'une crise alimentaire généralisée.

Il est également important de souligner le fait que la prochaine crise alimentaire viendra s'ajouter à d'autres crises (conflits, crise climatique, la destruction de cultures par les criquets pèlerins, etc.).

En **Afrique occidentale et centrale**, la situation est particulièrement préoccupante. Entre juin et août 2020, 19 millions de personnes pourraient atteindre le seuil d'insécurité alimentaire (analyse du Cadre Harmonisé, mars 2020) à cause de crises en cours, de conflits et de problèmes structurels. Selon les estimations, ce chiffre pourrait s'élever à 50 millions de personnes à cause des conséquences de la pandémie. Les effets de la COVID-19 sur les personnes en situation de vulnérabilité pourraient engendrer davantage de morts causées par la famine.

IMPACTS À L'ÉCHELLE NATIONALE

Tous les impacts observés sont extrêmement interdépendants et pèsent de façon égale sur la sécurité alimentaire à court et long terme.

a. Les perturbations sur les chaînes d'approvisionnement et de production

En **Afghanistan**, la fermeture partielle des frontières avec le Pakistan et l'Iran a affecté les principales routes empruntées par les produits essentiels, plus particulièrement la nourriture. Il y a eu de récentes réouvertures avec le Pakistan afin de laisser un accès aux véhicules commerciaux vers l'Afghanistan. Les retards administratifs ont cependant rendu difficile l'entrée de biens dans le pays.

Au **Burkina Faso**, les frets sont encore autorisés mais les restrictions nationales ont aussi retardé les livraisons car beaucoup de personnes et de fournisseurs doivent travailler à distance (au Burkina Faso, aux sièges et à l'international).

En **Colombie**, une moyenne de 87% de petits producteurs et productrices alimentaires ont subi un grand impact sur leur capacité de production, causée par la forte augmentation des difficultés d'accès aux intrants agricoles (plus particulièrement à Antioquia, Boyacá et Córdoba) et par l'augmentation des prix de transport (à Antioquia et Putumayo). Les marchés ont subi des pénuries de disponibilité de 92% en moyenne à travers le pays, particulièrement dans les petites et moyennes zones urbaines et les quartiers populaires des plus grandes zones urbaines. Les impacts signalés montrent qu'environ 34,2% des ménages colombiens rencontrent des difficultés à accéder aux marchés, principalement à cause des restrictions de déplacement (74% d'entre eux) tandis que 53,7% utilisent des mécanismes d'adaptation négatifs, comme la dépendance à de la nourriture peu qualitative ou très riche, ou simplement la réduction de leur consommation.

En **République démocratique du Congo** (RDC), les restrictions de mouvement ont empêché le bon fonctionnement des marchés ruraux. Cela a donc impacté l'économie rurale, fortement dépendante de l'économie urbaine. À Goma, la troisième plus grande ville du pays, les commerçants et commerçantes ont massivement signalé des difficultés d'approvisionnement du fait que 86% des fournisseurs faisaient face à des problèmes. À cause de la limite d'une personne par moto, le prix de ce moyen de transport, qui est le plus courant, a quasiment doublé (à Mweso et Goma, où le prix est passé de 24.000 à 48.000 francs congolais). Cela a rendu difficile l'accès des producteurs et productrices aux marchés. Les mesures prises face à la COVID-19 vont avoir un impact considérable sur les activités de production agricole, particulièrement dans les endroits les plus ruraux où les populations n'ont pas d'intrants locaux de qualité (ils s'appuient sur des semences de légumes et des outils importés). La fermeture des frontières avec le Rwanda, l'Ouganda et l'Angola a aussi affecté le réapprovisionnement des marchés.

À **Madagascar**, en plus des stocks restreints dus aux maigres récoltes provoquées par la sécheresse, il était difficile, voire impossible, de se réapprovisionner, toutes les routes étant fermées à cause du confinement.

En **Mauritanie**, la fermeture des frontières avec le Mali et le Sénégal a eu d'importantes conséquences sur la transhumance des troupeaux mauritaniens : les pasteurs ne pouvaient plus déplacer leurs troupeaux pour s'adapter à l'appauvrissement des pâturages causé par la sécheresse.

Au **Népal**, selon la troisième mise à jour du PAM datant du 5 mai 2020 (*COVID-19 Food Security & Vulnerability Update 3*), il a été signalé que pour 53% des commerçants, la disponibilité en nourriture sur les marchés était considérée comme insuffisante.

Dans les zones rurales du **Pakistan**, la disponibilité en nourriture variait selon la province. La situation était d'autant plus difficile dans les endroits, tels que Baloutchistan, qui dépendent d'autres provinces pour les denrées de base depuis l'interdiction de mouvement interprovincial et à cause de la pénurie de blé. Depuis le 26 juin 2020, l'offre et la demande ont été perturbées par les difficultés de transport et les perceptions sur la sécurité des aliments, notamment pour les produits laitiers. De plus, seule la nourriture locale était disponible à un prix raisonnable et était d'ailleurs souvent bien en dessous du prix habituel de vente. En revanche, les produits non-locaux étaient vendus à un prix largement supérieur.

En **Syrie**, les systèmes alimentaires durables, les formations sur la production de légumes, la transformation et la conservation étaient temporairement suspendues (Alep, Daraa, Der ez-Zor et la périphérie rurale de Damas). Le suivi des activités des projets et la mise en place de questionnaires d'évaluation finale ont également été suspendus.

Des impacts similaires ont été signalés au **Guatemala**, où 2,5 millions de personnes (sur 17 millions) sont en phase 3 de crise alimentaire sur le Cadre Intégré de Classification (IPC). 3,2 millions ont atteint le seuil d'insécurité alimentaire, principalement dans le *Corredor Seco* (Corridor Sec) qui est systématiquement affecté par les sécheresses et des conditions climatiques agressives, rendant les populations rurales encore plus fragiles. 54,6% des ménages sont affectés par les difficultés d'accès aux marchés et 40% ont recours à des mécanismes d'adaptation négatifs. Le taux d'enfants de moins de cinq ans touchés par une malnutrition aiguë a augmenté dans le *Corredor Seco* (augmentation de 56,6% à Chiquimula), où l'accès aux services sanitaires a diminué car les consultations externes ont fermé et les services nutritionnels préventifs ont été stoppés.

« La fermeture des frontières mauritaniennes avec le Mali et le Sénégal a empêché les troupeaux d'entrer dans le pays à la recherche de pâturages, ce qui les a menés à une situation de famine prononcée. Une fermeture prolongée aura d'autres conséquences importantes : la concentration de troupeaux à certains endroits sera affectée si les troupeaux mauritaniens, actuellement au Sénégal ou au Mali, ne peuvent pas retourner dans leur propre pays. Cette fermeture perturbera également les flux de bétail commerciaux dans la zone ouest. Cette préoccupation est d'autant plus importante avec l'arrivée de la Tabaski, qui est d'habitude une source de revenus indispensable pour les ménages pastoraux. La forte concentration d'animaux et d'humains, particulièrement autour de points d'eau, soulève la question du risque sanitaire élevé lié à la pandémie de la COVID-19. De plus, cela pourrait induire une augmentation des conflits entre les paysans et les éleveurs ainsi qu'entre les éleveurs seuls dans les prochains mois, juste à l'arrivée de la saison hivernale, principalement dans les zones de récession dans le sud du Sénégal. », Aliou Samba Ba, réseau d'associations d'éleveurs et pasteurs africains appelé Réseau Bilital Maroobé

b. La hausse des prix des denrées alimentaires

En **Afghanistan**, la fermeture des frontières et des routes ainsi que les “paniques d’achats” en réaction à la COVID-19 ont engendré une hausse des prix de nourriture, aggravant l’insécurité alimentaire pour les plus vulnérables, vivant déjà sous le seuil de pauvreté. Le prix des produits alimentaires a augmenté de 10% à 20% (suivi du marché d’IPC et du PAM). Le Kazakhstan, qui est un fournisseur important de blé et de farine de blé en Afghanistan, a également imposé des restrictions, se traduisant par une augmentation soudaine des prix de farine de blé et d’huile.

Au **Cameroun**, le prix de certains produits a significativement augmenté alors que le prix d’autres a baissé. Cette baisse de prix est due aux limitations des exportations ainsi qu’à une surproduction in-vendue. Entre février et la fin mai 2020, certaines régions ont vu le prix des légumineuses augmenter de 10% à 56%. Le prix du sorgho, par exemple, a augmenté de 7,84% dans la région de l’Extrême-Nord et d’un peu moins de 11% dans d’autres endroits du pays. Le prix du soja a augmenté de 50%, le niébé de 55,7% et l’arachide de 23,5%. En revanche, le prix de denrées périssables (fruits) a diminué.

En **RDC**, 19 provinces sur 28 ont fait face à une augmentation des prix alors que les ménages ont perdu en moyenne 40% de leur pouvoir d’achat.

Au **Népal**, en Nawalparasi, notre personnel de terrain ainsi que le PAM (*WFP M-VAM Market Update*) ont signalé une forte hausse des prix des fruits et légumes, allant de 33% à 100% comparé au prix pré-confinement. À titre d’exemple, le prix des bananes et des oranges ont augmenté de 44% et 50% respectivement. D’importantes augmentations des prix ont également été remarquées dès le début du Ramadan.

Au **Nigéria**, la COVID-19 a impacté le prix de denrées essentielles et la base des dépenses minimales nécessaires à l’achat d’un panier alimentaire dans toutes les régions d’opération. Les pics de prix se trouvaient dans les marchés majeurs dans des zones d’interventions ciblées. Les analyses de suivi des prix toutes les deux semaines ont signalé une augmentation de 7% sur les prix de denrées alimentaires.

Au **Pakistan**, le prix de la nourriture était déjà à la hausse. Dans les zones rurales, les prix des aliments ont subi une augmentation de 75% en 2019, et depuis la crise de la COVID-19, cela n’a fait qu’empirer. La chaîne alimentaire laitière a fermé car les paysans et paysannes ne pouvaient plus accéder aux marchés pour vendre leurs produits. Depuis le 26 juin 2020, les paysans ont du mal à rejoindre les marchés et la diversité des aliments y est très limitée. De plus, les criquets ont attaqué les cultures et une nouvelle vague est attendue pendant l’été.

Au **Niger**, les mesures mises en place pour contrôler la pandémie ont eu des conséquences sur les prix des aliments, plus particulièrement sur les céréales, à cause de perturbations au long la chaîne de production. Le gouvernement nigérien a adopté des mesures de contrôle des prix des produits de base, mais cela est encore à risque en raison des pénuries.

En **Ouganda**, à cause des restrictions sur le mouvement des cargos, les prix de la nourriture ont augmenté parce que les denrées sont importées. De plus, les paysans et paysannes et les fournisseurs n’ont pas pu atteindre les marchés.

En **Éthiopie**, les prix ont augmenté à cause des provisions, des restrictions des transports et de l’accès aux marchés ainsi que des raccourcissements des journées de travail, des heures qui sont indispensables au bon fonctionnement des marchés. La COVID-19 a également impacté le secteur agricole à cause du manque de personnel. Cette pandémie a touché le contrôle des criquets pèlerins et des opérations de surveillance, ainsi que le déploiement d’experts sur le terrain. Cela pourrait considérablement endommager les ménages et l’approvisionnement alimentaire.

c. La perte de revenus

En **Afghanistan**, les mesures de confinement mises en place en réponse à la pandémie ont également significativement réduit les opportunités quotidiennes sur le marché du travail, diminuant ainsi le pouvoir d'achat et l'accès à la nourriture. Environ 60% des ménages (70% dans les zones urbaines) ont signalé que les niveaux de revenus avaient baissé comparé à l'année précédente.

Au **Népal**, selon une étude commissionnée par le Programme des Nations unies pour le développement au sein du pays, trois employé·e·s sur cinq qui travaillaient dans des micros, petites et moyennes entreprises formelles et informelles ont perdu leurs emplois suite à la pandémie. Beaucoup ont perdu leurs moyens de subsistance et auront besoin d'une assistance alimentaire immédiate. Ces ménages ne font pas forcément partie des groupes traditionnels à faible revenu puisque davantage d'entreprises ont été affectées par ce confinement prolongé (l'hôtellerie et la restauration). De plus, Action contre la Faim a mené une évaluation rapide dans la municipalité rurale de Nawalparasi ouest fin avril - début mai 2020 (le confinement au Népal a commencé le 25 mars 2020). Parmi les 234 ménages les plus pauvres et vulnérables, les personnes interrogées ont annoncé une baisse de salaire de 62% au cours du dernier mois comparé aux précédents. Afin de s'en sortir face à la pénurie au sein de leur maison, 60,68% d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient réduit leurs portions alimentaires, et 97,86% ont répondu que leurs moyens de subsistances avaient été affectés par la crise actuelle de la COVID-19.

À **Madagascar**, une vaste majorité de la population urbaine travaille dans l'économie informelle et vit grâce aux salaires quotidiens (selon l'institut national de statistiques "93% des activités économiques sont considérées comme illégales" (notre traduction)). Le travail journalier et les petits commerces sont prédominants (vente ambulante, activités de services, chauffeur·e de taxi, personnels de ménage, restaurateur·ice·s, etc.). La fermeture obligatoire des magasins et des marchés ainsi que les restrictions de mouvement ont eu un impact sur la capacité de nombreuses familles à satisfaire leurs besoins alimentaires.

Au **Pakistan**, les paysannes et paysans n'ont pas pu vendre leurs denrées spécifiques à leurs clients habituels (restaurants) et ont dû liquider leurs produits car ils n'étaient pas en capacité de les stocker.

Dans les **territoires palestiniens occupés**, selon le Ministère du développement social, au moins 53.000 familles sur le territoire ont sombré dans la pauvreté à cause d'une perte de revenus suite aux restrictions liées à la COVID-19.

En **Jordanie**, une évaluation d'Action contre la Faim parmi des réfugié·e·s et des communautés hôtes vulnérables, a révélé que 84% des participant·e·s ont signalé avoir perdu leur source de revenu pendant le confinement, que ce soit des travailleuses et travailleurs journaliers, des employé·e·s, des entrepreneuses et entrepreneurs. Seuls 17% des personnes interrogées ont pu payer entièrement ou partiellement leur loyer au mois d'avril 2020 alors que 82% ont pu payer entièrement ou partiellement leurs loyers aux mois de janvier et février 2020. Cela montre que le taux de dettes a augmenté pour beaucoup de ménages.

Le **Pérou** fait partie des pays dont les réponses gouvernementales sont les plus strictes pour faire face aux conséquences de la COVID-19, approuvant 70 décrets d'urgence pendant la crise, 21 étant liés à des affaires économiques. On peut s'attendre à ce que la chute des revenus, du fait des restrictions imposées par l'état d'urgence, va changer les modèles de pauvreté et d'inégalité monétaire à l'échelle nationale. Les prévisions pour 2020 estiment une augmentation jusqu'à 29,5%. Cela pourrait ramener le pays à des taux similaires à 2010 et 2011, les plus affectés étant les ménages de la classe moyenne.

En **Éthiopie**, les envois de fonds ont diminué ou cessé, impactant considérablement l'accès à la nourriture, plus particulièrement pour les groupes vulnérables.

d. Les stratégies d'adaptation des ménages

À cause d'une perte de revenus ou la peur de contamination, beaucoup de ménages ont adopté des mécanismes d'adaptation qui pourraient avoir de lourdes conséquences sur la nutrition.

En **Afghanistan**, suite à l'augmentation brutale des prix, la diversité alimentaire a chuté parce que les ménages consacrent une plus grande partie de leurs ressources à consommer moins cher et des aliments peu nutritifs.

En **Colombie**, autour de 53,7% des ménages ont mis en place des mécanismes d'adaptation négatifs tels que la dépendance à une nourriture faible en qualité ou la réduction de leur consommation. La vitesse à laquelle ces conséquences sont en train de se répandre est alarmante, avec une augmentation hebdomadaire (PAM) d'environ 0,5 million de ménages touchés au cours du mois dernier.

Dans les zones rurales du **Népal**, les groupes communautaires ont adopté des stratégies d'adaptation négatives en sautant des repas et en ayant un régime alimentaire non-équilibré. Il ne faut pas oublier que lorsque les paysannes et paysans ne sont pas propriétaires de leurs champs, ils ne peuvent pas manger leurs récoltes car elles n'appartiennent qu'aux propriétaires. Jusqu'ici, la disponibilité de denrées dans les zones urbaines a été moins problématique dans ce pays.

Au **Pakistan**, il y a également moins de demande pour certains aliments car la population craint la propagation du virus par le biais d'aliments frais.

Au **Pérou**, plusieurs millions de personnes sont dans une situation d'insécurité alimentaire intermédiaire à sévère. En mai 2020, 14% des ménages (représentant environ un million de personnes seulement à Lima) ont déclaré qu'ils n'étaient pas dans la capacité d'acheter de la nourriture riche en protéines et 9% n'ont pas acheté de féculents. Pour 73% des ménages ayant des difficultés à se procurer des protéines, la cause principale était le manque de moyens financiers.

RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

Les conséquences socio-économiques immédiates et secondaires de la pandémie et les mesures mises en place ont déjà eu des répercussions sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la plupart des pays d'intervention d'Action contre la Faim. La pandémie a prouvé la fragilité mondiale des systèmes sanitaires et alimentaires vis-à-vis de chocs tels qu'une pandémie. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire d'adopter différentes mesures pour répondre à la crise et pour rendre des systèmes alimentaires plus résilients et durables face aux futures urgences de cette ampleur.

- Les opérations à court terme doivent être renforcées de toute urgence pour répondre aux besoins immédiats des personnes les plus vulnérables dans les pays affectés et pour adresser les effets directs des pénuries, en particulier dans les régions confinées et les zones rurales inaccessibles.
- Les effets négatifs du confinement et des mesures de restriction de mouvement sur les populations et la chaîne alimentaire devraient également être abordés. Les répercussions à long terme sur les ménages devraient être anticipées et modérées. Les restrictions à la liberté de mouvement devraient être conformes aux législations nationales et internationales, d'ampleur et de durée limitée, et ne pas mener à une utilisation disproportionnée des forces de l'ordre ou mettre en danger les droits humains.
- Les opérations de caisses et les filets de sécurité sociaux devraient être développés et renforcés pour les populations et les ménages vulnérables. Des mesures immédiates doivent être mises en place pour améliorer le pouvoir d'achat des populations les plus vulnérables dans des zones affectées ou confinées, et leur accès aux marchés devrait être garanti. Les filets de sécurité et les programmes de protection sociale préexistants devraient être développés.
- Les gouvernements, les organisations non-gouvernementales et les agences de l'ONU (FAO et PAM) doivent continuer à procéder à des questionnaires d'évaluation rapide des conséquences sur l'agriculture, les marchés, la sécurité alimentaire et les ménages afin de définir les besoins les plus urgents dans les zones rurales et urbaines. Les évaluations doivent être immédiatement diffusées entre toutes les parties prenantes via un mécanisme de coordination efficace et inclusif, tel que le Cluster sécurité alimentaire.
- Lorsque nécessaires, des mesures pour lutter contre une hausse des prix doivent être instaurées. Les pays devraient adopter des mesures politiques pour limiter l'augmentation des prix de certaines denrées alimentaires de base ainsi que des mesures à long terme pour organiser les stocks de nourriture (telles que les céréales).
- Tous les pays devraient repenser leur modèle agricole et leurs systèmes alimentaires actuels. Si possible, il est primordial de développer l'agriculture locale pour une consommation locale, pour que les pays soient moins dépendants des importations et exportations et moins vulnérables aux fluctuations des prix et aux perturbations le long de la chaîne alimentaire.
- L'agroécologie devrait être au centre des transformations des systèmes alimentaires pour permettre aux paysans d'être moins dépendants d'intrants externes et plus résilients aux crises. Les pays devraient également faciliter la production, les échanges et l'utilisation de semences paysannes.

- Les paysannes et paysans locaux ainsi que les marchés devraient être soutenus pour garantir la continuité dans l'accès à une nourriture, abordable, nutritive et saine pour toutes et tous. Cela peut être un soutien financier ou en nature (semences locales, intrants agricoles, etc.) ou des formations sur les méthodes d'agroécologie. Ces modèles, qui préservent la biodiversité et les écosystèmes performants, sont essentiels dans la prévention de futures crises similaires et des risques alimentaires.
- À l'échelle internationale, les sommets importants, dont *Nutrition for Growth* (N4G) et le *UN Food Systems Summit*, auront lieu en 2021.

Si l'on observe un intérêt accru dans le travail sur les systèmes alimentaires au niveau international, il est plus important que jamais de s'engager dans une approche transformatrice, avec l'agroécologie au cœur de cette transformation. Une telle transformation ne serait possible et efficace que si les populations, les paysans, et en particulier les femmes, sont au centre des réponses politiques en les incluant dans le processus d'élaboration. Ces différents sommets doivent prendre en compte le travail du CSA sur les systèmes alimentaires et nutritionnels et sur l'agroécologie.

Le CSA doit jouer son rôle dans la coordination internationale des réponses politiques à l'égard de la crise de sécurité alimentaire. Les pays doivent soutenir le CSA afin de mettre cette crise en priorité dans ses ordres du jour.

III. LES OBSTACLES OPÉRATIONNELS À L'AIDE HUMANITAIRE

Une réponse mondiale et effective à cette pandémie nécessite une approche globale et un engagement politique de tous les pays afin de faciliter l'accès humanitaire aux populations et personnes dans le besoin. Alors que les frontières se ferment et que les conflits se poursuivent, les gouvernements et la communauté internationale doivent soutenir l'appel du Secrétaire général des Nations Unies en faveur d'un cessez-le-feu mondial et faciliter l'accès aux populations ayant besoin d'une assistance humanitaire.

Pour lutter contre cette pandémie, tous les pays ont mis en place des mesures pour limiter la propagation du virus. Alors que ces mesures sont pour la plupart adéquates, essentielles et soutenues par les acteurs humanitaires, dont Action contre la Faim, elles ont également eu des répercussions sur les opérations humanitaires en cours ainsi que sur la réponse à la COVID-19.

En juillet 2020, certaines mesures de confinement avaient déjà été assouplies ou modifiées dans certains de nos pays d'interventions. Au regard des risques de résurgence de la pandémie, il est extrêmement important de s'assurer que les gouvernements et le secteur humanitaire tirent des leçons de cette expérience afin de faciliter des actions rapides pour les populations et de renforcer leur engagement en faveur d'une réponse humanitaire raisonnée.

Depuis plusieurs mois, et ce pour la plupart des missions d'Action contre la Faim, la fermeture des frontières ainsi que les mesures de confinement ont des conséquences directes sur la capacité de déploiement du personnel humanitaire, au niveau international mais aussi au sein de nos pays d'intervention. Nos équipes témoignent également de répercussions sur l'importation du matériel dédié aux activités essentielles à la survie des populations vulnérables, contraignant alors d'autres opérations humanitaires. De réelles améliorations sont apparues depuis le début de la crise, telles que le lancement du pont aérien humanitaire de l'Union Européenne permettant de faciliter les mouvements de matériel et de personnel. Des mesures prises par les gouvernements nationaux ont également permis d'assouplir les transports intérieurs pour certains de nos contextes d'intervention¹. L'effondrement du nombre de vols commerciaux, ainsi que la fermeture de nombreuses ambassades, ont fortement limité la délivrance de visas et ont été les principales entraves à l'aide humanitaire et à l'accès aux pays dans lesquels nous travaillons. De plus, la disponibilité en équipements de protection individuelle (EPI), indispensables au personnel de première ligne, sont toujours une préoccupation majeure pour certaines de nos missions telles que le Yémen. Dans d'autres pays, les obstacles administratifs sont importants et continuent de retarder l'aide humanitaire. Le bien-être du personnel humanitaire est également menacé puisque certains de nos collaborateurs et collaboratrices n'ont pas pu se déplacer depuis le début de la crise en mars 2020.

Dans les pays affectés par des conflits et par des crises prolongées, où l'accès était déjà très limité avant la pandémie, le risque que la population soit coupée de l'aide humanitaire reste important. Malgré certaines améliorations perceptibles, les régimes de sanctions, comme en Syrie ou au Venezuela, pourraient de même reporter voire restreindre l'aide humanitaire.

Des répercussions importantes sur la faim dans le monde sont donc à attendre, à moins que des engagements politiques forts ne soient pris par les gouvernements et les bailleurs afin de faciliter l'accès humanitaire et de lever les obstacles administratifs auxquels font face les ONG.

1. Depuis le 26 juin 2020, 30 employés d'Action contre la Faim France n'ont toujours pas pu rejoindre leur pays d'intervention ou quitter leur poste actuel.

LES IMPACTS À L'ÉCHELLE NATIONALE

Les restrictions de circulation imposées dans les pays affectés ont eu un certain nombre de répercussions sur le personnel humanitaire.

Au **Burkina Faso**, la fermeture des frontières a mis beaucoup d'ONG en difficulté concernant les mouvements internationaux du personnel expatrié. De nombreux travailleurs et travailleuses humanitaires récemment recruté·e·s, ou à l'étranger, au début de la crise sanitaire se sont ainsi retrouvé·e·s dans l'incapacité de rejoindre les missions sur le terrain. La situation s'est néanmoins améliorée courant juin 2020 lorsque la circulation routière a été autorisée et lorsque le pont aérien humanitaire de l'Union Européenne a permis de soutenir les ONG avec des vols dédiés à l'aide humanitaire.

Au **Cameroun**, les vols aériens, y compris ceux du PAM, ont été considérablement restreints, irréguliers voire annulés à la dernière minute, ce qui a complexifié la continuité des opérations. Par ailleurs, les expatrié·e·s ont fait face à d'importantes difficultés pour obtenir des visas et entrer sur le territoire national. L'absence d'ambassade camerounaise dans le pays de résidence, et parfois la barrière de la langue, ont été des facteurs aggravant les délais de déploiement du personnel humanitaire expatrié.

En **Irak** et en **Jordanie**, les couvre-feux stricts initialement mis en place ont empêché le déplacement du personnel humanitaire, limitant ainsi l'aide apportée aux populations déplacées. Action contre la faim a pu reprendre ses activités suite à l'abrogation de ces mesures préventives.

Au **Yémen**, la situation demeure tendue dans les provinces du nord où les activités d'Action contre la Faim sont réduites au minimum, et la région reste particulièrement difficile d'accès depuis le 26 juin 2020. Alors que l'accès au pays était déjà fortement limité avant l'irruption de la COVID-19, la pandémie n'a fait qu'aggraver la situation. Les vols de l'ONU sont partiellement disponibles dans le sud mais restent insuffisants pour soutenir les rotations de personnel et une réponse humanitaire adéquate.

À **Haïti**, aucune restrictions de mouvement n'a été imposée concernant le personnel humanitaire. En revanche, la fermeture des frontières et des aéroports a impacté l'arrivée du personnel humanitaire et du matériel essentiel à la réponse à la pandémie et à la crise alimentaire et nutritionnelle préexistante. De plus, la pénurie du carburant et les manifestations limitent les possibilités de mouvement pour les ONG. Alors que le PAM fournit un transport aérien essentiel pour que les travailleur·se·s humanitaires puissent se déplacer sur le terrain et répondre aux besoins des populations, ce dernier fait face à un déficit de financements.

Dans certains pays, les gouvernements ont rapidement adopté des mesures de soutien aux opérations de secours d'urgence, comme en **Afghanistan**. Malgré l'arrêt des vols commerciaux, un pont du Service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS) vers Doha a déjà été établi et est pleinement opérationnel, permettant trois rotations par semaine ainsi que le mouvement du personnel international. En revanche, l'UNHAS pourrait faire face à des problématiques de financement pour assurer la continuité de ces vols humanitaires. Depuis le 26 juin 2020, l'UNHAS demande ainsi 25 millions USD sur le restant de l'année 2020 afin de maintenir les vols domestiques et un pont aérien entre l'Afghanistan et Doha.

Les vols de l'UNHAS ont désormais repris dans beaucoup de pays, mais ces derniers doivent être maintenus et étendus autant que possible pour pallier au manque de vols commerciaux.

De plus, la restriction des mouvements du personnel et des agences humanitaires a été un défi pour que les organisations de solidarité internationale apportent l'aide nécessaire, comme dans les pays suivants.

Au **Nigeria**, les équipes médicales d'Action contre la Faim ont pu maintenir leurs activités, malgré le confinement total à Abuja et dans l'État du Borno. En revanche, les transports publics n'étaient pas fonctionnels et les déplacements entre États ont par conséquent été fortement limités. Les autorisations nécessaires pour le déplacement de notre personnel ainsi que les services de transport pour les employés ont été très difficiles à obtenir. De plus, les difficultés de transports ont induit une incapacité du personnel de santé publique à rejoindre certains centres de santé se trouvant en dehors des villes principales, et ont par la suite retardé les interventions auprès des enfants et des femmes enceintes et allaitantes.

Au **Pakistan**, les autorités ont facilité l'accès humanitaire en fournissant des certificats permettant les mouvements de personnel humanitaire pour les activités liées à la COVID-19. Cependant, un manque de clarté a été initialement pointé par nos équipes concernant l'application de ces certificats aux seules opérations de réponse à la COVID-19 ou à toute autre intervention humanitaire. Les programmes de santé ont ainsi été exemptés de certification très tôt et dans la plupart des provinces. En revanche, les programmes nutritionnels, ainsi que les activités liées au développement agricole menées par Action contre la Faim, n'étaient pas reconnues en tant que composante de santé ni comme une réponse directe au virus. Cela a engendré d'autres retards dans les réponses d'urgences dans certains districts et à l'échelle provinciale. De plus, le personnel de proximité, travaillant au niveau communautaire, était parfois difficilement admis par les communautés, et a également eu des difficultés à se déplacer et accéder aux personnes dans le besoin à cause du manque de transports publics.

Dans les **territoires palestiniens occupés**, du fait des limitations et restrictions imposées, les acteurs humanitaires ont fait face à des difficultés croissantes pour garantir la continuité des activités et soutenir sans encombre les individus et ménages vulnérables sur l'ensemble du territoire. Bien que nécessaires pour des raisons de santé publique, les restrictions de circulation introduites par les autorités israéliennes et palestiniennes ont considérablement affecté les opérations et l'accès humanitaire. Des procédures administratives ont notamment été retardées de manière prolongée faute d'administration publique entièrement fonctionnelle.

Au **Mali**, les mesures prises pour contenir la pandémie ont mis en difficulté la mise en œuvre de l'aide humanitaire. La distanciation sociale et les mesures de confinement ont inévitablement ralenti le déploiement du personnel et du matériel humanitaire, en particuliers du fait de leur impact sur les vols de l'UNHAS. Action contre la Faim a enregistré des répercussions importantes sur les marchés locaux, avec une disponibilité alimentaire réduite et une hausse des prix des produits essentiels.

Au **Cameroun**, l'absence de régularité des vols de l'UNHAS au niveau national et vers N'djamena pour accéder à la zone de Logone et Chari, dans la région de l'Extrême-Nord, s'est avérée un réel enjeu pour assurer l'accès humanitaire, alors que ce dernier était déjà particulièrement affecté par la saison des pluies.

En **RDC**, seuls les vols humanitaires de l'UNHAS ont été maintenus avec à bord des protocoles sanitaires stricts. Il était également interdit de quitter Kinshasa, alors sous un régime de confinement, pour rejoindre d'autres régions. Les mouvements vers Kinshasa par la route étaient possibles mais limités et le coût des transports a fortement augmenté.

Au **Bangladesh**, à Cox Bazaar, les travailleur-se-s humanitaires devaient quitter les camps de réfugiés et déplacés à 18h, et le couvre-feu en place a réduit la capacité du personnel à apporter une aide humanitaire.

Au **Zimbabwe**, les mesures ont été assouplies mais, depuis le 16 juin 2020, la circulation en dehors des villes n'est possible qu'avec un certificat de test négatif à la COVID-19. La pénurie de tests dans le pays a rendu cette mesure particulièrement difficile à respecter et la circulation du personnel humanitaire a donc été largement affectée.

La sécurité et la sûreté du personnel humanitaire et médical de première ligne demeurent très préoccupantes alors que le manque d'EPI limite la prestation en services de base.

En **Afghanistan**, 871 professionnels de santé ont été infectés par le virus et 12 d'entre eux en sont morts.

Au **Yémen** également, la disponibilité en EPI pour le personnel est une source d'inquiétudes majeures. Les perceptions négatives des communautés envers le personnel médical a également été remarqué dans plusieurs de nos pays d'intervention.

RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS, AUX BAILLEURS ET À LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

- L'appel du Secrétaire général des Nations Unies pour un cessez-le-feu mondial et des trêves humanitaires doit être soutenu afin de faciliter l'accès vers les populations nécessitant une aide humanitaire (les populations déplacées de force, leurs communautés hôtes et la population civile dans son ensemble).
- Le personnel médical et humanitaire doit être reconnu comme "personnel essentiel" et se voir accorder le droit de circuler, tout en respectant le principe de « ne pas nuire » pour prévenir la propagation du virus.
- Les obstacles administratifs et opérationnels doivent être levés, et des dérogations aux régimes de sanctions de l'ONU doivent être permises. Ces premières mesures, ainsi que des autorisations de déplacement, faciliteraient la circulation du matériel et du personnel humanitaire nécessaires à une réponse rapide à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle causée par la pandémie.
- Les efforts de dialogue civilo-militaire doivent être renforcés afin de maintenir un accès humanitaire déjà fragile et de garantir la distinction entre les mandats militaires et humanitaires. La mobilisation de moyens militaires face à la crise de la COVID-19 doit rester une solution de dernier recours.
- La quantité et l'organisation de vols internationaux dédiés à l'aide humanitaire doivent être renforcées. La disponibilité en vols internes réguliers (de l'UNHAS par exemple) doit être assurée, et ce jusqu'à la reprise de vols commerciaux.
- La distribution, l'achat et la livraison d'EPI doivent être soutenus puisqu'ils sont nécessaires aux agents de santé communautaire et aux travailleur-se-s humanitaires afin d'assurer une aide et une réponse aux crises en toute sécurité.
- La réponse apportée doit être aussi localisée que possible. Les financements devraient être facilement et directement accessibles aux ONG internationales et locales, tout en s'assurant que la réponse apportée à la crise mobilise les communautés. Cette réponse devrait en effet être portée au niveau communautaire, en mobilisant les groupes communautaires et confessionnels existants. Les communautés devraient également être invitées à participer et contribuer au développement de plans d'action et de stratégies reposant sur les stratégies communautaires d'adaptation préexistantes.

Afin d'être prêt pour une possible résurgence de la pandémie, les pays devraient immédiatement mettre en place des mesures dérogatoires visant à permettre la réponse d'urgence à la crise sanitaire et sociale. Ce processus doit être automatique et instauré dès le déclenchement des crises à venir.

CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION

Action contre la Faim est vivement préoccupée par la menace d'une crise alimentaire et nutritionnelle majeure, d'autant plus exacerbée par les conséquences socio-économiques désastreuses de la COVID-19 et leurs impacts pour les pays les plus fragiles, notamment ceux déjà affectés par des crises humanitaires.

La COVID-19 a aggravé les inégalités systémiques, sociales et géographiques, et intensifié le manque chronique de nourriture et de diversité alimentaire dans certaines régions, ainsi que les intervalles saisonniers dans l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

Pour répondre à l'urgence et atténuer les effets à long-terme de la pandémie, Action contre la Faim a formulé un certain nombre de recommandations.

L'amélioration de la coordination des acteurs nationaux est nécessaire afin d'atténuer l'impact de la pandémie et de relever ensemble ce défi mondial. Les gouvernements, bailleurs, et institutions internationales doivent s'assurer que les financements soient alloués en proportion des besoins et de manière flexible afin de répondre à la pandémie mondiale et aux crises humanitaires préexistantes. Des fonds d'urgence devraient être également mis en place pour anticiper et pallier toute crise alimentaire à venir. La pandémie ayant des répercussions socio-économiques significatives dans le monde entier, des investissements massifs et de long terme sont donc également nécessaires pour renforcer la résilience et le développement. La crise actuelle nous invite à renforcer et transformer les systèmes de santé, les systèmes alimentaires et de protection sociale à l'échelle nationale et mondiale. Cela nous permettra d'être mieux parés à l'émergence de futures pandémies et crises et de mieux protéger les populations. Action contre la Faim est en première ligne de la réponse à la COVID-19, dans des zones difficiles d'accès et a identifié trois priorités majeures qui doivent être prises en compte pour contrer les effets de cette crise.

L'accès pour tous aux services de base doit être garanti et des systèmes résilients de santé et de protection sociale doivent être créés pour empêcher des décès supplémentaires liés à la faim. La continuité de tous les services de base, notamment des services de nutrition, doit être assurée immédiatement. La réponse à la pandémie ne peut se faire au détriment d'autres services sociaux et de santé de base.

Les gouvernements devraient accélérer leurs efforts pour atteindre la couverture santé universelle notamment en renforçant les systèmes de santé et les filets de sécurité sociale existants. Cela permettrait de couvrir les coûts directs et indirects liés à la santé et à la nutrition et devrait être prioritaire. L'accès à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement est un droit qui doit être garanti. Les secteurs de l'eau, d'hygiène et d'assainissement doivent être inclus dans les stratégies de développement des pays et leurs plans de financement.

Afin de ne pas aggraver la pauvreté et la sécurité alimentaire, et garantir l'accès aux services essentiels, un certain nombre de mesures alternatives doivent être mises en place pour répondre à la propagation de la COVID-19. Ces mesures doivent inclure les populations dont le risque de mortalité est élevé ainsi que les populations les plus vulnérables en utilisant des approches telles que le « Shielding » aussi appelées « Zones Vertes ». Cette approche permet de réduire les risques de transmission du virus dans les espaces protégés, l'isolement des individus et de faciliter l'organisation des communautés, avec une sensibilité aux questions de genre.

Répondre à la crise alimentaire et créer des systèmes alimentaires résilients.

La COVID-19 exacerbe les vulnérabilités existantes et en particulier l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. L'aggravation de la crise alimentaire pourrait provoquer des tensions et conflits et pousser des millions de personnes dans la souffrance. Les effets négatifs du confinement et des mesures de restriction de mouvement sur les populations a et aura des répercussions à long terme sur les moyens d'existence et cela doit être pris en compte dans la réponse mondiale. Nous encourageons l'ensemble des gouvernements à repenser leur modèle agricole actuel et à promouvoir des pratiques durables telles que l'agroécologie, l'éco-pastoralisme, et l'agroforesterie pour garantir l'accès à une nourriture saine, abordable, nutritive et équilibrée pour tous. Ces modèles, qui préservent la biodiversité et les écosystèmes, sont les conditions sine qua non pour prévenir toute crise future.

Lever les restrictions à l'accès humanitaire.

Une réponse mondiale adéquate et rapide, pour garantir que la pandémie n'ait pas davantage de répercussions sur la faim, nécessite un engagement et une collaboration entre tous les pays pour faciliter et assouplir l'accès humanitaire. Cela comprend notamment une suppression de tous les obstacles administratifs afin que le personnel humanitaire essentiel puisse accéder aux communautés et aux personnes dans le besoin, en incluant notamment des exemptions humanitaires aux régimes de sanctions de l'ONU. Les gouvernements et la communauté internationale doivent également garantir la sécurité et la sûreté du personnel en première ligne et créer un environnement propice aux acteurs humanitaires pour mettre en place des réponses mondiales et nationales.

Action contre la Faim tient à rappeler le rôle clé de la société civile.

Toutes les missions d'Action contre la Faim, les acteurs de la société civile à l'échelle locale, nationale et internationale ont un rôle primordial notamment en pour assurer qu'une aide parvienne aux communautés les plus vulnérables et aux personnes affectées par cette crise. Action contre la Faim souhaite donc insister sur la nécessité de reconnaître le rôle de la société civile et garantir que les communautés et les organisations, soient incluses dans tous les mécanismes de coordination et aient leur mot à dire dans la prise de décision, les politiques et les programmes de développement en réponse à la crise. Un engagement fort de la société civile à tous niveaux, notamment dans les approches communautaires, doit être reflété dans les politiques des bailleurs et des gouvernements. Afin de mieux comprendre les besoins des populations les plus vulnérables et mettre en place une réponse rapide et efficace, les bailleurs et les gouvernements doivent soutenir les ONGs et les organisations de la société civile de manière directe et flexible.

Alors que nous entrons dans la dernière décennie de l'Agenda 2030, cette pandémie est un frein potentiel à la réalisation des Objectifs de développement durable, et notamment de l'éradication de la pauvreté (objectif 1) et de la lutte contre la faim (objectif 2)? mais aussi des objectifs fixés en matière de bonne santé et bien-être (objectif 3), égalité entre les sexes (objectif 5), vie terrestre (objectif 15) et de paix, justice et institutions efficaces (objectif 16).

Nous devons anticiper, atténuer et réagir à tous les effets secondaires qui pourraient entraîner une pandémie de la faim.

Les émeutes de la faim en 2008 avaient entraîné une forte réponse de la communauté internationale. Un tel élan, tant au niveau national qu'au niveau mondial? devrait dès à présent voir le jour. Action contre la Faim exhorte les chefs d'État et de gouvernement à faire preuve de leadership en ce sens et invite la communauté internationale à se fédérer autour d'un événement de haut niveau pour répondre politiquement et financièrement à ces quatre enjeux prioritaires.

GLOSSAIRE

APD	Aide Publique au Développement
ACT-A	Access to Covid-19 Tools Accelerator
RCA	République centrafricaine
CFS	Committee on World Food Sec
CDGs	Sustainable Development Goals
COVID-19	Coronavirus disease 2019
EPI	Équipement de protection individuelle
FAO	Food and Agriculture Organization
IDP	Internally Displaced People
IPC	Integrated Phase Classification
N4G	Nutrition for Growth
NSC	Nutrition Stabilisation Centre
ODA	Official Development Assistance
ONG	Organisation non gouvernementale
OPT	occupied Palestinian territory
OTP	Outpatient Therapeutic Feeding Programmes
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PPE	Personal Protective Equipmen
RDC	République démocratique du Congo
SDG	Sustainable Development Goals
UHC	Universal Health Coverage
UN	United Nations
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organisation



ACTION CONTRE LA FAIM

14/16 Boulevard Douaumont – CS 80060
75854 PARIS CEDEX 17
FRANCE



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

C/ Duque de Sevilla, 3
28002 Madrid
ESPAGNE



AZIONE CONTRO LA FAME

Via Bernardino Telesio 13
20145 Milano
ITALIE



AKTION GEGEN DEN HUNGER

Wallstraße 15 a
10179 Berlin
ALLEMAGNE



ACTION AGAINST HUNGER

6 Mitre Passage
London, SE10 0ER
ROYAUME UNI



ACTION AGAINST HUNGER

One Whitehall Street, 2nd Floor
New York, NY 10004
USA



ACTION AGAINST HUNGER

720 Bathurst St., Suite 500
Toronto, ON
M5S 2R4
CANADA