

Alliance 2015

towards the eradication of poverty



Covid-19 et résilience communautaire

Les voix de plus de 16 000 femmes et hommes de 25 pays sur 4 continents se sont faites entendre dans le cadre d'une étude conjointe des ONG membres de l'Alliance2015.

Résumé

Le présent rapport présente les résultats d'une enquête menée au cours du dernier trimestre 2020 dans 25 pays afin d'évaluer l'impact de la Covid-19 sur la sécurité alimentaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la santé, l'éducation, les revenus, l'endettement et la situation psychosociale des ménages. Les 8 organisations membres de l'Alliance2015 utilisent ces résultats dans le but d'adapter leurs programmes, d'initier de nouveaux partenariats et de plaider en faveur d'une meilleure utilisation des plans de relance liés à la Covid-19. Nous vous invitons à vous joindre à nous et à soutenir notre travail, ainsi qu'à utiliser nos données et analyses pour le développement de votre propre programme et vos activités de communication et de plaidoyer. Pour obtenir de plus amples informations ou soumettre vos commentaires, écrivez-nous à info@alliance2015.org ou consultez notre site Internet: www.alliance2015.org

Table des matières

Avant-propos	3
Remerciements	5
Résumé analytique	6
Introduction	8
Méthodologie	10
Connaissance et pratique des mesures de protection	12
Stratégies d'adaptation (les gens mangent moins et consomment des aliments de moindre qualité)	16
Incidences financières (sur les revenus)	19
Les envois de fonds se sont taris	24
La dette: une stratégie d'adaptation importante	26
Soutien d'organismes externes	28
Impacts sur la santé et les comportements favorisant la santé	31
Education: une génération perdue?	35
Bien-être psychologique	38
Capital social et dynamique communautaire	41
Notre appel à l'action	42
Nos réponses	43
Annexe 1: Aperçu de la collecte de données	51

Avant-propos

La résilience communautaire est au cœur de la philosophie des membres de l'Alliance2015 et de leur vision commune. Nous cherchons à renforcer des fondations sociétales interconnectées en consolidant la résilience individuelle et communautaire. Les personnes et les communautés résilientes sont mieux préparées et davantage en mesure d'absorber les chocs et de s'en remettre (que ces chocs soient le fait de catastrophes à évolution lente ou rapide, de changements climatiques, de guerres, de conflits ou d'épidémies).

En mettant à l'épreuve la résilience d'un système mondial dont les composantes sont étroitement imbriquées, la crise de la Covid-19 a révélé la plupart de ses faiblesses. Les crises sont une caractéristique intrinsèque des systèmes complexes, et notre expérience en matière de développement et d'intervention humanitaire montre que le fait d'investir dans les plans de préparation permettant de répondre à tous les scénarii possibles (échecs de gouvernance, événements extrêmes, urgences financières ou sanitaires) sont toujours payants sur le long terme. Les approches traditionnelles de l'évaluation et de la réduction des risques se sont principalement concentrées sur la création d'outils visant à garantir la «solidité du système», en renforçant sa capacité à absorber les chocs. De telles mesures se

révèlent inadéquates car les menaces systémiques sont intrinsèquement incertaines, imprévisibles et aléatoires. On ne peut lutter contre ces bouleversements qu'en renforçant la résilience (en reconnaissant et en améliorant la capacité inhérente des personnes et des communautés à être préparées aux chocs, à avoir la capacité d'absorber les impacts négatifs et de récupérer, puis à s'adapter et à évoluer vers un avenir plus sûr).

L'importance de la «communauté» a été maintes fois soulignée et confirmée par cette pandémie. Notre enquête montre que la communauté a joué un rôle vital en aidant les populations à faire face aux impacts financiers les plus directs de la pandémie. Partout dans le monde, nous constatons que le sentiment d'appartenance à une communauté a influencé les réactions individuelles face à la pandémie; il a en effet été déterminant en ce qui concerne la confiance accordée aux institutions et la volonté de suivre les conseils et instructions de ces dernières. Cependant, cette capacité de réaction a également été définie et profondément limitée par les circonstances individuelles des personnes touchées: des millions de personnes n'ont pas accès à des services de base abordables en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, à la nourriture, à l'éducation de base et aux services de santé. Tout comme

une crise sanitaire apparue dans une province chinoise s'est rapidement propagée à d'autres systèmes qui, initialement, semblaient n'avoir aucun lien avec cette dernière, de futures perturbations peuvent également déclencher des crises mondiales multidimensionnelles. Nos stratégies de réponse doivent aborder les impacts et les insuffisances en matière de capacités dans tous les secteurs et à tous les échelons, en combinant les approches et en mettant fin aux cloisonnements. Le fait de mettre l'accent sur le renforcement de la résilience individuelle et communautaire permet d'évoluer vers des approches plus holistiques, convergentes et intégrées.

La réflexion sur la résilience reconnaît que des bouleversements majeurs, tels qu'une perturbation climatique qui aggrave d'autres chocs comme les pandémies, peuvent se produire et se produire à l'avenir. Il est essentiel que nos systèmes aient la capacité d'absorber, de récupérer, de s'adapter et de se transformer, tout en garantissant le maintien de leurs fonctionnalités et en tirant profit des nouvelles opportunités susceptibles de découler des crises (et en «rebondissant» ainsi vers une meilleure situation).

Nous pensons que dans un système mondial de plus en plus complexe et interdépendant, les politiques ne peuvent pas être fondées sur des extrapolations

tirées du passé ou sur l'analyse du comportement de certaines nations spécifiques ou de certains secteurs isolés. La nouvelle approche de la résilience doit être basée sur des données factuelles ainsi que sur une reconnaissance et une compréhension de l'interdépendance des systèmes et de leurs fonctionnalités, en apprenant et en s'adaptant constamment. Cette enquête, réalisée auprès de plus de 16 000 ménages issus de 25 pays différents, représente un pas dans cette direction et nous aide à façonner nos interventions en profondeur. Nous l'offrons à nos collègues et parties prenantes afin de nous aider tous à mieux façonner nos interventions, nos décisions et notre activité de plaidoyer dans l'intérêt de ceux que la pandémie a rendus plus vulnérables que jamais auparavant.



FRANCE

PDG: Marie-Pierre Caley



ESPAGNE

PDG: Fernando Mudarra



ITALIE

DIRECTEUR GÉNÉRAL:
Piersilvio Fagiano



IRLANDE

PDG: Dominic MacSorley



SUISSE

PDG: Melchior Lengsfeld



PAYS-BAS

PDG: Edwin Huizing



RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

PDG: Šimon Pánek



ALLEMAGNE

PDG: Mathias Mogge

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

BELGIQUE

DIRECTRICE: Antonia Potter Prentice

Remerciements

Cette enquête, et les multiples produits qui en découlent, est le fruit de l'effort collectif de plusieurs personnes réparties à travers le monde et travaillant ensemble dans des contextes particulièrement difficiles. Nous tenons à remercier les milliers de répondants qui ont généreusement partagé leur temps, leurs expériences et leurs préoccupations avec nous. Nous espérons que leurs voix seront porteuses de l'urgence de leurs besoins et déclencheront des actions de la part de chacun d'entre nous qui pourront contribuer à améliorer leur situation.

Rupa Mukerji (Helvetas) et Chris Pain (Concern Worldwide) ont été responsables de la **coordination générale** de cette étude. Ils ont été soutenus par une **équipe de base** composée de Kai Schrader (Helvetas), Paulo Rodrigues (Helvetas) et Schahin Bajka - stagiaire (Helvetas).

L'équipe de recherche de l'Alliance 2015, composée de Gaetane Wicquart, Soraya Douider (ACTED), Almudena Barrio (Ayuda en Acción), Camila Azzini (Cesvi), Aine Magee (Concern Worldwide), Manine Arends (Hivos), Simona Varga, Georgiana Cremene (People in Need), David Streiff et Julia Escher (Welthungerhilfe), s'est chargée de la conception et de la mise en œuvre de la recherche.

Les équipes de base au niveau des pays se sont chargées de la collecte des données. En **Afghanistan**: Nataliia Midna (ACTED); au **Bangladesh**: Kamlesh Vyas (Helvetas),

Heather Macey et Arshad Hossain (Concern Worldwide); en **Bolivie**: Jorge Espinoza, Roy Córdova (Helvetas), Claudia Cardozo, Freddy Sanjines, Wilma Velazquez (Hivos), Isabel Cajías et Oscar Ernesto Meza (Ayuda en Acción); au **Burkina Faso**: Igor Ouedraogo (Welthungerhilfe). Abdoul Sorgo et Modibo Ouedraogo (Helvetas); au **Burundi**: Vincent Niyungeko et Eric Nininahazwe (Welthungerhilfe); en **République Démocratique du Congo**: Marie d'Argentre et Lucia Medizza (Concern Worldwide); en **Équateur**: Doris Ortiz, Daniel De la Torre (Hivos), Carlos Hernandez et Iván Pulgar (Ayuda en Acción); au **Salvador**: Michael Sambrano, Roberto Flores et Jorge Herrera (Ayuda en Acción); en **Ethiopie**: Dinakyew Tessema, Tewodros Tarekegn, Mohammedyasin Jemal, Fitsume Woldemedhin (People in Need), Getu Woyesa et Mulugeta Terfa (Concern Worldwide); en **Georgie**: Nino Chokheli et Tekla Nemanishvili (People in Need); au **Guatemala**: Luis Arcadio Lopez Cardona, Yordana Valenzuela (Helvetas), Fernando Cano, Saira Ortega, Karina Pierola, Rodrigo Vega (HIVOS), Ada Beda Gaytan et Alejandro Farfán et Eddy Asencio (Ayuda en Acción); en **Haiti**: Kwanli Kladstrup et Dady Gabriel (Concern Worldwide); en **Jordanie**: Sofia de Sanctis (ACTED); au **Kenya**: Yacob Yishak et Felicity Munene (Concern Worldwide); au **Liberia**: Zinne Kpadeh (Welthungerhilfe); à **Madagascar**: Fitia Andriamalalanirina (Helvetas); au **Malawi**: Suzanne Elder et Gift Mwembe (Concern Worldwide);

au **Népal** Maheshwor Rijal et Rabin Shrestha (Welthungerhilfe), Kanchan Tamang Lama, Niraj Acharya, Om B Khadka, Subas Subedi et Bharat Pokharel (Helvetas); au **Niger**: Moustapha Hamidou et Jameson Gadzirai (Welthungerhilfe), Moumouni Magawata et Betou Bizo (Helvetas); en **Territoire palestinien occupé**: Yamen Tannineh (ACTED); au **Pakistan**: Asad Salim, Jawad Ali (Helvetas), Farhan Khan et Humayun Khan (Cesvi); en **Somalie**: Isabella Garino, Adan Abdi Adan et Abdi Abdulaahi Osman (Cesvi); en **Syrie**: Maija Jakobson, Mazen Shahin, Zuhair Hassoon (People in Need) et Patrick Ray (ACTED); en **Ukraine**: Rafal Chibowski et Tatiana Kalitka (People in Need), et en **Ouzbékistan**: Dilmurod Abidov (ACTED).

Nous remercions la Professeure Dina Pomeranz, de l'Université de Zurich et membre du conseil d'administration d'Helvetas, pour ses conseils et orientations. Le hub de l'Alliance2015 (Bruxelles), les groupes de base (groupes Plaidoyer, Communication, Collecteurs de fonds institutionnels, et Programme) et le MEAL (Monitoring Evaluation Accountability and Learning network - Réseau de suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage) ont fourni une **coordination et un soutien** inestimables.

Résumé analytique

La pandémie de Covid-19 met à l'épreuve la résilience des communautés dans le monde, avec des impacts très différenciés, exacerbant ainsi les inégalités existantes et en créant de nouvelles. Pour aider à façonner une réponse factuelle à la Covid-19, les membres de l'Alliance2015 ont conjointement mené une enquête dans 25 pays, couvrant plus de 16 000 femmes, hommes, et personnes trans/non-binaires sur une période de deux mois (de la mi-octobre à la mi-décembre 2020). L'importance de l'échantillon et la répartition des répondants, vivant en milieu urbain, rural ainsi que dans des camps, offrent une base solide pour l'adaptation et la conception des programmes d'aide humanitaire et de développement, ainsi que pour l'évaluation de leurs impacts, par les membres de l'Alliance2015, d'autres OSC, les gouvernements et les donateurs. L'enquête fournit des informations frappantes en ce qui concerne les impacts de la Covid-19 sur la sécurité alimentaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la santé, l'éducation, les revenus, l'endettement et la situation psychosociale des ménages.

Au moment de l'enquête, la plupart des répondants connaissaient les mesures visant à réduire la transmission de la Covid-19, telles que le lavage fréquent des mains (87%) et le port du masque (81%), mais rencontraient de nombreuses difficultés pour les

mettre en pratique. Un répondant sur quatre trouvait difficile d'éviter les contacts sociaux (27%), d'éviter les endroits bondés (24%) et de se procurer des masques (26%) ou du savon (24%). Ces problèmes étaient encore plus exacerbés pour les personnes vivant dans des camps. Si les campagnes d'information se sont avérées efficaces et ont atteint la plupart des répondants dans les 25 pays couverts, la capacité de ces derniers à mettre en pratique les mesures recommandées est fortement limitée par un manque d'accès aux services et produits d'hygiène de base (eau, savon, désinfectant et masques). La promiscuité dans les lieux de travail et de vie empêchent également les personnes vivant dans la pauvreté de respecter les normes de distanciation physique.

Huit mois après le début de la pandémie, pas moins de 46% des femmes et 37% des hommes ont déclaré qu'eux-mêmes et leurs familles consommaient moins de nourriture, aussi bien en termes de quantité que de qualité. Six des 9 pays où le plus grand nombre de répondants ont signalé une baisse de la qualité et de la quantité de nourriture consommée (près de 80%) se trouvent en Afrique subsaharienne, où l'ampleur de la faim, et les déficits de développement humain induits par la faim, sont déjà parmi les plus élevés au monde.

Les trois quarts des répondants

ont signalé un changement dans leur capacité à gagner un revenu en raison des politiques mises en œuvre afin de lutter contre la propagation de la Covid-19, et 92% d'entre eux ont déclaré que ce changement avait été négatif. Plus des deux tiers (72%) des agriculteurs ont signalé une baisse de leurs revenus, la moitié d'entre eux affirmant que cela était dû à une perturbation du marché et à leur incapacité à vendre leurs produits. Les confinements et les couvre-feux ont gravement affecté les travailleurs occasionnels, et plus de 91% des personnes dont c'est la principale source de revenus ont déclaré avoir été affectées. Les femmes ont signalé une plus grande dépendance à l'égard des envois de fonds, des aides extérieures, du petit commerce et du travail occasionnel que les hommes, chacun de ces secteurs étant plus affecté que d'autres par les politiques de lutte contre la propagation de la Covid-19. Même parmi les travailleurs ayant un contrat de travail formel, 64% ont signalé une baisse de leurs revenus: 41% ont déclaré que cela était dû aux confinements, 31% ont indiqué que leur temps de travail avait été réduit, tandis que 26% ont affirmé avoir perdu leur emploi.

Près d'un répondant sur sept a déclaré avoir reçu des envois de fonds provenant de membres de la famille situés ailleurs. Plus de 80% des répondants ont indiqué que les envois de fonds avaient

complètement cessé ou avaient diminué. Cela suggère que les impacts économiques négatifs affectent une communauté beaucoup plus large, avec des impacts différentiels sur les femmes, les enfants et les personnes âgées, qui dépendent davantage des envois de fonds nationaux et internationaux. Plus des deux tiers des répondants ont dû emprunter de l'argent, acheter à crédit, ou demander une aide financière à un membre de leur famille ou à un voisin. Une forte dépendance à l'égard de sources informelles a été signalée: parmi les personnes ayant dû emprunter, 61% l'ont fait auprès d'amis et de voisins, 34% ont emprunté à la famille élargie, et 11% à des «usuriers». Plus de 38% des répondants ont déclaré avoir reçu une forme de soutien de la part d'organismes externes pour faire face aux impacts de la Covid-19, et la plupart d'entre eux (84%) ont trouvé cette aide utile et bien ciblée.

Un tiers des répondants ont

signalé une aggravation de leur état de santé depuis le début de la Covid-19. 48% des femmes vivant dans les camps ont signalé une détérioration de leur santé et de leur bien-être. Au moins un tiers des répondants ont déclaré avoir retardé ou sauté des visites médicales ou ne pas avoir effectué la totalité des visites prévues. Les principales raisons évoquées étaient la peur de contracter la Covid-19, le coût élevé et les temps d'attente.

Parmi les répondants ayant des enfants dans leur foyer, les deux tiers ont déclaré que l'accès de leurs enfants à l'éducation s'était détérioré après la Covid-19. Plus de 22% des répondants vivant dans un foyer avec des enfants âgés de 4 à 16 ans ont déclaré qu'aucun des enfants n'était scolarisé, tandis que 24% ont déclaré que seuls quelques enfants étaient scolarisés.

La plupart des répondants s'inquiétaient de leur capacité à gagner un revenu à l'avenir. Plus

de 80% des personnes interrogées dans tous les types d'habitats ont déclaré qu'elles éprouvaient un sentiment d'inquiétude plus fréquent qu'avant la Covid-19 et qu'elles étaient profondément préoccupées par l'avenir. Alors que le soutien communautaire continue de servir de filet de sécurité financière pour de nombreuses personnes, les conflits et les disputes se sont multipliés, tant au sein de chaque famille que dans la communauté et dans tous les types d'habitats. Dans tous les types d'habitats, plus de 40% des hommes et plus de 50 % des femmes ont déclaré être dans un état constant d'inquiétude, se sentir tristes, avoir des sautes d'humeur ou avoir des difficultés à dormir.

Les membres de l'Alliance2015 utilisent ces résultats afin d'adapter leurs programmes, de lancer de nouvelles activités et de plaider en faveur d'une meilleure utilisation des plans de relance liés à la crise de la Covid-19.



Projet de distribution alimentaire, distribution gratuite de pain dans la partie Nord d'Idleb, en Syrie.

Introduction

L'Alliance2015 est un réseau stratégique regroupant huit organisations non gouvernementales européennes engagées dans une action humanitaire et de développement conjointe dans le but d'élargir la portée de leur action et d'obtenir une meilleure qualité d'impact. Initialement constituée en vue de renforcer sa contribution aux

OMD, l'Alliance2015 unit ses forces pour obtenir un impact plus important sur la réduction de la pauvreté et la préparation et la réponse aux catastrophes dans le cadre des ODD. Sur la base de ce travail de terrain, l'Alliance2015 s'efforce également d'influencer les politiques de développement et humanitaires en Europe et dans le monde.

L'Alliance2015 est un partenariat unique qui repose sur les contributions et les intérêts communs de ses membres. Tout en se concentrant sur un impact commun, le partenariat est conçu pour permettre à ses membres de conserver leur propre identité, leur propre marque et leur propre philosophie.



Afghanistan, Amélioration de l'accès à l'assainissement, à l'eau potable et aux abris pour les PDI et les rapatriés à Nangarhar.

Les membres de l'Alliance2015 adhèrent aux valeurs de la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies et s'engagent en faveur de l'élimination de la pauvreté absolue et d'une plus grande égalité sociale. Nous soutenons les principes de l'efficacité de l'aide et du développement, y compris celui d'une responsabilité et d'une transparence accrues. Nous aspirons collectivement à devenir un acteur européen et mondial plus fort dans certains domaines de la coopération en matière de développement et de l'aide humanitaire.

Les membres de l'Alliance2015 ont identifié la **résilience communautaire** comme étant la vision commune qu'ils partagent tous ensemble. La pandémie met à l'épreuve la résilience des communautés du monde entier, quels que soient les régions et les groupes socio-économiques concernés. En exacerbant les injustices et les inégalités existantes et en en créant de

nouvelles, elle a également des impacts très différenciés sur les populations de toutes les régions du monde et au sein de chaque pays. Les membres de l'Alliance2015 ont adapté leurs programmes et ont lancé de nouvelles activités afin de faire face à la crise. Nous avons collecté des données qualitatives et quantitatives dans le but d'informer et de façonner nos interventions dès le début de la pandémie. Cette étude conjointe vient compléter ces données grâce aux résultats d'une vaste enquête intersectorielle multi-pays qui permet d'évaluer les impacts de la Covid-19 sur les aspects qui contribuent à la résilience des ménages et des communautés. Les données répondent à de multiples besoins en matière de conception de projet, d'agendas de développement, de dialogue et de plaidoyer avec de nombreux groupes de parties prenantes. Cette étude nous permet en effet d'approfondir notre compréhension de la résilience communautaire et des aspects qui contribuent à l'élaboration de stratégies de gestion (par absorption), d'adaptation ou de transformation des foyers dans des contextes divers. Les résultats de cette étude nous aident à identifier les interventions susceptibles de renforcer la résilience communautaire. Nous considérons cette démarche comme une contribution importante à notre propre

compréhension globale de la résilience communautaire, avec des possibilités d'évaluation longitudinale.

L'échantillon a été choisi parmi les communautés partenaires/ principales parties prenantes, actuelles ou futures, potentielles des projets mis en œuvre par les membres de l'Alliance2015 et présente donc un certain parti pris en faveur des pauvres. Nous ne cherchons pas à extrapoler les résultats à l'ensemble d'un pays ou d'une région. La grande taille de l'échantillon contribue à la robustesse des résultats, et les résultats spécifiques obtenus sont en corrélation avec les résultats d'autres études quantitatives et qualitatives plus vastes et basées sur une approche sectorielle. Cela nous donne la confiance nécessaire pour utiliser ces informations dans le but de façonner les actions actuelles et futures. L'enquête a été réalisée dans une fenêtre de deux mois par notre propre personnel ou par celui de nos partenaires en utilisant le même questionnaire. Les données fournissent des informations détaillées sur la prévalence de la Covid-19 et ses impacts sur la résilience des communautés, ainsi que sur les impacts des politiques et mesures gouvernementales visant à lutter contre la propagation de la Covid-19 dans les foyers les plus pauvres et les plus vulnérables de ces pays. Un aperçu de la collecte des données est inclus à l'annexe 1.

Méthodologie

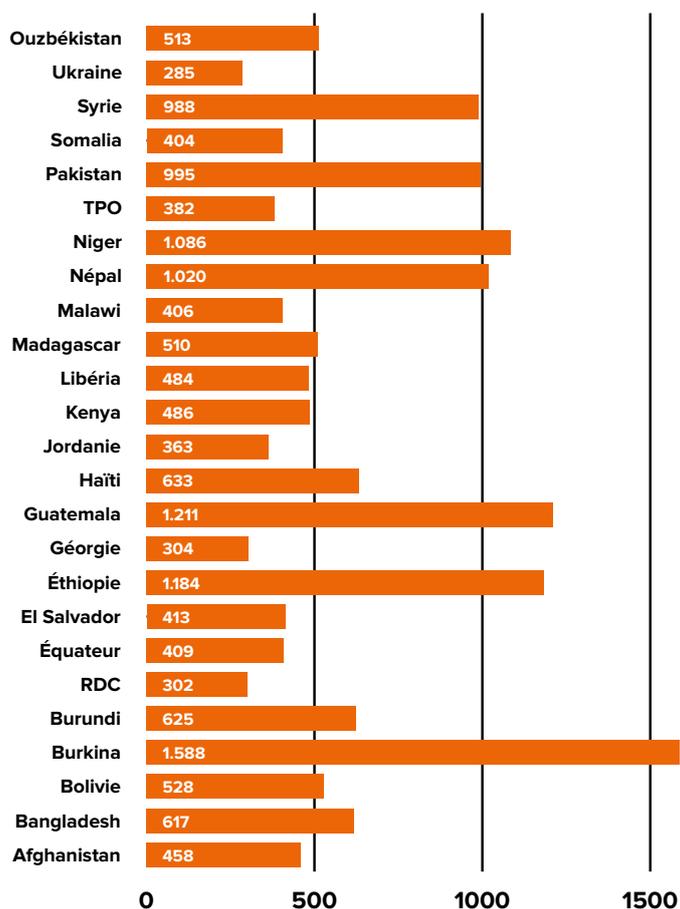
L'enquête a été menée sur une période de deux mois au cours du dernier trimestre 2020, dans 25 pays de quatre continents, en utilisant le même questionnaire traduit en plusieurs langues. Le questionnaire comprenait 74 questions à choix multiples, divisées en huit domaines principaux: Connaissances et pratiques, impact sur les revenus, dette et vente d'actifs, aide d'organismes externes, impacts sur la santé et les comportements favorisant la santé, impacts sur l'éducation (perspectives d'avenir), dynamique communautaire et bien-être psychologique. Le choix des questions permet de procéder à une évaluation des impacts de la Covid-19, de la portée et de l'efficacité des mesures prises pour informer, protéger et aider les personnes à faire face à la pandémie, ainsi qu'à l'identification des domaines émergents d'assistance supplémentaire. Les entretiens ont été menés en personne ou par téléphone.

L'échantillon a été sélectionné à dessein et tous les répondants de l'enquête appartiennent à des foyers qui sont des participants, actuels ou potentiels, aux projets de développement et/ou d'intervention humanitaire de l'une des organisations membres de l'Alliance2015. Cette étude présente les données issues d'un total de 16 194 répondants de 25 pays différents. Un échantillon minimum de 285 répondants par pays a été réalisé, et dans certains pays plusieurs

régions ont été couvertes. 52% des répondants étaient des femmes, 48% des hommes, et 45 répondants se sont identifiés comme étant des personnes trans ou non binaires. La tranche d'âge des répondants allait de 15 à plus de 65 ans, et l'analyse est présentée en cinq cohortes d'âge. L'enquête couvrait des habitats ruraux, urbains et périurbains, ainsi que des camps de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Les données sont ventilées et analysées par sexe, âge et lieu (pays et type

d'habitat). Ce rapport présente les données et les analyses mondiales, et des rapports nationaux et thématiques spécifiques sont à venir. Lorsque l'enquête a été réalisée au moyen d'entretiens personnels, toutes les précautions nécessaires ont été prises contre la transmission de la Covid-19, y compris le port du masque, le maintien d'une distance de 2 m entre l'enquêteur et le répondant, ainsi qu'en évitant tout contact physique tel que le partage de stylos, de bouteilles d'eau, etc.

Taille de l'échantillon par pays

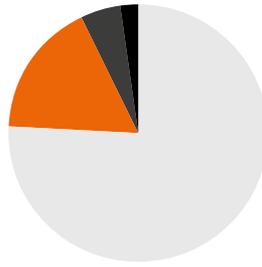


Échantillon par sexe



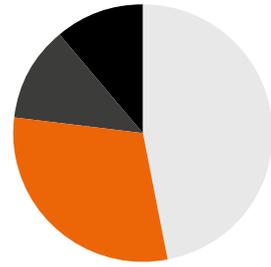
FEMME 52 %
 HOMME 48 %
 TRANS/NON-BINAIRE 0 %

Échantillon par tranche d'âge



MOINS DE 15 ANS 0 %
 DE 15 À 19 ANS 2 %
 DE 20 À 49 ANS 76 %
 DE 50 À 64 ANS 17 %
 PLUS DE 64 ANS 5 %

Échantillon par lieu



RURAL 47%
 URBAIN 30 %
 PÉRI-URBAIN 12 %
 CAMP 11%



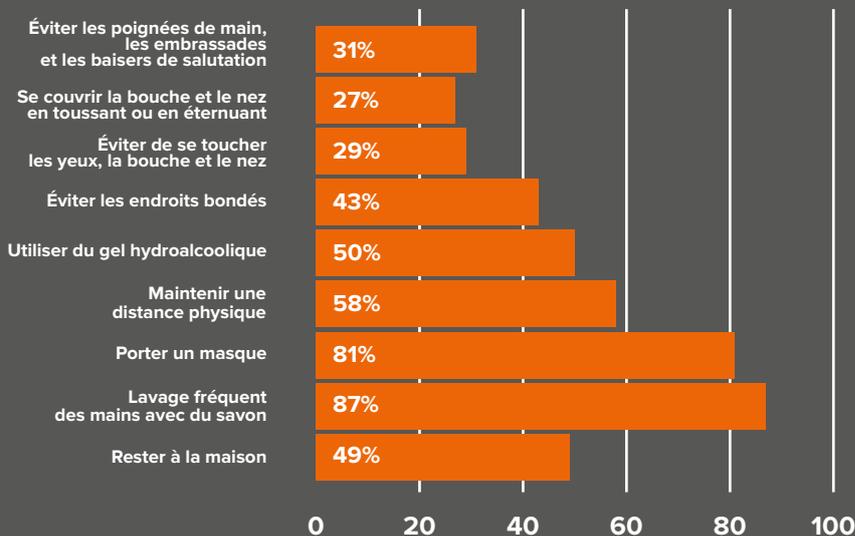
Kenya. Distribution de bandes dessinées dans le comté de Kitui. École primaire de Kasarani.

Connaissance et pratique des mesures de protection

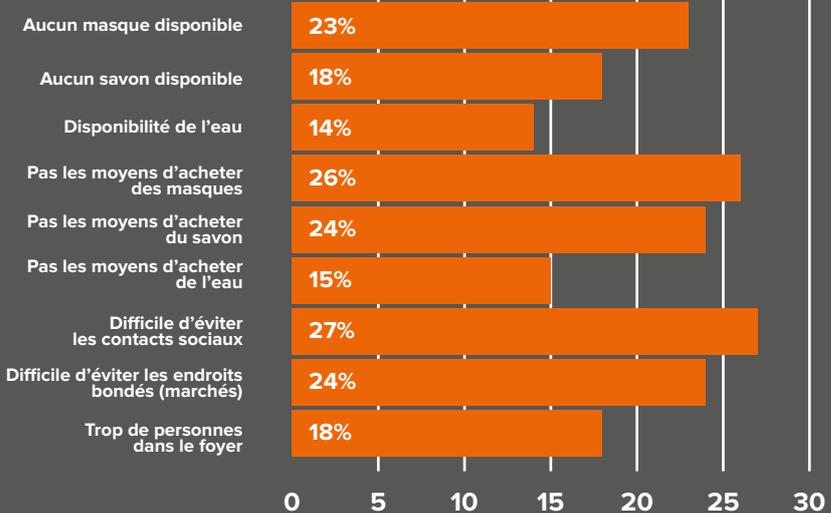
L'enquête a été réalisée entre octobre et décembre 2020, et à cette époque la plupart des répondants étaient informés des mesures visant à réduire la transmission de la Covid-19. Le lavage fréquent des mains (87%) et le port du masque (81%), qui comptent parmi les mesures les plus efficaces, ont été largement identifiés comme des moyens de prévention de la transmission du virus. Plus de la moitié des répondants étaient conscients de la nécessité de maintenir une distance physique et d'utiliser des désinfectants pour les mains afin de lutter contre la propagation de la Covid-19. Cela reflète l'efficacité et la portée des mesures de diffusion de l'information qui ont été prises par de nombreux acteurs, y compris par les gouvernements et par les membres de l'A2015. Aucune différence importante n'a été constatée dans la connaissance des mesures préventives selon le sexe, bien que les femmes aient été plus nombreuses à déclarer «rester à la maison» afin de contenir la pandémie. Les jeunes répondants étaient plus conscients des mesures de protection que ne l'étaient les répondants plus âgés.

La pratique de ces mesures posait cependant plusieurs difficultés. Un répondant sur quatre a ainsi estimé qu'il était difficile d'éviter les contacts sociaux (27%), qu'il

Connaissance des précautions (pour éviter la Covid-19)



Difficultés identifiées



ne pouvait pas éviter les endroits bondés (24%), et plus d'hommes que de femmes ont déclaré que cela s'avérait difficile. Le caractère abordable des masques (26%) et du savon (24%) a été signalé comme posant difficulté, et dans les deux cas les femmes l'ont signalé plus fréquemment que les hommes. Vivre dans un foyer surpeuplé a été considéré comme un problème par 18% des répondants, et l'accès à l'eau et son coût représentaient un problème pour 15% d'entre eux. Dans l'ensemble, l'accessibilité financière était plus souvent évoquée comme un problème que la disponibilité elle-même.

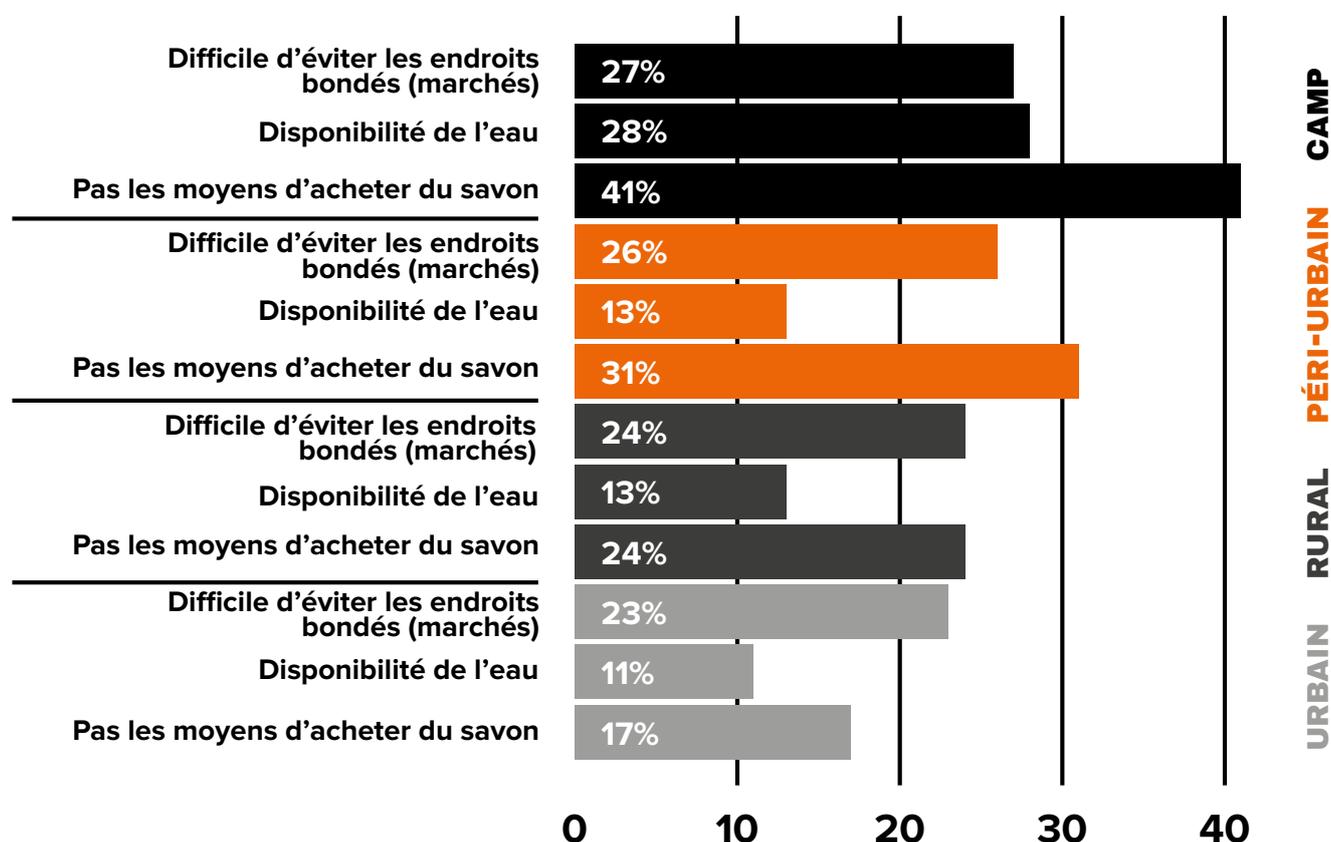
Ces défis étaient encore exacerbés pour les personnes vivant dans des camps où 41% ont déclaré ne

pas avoir les moyens d'acheter du savon et 38% ne pas avoir les moyens d'acheter des masques. Plus d'un tiers (36%) d'entre elles ont déclaré que leurs espaces de vie étaient surpeuplés tandis que l'accès à l'eau représentait une difficulté pour 28% des répondants vivant dans des camps. Dans les zones périurbaines, le surpeuplement et la difficulté pour éviter les contacts sociaux ont été soulignés par plus d'un tiers (35%) des répondants. Dans les zones rurales, plus d'un quart des répondants ont déclaré ne pas être en mesure de respecter les règles de distanciation physique ou les pratiques d'hygiène recommandées.

Si les campagnes d'information

ont été efficaces et semblent avoir atteint la plupart des répondants dans les 25 pays concernés, la capacité à appliquer les mesures recommandées est fortement limitée par le manque d'accès aux services et produits d'hygiène de base (eau, savon, désinfectant et masques). La promiscuité des espaces de travail et de vie empêche également les personnes vivant dans la pauvreté d'adhérer aux normes recommandées en matière de distanciation physique. La plupart des répondants ont adopté des pratiques sociales telles que les salutations sans poignée de mains et des pratiques d'hygiène personnelle comme le fait de se couvrir le visage et la bouche pour tousser et éternuer.

Principales difficultés, par lieu



Étant donné que les perspectives de vaccination des populations des pays en développement dans les mois à venir sont assez sombres, les efforts d'information et de communication nécessitent une attention constante, et les carences en matière d'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène requièrent une attention et un financement continus.



Distribution de gel au Burkina Faso.

© Franca Politti



En avril 2020, le projet RAST (Réhabilitation des infrastructures d'eau communales, des installations d'assainissement dans les écoles et les centres de santé, et travail sur le changement des comportements pour améliorer la situation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène) a fait l'objet d'une adaptation supplémentaire, en réponse à l'urgence pandémique de la Covid-19.

© CesiVI, Pakistan

Nos réponses:

Les membres de l'Alliance2015 ont adapté leurs programmes et mis davantage l'accent sur la sensibilisation à la protection et à l'hygiène, dès l'apparition de la pandémie. Nous avons aligné nos propres modalités de travail sur les règles d'hygiène officielles, afin de protéger nos personnels et nos partenaires.

Chaque membre de l'Alliance2015 a lancé des campagnes à grande échelle, afin de sensibiliser le public au virus, à son impact et aux mesures de protection. Tous les membres de l'Alliance2015 travaillent en utilisant des radios, des haut-parleurs, des fourgonnettes mobiles et des téléphones, des affiches et des jeux, selon

le contexte. Les membres de l'Alliance2015 travaillent avec des organisations partenaires et partagent leurs connaissances et leurs ressources avec les municipalités, les gestionnaires de camps, le personnel de santé et d'éducation de première ligne, ainsi que des millions de foyers. Les autorités locales ont également été soutenues dans leur lutte contre la propagation de fausses informations. Des installations de lavage des mains ont été mises en place dans les établissements de santé publique, les écoles, les marchés et les bâtiments publics. Les membres de l'Alliance2015 ont distribué des savons, des désinfectants, des masques et

des équipements de protection individuelle (EPI), afin de combler le fossé entre les besoins et leur disponibilité. Ces actions nécessitent une attention continue et doivent encore être intensifiées.

Nos recommandations:

La Covid-19 a mis en lumière l'importance stratégique des composantes WASH (eau, assainissement et hygiène) comme l'une des premières lignes de défense pour prévenir les infections et ralentir la propagation des foyers épidémiques (notamment dans les camps de réfugiés et les habitats informels, les écoles et les établissements de soins de santé). Une action concrète est nécessaire pour:

> **Stimuler la production locale** de savon, de désinfectants et de masques dans les zones où ces articles sont indisponibles ou inabordables pour ceux qui en ont besoin. Ce point est essentiel, à la fois pour améliorer l'accès aux pratiques d'hygiène et pour créer des

opportunités locales de génération de revenus.

- > **Poursuivre les campagnes de sensibilisation à l'hygiène** et développer leurs effets en termes de changement des comportements et des pratiques.
- > **Accorder la priorité aux composantes WASH (eau, assainissement et hygiène) dans les camps, les écoles et les établissements de soins de santé** et doter les agents de santé de première ligne de la protection dont ils ont besoin afin de s'acquitter de leurs tâches en toute sécurité, tout en assurant la prévention et le contrôle des infections pour les populations en quête de soins.

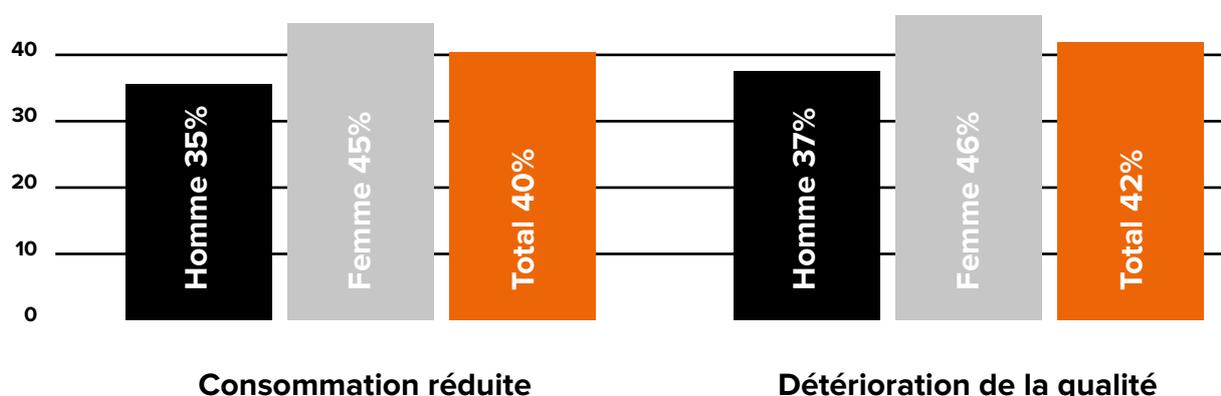
Stratégies d'adaptation (les gens mangent moins et consomment des aliments de moindre qualité)

Huit mois après le début de la pandémie, 45% des femmes ont déclaré que, par rapport à la période précédant la Covid-19, elles et leurs familles consommaient moins de nourriture, et une proportion similaire a déclaré que la qualité de leur alimentation s'était

détériorée. Plus d'un tiers des hommes interrogés ont également signalé une baisse de la qualité et de la quantité des aliments consommés. Cette situation a des effets potentiels sur le long terme, notamment sur les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Plusieurs études¹ ont

également documenté la charge de travail supplémentaire pour les femmes et les filles en raison de l'augmentation des besoins en eau des foyers et de la présence d'un plus grand nombre de membres de la famille pendant de plus longues périodes à la maison.

Diminution de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans le foyer



¹ - Note de synthèse des Nations Unies: L'impact de la COVID-19 sur les femmes, 9 AVRIL 2020; COVID-19 et égalité des sexes: contrer les effets régressifs; Mc Kinsey Global Institute, juillet 2020

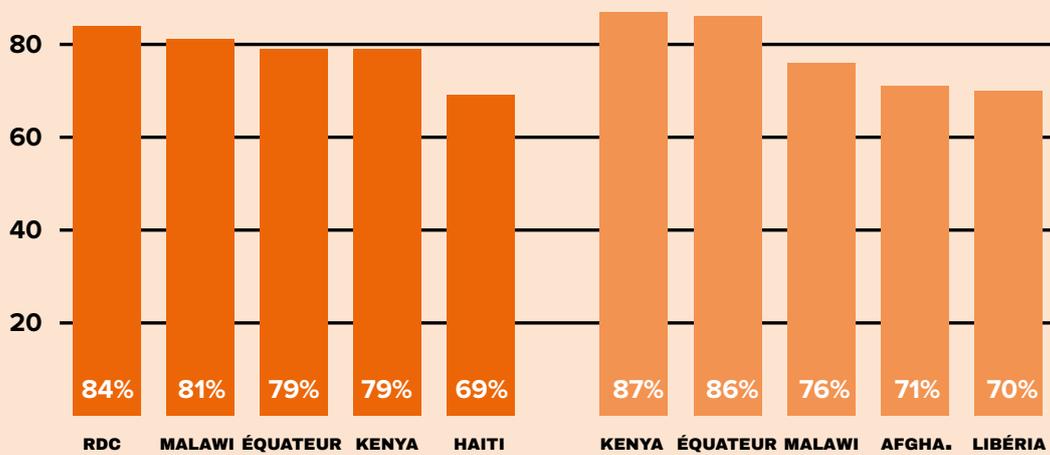
Six des 9 pays où le plus grand nombre de répondants ont signalé une baisse de la qualité et de la quantité des aliments consommés se trouvaient en Afrique subsaharienne, à savoir: la République démocratique du Congo, le Malawi, le Kenya, le Burundi, le Libéria

et Madagascar. Les trois autres pays sont l'Afghanistan, l'Équateur et Haïti. Or, la plupart de ces pays souffrent déjà de niveaux élevés de faim. Les données recueillies suggèrent que la réduction de la consommation alimentaire résulte des effets combinés

de la perte de revenus, dont les envois de fonds, de l'augmentation des prix des denrées alimentaires locales et du manque d'accès au crédit.

Pays ayant la plus forte proportion de répondants déclarant manger moins qu'avant la Covid-19

Pays ayant la plus forte proportion de répondants déclarant que la qualité des aliments qu'ils consomment s'est détériorée



© Moumouni Magawata

Helvetas, Niger.

Nos réponses:

La pandémie a rassemblé la communauté mondiale dans un deuil partagé, un traumatisme commun et expérience généralisée de pénurie de produits de première nécessité. Les membres de l'Alliance2015 ont dû répondre à l'insécurité alimentaire non seulement dans leurs pays partenaires mais aussi au sein de leurs propres pays. Au plus fort de la pandémie, Cesvi a dû lancer la livraison à domicile de colis alimentaires et de médicaments pour les personnes âgées et les enfants, en Italie. Les membres de l'Alliance2015 ont commencé à distribuer des vivres et des espèces à grande échelle dans leurs zones d'intervention. Nous avons

élargi les programmes existants de distribution d'aliments et de bons alimentaires dans les camps et dans les écoles. Dans les régions éloignées, les communautés reçoivent une aide à la préparation de repas nutritifs avec des ingrédients disponibles localement. Dans d'autres régions, les réseaux alimentaires locaux sont stimulés, en encourageant les agriculteurs à vendre leurs produits aux consommateurs sur des plateformes numériques, tout en développant des associations avec des services de pousse-pousse pour la livraison à domicile. Des fonds ont été mis à la disposition de nos partenaires locaux afin de répondre aux besoins

alimentaires d'urgence, les budgets et les durées des projets ayant été adaptés en conséquence. Bien que de nombreuses innovations aient été déclenchées par nos interventions, il reste encore beaucoup à faire pour protéger les plus vulnérables à l'égard des impacts économiques à long terme de la pandémie.

Nos recommandations:

La Covid-19 et ses conséquences accentuent la malnutrition chronique et les formes graves de malnutrition dans le monde entier. De nouveaux niveaux de leadership et d'action doivent être mis en œuvre au cours des prochains mois et notamment par le biais du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires, de la COP26 et du Sommet de la nutrition pour la croissance. Nous appelons à:

- > **Une priorité systématique en faveur des plus marginalisés**, des plus pauvres et des plus vulnérables, et en particulier les femmes et les enfants.
- > **Un engagement clair en faveur d'approches multisectorielles** conçues dans le but de renforcer la résilience au niveau communautaire, tout en améliorant les résultats nutritionnels.
- > **Une augmentation des investissements dans la réponse humanitaire**, afin de faire face à la menace croissante de famine à laquelle sont confrontés des millions de personnes dans certains des pays les plus fragiles au monde.
- > **Les gouvernements nationaux et les donateurs**, à renforcer leur soutien aux programmes de filets de sécurité dans le cadre de l'élaboration de programmes de protection sociale plus solides dirigés au niveau national.

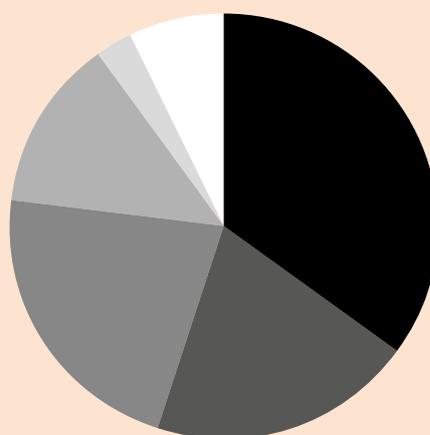
Incidences financières (sur les revenus)

Les principales sources de revenus du foyer des personnes interrogées étaient l'agriculture (35%), suivie du travail occasionnel (22%), du petit commerce (20%) et du travail formel (avec un contrat, 13%), tandis que 7% des répondants (principalement dans les camps) ont déclaré que leur principale source de revenus provenait de l'aide fournie par des organismes extérieurs, et que 3% dépendaient des envois de fonds.

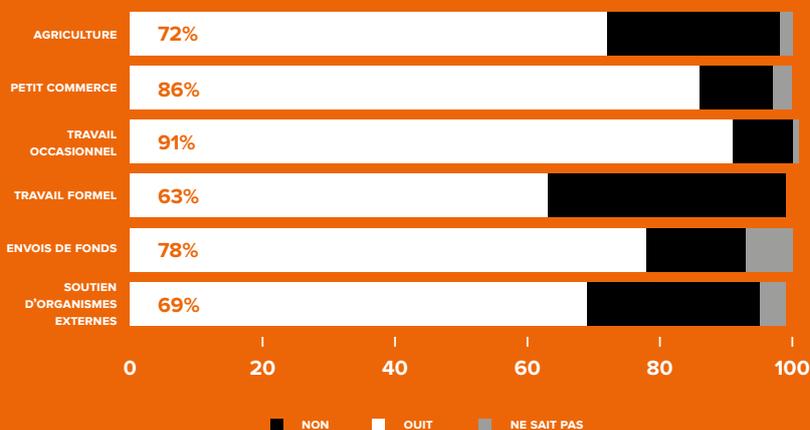
Une proportion plus importante de femmes que d'hommes ont déclaré que leur foyer dépendait des envois de fonds, de l'aide extérieure, du petit commerce et du travail occasionnel (ces secteurs ayant été plus affectés par les politiques de lutte contre la propagation de la Covid-19 que d'autres).

Dans toutes les professions, types d'habitats, sexes et tranches d'âge, une majorité substantielle de répondants ont déclaré que leur capacité à gagner un revenu avait été affectée. Parmi ceux qui ont fourni cette réponse, les répondants ayant identifié un impact négatif étaient les plus nombreux dans les zones périurbaines, où plus de 87% des répondants ont déclaré que leur capacité à gagner un revenu s'était détériorée (40% d'entre eux affirmant qu'elle s'était un peu aggravée et 46,6% déclarant qu'elle s'était sérieusement aggravée).

Source principale de revenus



Capacité à gagner un revenu affectée négativement par la Covid-19



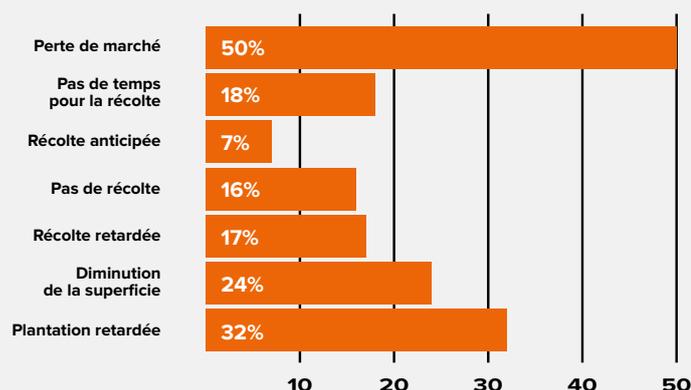
Plus des deux tiers (72%) des **agriculteurs** ont signalé une baisse de leurs revenus due à la Covid-19. Parmi ces derniers, la moitié ont déclaré que cela était dû à la perturbation des marchés et à leur incapacité à vendre leurs produits. Près d'un tiers (30%) ont signalé des semis retardés, et 23% ont déclaré qu'ils ne pouvaient cultiver qu'une superficie de terre plus réduite.

Les confinements et les couvre-feux imposés par les gouvernements afin de lutter contre la propagation de la Covid-19 ont aussi gravement affecté les **travailleurs occasionnels**, dont plus de 91% ont déclaré que leur capacité à gagner un revenu avait été affectée. Plus des trois quarts (76%) ont signalé un nombre plus réduit d'opportunités de travail, tandis que 48% ont affirmé se voir proposer des rémunérations inférieures.

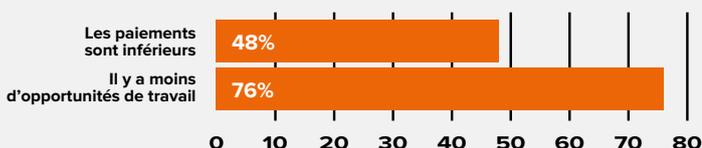
Les **petits marchands** ont été particulièrement touchés par les mesures de lutte contre la Covid-19, 86% signalant une baisse de revenus qu'ils attribuaient aussi bien au manque de clients qu'à l'incapacité des clients de payer. Ils souffrent de la fermeture des marchés (49% avaient un accès limité aux marchés et 29% ne pouvaient pas se procurer les produits à vendre). Les perturbations du marché ont des effets néfastes sur les petits acteurs de ce dernier, qui ne sont protégés par aucune politique gouvernementale, ont un accès limité au crédit et une faible capacité de stockage des marchandises ou de négociation des termes de l'échange. Ces risques et ces coûts sont à leur tour répercutés sur les foyers (tout aussi pauvres) qui se trouvent être leurs clients.

Même parmi les **travailleurs ayant un contrat de travail formel**, 63% ont signalé une baisse des revenus, 41% ont indiqué qu'il en était ainsi car ils n'étaient pas en mesure de travailler

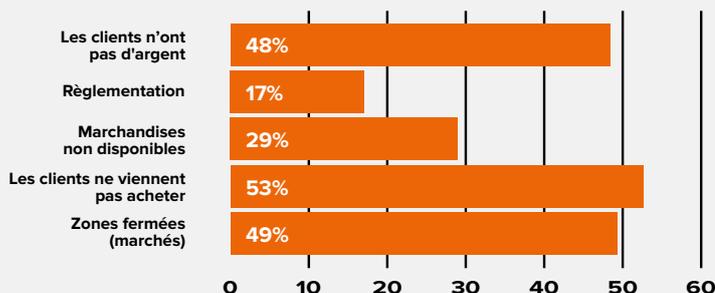
Principales difficultés posées par la COVID-19 pour l'agriculture



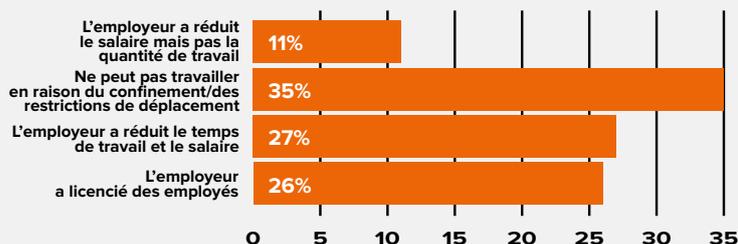
Principales difficultés posées par la COVID-19 pour le travail occasionnel



Principales difficultés posées par la COVID-19 pour le petit commerce



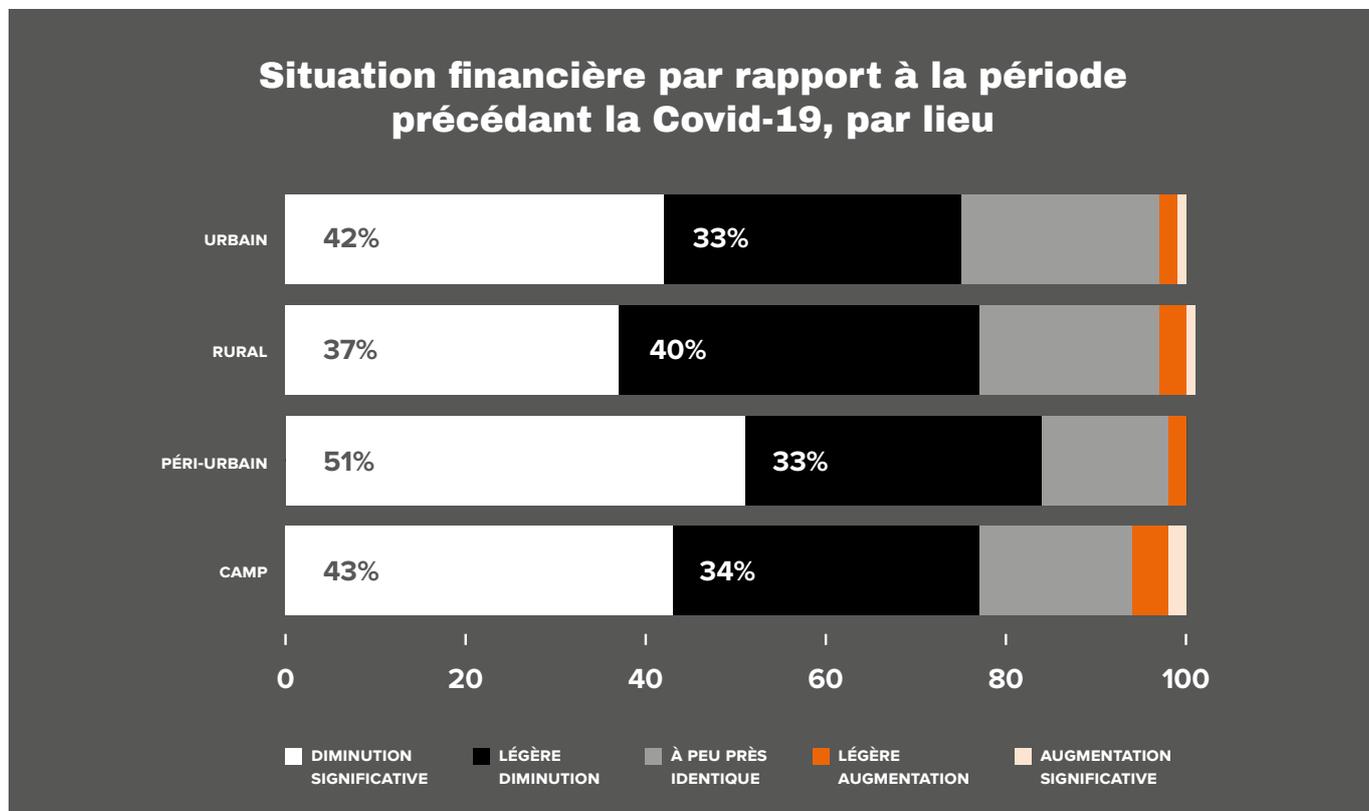
Principales difficultés posées par la COVID-19 pour le travail formel



en raison des confinements, 31% ont déclaré que leur temps de travail avait été réduit et 26% ont affirmé avoir perdu leur emploi. Les répondants ont été invités à décrire l'évolution globale de la situation financière de leur foyer

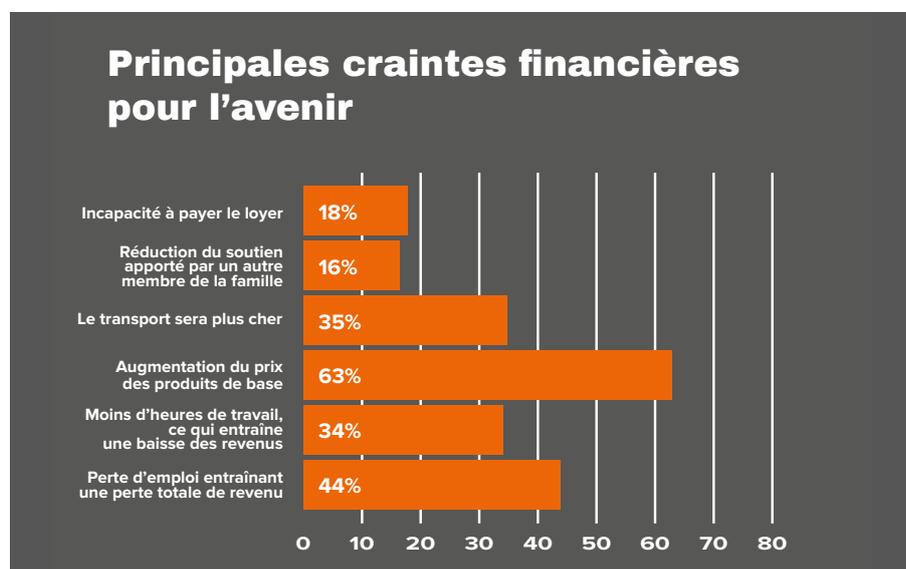
depuis le début de la crise de la Covid-19. Sans surprise, seule une faible proportion (3,4% au total) a déclaré qu'il y avait eu une amélioration; 18,9% ont indiqué que la situation était restée identique, 34,6% ont déclaré qu'elle s'était

légèrement détériorée, tandis que 38,8% ont affirmé avoir connu une «évolution négative significative». Ces proportions étaient les plus fortes dans les zones périurbaines.



Il a également été demandé aux répondants s'ils étaient inquiets de voir la Covid-19 affecter (davantage encore) la situation financière de leur foyer au cours des six prochains mois, et 76,9% ont répondu que tel était le cas. De nombreux répondants (62,8%) ont affirmé s'inquiéter des augmentations des prix. Un peu plus de 43% d'entre eux craignaient de ne pas avoir d'emploi, tandis que 34% s'inquiétaient de la baisse de leurs revenus en raison de la réduction des heures de travail. Les coûts de transport élevés, qui ont un impact négatif sur les pauvres qui doivent se rendre au travail ou au marché, constituaient une source de préoccupation pour 34% des répondants. L'incapacité à

payer le loyer, avec le risque d'expulsion qui en découle, constituait une préoccupation pour 18% des répondants, dont la majorité vivait en zone urbaine.



Nos réponses:



Fabrication de savon au Burkina Faso.

Les membres de l'Alliance2015 ont lancé une série d'activités locales génératrices de revenus qui répondent aux nouvelles demandes découlant de la Covid-19, telles que la production de masques, la fabrication de savon, la fabrication de stations de lavage des mains, etc. Des programmes de travail contre rémunération ont été lancés dans de nombreux pays. Les populations visées, notamment les jeunes, sont formées à l'utilisation des technologies numériques pour de nouvelles opportunités d'emploi, comme dans les services de livraison. Une assistance accrue aux micro-, petites et moyennes entreprises

(MPME), à la fois financière et technique, constitue un objectif essentiel visant à protéger les opportunités d'emploi. Les petites entreprises sont encouragées à utiliser la radio et les plateformes numériques pour promouvoir leurs produits. De nombreux jeunes locaux ont également été embauchés afin de soutenir et de mettre en œuvre nos propres activités liées à la Covid-19, telles que des formations sur la promotion de l'hygiène, des travaux de construction et la distribution de matériaux. Une aide en espèces et des bons d'achat sont fournis aux personnes et aux foyers les plus vulnérables.



Production de masques au Mozambique.

Nos recommandations:

Les moyens de subsistance et les revenus des personnes extrêmement pauvres ont été gravement affectés par la pandémie, avec des différences entre les contextes urbains, périurbains et ruraux. En réponse:

> **Au niveau de chaque foyer**, les programmes de relance doivent fournir un soutien approprié et adéquat afin de permettre aux individus d'accéder aux biens, aux services et au soutien social dont ils ont besoin.

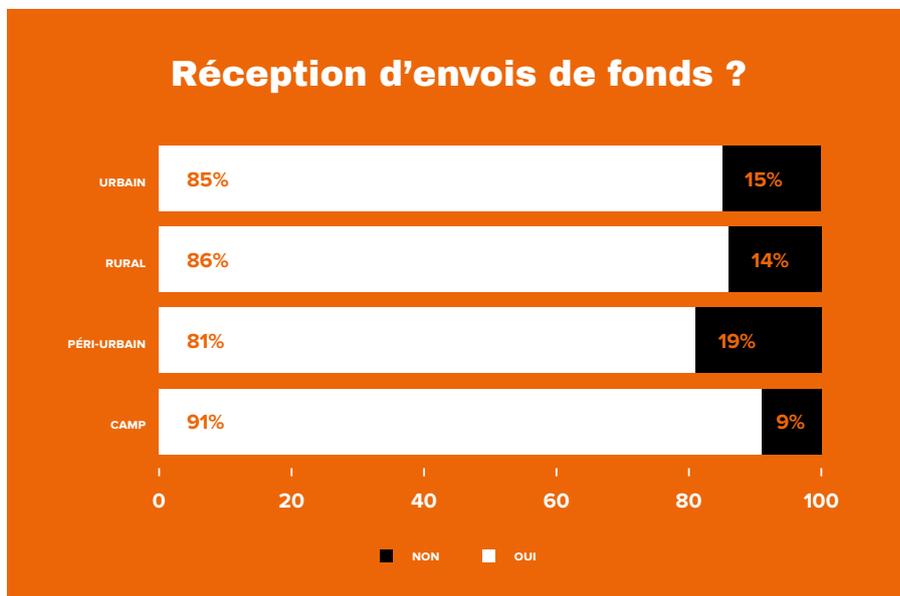
> **Au niveau national**, les

gouvernements doivent adopter et investir dans des politiques visant à atténuer le coût croissant des besoins de base.

> **Les gouvernements, donateurs et ONG** doivent coopérer avec des organisations de confiance et contrôlées par les communautés, afin de garantir le fonctionnement optimal et équitable des programmes de protection sociale, ainsi que de promouvoir l'équité entre les sexes et la cohésion sociale.

Les envois de fonds se sont taris

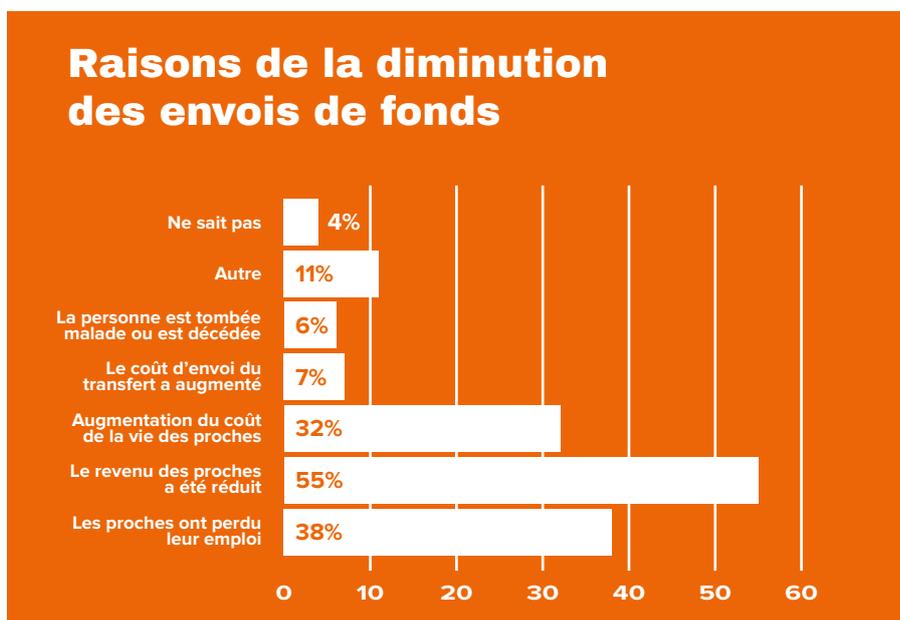
Près de 14% de tous les répondants ont déclaré avoir reçu des envois de fonds provenant de membres de leur famille situés ailleurs. Si les envois de fonds sont la principale source de revenus pour 3 % des répondants, ils constituent une source de revenus complémentaire pour beaucoup d'autres. La réception d'envois de fonds était la plus élevée parmi les répondants des zones périurbaines, et un peu plus faible parmi les répondants urbains et ruraux (14%). Plus des trois quarts (77%) de tous ceux qui recevaient des envois de fonds ont signalé une baisse ou un arrêt complet des envois de fonds.



	Arrêt complet	Forte diminution	Légère diminution	Niveau à peu près identique	Légère augmentation	Forte augmentation
Qu'est-il arrivé aux flux d'envois de fonds?	28%	22%	31%	14%	3%	2%
	81%			19%		

40% des femmes des zones périurbaines qui dépendaient des envois de fonds ont déclaré que ceux-ci avaient complètement cessé.

La plupart de ces répondants (85%) connaissaient la raison de l'arrêt ou de la diminution des envois de fonds: 55% ont déclaré que c'était le résultat d'une perte de revenus du membre de la famille qui envoyait les fonds, 38% ont indiqué que le membre de la famille qui envoyait les fonds avait perdu son emploi et 32% l'ont attribué à un coût de la vie plus élevé.



La Banque mondiale a récemment révisé ses estimations de la réduction des envois de fonds internationaux due à la Covid-19, évaluant à 14% la baisse subie en 2020 par rapport à 2019². Elle prédit que «la crise économique induite par la Covid-19 pourrait être longue, profonde et généralisée lorsqu'on l'examine sous l'angle de la migration». Notre étude révèle l'impact de la Covid-19 sur les envois de fonds nationaux et internationaux et présente une image beaucoup plus sombre.

Nos réponses:

Les travailleurs migrants constituent l'un des groupes les plus touchés par les politiques gouvernementales visant à contenir la propagation de la Covid-19. La grande majorité des travailleurs migrants étant employés dans le secteur informel, ils ont rapidement perdu leurs sources de revenus et leurs logements, et ont dû faire face à des mesures de quarantaine sévères lors de leur retour dans leur pays d'origine. Les membres de l'Alliance2015 ont aidé les gouvernements locaux à

construire des installations de quarantaine dans les zones qui ont vu le retour de très nombreux migrants. Nous contribuons ainsi à garantir que les besoins fondamentaux des rapatriés soient satisfaits, et nous leur fournissons également des conseils professionnels et psychosociaux.

Les allocations en espèces, l'aide alimentaire et la création de nouvelles opportunités d'emploi sont quelques-unes des actions lancées dans le but d'aider les foyers les plus

vulnérables qui dépendaient des envois de fonds. Plusieurs pays aux économies fragiles, comme la Somalie, sont en effet très dépendants des envois de fonds. Ils nécessitent une attention particulière et un soutien international continu.

Nos recommandations:

Les travailleurs migrants ont été particulièrement affectés par la pandémie, à la fois en raison des restrictions en matière de mobilité et des impacts importants pour les personnes travaillant dans le secteur informel. Cette situation a un effet immédiat sur les envois de fonds, et par conséquent sur les revenus des ménages dans les pays en développement. En réponse, il est nécessaire de mettre en œuvre les actions suivantes:

> **Instaurer des mesures spéciales pour soutenir les individus, les ménages et les communautés** qui sont dépendants des envois de fonds et/ou de l'économie informelle et qui ne disposent pas de filet de sécurité économique pour subvenir à leurs besoins dans une situation de confinement forcé ou de restriction de la mobilité.

> **Utiliser des canaux innovants pour garantir que les avantages de la relance budgétaire atteignent les populations vulnérables.** La création de moyens de subsistance alternatifs pour les personnes ayant perdu leur emploi en raison de la Covid-19, avec notamment des opportunités dans les secteurs verts des zones rurales et périurbaines, constitue un besoin urgent.

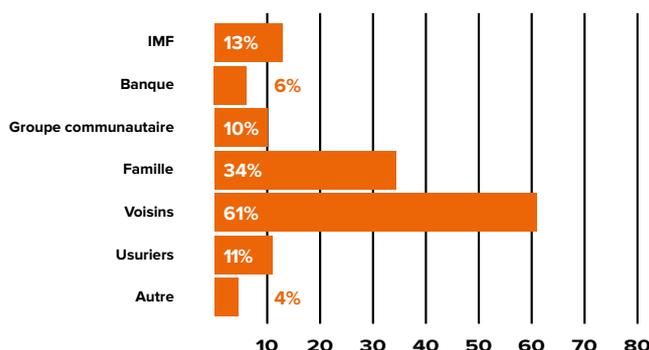
² - Dilip Ratha, Supriyo De, Eung Ju Kim, Sonia Plaza, Ganesh Seshan et Nadege Desiree Yameogo. 2020. «Migration and Development Brief 33: Phase II: COVID-19 Crisis through a Migration Lens» (Note d'information n°33 sur les migrations et le développement. Phase II: la crise de la COVID-19 sous l'angle de la migration). KNOMAD-Banque mondiale, Washington, DC. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

La dette: une stratégie d'adaptation importante

Il a été demandé aux répondants s'ils avaient dû emprunter des fonds afin de faire face à la situation depuis le début de la pandémie de Covid-19. Plus de 47% de tous les répondants ont déclaré qu'ils avaient dû emprunter des fonds. En outre, 41% des répondants ont indiqué avoir acheté des marchandises à crédit dans les magasins locaux. Comme pour de nombreux autres indicateurs, la plus grande proportion de ces réponses a été enregistrée dans les zones périurbaines et dans les camps. Alors que les réponses des hommes et des femmes étaient similaires, les répondants des tranches d'âge plus jeunes étaient davantage susceptibles de déclarer une augmentation des emprunts ou des achats à crédit après la Covid-19 que ceux des autres tranches d'âge. Il a également été demandé aux répondants à qui ils empruntaient ces fonds: la plus grande proportion de répondants a emprunté à des voisins (60,9%), suivis de la famille (34,3%) (la proportion ayant fait appel à des institutions de microfinance (12,9%) ou à des banques (6,1%) était considérablement plus faible, tandis que près de 11% ont dû recourir à des emprunts auprès «d'usuriers»).

Les groupes communautaires, qui représentaient autrefois une source importante de prêts à la consommation, notamment pour

Sources de prêts des personnes déclarant emprunter pour faire face à la COVID-19



les femmes, n'avaient été sollicités que par 10% des répondants. Il a été demandé aux répondants ayant signalé avoir contracté des emprunts s'ils pensaient pouvoir rembourser leur prêt dans les délais convenus. Dans ce groupe, près de 40% ont déclaré qu'ils ne s'attendaient pas à être en mesure de rembourser leur prêt, tandis que 37% d'entre eux ont indiqué qu'ils pourraient le faire, et 22%

ont déclaré ne pas le savoir. Les répondants ayant emprunté auprès des banques étaient davantage certains de pouvoir rembourser leur prêt (à 47,7%), suivis de ceux qui avaient emprunté à des groupes communautaires (à 46%), tandis que la proportion la plus faible de répondants ayant donné cette réponse concernait ceux qui avaient emprunté à la famille (à 33,9%) et à des voisins (à 33,8%).



Nos réponses:

Le CGAP³ estime que l'inclusion financière est importante pour la réalisation de 11 des 17 ODD. Cependant, comme le révèle cette crise, dans les pays en développement marqués par l'informalité, l'accès au crédit du secteur formel pour les besoins de consommation est limité, et les réseaux sociaux continuent de jouer un rôle important de filet de sécurité. Les institutions communautaires doivent être renforcées car elles sont le prêteur de premier et dernier recours pour les pauvres. Alors

que les régimes de chômage technique, les subventions, les crédits sans intérêt et à faible taux d'intérêt ont amorti l'impact de la Covid-19 pour des millions de personnes dans les pays développés, les habitants des pays en développement ont très peu bénéficié de possibilités de soutien financier de la part des secteurs formels et réglementés. Les membres de l'Alliance2015 ont concentré leurs efforts sur la création de revenus locaux et d'opportunités d'emploi locales pour les femmes et les hommes,

renforçant ainsi les fondements de l'économie locale. Des intrants pour l'agriculture et l'élevage ont été mis à disposition, afin d'assurer la continuité de ces moyens de subsistance dans des contextes de perturbation des marchés. Une aide d'urgence en espèces a été fournie à un grand nombre de personnes parmi les plus démunies. Ces programmes doivent être poursuivis afin d'éviter un nouvel endettement ou une dilution des actifs de base des ménages.

Nos recommandations:

Cette recherche révèle dans quelle mesure les individus ont dû s'endetter pour survivre pendant la pandémie. L'incertitude quant à l'avenir et aux tensions qui en résultent contribuent à aggraver le fardeau de la dette. Afin d'aider les individus et les communautés à échapper à ce fardeau, les gouvernements et les acteurs humanitaires doivent se coordonner pour:

> **Fournir une aide financière** dans le cadre d'un plan de soutien plus large permettant la création de moyens de subsistance à plus long terme.

> **Adopter et élargir les programmes de reclassement**, afin de renforcer la résilience des communautés et des individus face aux chocs et aux stress futurs.

> **Veiller à assurer une transition claire entre la réponse humanitaire et la recherche de solutions à long terme.**

³ - Leora Klapper, Mayada El-Zoghbi, Jake Hess: *Achieving the Sustainable Development Goals: The Role of Financial Inclusion (Atteindre les objectifs de développement durable: le rôle de l'inclusion financière)*, CGAP, UNSGSA; AVRIL 2016

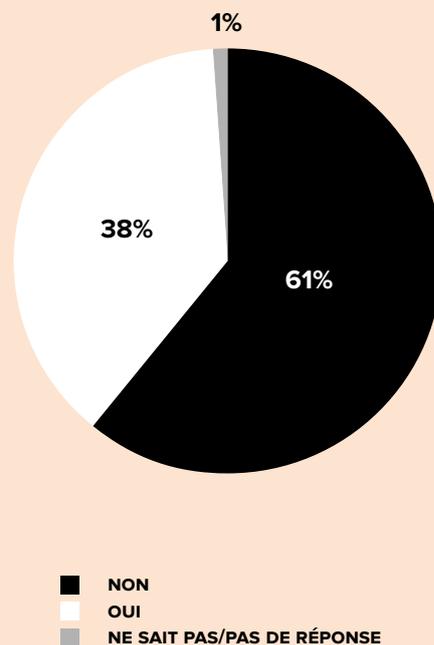
Soutien d'organismes externes

Plus de 38% des répondants déclarent avoir reçu une forme de soutien de la part d'organismes externes afin de faire face aux impacts de la Covid-19 au cours des trois mois précédant l'enquête.

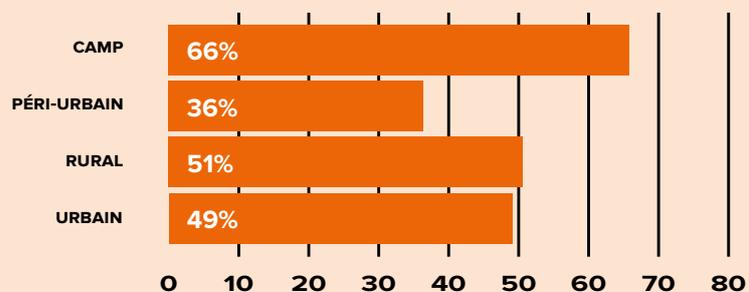
Il a également été demandé aux répondants s'ils étaient au courant que d'autres membres de leur communauté recevaient de l'aide: les réponses positives ont été les plus élevées dans les camps (à 65,8%), contre un peu plus de la moitié (50,6%) des répondants des zones rurales ayant déclaré qu'ils savaient qu'une personne de leur communauté recevait une aide externe, suivis des répondants des zones urbaines (49,1%). Comme c'est souvent le cas, les répondants des zones périurbaines ont été exclus de manière disproportionnée, seuls 36,4% de ces répondants déclarant qu'une personne de leur communauté avait reçu de l'aide. La plupart des bénéficiaires (84%) ont trouvé cette aide utile, et 79% ont déclaré que cette aide était accordée à ceux qui en avaient le plus besoin.

Parmi ceux qui ont reçu une aide, 60% indiquent avoir reçu une aide alimentaire, 44% ont déclaré avoir reçu de l'argent, tandis que les autres ont reçu des savons, des masques et des désinfectants. 9% ont affirmé avoir bénéficié d'un meilleur accès à l'eau.

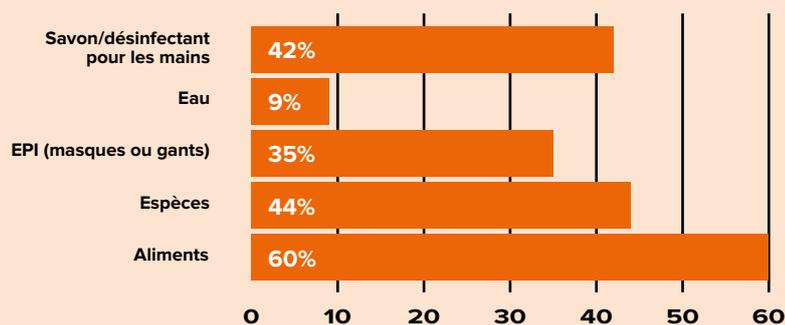
A reçu un soutien externe pour faire face aux impacts de la Covid-19



Un membre de sa communauté a reçu de l'aide au cours des 3 derniers mois en raison de la pandémie de Covid-19



Type de soutien reçu



Nos réponses:



Concern Bangladesh a mis en œuvre de nouvelles mesures visant à empêcher la propagation de la Covid-19 lors des distributions, telles que le maintien de la distanciation sociale, le port d'équipements de protection et l'installation de stations de lavage des mains. Kalpona est photographiée en train de se laver les mains, avant de recevoir son allocation en espèces lors de la distribution organisée dans le cadre du projet «Monsoon Flood Recovery».

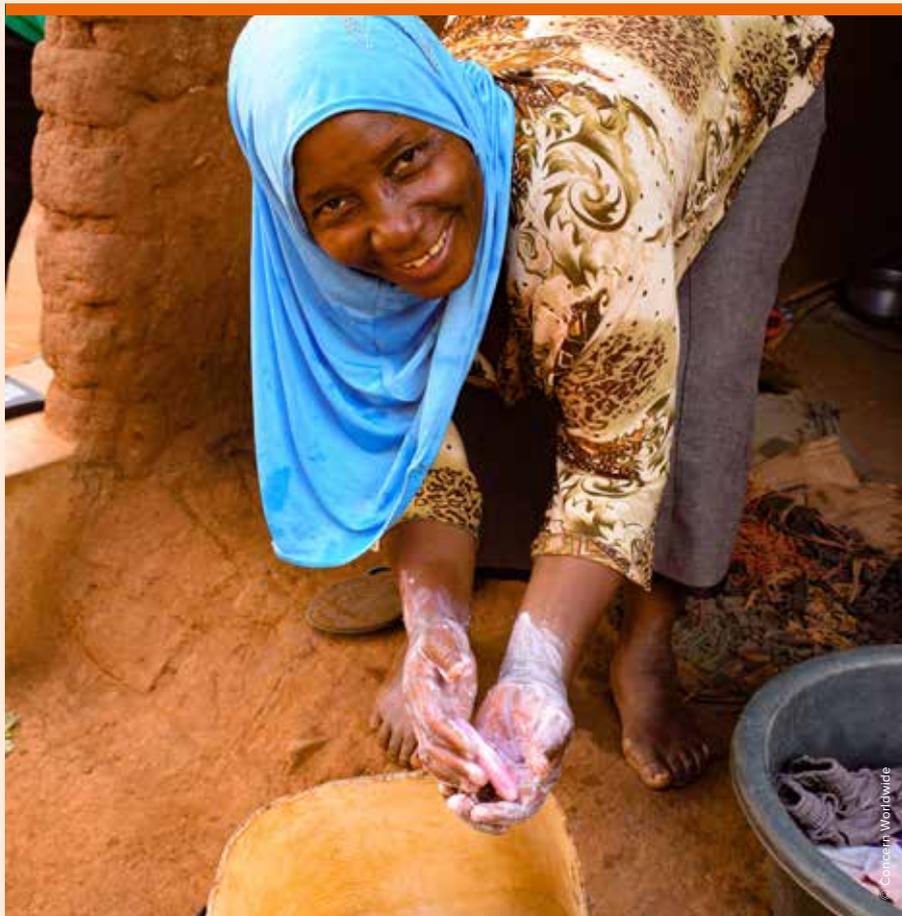
Alors que tous les membres de l'Alliance2015 ont substantiellement adapté leur programme et intensifié leurs actions afin de soutenir les communautés avec une aide alimentaire et matérielle,

les besoins sont écrasants et persistent depuis près d'un an maintenant. Bien que le ciblage et la nature du soutien fourni soient appropriés, ils doivent être complétés et renforcés.

Nos recommandations:

Alors que les agences d'aide à tous les niveaux font de leur mieux pour soutenir les personnes pauvres et défavorisées pendant la pandémie, les besoins révélés par cette enquête continueront de croître, de jour en jour, au cours des semaines et des mois à venir. Des mesures doivent donc être prises pour:

- > **Augmenter le niveau de soutien externe au profit des plus vulnérables**, en privilégiant les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées.
- > **Trouver des moyens d'améliorer et de maintenir également le soutien externe dans les contextes humanitaires**, y compris dans les camps.
- > **Comprendre et satisfaire les besoins réels au niveau communautaire**, et être prêts à y répondre de manière adéquate, opportune et coordonnée.



Marriam Jamali se lave les mains après avoir reçu du savon dans le cadre de la distribution d'articles d'hygiène réalisée à Lilongwe par Concern Worldwide, afin d'aider à prévenir la propagation de la Covid-19. En recevant le savon, Marriam déclare que «cela n'aurait pas pu arriver à un meilleur moment».



À gauche, un membre du personnel de Concern Worldwide (Yvener Jose) vérifie les documents d'enregistrement de Guillaume Ysmara (75 ans), lors d'une distribution de kits d'hygiène organisée par Concern Worldwide dans le bidonville de Cité Soleil, un quartier de Port-au-Prince, en Haïti.

Impacts sur la santé et les comportements favorisant la santé

Un tiers des répondants ont signalé une aggravation de leur état de santé après la Covid-19. 14% ont également déclaré que leur santé s'était améliorée depuis

la Covid-19. Un pourcentage substantiel des femmes vivant dans les camps (48%) ont observé une détérioration de leur santé et de leur bien-être à l'heure actuelle.

Par rapport à la période précédant la Covid-19, comment décririez-vous la santé et le bien-être globaux des membres de votre famille?

	Amélioration	Forte détérioration	Aggravation	Ne sait pas	Refuse de répondre
Homme	16,1%	52,3%	30,9%	0,5%	0,1%
Femme	12,7%	51,2%	35,4%	0,5%	0,3%
Trans/Non-binaire	4,4%	64,4%	31,1%	0,0%	0,0%
Urbain	14,0%	53,5%	32,1%	0,1%	0,3%
Rural	14,2%	54,8%	30,0%	0,8%	0,2%
Péri-urbain	17,6%	42,0%	40,2%	0,1%	0,1%
Camp	14,2%	43,4%	41,9%	0,1%	0,4%
19 ans et moins	15,4%	60,7%	22,8%	0,3%	0,8%
20 à 59 ans	14,7%	51,5%	33,1%	0,5%	0,2%
50 ans et plus	12,9%	51,7%	34,7%	0,5%	0,1%
Total	14,3%	51,8%	33,2%	0,5%	0,2%

Pour tous les types d'habitats, au moins un tiers des répondants ont indiqué qu'ils avaient retardé ou sauté des visites médicales ou ne pas avoir effectué la totalité des

visites prévues. Les femmes étaient plus nombreuses à signaler ces perturbations que les hommes, avec jusqu'à 42% des femmes interrogées dans les zones urbaines

signalant de telles perturbations. Les principales raisons évoquées étaient la peur de contracter la Covid-19, le coût élevé et les temps d'attente.



«Au cours de cette crise, 70 pays ont interrompu les programmes de vaccination des enfants et, dans de nombreux endroits, les services de santé pour le dépistage du cancer, la planification familiale ou les maladies infectieuses non liées à la Covid-19 ont été interrompus ou sont actuellement négligés. Cette situation pourrait inverser des décennies d'amélioration et affecter la santé de la population pour les années à venir». Éditorial, *The Lancet*⁴, citant le rapport des Nations Unies sur les objectifs de développement durable, 2020⁵

⁴ - [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30189-4/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30189-4/fulltext#articleInformation), DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30189-4), Publié en septembre 2020

⁵ - <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/> Consulté le 09.01.2021

Nos réponses:

Des inégalités considérables dans les services de santé ont été clairement révélées par la pandémie. Les membres et partenaires de l'Alliance2015 fournissent des articles d'hygiène, des équipements de protection individuelle, des kits de dépistage de la Covid-19 et d'autres fournitures médicales aux centres de santé locaux de nombreux pays. Nous formons des agents de vulgarisation à la sensibilisation des populations

aux mesures de prévention des maladies, lesquelles sont essentielles pour éviter les contaminations et minimiser les impacts négatifs sur la santé. Afin de garantir un accès continu aux services de santé de base, les membres de l'Alliance2015 mobilisent et forment des agents de santé locaux dans plusieurs pays.



Bertha Chiwaya se lave les mains avant de voir un patient dans le service. Malawi.

Nos recommandations:

La pandémie appelle à un renforcement significatif des services de soins de santé primaires et communautaires et des agents de santé locaux, qui jouent un rôle crucial dans la lutte contre la propagation de la Covid-19. Cependant, ils ont longtemps été négligés et sous-financés, malgré les précieuses expériences acquises lors des précédentes épidémies d’Ebola et de SRAS. Ces investissements sont également essentiels à la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU) et à la réalisation de l’ODD 3. Les mesures concrètes nécessaires comprennent celles qui suivent:

- > **Maintenir et renforcer les services et systèmes de santé essentiels** pendant l’épidémie et au-delà.
- > **Équiper les agents de santé de première ligne de la protection dont ils ont besoin** pour exécuter leurs tâches en toute sécurité, tout en assurant la prévention et la maîtrise des infections pour les populations en quête de soins.

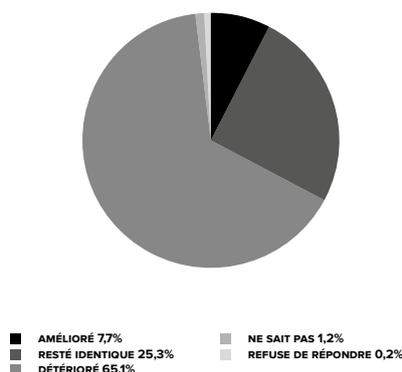


Les agents de santé accueillent des patients et prennent leur température dans l'un des centres de santé de Cesvi, en Somalie.

Education: une génération perdue?

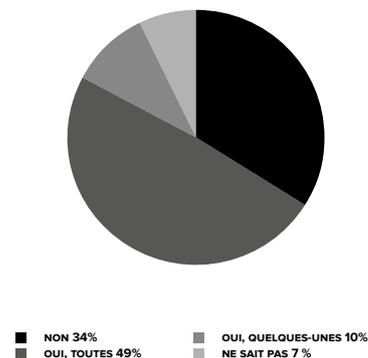
Il a été demandé aux répondants de décrire l'accès aux écoles pour les enfants de leur foyer par rapport à la période précédant la Covid-19. Dans l'ensemble, 90% des répondants ont déclaré avoir des enfants en âge d'être scolarisés⁶, et parmi ceux qui ont exprimé un avis, 7,7% ont déclaré que l'accès à l'éducation s'était amélioré (pourcentage le plus élevé au Niger à 51%, suivi du Burkina Faso à 10,4%), 25% ont indiqué qu'il était resté identique (pourcentage le plus élevé au Burundi, où les écoles n'ont pas fermé, à 92,6%, suivi de l'Ukraine à 52,1%), mais la plupart des répondants (65%) ont déclaré qu'il s'était détérioré. Ce pourcentage était le plus élevé dans le Territoire palestinien occupé (TPO) (98,9%), suivi du Libéria (93%) et de l'Équateur (86,8%). Dans deux pays seulement, le Niger et le Burundi, moins d'un quart des répondants ont affirmé que la situation scolaire s'était aggravée (24,8% et 6,9%, respectivement). Parmi les familles ayant de jeunes enfants dans la tranche d'âge de 4 à 16 ans, plus de 90% signalent que les écoles de leur localité ont été fermées à un moment donné, dans le cadre des mesures de lutte contre la propagation du virus. Si les répondants ont indiqué que les écoles avaient été fermées, il leur a été demandé si elles avaient

Accès à l'école par rapport à la période précédant la Covid-19



été rouvertes. Près de la moitié (48,2%) ont répondu qu'elles avaient toutes rouvert, près d'un dixième (9,7%) ont indiqué que certaines d'entre elles avaient rouvert, tandis que 34% des répondants ont déclaré que les écoles n'avaient pas rouvert. La Bolivie, le Guatemala et le Népal disposent des politiques les plus strictes en matière d'ouverture d'école, tous les répondants de ces pays ayant indiqué que les écoles étaient toujours fermées au moment de l'enquête. Au Bangladesh, la plupart des répondants provenaient des camps de réfugiés, où la perturbation de l'éducation était signalée comme étant quasi-générale.

Les écoles ont-elles rouvert maintenant ?



Alors que le Burundi a maintenu les écoles ouvertes pendant toute la période, des pays comme le Malawi, le Pakistan, l'Afghanistan et Madagascar ont rouvert leurs écoles. Parmi les répondants qui ont indiqué que les écoles n'avaient pas rouvert, 31,2% ont déclaré qu'aucun de leurs enfants n'avait accès à l'éducation. Là où les répondants ont indiqué que certaines écoles avaient rouvert, une proportion similaire a déclaré qu'aucun de leurs enfants n'avait accès à l'éducation (31,4%), tandis qu'un pourcentage beaucoup plus faible (13v%) a fourni cette réponse là où il était indiqué que toutes les écoles étaient ouvertes.

⁶ - Une proportion inhabituellement élevée de répondants en Ukraine (73%), en Géorgie (57%) et en Bolivie (35,6%) n'avaient pas d'enfants, ce qui est symptomatique des groupes cibles avec lesquels les agences d'A2015 travaillent dans ces pays.

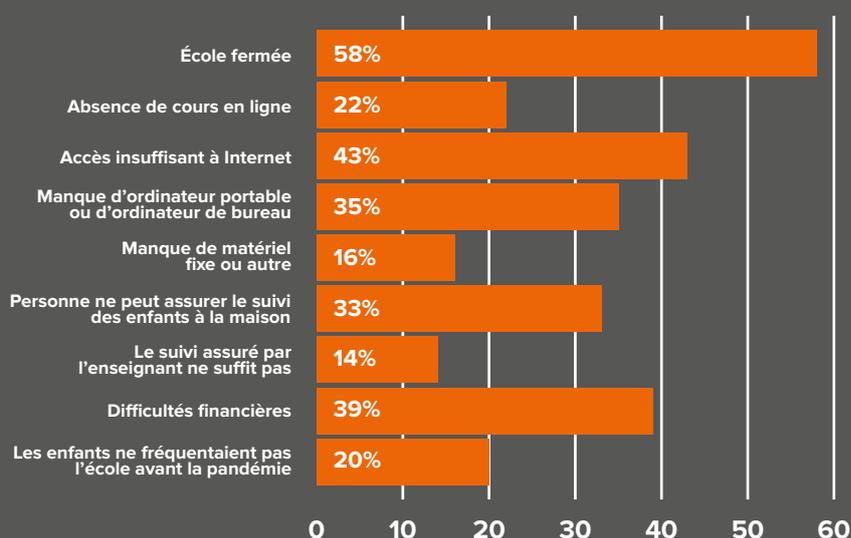
Accès des enfants à l'éducation

↓ Les écoles ont-elles rouvert?	LES ENFANTS DU FOYER ONT-ILS ACCÈS À L'ÉDUCATION?					
	Non, aucune d'entre elles	Oui, certaines d'entre elles	Oui, la plupart d'entre elles	Oui, toutes	Ne sait pas	Refuse de répondre
Non	31,2%	27,7%	10,2%	28,3%	1,8%	0,6%
Certaines d'entre elles	31,4%	34,2%	9,6%	23,4%	1,3%	0,1%
Toutes	13,0%	20,4%	12,1%	53,9%	0,5%	0,1%

Là où les écoles étaient toujours fermées, 58% des répondants ont indiqué que c'était la raison pour laquelle les enfants ne recevaient aucune éducation, un pourcentage important (43%) n'ayant pas accès à Internet, 39% ont signalé des difficultés financières, 35% ont signalé le manque d'ordinateurs portables ou de bureau, 33% ont déclaré qu'il n'y avait personne pour suivre ou aider les enfants à la maison, et 22% ont déclaré qu'il n'y avait pas de cours en ligne. 20% des répondants ont indiqué que les enfants de cette tranche d'âge dans leur foyer n'allaient pas non plus à l'école avant la pandémie.

Alors que l'impact lié au manque d'accès à l'éducation est évalué comme étant similaire pour les filles que pour les garçons par 71% des répondants, 15% ont indiqué que les filles sont plus touchées, et 8% que les garçons sont plus touchés. Les femmes ont ressenti et signalé la perturbation plus fortement (67%) que les hommes (63%).

Là où l'école n'a pas rouvert, pourquoi les enfants n'ont-ils accès à aucune forme d'éducation?



La fracture numérique, qui existait avant la pandémie, s'est élargie et crée à présent un fossé considérable en matière d'accès à l'éducation des enfants pendant cette pandémie. Là où les enfants n'ont pas encore repris l'école, 28% des répondants n'ont pas été en mesure d'indiquer de manière définitive qu'ils enverraient leurs enfants à l'école, même lorsque les écoles rouvriraient.

Nos réponses:

Les membres de l'Alliance2015 ont lancé une série d'actions visant à assurer un accès continu à l'éducation. Nous avons distribué des supports pédagogiques sur la Covid-19 aux écoliers et à leurs familles. Les écoles ont reçu des articles d'hygiène, comme du savon et des désinfectants, afin de minimiser les risques de contamination. Plusieurs milliers de stations de lavage des mains ont été installées dans les écoles du monde entier.

Dans certains pays, les membres de l'Alliance2015 ont distribué des radios et des piles aux écoliers, afin qu'ils puissent poursuivre leurs études grâce à un programme conçu pour être utilisé à la radio.

Dans d'autres pays, la poursuite de l'éducation de base est assurée par des écoles en plein air, des méthodes d'enseignement numérique et l'accompagnement des enseignants.

Les cours de formation professionnelle ont été adaptés à la situation actuelle. De nombreux cours forment maintenant des étudiants à la production de masques, de savon liquide et de désinfectants, répondant ainsi aux besoins locaux tout en développant de nouvelles compétences.



Le projet CHANGE (Améliorer l'accès à l'éducation en Éthiopie pour les filles les plus marginalisées) est dirigé par People in Need (PIN) et mis en œuvre avec des partenaires de l'Alliance2015: Concern Worldwide, Welthungerhilfe, Helvetas et l'Association italienne pour l'aide aux enfants (CIAI). Il fait partie du programme The Girls' Education Challenge (GEC), qui a été lancé en 2012 par le Ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement, dans le cadre d'un engagement sur 12 ans visant à atteindre les filles les plus marginalisées du monde, et représente le plus grand fonds mondial consacré à l'éducation des filles. En réponse à l'épidémie de COVID-19, le projet CHANGE a mis au point une stratégie d'enseignement à domicile et à distance visant à atteindre les filles déjà inscrites au programme.

Nos recommandations:

La Covid-19 a eu des effets considérables sur l'éducation des enfants du monde entier, mais l'ampleur et la gravité de ces effets sont les plus importantes parmi les plus pauvres. Afin de faire face aux revers importants observés au cours de l'année écoulée:

- > **Les gouvernements doivent investir dans le secteur de l'éducation**, en veillant à ce que les politiques et les pratiques d'apprentissage continu pendant les interruptions prolongées des programmes scolaires restent accessibles et répondent aux besoins des plus vulnérables.
- > **Des efforts concertés doivent être déployés afin d'atténuer**

les effets négatifs sur la scolarisation et l'apprentissage résultant de la fermeture des écoles, avec notamment des campagnes massives de scolarisation et de retour à l'école favorisant l'accès gratuit à l'éducation pour tous, ainsi que des initiatives d'apprentissage accéléré pour compenser les opportunités perdues d'apprentissage.

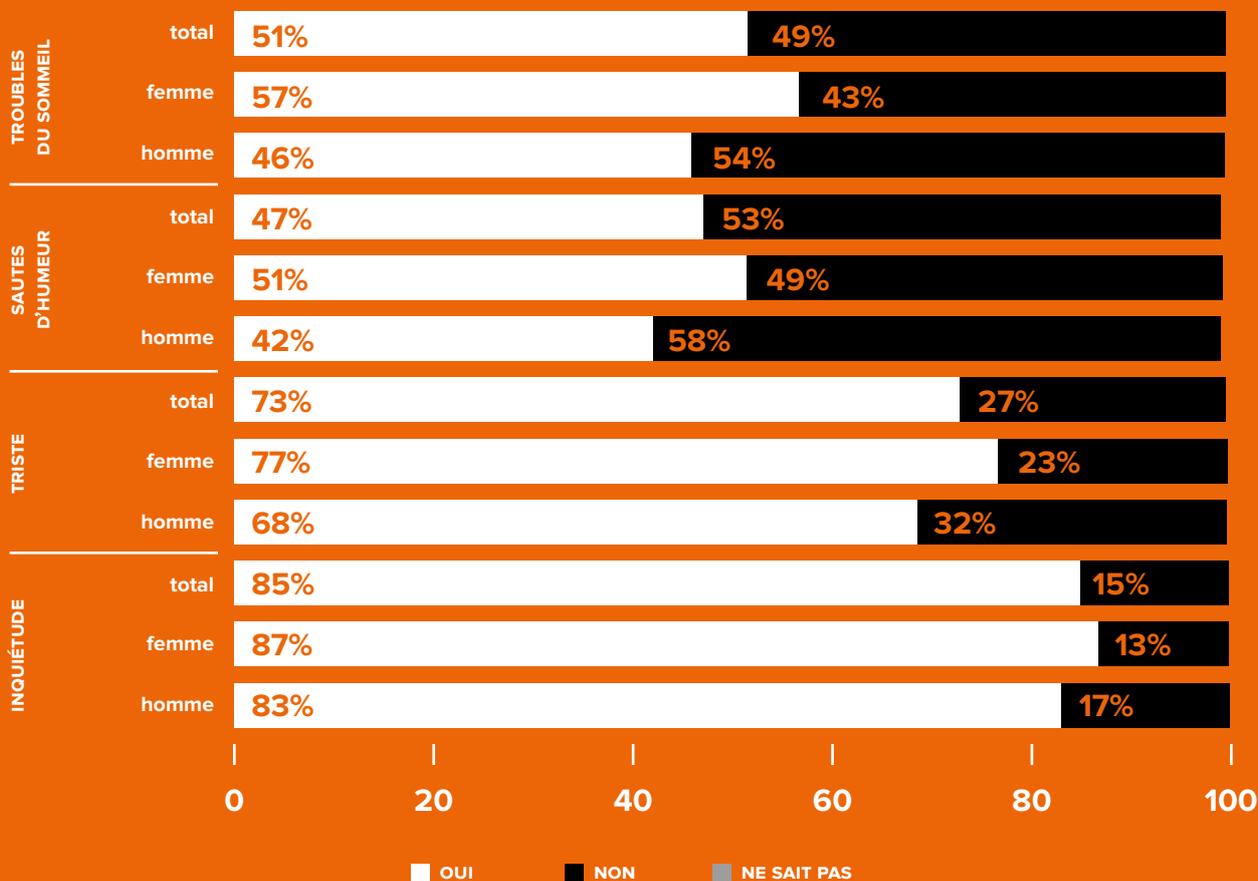
Bien-être psychologique

Plus de 80% de tous les répondants ont déclaré s'être sentis plus inquiets que d'habitude pendant la pandémie, tandis que 77% des femmes répondantes ont affirmé se sentir tristes plus souvent qu'auparavant. Alors que les femmes étaient plus susceptibles d'indiquer qu'elles

avaient éprouvé les sentiments ainsi identifiés, une proportion importante d'hommes ont également déclaré s'être sentis plus inquiets ou tristes que d'habitude et avoir souffert de sautes d'humeur et d'insomnie. Bien que le soutien de la communauté continue de servir

de filet de sécurité financière pour beaucoup, les conflits et les disputes se sont multipliés, tant au sein de la famille que dans la communauté, et ce dans tous les types d'habitats. Une proportion plus élevée de répondants a signalé une augmentation des conflits dans

% de répondants déclarant qu'au cours de la période pandémique, ils ont ressenti l'un des sentiments suivants plus que d'habitude:



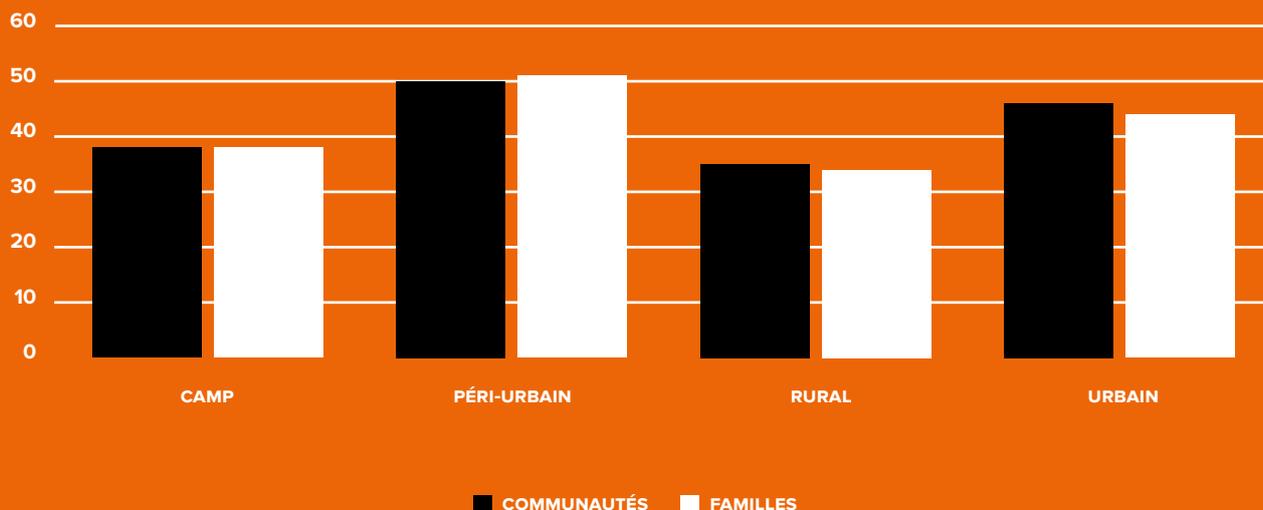
les habitats périurbains (50% au sein de la famille et 51% au sein de la communauté), suivis des habitats urbains (44% et 46%, respectivement).

Lorsqu'il leur a été demandé d'identifier les groupes qui, selon eux, souffraient le plus, la réponse

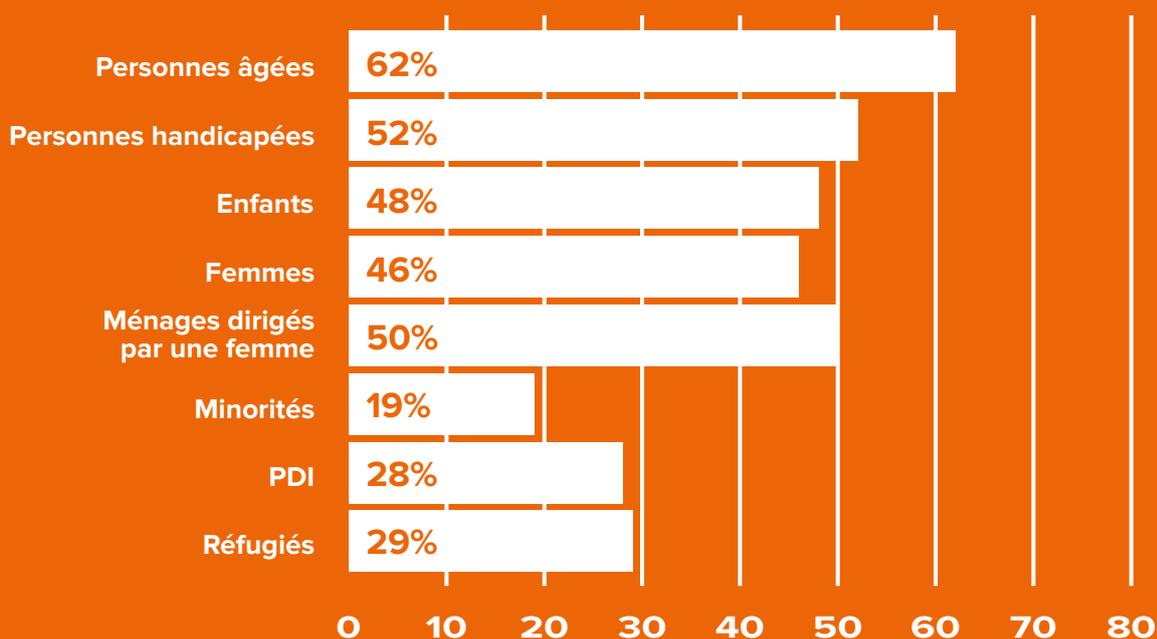
la plus courante (62%) concernait les personnes âgées, suivies des personnes handicapées (52%) et des enfants (48%). Selon 50% des répondants, les foyers dirigés par des femmes ont été plus négativement touchés, et 46% ont estimé que les femmes

représentaient le groupe qui souffrait le plus. Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) ont été identifiés par près de 30% des répondants comme étant les groupes qui souffrent le plus.

Augmentation des disputes par lieu



Qui souffre le plus de la pandémie?



Nos réponses:

Les membres de l'Alliance2015 apportent un soutien psychosocial aux femmes et aux hommes dans nombre de leurs projets. Plusieurs nouvelles initiatives ont été lancées afin de fournir des lignes d'assistance téléphonique et des services de soutien à des groupes vulnérables spécifiques, tels que les migrants de retour dans leur pays. Les signalements de violence sexiste

ont considérablement augmenté pendant la pandémie. Les services de conseil existants sont en train d'être étendus afin de couvrir une communauté plus large, et de nouvelles initiatives ont été lancées en vue de garantir l'inclusion des droits des plus vulnérables (femmes, enfants et peuples autochtones) dans la lutte contre la Covid-19. Reconnaisant que la Covid-19 ne menace pas

seulement la santé des gens mais aggrave également la situation de groupes déjà marginalisés, tels que les minorités de genre et les minorités sexuelles, certains membres de l'Alliance2015 ont mis des fonds d'intervention rapide à la disposition de leurs partenaires de confiance, dans le but d'apporter un soutien essentiel à ces groupes.



Un collaborateur de Cesvi travaillant sur des projets de santé environnementale en Palestine dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Nos recommandations:

Les impacts psychologiques de la pandémie sont incommensurables et (à bien des égards) invisibles. Pourtant, ces impacts s'étendront bien au-delà de la pandémie. Par conséquent:

> Les gouvernements doivent veiller à ce que **les femmes, compte tenu de la myriade d'obstacles rencontrés pour**

pouvoir exercer leurs droits, puissent accéder à toutes les mesures mises en œuvre dans le cadre des plans de relance.

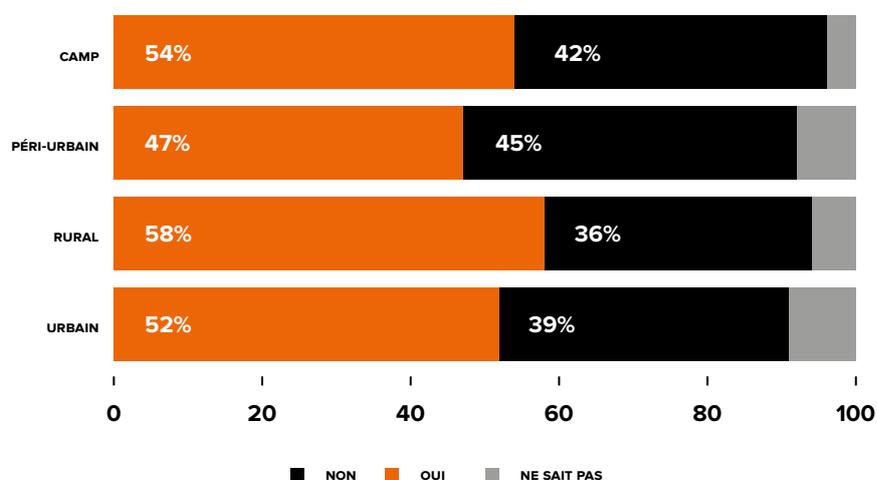
> **Concentrer l'attention et l'action dans le domaine de la violence sexiste**; des mesures de protection spéciales doivent être mises en place pendant les restrictions et les confinements.

> **Veiller à ce que les familles monoparentales, si souvent dirigées par des femmes, disposent de mesures de conciliation flexibles** leur permettant de s'assurer un revenu couvrant les besoins de leur famille.

Capital social et dynamique communautaire

Comme l'indiquent les données sur les sources d'endettement, le capital social a joué un rôle essentiel de protection et de filet de sécurité pour les pauvres pendant cette pandémie. Les femmes comptent davantage sur leur famille et leurs voisins pour obtenir un crédit que ne le font les hommes. Les gens continuent également de s'entraider d'autres manières, huit mois après le début de la crise.

Les membres de votre communauté s'entraident-ils davantage depuis la pandémie de COVID-19?



Nos réponses:

Toutes les actions des membres de l'Alliance2015 visent à renforcer la cohésion communautaire et à soutenir l'action collective. Dans la plupart des pays pauvres, les mesures collectives de sensibilisation et de protection menées par les communautés ont été le principal rempart contre la propagation du virus.



Helvetas, Bangladesh.

Notre appel à l'action

«Ce n'est pas seulement le virus qui tue les gens. C'est le fait d'être démuné. C'est le manque d'accès aux soins. Ce sont des années et des années de vie passées avec des problèmes de santé qui n'ont pas été correctement gérés (à cause de votre couleur de peau, ou de votre appartenance ethnique, ou de votre groupe social...), c'est le fait de vivre dans un monde encore profondément injuste et profondément inéquitable dans lequel l'accès au droit humain fondamental de la santé relève d'un privilège qui vous est octroyé en fonction du montant de vos revenus. Nous voulons changer cela».

Dr Mike Ryan, Directeur exécutif de l'OMS, 28 décembre 2020.

L'Alliance2015 souligne la nécessité de se concentrer d'abord sur les plus marginalisés et sur la lutte contre les inégalités, qui ont été aggravées par la pandémie et les réponses scandaleusement limitées de la communauté internationale.

Bien que notre enquête ait été réalisée avant l'approbation d'un vaccin quelconque contre la Covid-19, l'accès rapide et équitable des communautés les plus pauvres au vaccin est une caractéristique vitale de la résilience communautaire, des principes du mécanisme COVAX et des principes d'une assistance fondée sur les droits de l'homme.

Nous appelons à ce que toutes les mesures prises par les gouvernements, les agences d'aide multilatérales

et bilatérales ainsi que les ONG nationales et internationales afin de contenir et d'atténuer la pandémie de Covid-19 et ses effets socio-économiques se concentrent sur les plus vulnérables, notamment les

personnes âgées, les femmes, les enfants et les personnes vivant dans des habitats temporaires et des camps.

Nous appelons à agir sur:

les composantes WASH: renforcement des mesures en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène comme l'une des premières lignes de défense pour prévenir les infections et ralentir la propagation des foyers épidémiques (notamment dans les camps de réfugiés et les habitats informels, les écoles et les établissements de santé).

l'alimentation: nouveaux niveaux de leadership et d'action, notamment à travers le Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires, la COP26 et le Sommet sur la nutrition pour la croissance.

les finances: rétablissement des moyens de subsistance et des revenus des personnes extrêmement pauvres qui ont été très gravement touchées par la pandémie.

la santé et les soins de santé: renforcement significatif des services de soins de santé primaires et communautaires et des agents de santé locaux, qui jouent un rôle

crucial dans la lutte contre la propagation de la Covid-19.

l'éducation: investir dans des politiques et des pratiques qui permettent un apprentissage continu parmi les plus vulnérables pendant les interruptions prolongées de la scolarité.

le travail et les envois de fonds: des mesures spéciales sont nécessaires afin de soutenir les individus, les foyers et les communautés qui dépendent des envois de fonds et/ou de l'économie informelle et qui ne disposent d'aucun filet de sécurité économique.

la dette: en apportant une aide financière dans le cadre d'un plan de soutien plus large qui permet de créer des moyens de subsistance et de sortir de la pauvreté à plus long terme.

le soutien externe: les organismes d'aide humanitaire, à tous les niveaux, doivent augmenter leur niveau de soutien externe aux pauvres et aux défavorisés à mesure que les besoins augmentent de jour en jour.

Nos réponses

Nous avons coopéré dans de nombreux pays et projets, coordonné nos efforts et apporté des réponses efficaces grâce à des collectes d'informations et opérations conjointes.



Les équipes d'ACTED ont adapté, dans le monde entier, leurs programmes de réponse et de fourniture d'aide, afin de soutenir les plus vulnérables face à cette crise sans précédent. Dans 28 pays, ACTED a reprogrammé 18 millions d'euros de projets pré-pandémiques au profit d'activités liées à la lutte contre la Covid-19 et a investi 27 millions d'euros supplémentaires dans de nouveaux projets dédiés à la prévention de la Covid-19.

Au total, ACTED a accompagné plus de 5 millions de personnes dans 28 pays grâce à la mise en œuvre de plus de 60 projets, pour un montant total de 45 millions d'euros entre avril et décembre 2020.

Qu'avons-nous fait?

> **5 millions de bénéficiaires d'activités WASH et d'actions sanitaires dans 22 pays** - ACTED a installé des infrastructures essentielles d'approvisionnement en eau et distribué du matériel d'hygiène comme des masques, du savon et des solutions hydroalcooliques dans les zones mal desservies. ACTED a associé ces interventions à des campagnes d'information

et de sensibilisation clés, afin d'assurer la compréhension, l'appropriation et la transmission des principales mesures de prévention.

> **800 000 bénéficiaires d'activités de coordination et de gestion des camps (CGC) dans 12 pays** - Dans les camps et habitats similaires, ACTED a contribué à l'entretien des infrastructures clés ainsi qu'à la planification et à l'amélioration des sites, afin de garantir un cadre de vie sûr, tout en s'assurant que tous les résidents aient accès aux informations clés pour l'identification et la prévention de la Covid-19. Pour assurer une meilleure préparation et une meilleure réponse à la pandémie, ACTED a également renforcé les mécanismes de coordination et de gestion de l'information.

> **100 000 bénéficiaires d'aide alimentaire, de moyens de subsistance et de sécurité économique dans 13 pays** – Avec ses impacts dramatiques sur l'économie, la pandémie de Covid-19 a conduit à des pénuries critiques de biens essentiels et a poussé les plus vulnérables dans une insécurité alimentaire accrue. Pour les soutenir, ACTED a distribué

des denrées alimentaires et des articles ménagers de base et a fourni une assistance en espèces. ACTED a également travaillé avec des MPME locales pour les aider à répondre aux besoins du marché local grâce à la production de biens et de fournitures essentiels, y compris des masques et autres équipements de protection. Cette intervention a également favorisé la création d'emplois et d'activités génératrices de revenus grâce au programme «Travail contre rémunération». Enfin, ACTED a également contribué au développement de technologies numériques innovantes, comme pour les services de livraison, afin d'aider les entreprises et les travailleurs à faire face aux défis induits par la pandémie.

En 2020, Ayuda en Acción s'est attaqué à l'urgence de la pandémie de Covid-19 en développant une réponse mondiale dans le cadre de 17 programmes mis en œuvre en Afrique, dans les Amériques et en Europe, avec une allocation d'un montant de 9 042 505 euros. Au total, les programmes Covid-19 d'Ayuda en Acción ont permis de soutenir 819 679 personnes.

Qu'avons-nous fait?

L'objectif principal est de réduire l'impact sanitaire et économique de la Covid-19 au niveau communautaire et municipal en renforçant les capacités locales en matière de réduction de la transmission et de la contagion, et en soutenant le rétablissement des moyens de subsistance. Les travaux ont été menés dans cinq secteurs:

- > **Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (48% du budget):** distribution aux familles de kits d'aide au rétablissement des moyens de subsistance, formation des personnes au rétablissement des petites entreprises et/ou à la diversification de leurs moyens de subsistance.
- > **Eau, assainissement et hygiène (23% du budget):** installation de dispositifs communautaires de lavage des mains, distribution de filtres à eau au niveau des foyers et de la communauté, et distribution de kits de nettoyage pour les systèmes communautaires d'approvisionnement en eau.
- > **Renforcement des structures de santé locales (14% du budget):** centres de santé

locaux soutenus par des matériels de base tels que des tests Covid-19, des EPI, des désinfectants, des médicaments, etc. Mobilisation et formation du personnel d'intervention.

- > **Protection humanitaire (9% du budget):** réduction des risques de violence pour les femmes et les enfants grâce à des actions et des mesures de prévention. Les femmes et les enfants victimes de violence reçoivent une assistance psychosociale, des premiers soins psychologiques et/ou des conseils juridiques. Les enfants sont soutenus afin d'améliorer leur accès à l'enseignement à distance et aux loisirs, ainsi que l'impact de ces activités sur eux. Cette action implique la distribution de tablettes, la création d'applications, l'accompagnement des enseignants, etc.
- > **Éducation aux situations d'urgence (6% du budget):** personnes sensibilisées aux mesures de prévention de la COVID-19 en utilisant la radio, des mégaphones, des imprimés, des SMS, etc.

Dans le cas de nos programmes soutenus par des donateurs, les fonds ont été réinvestis par des grands bailleurs de fonds, tels que l'Union européenne, la DDC, l'AECID et des programmes spécifiques d'ECHO au Nicaragua et au Costa Rica. Plus précisément, dans nos programmes conjoints de l'Alliance2015, le programme régional ECHO pour l'Amérique du Sud (Venezuela, Colombie, Équateur et Pérou) a réinvesti

une partie de son budget (soit 138 869 euros) au profit des allocations en espèces, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance. En outre, Ayuda en Acción a œuvré au renforcement de l'accès à l'éducation et à la protection des enfants et des femmes, qui constituent une population particulièrement touchée par le confinement imposé pendant les pires mois de la pandémie.

Cesvi s'est engagé dans la réponse apportée à la Covid-19 dès le début de la pandémie en mars 2020. Tirant parti de son expérience des crises humanitaires dans le monde entier, Cesvi a rapidement réagi à la pandémie en s'attaquant aux effets les plus négatifs de la Covid-19 sur la santé des personnes, sur leurs besoins fondamentaux et sur leurs moyens de subsistance. Cesvi mène des projets ou des activités spécifiques à la Covid-19 dans l'ensemble de ses 22 pays d'intervention (y compris en Italie, qui a été touchée par une urgence de santé publique extrêmement grave qui a entraîné l'effondrement du système de santé national) avec un budget total d'environ 24,5 millions d'euros.

Qu'avons-nous fait?

Les principales activités sont les suivantes:

- > **Santé et WASH:** distribution d'articles médicaux et d'hygiène, y compris des équipements de protection individuelle (EPI) et autres équipements, aux hôpitaux et aux centres de santé; formations à l'hygiène et campagnes de sensibilisation; mise en place de stations de lavage des mains; soutien aux agents de santé dans les hôpitaux et les centres de quarantaine.
- > **Assistance sociale: soutien psychosocial** aux personnes les plus vulnérables exposées à la Covid-19, telles que les personnes âgées, ainsi qu'aux enfants exposés au risque

d'abandon scolaire. Des aliments et des médicaments ont été livrés au domicile de ces personnes extrêmement vulnérables.

- > **Soutien économique:** environ 12 millions d'euros sont alloués à un soutien spécifique aux MPME (par le biais de fonds publics-privés et de mécanismes de financement par des tiers), ainsi qu'à une aide spéciale en espèces destinée aux ménages vulnérables de l'hémisphère Sud (notamment au Kurdistan et en Ouganda) et de l'Italie.

Trois des 4 programmes conjoints menés par Cesvi avec les membres de l'Alliance2015 se déroulent au Pakistan, où environ 6,6 millions d'euros sont alloués à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 dans les provinces du Punjab, du Sind, du KP, du Balouchistan et d'Islamabad. La réponse conjointe de l'Alliance2015, soutenue par l'UE, fournit une assistance pratique au gouvernement pakistanais dans le but de contenir la pandémie de Covid-19.

L'Alliance2015 (avec d'autres partenaires (IMC et MDM)) soutient les services publics, y compris les établissements de santé, les services municipaux et les intervenants multidisciplinaires, en fournissant du matériel médical (y compris des EPI, des kits de diagnostic et de test), en mettant en place l'infrastructure WASH pertinente à l'égard de la Covid-19 aux endroits appropriés (c'est-à-dire des latrines, citernes à eau et générateurs d'électricité dans les centres de quarantaine) et en

communiquant des messages de prévention sur les risques liés à la Covid-19 par le biais d'une vaste campagne de sensibilisation destinée aux populations locales, atteignant ainsi plus de 3,5 millions de personnes.

Concern Worldwide répond à l'urgence de la Covid-19 dans ses 23 pays d'intervention. Nous adoptons une approche en trois volets axée sur: l'endiguement et la prévention de la propagation de la Covid-19, l'atténuation des effets potentiellement dévastateurs du virus et la récupération, afin de réduire les effets négatifs à long terme sur le développement.

Nous avons revu et ajusté les activités de nos programmes afin d'éviter les grands rassemblements, tout en maintenant des services importants tels que les consultations médicales, les distributions alimentaires et les formations.

Qu'avons-nous fait?

- > Nous avons atteint 20 millions de personnes grâce à des campagnes de sensibilisation de masse visant à prévenir et à limiter la propagation de la Covid-19, en utilisant un certain nombre de moyens, dont la radio locale, les SMS et les affiches.
- > Nous avons également **distribué des radios et des piles aux écoliers**, afin qu'ils puissent poursuivre leurs études grâce à un programme conçu pour être utilisé via la radio, dans certains pays.
- > Nous avons **installé plus de 8 000 stations de lavage des mains** dans le monde, distribué environ 57 000 kits d'hygiène et livré du savon et du désinfectant pour les mains à 800 000 personnes.
- > Nous avons **travaillé avec les autorités locales au renforcement des capacités et de l'état de préparation de leurs centres de santé** et à l'amélioration de l'accès aux équipements de protection pour les agents de santé.
- > Bon nombre des communautés les plus pauvres du monde dépendent d'emplois comme le travail manuel et le lavage des vêtements à la main pour gagner le revenu dont elles ont besoin pour survivre, mais les restrictions liées au confinement ont rendu cela impossible et les familles éprouvent à présent des difficultés pour nourrir leurs enfants. Nous avons **fourni des allocations en espèces à 300 000 personnes**, afin qu'elles puissent acheter les produits de première nécessité et qu'elles soient plus à même de survivre à la crise.

Helvetas met en œuvre 114 projets spécifiques à la Covid-19 dans 25 pays répartis sur 4 continents. Outre l'inclusion d'activités de réponse à la pandémie dans son portefeuille de projets en cours, elle a alloué un budget de 4 659 millions d'euros à ces actions spécifiques. Environ 2,5 millions de personnes ont bénéficié directement ou indirectement des projets d'assistance et des campagnes d'hygiène. Les pays où des actions de réponse à la Covid-19 ont été lancées par Helvetas sont: l'Albanie, le Bangladesh, le Bénin, le Bhoutan, la Bolivie, la Bosnie, le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Guatemala, Haïti, le Honduras, le Kosovo, le Laos, le Kirghizistan, Madagascar, la Moldavie, le Mozambique, le Myanmar, le Népal, le Niger, le Pakistan, la Serbie, le Sri Lanka, la Tanzanie et le Vietnam.

Qu'avons-nous fait?

Nos réponses à la crise de la Covid-19 couvraient cinq domaines:

- > **Travaux de sensibilisation et de prévention:** campagnes d'information via les stations de radio locales, via des dépliants, des affiches, des films en ligne, Facebook, dans le cadre de formations spéciales (par exemple, des volontaires de la communauté Rohingya spécialement formés dans le plus grand camp de réfugiés du monde sensibilisent les personnes aux dangers de la Covid-19, sa transmissibilité et la protection contre celle-ci). Cela inclut également la lutte contre la propagation
- d'informations erronées. Dans les projets existants au Burkina Faso et au Mozambique, nous avons intégré la sensibilisation et la prévention liées à la Covid-19.
- > **WASH/hygiène:** Distribution de kits d'hygiène et de lavage des mains (au Bénin, en Éthiopie, au Bangladesh, également chez les Rohingyas, à Madagascar, au Niger, au Népal et au Pakistan), amélioration et entretien des systèmes d'approvisionnement en eau et production de stations mobiles de lavage des mains dans divers pays partenaires (dont le Népal, le Pakistan, etc.), distribution de savon liquide (au Burkina Faso et au Bénin, entre autres), de masques et de désinfectants (au Mozambique, entre autres), etc.
- > **Distribution d'argent liquide, de denrées alimentaires et d'autres aides matérielles:** distribution de colis alimentaires d'urgence, de semences, d'aliments pour animaux (par exemple, au Kirghizistan, au Pakistan, au Bhoutan, au Myanmar et au Mozambique) et des transferts d'argent pour les personnes particulièrement vulnérables par l'intermédiaire d'un système de paiement qui fonctionne via les téléphones mobiles et les succursales bancaires (au Pérou et au Bangladesh, par exemple). Programmes d'allocations en espèces au Burkina Faso. Soutien psychosocial pour les migrants et assistance alimentaire et médicale (par exemple, au Myanmar).
- > **Soutien économique:** Aide aux petits agriculteurs et
- aux petites entreprises pour la vente de leurs produits, comme au Bénin où Helvetas contribue à assurer la publicité des produits des petites entreprises par la radio, puis des chauffeurs de mototaxis locaux livrent les produits commandés au domicile des clients. En Moldavie, nous soutenons le développement d'un portail de commande de produits alimentaires en ligne, grâce auquel les familles d'agriculteurs peuvent approvisionner directement leurs clients.
- > **Enseignement de base et professionnel:** adaptation des projets de formation professionnelle à la situation actuelle et fabrication de produits indispensables comme la fabrication de masques par des apprentis tailleurs, la production de savon liquide, de désinfectants, etc. Assurer une éducation de base continue, par exemple via les écoles en plein air au Bénin, les méthodes d'enseignement numérique et l'accompagnement des enseignants en Tanzanie.
- > **Gouvernance:** soutenir les autorités en matière de sensibilisation et de prévention (mais aussi en matière de «démocratie électronique»), comme en Albanie, avec des réunions du conseil en ligne.

Depuis le début de la pandémie, Hivos a engagé un dialogue avec ses partenaires, afin de rechercher des solutions aux effets négatifs de la pandémie. Les programmes ont été adaptés pour répondre aux nouveaux besoins ou pour relever les défis posés par la Covid-19. La durée des projets a été prolongée lorsque cela était nécessaire. Hivos gère des projets ou des activités spécifiques à la Covid-19 avec un budget total d'environ 7,5 millions d'euros: 6,5 millions d'euros ont été alloués à de nouvelles initiatives directement axées sur les objectifs de lutte contre la Covid-19.

Qu'avons-nous fait?

- > De nouveaux programmes, tels que les programmes «Power of Voices» du Ministère néerlandais des affaires étrangères, sont conçus avec des stratégies visant à lutter contre **les conséquences sociales et économiques de la Covid-19** dès le départ, et comprennent des recherches sur les besoins spécifiques liés à la Covid-19 des groupes cibles.
- > Avec un financement de l'UE et de la fondation Rockefeller, d'un montant total d'environ 5 millions d'euros, Hivos soutient également trois initiatives spécifiques en Indonésie, au Kenya et en Amazonie qui visent à accroître la transparence et la responsabilité, ainsi que **l'inclusion des droits des personnes les plus vulnérables**, comme les femmes, les enfants

et les peuples autochtones, dans la lutte contre cette pandémie.

- > La Covid-19 ne menace pas seulement la santé des populations, mais aggrave également la situation des personnes qui étaient déjà marginalisées, et notamment **les minorités de genre et les minorités sexuelles**. Par conséquent, Hivos a lancé le Fonds de réponse rapide à la Covid-19 pour ses partenaires de confiance, leur permettant ainsi d'apporter un soutien essentiel. Il est disponible dans chacune des cinq régions où Hivos intervient.



People in Need a adapté tous ses programmes afin de réagir à la pandémie de Covid-19 dans ses 22 pays d'intervention en Afrique, en Asie et en Europe. PIN dispose d'un budget annuel total de 75 millions d'euros, dont au moins 12 millions d'euros sont spécifiquement destinés à répondre aux besoins liés à la Covid-19.

Avec la pandémie de Covid-19 en cours, l'aide de People in Need comprend non seulement un soutien immédiat au secteur de la santé, mais aussi une aide à long terme aux communautés les plus vulnérables du monde. De plus, les retombées des confinements, des pertes d'emplois et du ralentissement économique mondial menacent la vie d'un bien plus grand nombre de personnes; les effets durables de la pandémie, tels que la faim, pourraient devenir plus mortels que le virus de la Covid-19 lui-même. Les besoins sont considérables, et nos activités de sensibilisation et de soutien se développent en temps réel.

Qu'avons-nous fait?

Les initiatives actuellement en cours comprennent:

des programmes de sensibilisation à la Covid-19; des livraisons d'aliments, de produits d'hygiène et de matériel médical; l'enseignement à distance et à domicile; un soutien éducatif en ligne pour les enseignants et les étudiants; une aide aux entreprises; des lignes d'assistance psychosociales et de conseil en matière d'endettement; et des

activités de plaidoyer, y compris des initiatives visant à atténuer les effets économiques de la **Covid-19**.

Dans le cadre de toutes ces activités, nous coopérons avec les partenaires de l'Alliance2015. En collaboration avec ACTED et Welthungerhilfe, nous avons adapté les activités d'un projet financé par l'UE en Irak, et nous avons proposé non seulement une campagne de sensibilisation à grande échelle sur la Covid-19, mais également des formations commerciales virtuelles. En réponse à l'épidémie de Covid-19 en Éthiopie, People in Need a mis au point, avec Concern, Welthungerhilfe et Helvetas, une stratégie d'enseignement à domicile et à distance, dans le but d'atteindre les filles déjà inscrites à un programme éducatif conjoint. Nos animateurs de terrain ont fourni un soutien en personne. Pour aider le Myanmar à se préparer et à réagir à la Covid-19, People in Need et Helvetas ont mis au point un programme de conseil psychosocial. La ligne d'assistance téléphonique dédiée à la lutte contre la Covid-19 a permis aux travailleurs ayant perdu leur emploi d'accéder à des services de conseil spécialisés gratuits.

Welthungerhilfe avait commencé à adapter tous les programmes en cours dès l'apparition de la pandémie de Covid-19 afin de protéger et de soutenir au mieux les personnes pour lesquelles nous travaillons. De plus, un plan d'urgence global a été mis en place en mars 2020 pour former et de soutenir notre propre personnel. Avec les programmes adaptés et les projets nouvellement lancés, Welthungerhilfe est parvenue à exécuter 94 programmes comprenant des activités liées à la Covid-19 dans 30 pays de l'hémisphère Sud en décembre 2020.

Qu'avons-nous fait?

À ce jour, le budget de Welthungerhilfe pour les activités liées à la Covid-19 s'élève à environ 32,3 millions d'euros, afin de mettre en œuvre et de gérer des activités prioritaires telles que:

- > **Des formations à l'hygiène, des campagnes de sensibilisation,** le renforcement de l'accès à l'information, **des distributions d'aliments et d'articles d'hygiène** aux personnes dans le besoin, des opportunités génératrices de revenus telles que la production de masques à domicile pendant les périodes de confinement, la mise en place de postes de lavage des mains, la construction d'installations de quarantaine, et bien d'autres activités de ce type.
- > Dans **8 programmes conjoints menés avec les membres de l'Alliance2015**, les efforts ont été combinés, renforcés,

et le nombre de personnes touchées a ainsi augmenté. Les programmes menés dans 4 de ces pays sont dirigés par Welthungerhilfe: au Burundi, au Mali, en Sierra Leone et au Tadjikistan.

Au Tadjikistan, où Welthungerhilfe s'associe à Helvetas, entre autres, les activités de sensibilisation axées sur l'alimentation saine et la protection contre les maladies sont cruciales et d'un grand soutien pour les communautés rurales de la vallée reculée du Rasht. Le programme conjoint accorde également une importance particulière à la nutrition des bébés et des jeunes enfants. Les centres de santé et les polycliniques sont également renforcés au niveau local. Dans cette région reculée, ce soutien, ces informations et ces connaissances atteignent rarement les populations. Mais si une pandémie ne s'arrête pas aux obstacles géographiques, les efforts conjugués des partenaires de l'Alliance2015 non plus.

Annexe 1: Aperçu de la collecte de données

Pays	Organisation	Total des réponses	Moyens de collecte des données	Date de début de la collecte des données	Date de fin de la collecte des données
Afghanistan	ACTED	458	En personne	17 novembre	19 novembre
Bangladesh	Concern	289	En personne	23 octobre	26 octobre
	Helvetas	329	En personne	22 octobre	29 octobre
Bolivie	Ayuda en Acción	148	En personne	23 octobre	2 novembre
	Helvetas	143	Par téléphone	22 octobre	6 novembre
	Hivos	237	Par téléphone	22 octobre	31 octobre
Burkina	Helvetas	1 032	En personne	22 octobre	31 octobre
	WHH	556	En personne	4 novembre	13 novembre
Burundi	WHH	626	En personne	26 octobre	30 octobre
RDC	Concern	301	En personne	21 octobre	2 novembre
Équateur	Ayuda en Acción	302	Par téléphone	23 octobre	2 novembre
	Hivos	109	Par téléphone	1er novembre	9 novembre
El Salvador	Ayuda en Acción	413	Par téléphone	26 octobre	6 novembre
Éthiopie	PIN	417	En personne	17 novembre	28 novembre
	Concern	756	En personne	28 novembre	12 décembre
Géorgie	PIN	304	Par téléphone	21 octobre	4 novembre
Guatemala	Ayuda en Acción	500	Par téléphone	26 octobre	6 novembre
	Helvetas	495	Par téléphone	27 octobre	28 octobre
	Hivos	216	Par téléphone	28 octobre	5 novembre

Pays	Organisation	Total des réponses	Moyens de collecte des données	Date de début de la collecte des données	Date de fin de la collecte des données
Haïti	Concern	635	En personne	26 octobre	30 octobre
Jordanie	ACTED	363	En personne et par téléphone	20 novembre	28 novembre
Kenya	Concern	503	En personne	30 octobre	3 novembre
Libéria	WHH	484	En personne	20 octobre	27 octobre
Madagascar	Helvetas	514	En personne et via l'application Zoom	1er novembre	10 novembre
Malawi	Concern	406	En personne	26 octobre	2 novembre
Népal	Helvetas	506	Par téléphone	19 octobre	5 novembre
	WHH	518	Par téléphone	16 octobre	22 octobre
Niger	Helvetas	649	En personne	6 novembre	13 novembre
	WHH	436	En personne	25 novembre	27 novembre
TPO	ACTED	382	En personne et par téléphone	18 octobre	12 novembre
Pakistan	Cesvi	503	Par téléphone	20 octobre	26 octobre
	Helvetas	507	Par téléphone	21 octobre	6 novembre
Somalie	Cesvi	409	Par téléphone	26 octobre	5 novembre
Syrie	ACTED	463	En personne	28 octobre	4 novembre
	PIN	608	En personne et par téléphone	17 novembre	25 novembre
Ukraine	PIN	285	Par téléphone	25 novembre	30 novembre
Ouzbékistan	ACTED	514	Par téléphone	4 novembre	12 novembre