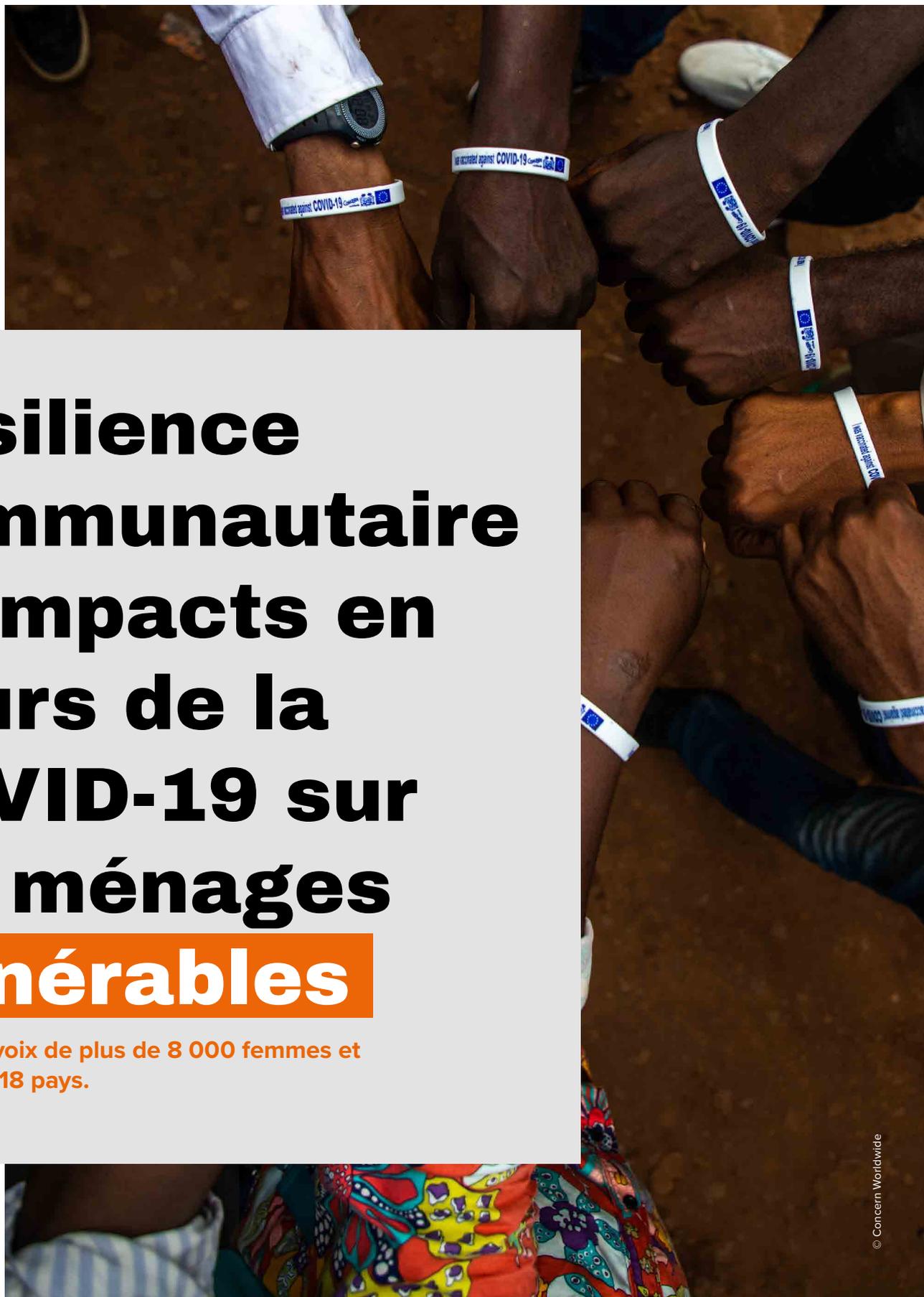


Alliance 2015

towards the eradication of poverty



Résilience communautaire et impacts en cours de la COVID-19 sur les ménages vulnérables

Écouter les voix de plus de 8 000 femmes et hommes de 18 pays.

Résumé

Le présent rapport présente les résultats d'une enquête menée par les organisations membres de l'Alliance2015 dans 18 pays entre mars et mai 2022, afin d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire, les revenus, les stratégies d'adaptation et l'accès aux services. Les effets de la COVID-19 étant encore très présents dans de nombreuses communautés, les conclusions de ce rapport mettent en évidence la diminution de la qualité et de la quantité de nourriture par rapport à la période pré-pandémique, la détérioration de la situation financière, la réduction des dépenses des ménages – le principal poste de dépenses étant la nourriture – et le fait que peu d'enfants ont accès à un soutien scolaire. Les 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 de la qualité et d'une utilisation plus efficace des plans de relance liés à la COVID-19. Nous vous invitons à vous joindre à nous et à soutenir nos efforts, ainsi qu'à utiliser nos données et analyses pour le développement de votre propre programme et de vos activités de communication et de plaidoyer. Pour obtenir de plus amples informations ou soumettre vos commentaires, écrivez-nous à info@alliance2015.org

Table des matières

Avant-propos	4
Remerciements	6
Résumé analytique	7
Introduction	10
Méthodologie	12
Sécurité alimentaire	14
> Vue d'ensemble	14
> Introduction	15
> Changements dans l'accès aux, et l'accessibilité des, denrées alimentaires	17
Prix des denrées alimentaires	17
Disponibilité des denrées alimentaires	19
Quantité de denrées alimentaires consommées	20
Qualité des denrées alimentaires	21

> Nos réponses	25
Burkina Faso	25
Zambia	26
> Nos recommandations	27
Incidences financières (sur les revenus)	28
> Vue d'ensemble	28
> Introduction	29
> Comment la situation financière du ménage a-t-elle changé ?	30
> Quelles sont les principales sources de revenus du ménage ?	36
> Capacité à gagner un revenu	38
Agriculture	39
Petit commerce	40
Travail occasionnel	41
Travail formel	42
> Envois de fonds	43
> Perspectives d'avenir	45
> Nos réponses	47
Ouganda	47
El Salvador	48
> Nos recommandations	49
Stratégies d'adaptation	50
> Vue d'ensemble	50
> Introduction	51
> Réduction des dépenses	53
> Emprunts	54
> Assistance	55
> Nos réponses	57
Bolivie	57
Niger	58
Zambie	59
> Nos recommandations	60
Accès aux services	61
> Vue d'ensemble	61
> Éducation : taux d'abandon scolaire, retour à l'école et changements.	62
> Soins de santé	65
> Nos réponses	68
Pakistan	68
Pérou	69
Sierra Leone	70
> Nos recommandations	71
Notre appel à l'action : recommandations à l'UE	72
Annexe 1 : aperçu de la collecte de données	73
Annexe 2	74

Avant-propos

La résilience communautaire a été la vision commune et au cœur de la philosophie de l'Alliance2015 pendant de nombreuses années. Conformément à nos nouvelles Orientations stratégiques, nous continuerons à nous concentrer sur la réalisation des ODD, la préparation et la réponse aux urgences de toutes sortes, **renforcer la résilience communautaire et travailler avec les groupes et communautés marginalisés et vulnérables** en tant qu'acteurs et activistes pour atteindre nos objectifs d'impact : des systèmes alimentaires transformés, des voies résilientes au climat et des partenariats équitables avec la société civile. En tant que réseau **nous aidons les communautés à renforcer leur résilience**. Nous employons une « **approche nexus** » – en répondant à leurs besoins humanitaires dans une perspective à long terme – et nous canalisons leurs voix aux niveaux décisionnels en plaidant pour des solutions durables et justes.

Au cours des deux dernières années, la COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur les personnes pauvres et vulnérables : de l'inégalité d'accès aux vaccins à l'inégalité des chances dans la reprise mondiale, de l'aggravation des pertes de revenus à la montée en flèche de l'endettement sur les marchés émergents et dans les économies en développement. C'est, et ce sera pour les années

à venir, un énorme défi pour les pays touchés. Pour répondre à ces défis de manière à garantir les droits humains universels et l'égalité, des acteurs tels que l'UE et des organisations de la société civile internationale actives au niveau mondial comme l'Alliance2015 ont dû **intensifier les efforts en matière d'aide humanitaire et de développement, ainsi que de solidarité**.

Nous pensons que les **impacts disproportionnés de la COVID-19 – en plus du changement climatique et des conflits** – sur les personnes qui vivent dans la pauvreté chronique **doivent faire l'objet d'une réponse qui, en conséquence, s'attache à aborder les besoins urgents des personnes vivant dans l'extrême pauvreté**.

La pandémie nous a montré que les communautés connectées, pleines d'espoir et cohésives, se rétablissent mieux que celles où les relations sont moins développées au sein des foyers, des quartiers et des autres réseaux communautaires. Notre étude montre en effet clairement que les chaînes de crédit ont fonctionné comme stratégies d'adaptation : 93 % des ménages interrogés ont emprunté de l'argent. La majorité des prêteurs ont été des voisins ou des amis (57 %), la famille (28 %) ou des groupes communautaires (34 % des ménages).

Comme mentionné ci-dessus, cela indique l'importance des réseaux de soins et de soutien dans les communautés avec lesquelles nous travaillons. Cela nous indique que toute mesure qui les renforce est une assurance supplémentaire pour renforcer la résilience communautaire. Cela confirme que les liens sociaux permettent aux gens de s'entraider et constituent des bouées de sauvetage pour les personnes défavorisées et les personnes âgées.

Nous offrons nos recherches à nos collègues des ONG et autres porteurs prenantes afin de nous aider tous à mieux façonner nos futures interventions, décisions et activités de plaidoyer dans l'intérêt de ceux que la pandémie a rendu encore plus délaissés que jamais.



FRANCE

PDG : Marie-Pierre Caley



ESPAGNE

PDG : Fernando Mudarra



ITALIE

DIRECTEUR GÉNÉRAL :
Piersilvio Fagiano



IRLANDE

PDG : Dominic MacSorley



SUISSE

PDG : Melchior Lengsfeld



RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

PDG : Šimon Pánek



ALLEMAGNE

PDG : Mathias Mogge



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 entendues comme porteuses de l'urgence de leurs besoins et déclencheront de la part de chacun d'entre nous des actions qui peuvent 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 recherche centrale composée de Paulo Rodrigues (Helvetas), Camilla Azzini (Cesvi), Simona Varga (PIN), Mario Bezanilla García (Ayuda en Acción), responsable 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 **Bolivie** Scarleth Flores, Isabel Cajias (Ayuda en Acción), Jorge Espinoza, Richard Haep, Roy Cordova (Helvetas) ; au **Burkina Faso** Harouna Sonde, Khaled Yao (Welthungerhilfe), au **Burundi** Dr Aline Conayisavye, Dr Flory Amundala, Michaela Zani,

Mukarwogera Sandrine, Ange Marie José (Concern Worldwide), Brehova Zuzana, Nijembazi Coudra, Nininahazwe Eric, Asamuduri Léa (Welthungerhilfe) ; en **République centrafricaine** Maya Jean-Jacques, Armando Ngoupandet, Prince Dapou (Welthungerhilfe) ; au **Tchad** Papy Tshiteta, Baba Lassou, Ahmat Djidda Mahamat (Concern Worldwide) ; dans la **République démocratique du Congo** Thomas Hernandez, Bahati Kabenga Germain Prince (Concern Worldwide), Cornelia Mayumbu, Alain Mulubi (Welthungerhilfe) ; au **Salvador** Luis Alonso Chacón, Michael Sambrano, Armando Ramirez, Roberto Flores, Andres Aguilera, Claudia Lira, Leticia Chavez, Estefanía Escobar, Tatiana Efigenio, Adelaida Garcia, Baltazar Zelada (Ayuda en Acción) ; en **Géorgie** Tekla Nemanishvili, Ketil Lezhava, Neno Charkviani (PIN) ; au **Honduras** Dora Edith Orellana, Roberto Bussi, Alejandra Rosales, Jairo Tablada, Wilmer Romero, Nelly Lara (Ayuda en Acción) ; au **Liberia** Zinne Kpadeh (Welthungerhilfe) ; au **Mali** Mariam Diatty Diallo, Hugu Verkuijl (Welthungerhilfe) ; au Népal Om B. Khadka (Helvetas) ; au **Niger** Kimba Moumouni Harouna, Ibrahim Saidou (Welthungerhilfe) ; au **Pérou** Oscar Mejía, William Campbell (Ayuda en Acción), Luis Alban, Heber Rafael Martinez, Binolia Porcel (Helvetas), Davide Bellini, Fabiana Rodari (Cesvi), Susana Daag, Karla Chaupis (Welthungerhilfe) ; à la

Sierra Leone Gospel Matondi, Aloice Munyongani, Anotonett Saffa, Usman John Bakundu (Welthungerhilfe) ; en **Syrie** Ferhad Abbas, Mohamed Alruzko (Concern Worldwide) ; en **Ouganda** Martina Starace, Ronald Rubangakene, Amos Okello (Cesvi) ; en **Zambie** Stephen Shamazubaula, Štěpán Bubák (PIN).

Les coordinateurs de projet suivants ont également contribué à l'étude : Beatriz Lizarazu, Javier Zubieta, Tania Asilla, Susana Mejillones (Helvetas).

Nous sommes reconnaissants au Hub de l'Alliance2015 (Bruxelles), aux groupes de mise en œuvre (Plaidoyer et Communication, Collecte de fonds institutionnels et Partenariats, Opérations), à la Communauté de Pratique MEAL, qui ont fourni une **coordination et un soutien inestimables**.

Résumé analytique

Il y a un an, Alliance2015 publiait le rapport « **Covid-19 et résilience communautaire** » qui analysait comment les effets de la pandémie affectaient les foyers les plus vulnérables dans 25 pays sur 4 continents. 16 000 ménages ont été interrogés sur différents aspects : sécurité alimentaire, eau, assainissement et hygiène (WASH), santé, éducation, revenus, endettement et conditions psychosociales des ménages. Cette enquête menée à la fin de l'année 2020, 6 mois seulement après l'apparition de la pandémie, a montré des données reflétant la manière dont la COVID-19 mettait à l'épreuve la résilience des communautés du monde entier, avec des impacts très différenciés, exacerbant les inégalités existantes et en créant de nouvelles.

Le présent rapport est une continuation de l'initiative de l'année dernière, à la lumière de l'évolution de la situation, sur la base des données recueillies entre mars et mai 2022, **environ 22 mois après le déclenchement de la pandémie, et est le résultat de 8 461 enquêtes dans 18 pays où travaillent des organisations membres de l'Alliance2015.**

L'enquête s'est concentrée sur la façon dont les **les effets de la COVID-19 affectent plusieurs aspects clés de la résilience des ménages** tels que leur capacité de revenu, l'accès à la nourriture, les stratégies d'adaptation et l'accès aux services de santé et d'éducation.

Les effets de la COVID-19 sont encore très présents dans de nombreuses communautés. Si, dans certains pays développés, nous pouvons penser que les pires effets de la pandémie se sont atténués – grâce aux effets bénéfiques des vaccins, des mesures d'aide et économiques prises par les gouvernements – dans de nombreux pays plus pauvres, la situation continue de saper la résilience de millions de personnes confrontées à des crises qui se superposent et réduisent leur capacité de réaction. **Ce contexte de crise devient structurel pour les groupes les plus défavorisés dans les pays où nous sommes présents ;** le changement climatique, la récession économique, les maladies, les conflits ou les guerres non seulement empêchent le rétablissement de nombreux ménages dans les communautés vulnérables, mais également aggravent leur situation.

Cette recherche de suivi a permis de dresser un tableau clair, montrant à quel point un nombre croissant de personnes sont laissées pour compte. **Les impacts disproportionnés de la COVID-19 – en plus du changement climatique et des conflits – sur les personnes vivant dans la pauvreté chronique doivent faire l'objet d'une réponse qui, en conséquence, s'attache à aborder les besoins urgents des personnes vivant dans l'extrême pauvreté.**

Alors que nous tirons tous des leçons de ces résultats pour éclairer nos futures interventions, décisions et activités de plaidoyer, Alliance2015 voit la pertinence et l'opportunité de continuer à parler de la Covid-19 aujourd'hui, car elle représente un cas paradigmatique pour notre apprentissage collectif.

La pandémie a mis à nu un certain nombre de défaillances systémiques préexistantes – dans nos systèmes alimentaires, les soins de santé, l'éducation, l'emploi et la protection sociale, le logement, ainsi que dans notre principal modèle économique et commercial – qui ont rendu la gestion du choc mondial extrêmement difficile pour les pays et les communautés défavorisés.

Il est primordial de tirer les leçons de cette expérience afin de construire des sociétés résilientes, en corrigeant ces échecs par la lutte contre les inégalités et l'atténuation des risques. La résilience communautaire et systémique sera essentielle pour anticiper les crises futures, éviter leurs pires effets et préserver l'accès aux droits et aux moyens de subsistance.

ACCÈS À L'ALIMENTATION

L'un des aspects du rapport qui mérite une attention prioritaire est l'effet de la COVID-19 sur la **capacité d'accéder à une alimentation saine et suffisante**. L'accès à la nourriture reste un défi pour de nombreux ménages. **Un tiers des répondants ont déclaré qu'au cours des trois derniers mois, certains membres de leur foyer s'étaient couchés le ventre vide**. Plus de la moitié d'entre eux (51 %) ont déclaré que la **qualité des aliments qu'ils consommaient s'était détériorée** et 62 % ont affirmé que la

quantité d'aliments consommés avait diminué par rapport à la période pré-pandémique.

Les principaux facteurs limitant l'accès à une alimentation de qualité sont **l'augmentation du coût des denrées alimentaires et les restrictions de circulation et de transport**, plus de la moitié des répondants ayant indiqué que **le prix des denrées alimentaires de base avait au moins doublé** depuis le début de la pandémie, et les effets des restrictions déployées pour endiguer les contagions se font encore sentir.

54 % des répondants ont observé que la **quantité** de nourriture disponible sur les marchés locaux avait diminué depuis l'apparition de la pandémie et un tiers ont souligné qu'ils avaient des difficultés à se rendre sur les marchés locaux en raison des restrictions en vigueur. Aujourd'hui, après l'invasion russe de l'Ukraine, l'augmentation résultante des prix des denrées alimentaires n'a fait qu'aggraver la situation de l'accès à la nourriture pour des millions de personnes.



Salvador, Mise en œuvre d'actions à faible coût pour conserver les ressources en eau et en sol dans les territoires de Tacuba Ahuachapán

IMPACT SUR LES REVENUS ET STRATÉGIES D'ADAPTATION

La capacité à générer des revenus a également continué d'être affectée par la pandémie. **53 % des ménages interrogés ont déclaré que leur revenu avait diminué** en raison des effets de la COVID-19, et plus de la moitié des ménages (57 %) ont affirmé que leur revenu actuel n'était

pas suffisant pour acheter de la nourriture.

Les stratégies d'adaptation ont varié en fonction des effets prolongés de la pandémie, mais **les réseaux de soins et de soutien informels ont eu et continuent d'avoir un rôle important dans la réponse à toute crise**. Les stratégies d'adaptation les

plus fréquemment citées sont la réduction des coûts (56 %), l'emprunt (43 %) et les subventions ou programmes d'assistance des gouvernements ou des ONG (34 %).

Parmi les ménages qui ont réduit leurs dépenses, l'alimentation a été le premier domaine dans lequel ils ont réduit leurs dépenses:

82 % des répondants ont déclaré avoir réduit leurs dépenses alimentaires, la réduction des autres dépenses s'élevant à 63 %.

Les chaînes de prêt ont également fonctionné comme des stratégies d'adaptation, **93 % des ménages ayant emprunté de l'argent**. La majorité des prêteurs étaient des voisins ou des amis (57 %), la famille (28 %) ou des groupes communautaires (34 % des ménages). Comme mentionné ci-dessus, cela indique l'importance des réseaux de soins et de soutien dans les communautés avec lesquelles nous travaillons. C'est pourquoi toute mesure qui les renforce est une assurance supplémentaire pour renforcer la résilience communautaire.

À cet égard, il convient de noter le **rôle insuffisant de l'aide et de l'assistance des programmes gouvernementaux**, à peine 20 % (en raison de la complexité des processus d'éligibilité et de la

documentation, ou du manque d'informations opportunes au sein des communautés locales), contre 79 % d'aide reçue par l'intermédiaire d'ONGI, voire 11 % d'ONG locales et 27 % d'aide directe reçue, là encore, par la famille et les amis. Ces résultats soulignent la nécessité d'une meilleure communication, de mécanismes d'accès plus transparents et plus simples, adaptés aux personnes les plus vulnérables, qui sont celles qui ont le plus besoin de ce soutien.

ACCÈS À LA SANTÉ ET À L'ÉDUCATION

En ce qui concerne la santé **seuls 23 % des ménages ont indiqué que les soins de santé s'étaient dégradés**, contre 46 % qui ont déclaré qu'ils s'étaient améliorés. Toutefois, certains pays comme le Pérou ou la Géorgie échappent à cette tendance. 51 % des ménages au Pérou ont indiqué une détérioration de la situation contre 8 % qui ont déclaré qu'elle s'était améliorée. En Géorgie, ces

pourcentages étaient de 27 % (situation détériorée) et de 11 % (situation améliorée).

En examinant les effets sur **l'éducation pour les enfants et les jeunes qui étaient à risque avant la pandémie, le fossé de l'éducation s'est considérablement élargi**.

Par conséquent, les familles disposant des ressources les plus faibles n'ont pas été en mesure de maintenir la continuité de l'éducation de leurs enfants lorsque des besoins plus pressants – tels que le maintien d'une source de revenus – ont pris le dessus. Certains des services destinés aux élèves et étudiants vulnérables, tels que les repas scolaires, le transport, l'assainissement et la protection – qui contribuent généralement à alléger la charge financière des familles et à rendre l'environnement plus propice à l'éducation – ont été supprimés pendant les confinements.

Introduction

Alors que de nouvelles vagues de variants de COVID Omicron ont balayé les continents pendant les mois d'été dans l'hémisphère nord, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré : « il est clair que la pandémie de COVID-19 est loin d'être terminée ». Le nombre de nouveaux cas augmente dans le monde entier, ce qui met une fois de plus sous pression les systèmes de soins de santé surchargés. En effet, pour les personnes vulnérables du monde entier, la pandémie n'a jamais pris fin et continue de mettre en danger leur survie même.

Il existe différentes estimations de la mortalité due à la pandémie¹ et des écarts importants entre les données officiellement communiquées et les estimations fondées sur la surmortalité ont été constatés dans le monde entier au cours des deux dernières années². La perte de la population en âge de travailler est ressentie dans toute l'économie mondiale, car elle affecte l'agriculture, l'industrie manufacturière, le commerce et les transports.

La pandémie et ses répercussions continuent d'affecter de manière différenciée les membres les plus vulnérables de la société – les enfants, les femmes, les

travailleurs du secteur informel et ceux qui vivent dans des établissements informels – en les privant des moyens les plus élémentaires de satisfaire à leurs besoins, d'une alimentation adéquate et nutritive, de l'éducation de leurs enfants et des soins de santé. Cette situation ne fait que renforcer les inégalités préexistantes au sein des pays et entre eux, repoussant la réalisation de l'Agenda 2030 de plusieurs années, voire décennies.

Notre première enquête sur les impacts de la COVID-19³ sur les personnes et les communautés avec lesquelles nous travaillons a été réalisée fin 2020

(avec des données collectées en octobre et novembre) et a couvert 23 pays. Elle a révélé les effets dévastateurs et différenciés que la pandémie, ainsi que les mesures visant à contrôler sa propagation, avaient sur les personnes les plus vulnérables. Depuis lors, on a assisté à une augmentation de l'inflation mondiale des prix des denrées alimentaires, à de nombreux événements climatiques extrêmes, notamment l'aggravation de sécheresses pluriannuelles dans la Corne de l'Afrique et dans le sud de Madagascar, ainsi qu'à de multiples guerres et crises

prolongées, dont la dernière en date en Ukraine. L'enquête actuelle a été menée avant le début du conflit en Ukraine et les données ne reflètent pas son

1 - <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

2 - <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>

3 - <https://www.alliance2015.org/multi-country-research-on-covid-19/>

impact sur les prix des denrées alimentaires. Ce n'est que dans les mois et les années à venir que les perturbations du système alimentaire mondial et leurs conséquences pour les pauvres se feront réellement sentir. La Banque mondiale⁴ estime que ces crises combinées entraîneront une augmentation de **75 à 95 millions de personnes vivant dans l'extrême pauvreté en 2022, par rapport aux projections antérieures à la pandémie**. Alors que l'année 2020 a été marquée par une augmentation réelle de la pauvreté dans le monde, si le scénario le plus pessimiste se réalise, « 2022 pourrait être la deuxième année la plus mauvaise en termes de progrès réalisés dans la réduction de l'extrême pauvreté au cours de ce siècle ». Ces prévisions de haut niveau sont généralement basées sur des données agrégées au niveau national et manquent de certaines des perspectives au niveau des individus et des ménages qu'une étude comme la nôtre peut fournir.

Notre enquête porte sur les ménages dans un certain nombre des pays où les membres de l'Alliance2015 travaillent. Elle adopte un point de vue clairement favorable aux pauvres et se concentre sur les secteurs clés de notre travail, qui sont intégralement liés à l'Agenda 2030. **Nous utiliserons les données ainsi collectées pour ajuster notre programmation afin de répondre aux besoins émergents et urgents des communautés dans**

lesquelles nous travaillons, pour plaider en faveur de programmes plus inclusifs socialement et fondés sur les droits de humains par les gouvernements nationaux et pour une coopération internationale renforcée. Si, par le passé, les gouvernements nationaux ont pu atténuer l'inflation des prix des denrées alimentaires grâce à des politiques de protection sociale, ces deux dernières années les finances publiques ont été mises à mal par les perturbations économiques induites par la COVID-19, ainsi que par le coût des soins de santé et les mesures fiscales adoptées pour faire face à la crise

de la COVID-19. Le monde a donc besoin d'une plus grande action civique et philanthropique et d'une plus grande solidarité en ce moment critique. Conscients que pour une programmation efficace il est vital que les personnes les plus touchées par ces crises aient accès aux données et aux idées, nous faisons de notre rapport une source ouverte et disponible, tout en assurant la protection des données des répondants. Nous vous invitons à explorer le tableau de bord des données⁵. Des travaux de recherche similaires seront publiés par l'Alliance2015 dans les mois à venir.



Pakistan, un patient dans l'un des établissements de santé publics traité grâce à l'équipement médical fourni dans le cadre du projet Cap-COVID.

4 - Pandemic, prices, and poverty (Pandémie, prix et pauvreté) (worldbank.org) consulté le 15 juillet 2022

5 - Tableau de bord de l'Alliance2015

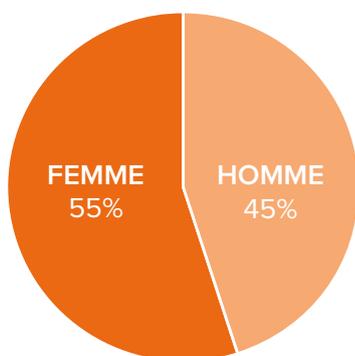
Méthodologie

L'enquête a été menée **sur une période de deux mois entre mars et mai 2022** dans **18 pays** et a recueilli des réponses de **8 461 personnes**. Un minimum de **301 réponses par pays** a été atteint et dans certains pays, plusieurs zones ont été couvertes (une ventilation complète du calendrier et de la localisation des données collectées figure à l'Annexe 1). L'outil utilisé contenait **89 questions** et a été administré à l'aide de techniques d'entretien personnel assisté par ordinateur. Les données présentées dans les tableaux et graphiques du rapport sont basées sur les réponses données par l'ensemble des répondants, sauf indication contraire, dans ces cas, le nombre de réponses est mis en évidence. Les répondants ont été sélectionnés au hasard par les

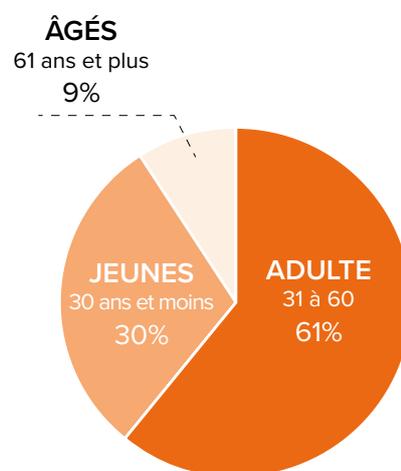
équipes du programme à partir de listes de bénéficiaires, ce qui signifie que tous les répondants à l'enquête appartiennent à des foyers qui sont des participants, actuels ou potentiels, aux projets de développement et/ou d'intervention humanitaire de l'une des organisations membres de l'Alliance2015. Tous ont eu la possibilité de ne pas participer et il a été précisé dans la section consentement de l'enquête que la participation, ou non, n'était pas liée à un soutien plus (ou moins) important de la part de l'une des agences. Cela signifie que les données ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population des différents pays, mais le sont plutôt (étant tirées de la population cible avec laquelle les six agences de l'Alliance2015 travaillent) des membres les plus défavorisés de ces sociétés. Le profil de nos répondants peut

être ventilé comme suit : **55 % étaient des femmes et 45 % des hommes ; 30 % étaient classés comme jeunes** (c'est-à-dire âgés de moins de 30 ans), **61 % avaient entre 31 et 60 ans et 9 % avaient 61 ans ou plus ; 69 % vivaient dans des zones rurales, 20 % dans des zones urbaines et 11 % dans des zones périurbaines, tandis que 9,8 % des répondants étaient décrits comme vivant dans des camps** (principalement au Burkina Faso, en RDC, en Syrie, en Ouganda et au Honduras). En ce qui concerne leur plus haut niveau d'éducation, 18,3 % ont déclaré n'en avoir reçu aucune, 27,1 % avoir fréquenté ou terminé le primaire, 31,1 % le secondaire, 8,9 % avoir suivi une formation technique ou professionnelle supérieure et 14,6 % avoir obtenu un diplôme universitaire.

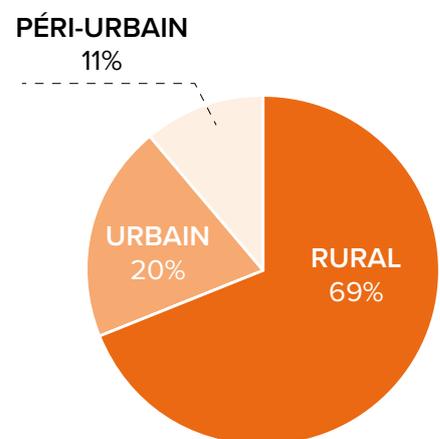
Échantillon par sexe



Échantillon par tranche d'âge



Échantillon par lieu

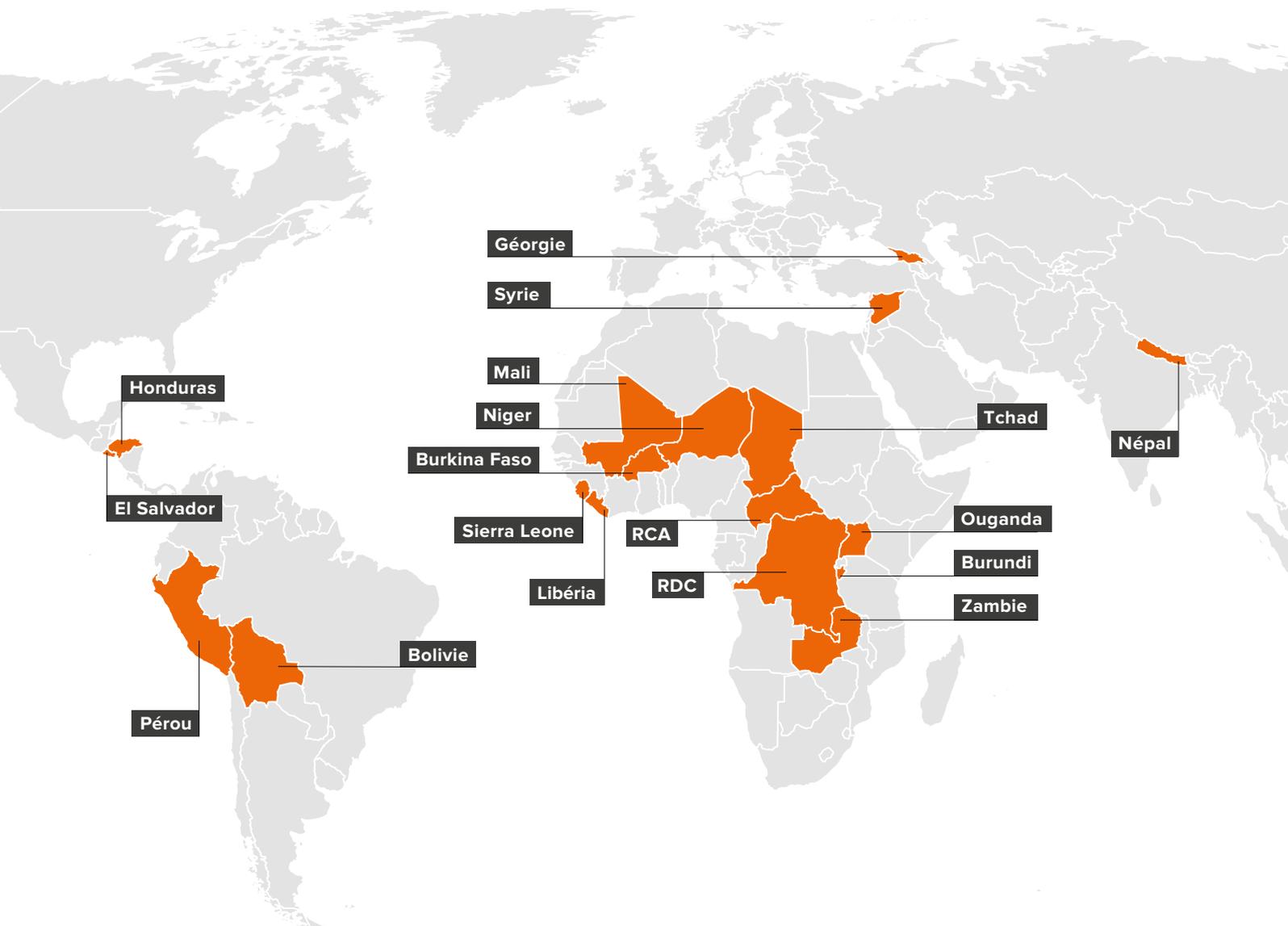


Tout au long du rapport, il est fait référence à un exercice similaire entrepris par les membres de l'Alliance2015 en octobre-novembre 2020⁶, au cours duquel plus de 16 000 personnes ont été interrogées dans 23 pays, et bien que la différence dans le nombre de pays étudiés dans les deux exercices ne rende pas les résultats complètement comparables, les lecteurs peuvent avoir une idée des changements potentiels dans les défis auxquels les gens ont été confrontés.

Enfin, il est important de garder à l'esprit **certaines différences fondamentales entre les pays inclus dans l'enquête**. Comme le montre le tableau inclus dans l'Annexe 2, il existe d'énormes variations dans le PIB par habitant (d'un minimum de 237 USD au Burundi à un maximum de 6 692 USD au Pérou), le classement dans l'indice de développement humain (où la Géorgie est la mieux classée, à la 61e place sur 189, et le Niger le moins bien classé, à la 189e place) et l'évaluation GHI (la

Géorgie, le Pérou

et le Salvador sont considérés comme ayant un faible niveau de faim). Ces résultats nationaux très agrégés ne signifient pas qu'il n'y a pas d'énormes poches d'extrême pauvreté dans chaque pays, mais ils suggèrent que les réponses à la pandémie de COVID-19 peuvent être différentes, ce qui à son tour influence nos résultats.



6 - Recherche de l'Alliance2015 sur la COVID-19 : rapports nationaux – Alliance



Sécurité alimentaire

Vue d'ensemble

Pérou, Distribution de nourriture aux réfugiés vénézuéliens.

Notre enquête comportait une série de questions visant à évaluer la perception des répondants quant à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire de leur foyer. Cela a révélé que **la plupart des personnes ont estimé que les prix des aliments avaient augmenté au cours de la pandémie**, un peu plus de la moitié des répondants ayant déclaré qu'il avait plus que doublé. Toutefois, il ne s'agit pas du seul défi indiqué par les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête – une proportion similaires a déclaré qu'il y avait une **réduction de la quantité de nourriture disponible** sur les marchés

locaux et un tiers ont indiqué qu'elles étaient confrontées à des restrictions pour se rendre sur leur marché habituel. Près des deux tiers des répondants estiment que **la quantité de nourriture qu'ils consomment s'est détérioré**, les changements les plus importants qui ont été observés concernant la consommation de viande et de poisson. Un peu plus de la moitié des personnes interrogées estimaient que la qualité de la nourriture consommée par leur foyer **avait diminué, et un peu plus d'un tiers des répondants ont déclaré qu'au cours des trois derniers mois, certains membres de leur foyer s'étaient couchés le ventre vide**. Dans

ce groupe, 70,2 % ont déclaré que cela se produisait plus fréquemment depuis le début de la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble, nous observons une tendance selon laquelle les personnes ayant un emploi formel sont moins susceptibles de dire que la quantité ou la qualité de la nourriture qu'elles ont consommée avait diminué. Les personnes qui dépendent d'un travail occasionnel ou du petit commerce, et qui vivent dans des camps ou dans des zones périurbaines, ont systématiquement signalé un impact négatif plus important de la pandémie de COVID-19 sur leur sécurité alimentaire.

Introduction

Selon les premières estimations de l'impact de la pandémie sur la sécurité alimentaire⁷, quelque 118 millions de personnes supplémentaires seraient confrontées à la faim en 2020 par rapport à 2019, dont 46 millions en Afrique et 57 millions en Asie. Au fur et à mesure que des politiques ont été mises en place pour répondre à la pandémie, et que le secteur agricole a été déclaré « essentiel » dans un certain nombre de pays, ces estimations ont été revues à la baisse pour atteindre un chiffre plus proche de 100 millions⁸. Cependant, les espoirs de voir le monde se relever rapidement de la pandémie dans ce domaine se sont avérés infondés, les récents rapports des Nations unies⁹ soulignant comment, après de nombreuses années de stabilité relative, la prévalence de la sous-alimentation a bondi de 8,0 à 9,3 pour cent de 2019 à 2020 et a augmenté, bien qu'à un rythme plus lent, en 2021 pour atteindre 9,8 pour cent.

La plupart des évaluations réalisées à ce jour attribuent l'impact sur la réduction de la capacité des personnes à accéder à la nourriture aux pertes de revenus induites par la crise. Des centaines de millions de travailleurs dans le monde ont perdu leur emploi et ceux qui n'ont pas accès à la protection sociale ont perdu la majeure partie de leurs revenus¹⁰. En outre, les systèmes alimentaires, et les personnes qui en dépendent, ont été inégalement touchés par la COVID-19, les personnes vivant là où les chaînes d'approvisionnement étaient mal intégrées, et où la pauvreté et l'informalité des marchés étaient plus répandues avant la COVID-19, souffrant le plus.

À ce titre, on peut affirmer que **la pandémie a renforcé les inégalités existantes avec des disparités dans les réponses politiques** – comme la couverture et la durée limitées des mesures de protection

sociale – en augmentant les inégalités. La perte de revenus et les perturbations de l'approvisionnement, en particulier pour les non-producteurs alimentaires tels que les populations urbaines, ont également affecté les choix alimentaires. Il est prouvé que les ménages à faible revenu et à revenu moyen inférieur se sont tournés vers des aliments

7 - Voir par exemple *The State of Food Security and Nutrition (L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition)* (FAO et autres, 2021)

8 - David Laborde, Will Martin, and Rob Vos : *Impacts of COVID-19 on global poverty and food security : What more do we know now ? (Impacts de la COVID-19 sur la pauvreté et la sécurité alimentaire mondiales)* dans *COVID-19 and Global Food Security*, IFPRI <https://www.ifpri.org/publication/COVID-19-and-global-food-security>

9 - FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS. 2022. *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2022. Réorienter les politiques alimentaires et agricoles pour rendre l'alimentation saine plus abordable*. Rome, FAO. <https://www.fao.org/documents/card/fr/c/CC0639FR>

10 - Johan Swinnen, Rob Vos 2021 *COVID-19 and impacts on global food systems and household welfare : Introduction to a special issue in Agricultural Economics (COVID-19 et impacts sur les systèmes alimentaires mondiaux et le bien-être des ménages : Introduction d'un numéro spécial d'Agricultural Economics)* 2021 ; 52:365-374

11 - John McDermott, Deborah Lee, Brian McNamara, et Johan Swinnen (2022) « *Beyond initial impacts: The evolving COVID-19 context and food system resilience* » (Au-delà des impacts initiaux : le contexte évolutif de la COVID-19 et la résilience des systèmes alimentaires) dans *COVID-19 and Global Food Security (COVID-19 et la sécurité alimentaire mondiale)*, IFPRI <https://www.ifpri.org/publication/COVID-19-and-global-food-security>

moins chers et moins nutritifs et ont réduit leur consommation d'aliments périssables, tels que la viande, le poisson, les fruits et les légumes, ce qui limite la diversité alimentaire et augmente le risque de conséquences négatives pour la santé¹¹.

Plus de deux ans après le début de la pandémie, d'autres défis pour la sécurité alimentaire se profilent. D'une part, il y a l'impact de **l'inflation**, les prix des denrées alimentaires sur les marchés internationaux ayant grimpé à des niveaux que l'on n'avait plus vus depuis plus de dix ans, lors des dernières crises mondiales des prix des denrées alimentaires. Ailleurs, **la hausse des coûts des intrants agricoles** affectent les producteurs tandis que les marges bénéficiaires

se sont considérablement réduites dans la production de bétail et la transformation des denrées alimentaires. Tous ces facteurs sont aggravés par la **menace que représente le conflit actuel en Ukraine pour les approvisionnements alimentaires mondiaux et les prix des denrées alimentaires**, en particulier pour les pays du Sud qui dépendent d'importations d'aliments et d'intrants agricoles. Parallèlement, les pays de la **Corne de l'Afrique** font face à un certain nombre de **chocs liés au climat** sur leur production alimentaire, avec quatre saisons des pluies consécutives dans certaines régions – ce qui ne s'était pas vu depuis plus de 40 ans¹². Les résultats de cette recherche

de l'Alliance2015 confirment les évaluations ci-dessus : les répondants vivant dans des zones périurbaines ou dans des camps étaient plus susceptibles de dire que la quantité de nourriture consommée par leur foyer avait diminué depuis le début de la pandémie, par rapport à ceux vivant dans des zones urbaines et rurales, ou dans des lieux hors camp. Cette réponse a été plus fréquemment donnée par ceux dont la principale source de revenus était l'agriculture (67,3 %). Bien que quelque peu surprenante, cette réponse laisse entrevoir les effets des perturbations du marché dans les zones rurales, causés par les confinements liés à la COVID-19.



¹² - https://www.thenewhumanitarian.org/News/2022/31/05/A-country-by-country-guide-worsening-drought-in-the-Horn-of-Africa?utm_source=The+N%E2%80%A6

Changements dans l'accès aux, et l'accessibilité des, denrées alimentaires

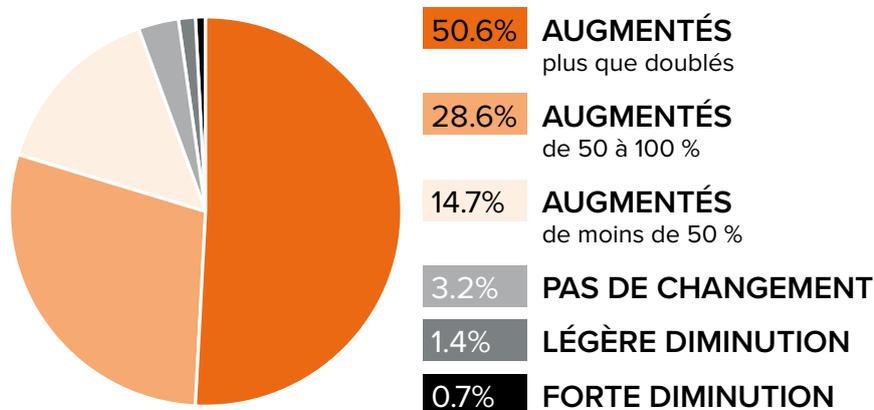
PRIX DES DENRÉES ALIMENTAIRES

La première question posée aux répondants les invitait à réfléchir sur les types d'aliments généralement consommés par leur foyer et à indiquer s'ils avaient « observé un changement

dans les prix des denrées alimentaires depuis le début des crises de COVID-19, et si oui, quel était ce changement ?» **Plus de la moitié (50,6 %) des personnes ayant**

répondu à cette question ont déclaré que les prix avaient plus que doublé, 28,6 % ont affirmé qu'ils avaient augmenté de 50 à 100 % et 14,5 % ont rapporté qu'ils avaient augmenté de moins de 50 %.

> Évolution des prix des denrées alimentaires



Seulement un peu plus d'un répondant sur 20 (5,3 % des répondants) a estimé que les prix avaient diminué ou n'avaient pas changé – cela est particulièrement visible parmi les répondants en Bolivie (où 16,0 % ont déclaré qu'il n'y avait pas eu de changement), alors que 81,0 % des répondants en Géorgie et 70,7 % en République centrafricaine ont estimé que les prix avaient plus que doublé.

Figure 1 : Observations des répondants sur l'évolution des prix alimentaires, depuis le début de la crise de COVID 19

% déclarant que les prix avaient augmenté	AMPLEUR DE L'AUGMENTATION			
	Augmentation (de moins de 50 %)	Augmentation (entre 50 et 100 %)	Augmentation (de plus du double)	
Bolivie	81,2 %	39,0 %	30,2 %	12,0 %
Burkina Faso	97,0 %	15,0 %	56,7 %	25,4 %
Burundi	97,5 %	6,4 %	28,4 %	62,7 %
RCA (République centrafricaine)	93,1 %	0,0 %	22,4 %	70,7 %
Tchad	86,4 %	19,1 %	27,8 %	39,5 %
RDC	92,2 %	8,3 %	25,0 %	58,9 %
El Salvador	98,1 %	28,1 %	34,2 %	35,8 %
Géorgie	98,3 %	6,8 %	10,5 %	81,0 %
Honduras	95,0 %	5,5 %	30,8 %	58,7 %
Libéria	92,2 %	12,0 %	15,4 %	64,8 %
Mali	90,3 %	10,5 %	26,2 %	53,6 %
Népal	90,1 %	39,7 %	35,7 %	14,8 %

% déclarant que les prix avaient augmenté	AMPLEUR DE L'AUGMENTATION			
	Augmentation (de moins de 50 %)	Augmentation (entre 50 et 100 %)	Augmentation (de plus du double)	
Niger	96,4 %	15,4 %	35,3 %	45,6 %
Pérou	97,3 %	12,1 %	46,0 %	39,2 %
Sierra Leone	94,5 %	15,9 %	20,6 %	58,0 %
Syrie	98,1 %	31,6 %	18,1 %	48,4 %
Ouganda	87,6 %	11,6 %	20,9 %	55,1 %
Zambie	97,6 %	14,6 %	27,0 %	56,1 %
TOTAL	93,9 %	14,7 %	28,6 %	50,6 %

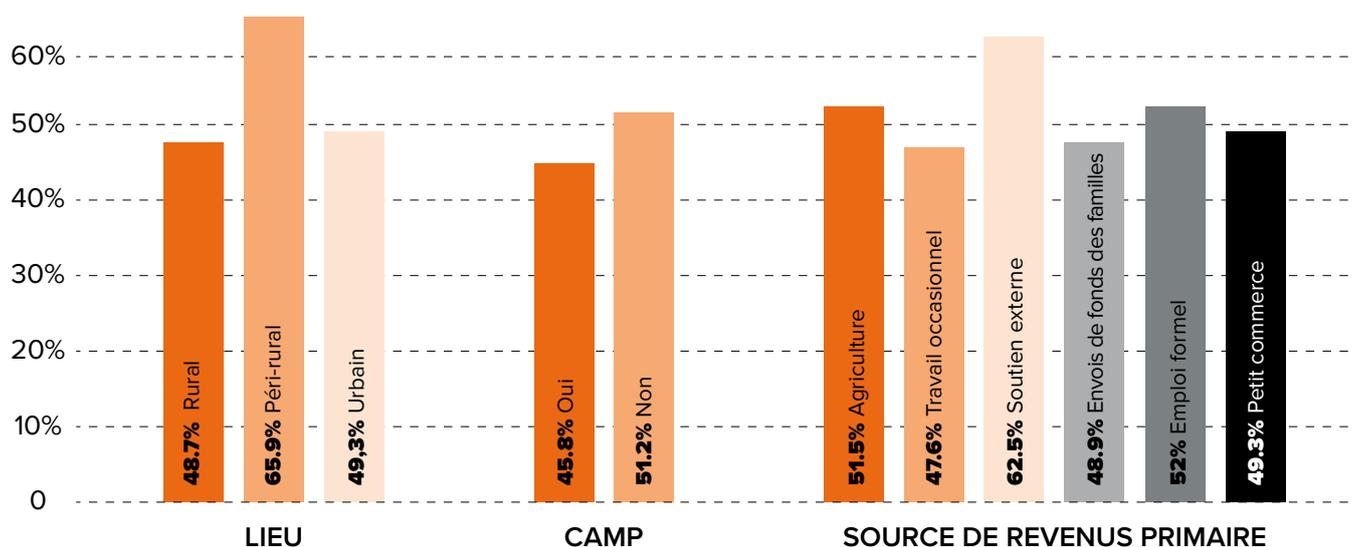
Tableau 1 : Où les répondants pensent-ils que les prix des denrées alimentaires ont le plus augmenté ?

Les répondants vivant dans des zones périurbaines étaient beaucoup plus susceptibles de dire que les prix avaient plus que doublé que ceux vivant dans des zones rurales (65,9 % contre 48,7 %). En ce qui concerne la principale source de revenus du foyer, ceux qui dépendaient de l'agriculture (6,6 % au total)

étaient plus nombreux que tout autre groupe de l'échantillon à estimer que les prix n'avaient pas augmenté. Ceux qui dépendaient principalement d'un soutien extérieur, tel que celui fourni par les gouvernements ou les ONG, étaient plus susceptibles de dire que les prix avaient plus que doublé (62,5 % de ce groupe ont

donné cette réponse), par rapport à 47,6 % de ceux qui dépendaient d'un travail occasionnel, 52,0 % de ceux qui avaient un emploi formel comme principale source de revenus et 49,3 % de ceux qui faisaient du petit commerce.

> % de répondants disant que les prix ont plus que double



Comme on pouvait s'y attendre, les répondants qui estimaient que leurs revenus n'étaient pas suffisants pour satisfaire à leurs besoins alimentaires étaient

beaucoup plus susceptibles d'avoir indiqué que les prix des denrées alimentaires avaient plus que doublé par rapport à ceux qui estimaient que leurs revenus

étaient suffisants à couvrir leurs besoins alimentaires (56,3 % contre, quand même à un niveau de 42,9 %).

DISPONIBILITÉ DES DENRÉES ALIMENTAIRES

Deuxièmement, il a été demandé aux répondants d'indiquer si, en plus des changements des prix des denrées alimentaires, ils avaient « rencontré d'autres difficultés pour obtenir de la nourriture pour leur foyer depuis le début des crises de COVID-19, et si oui, quelles étaient ces difficultés ? » Parmi les 67,8 % de répondants qui ont indiqué qu'il y avait eu d'autres difficultés, **le plus important qu'ils ont souligné était la réduction de la quantité de nourriture disponible sur le marché** (voir tableau).

> Pourcentages de ceux qui ont déclaré qu'il y avait « d'autres difficultés » identifiant ce problème

Réduction de la quantité de nourriture disponible sur les marchés locaux	53,9 %
Réduction de la qualité de la nourriture disponible sur les marchés locaux	32,7 %
Difficultés à se rendre dans les marchés locaux en raison des restrictions de mouvements ou de peur de la contagion	32,6 %
Marchés réduits – temps et fréquence	18,0 %
Perturbation des programmes de repas scolaires	5,6 %
L'aliment préféré n'est pas disponible	20,4 %

Tableau 2 : Quels autres défis, en plus des changements de prix des denrées alimentaires, les ménages ont-ils dû relever pour obtenir de la nourriture ?



Pérou, Fourniture de denrées alimentaires et de produits de soins personnels aux personnes âgées, sans abri, dans un refuge de Lima.

QUANTITÉ DE DENRÉES ALIMENTAIRES CONSOMMÉES

Nous avons également demandé aux répondants si la **quantité de nourriture** consommée par leur foyer avait changé depuis le début de

la pandémie, et si oui, comment.

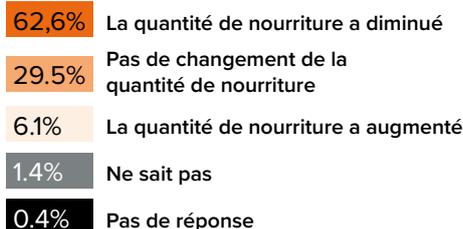
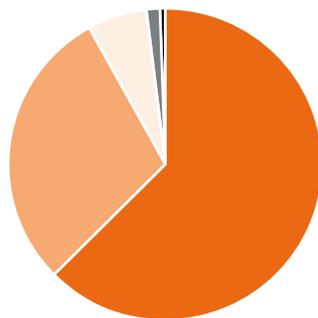
Près de deux personnes interrogées sur trois (62,6 %) ont estimé que la quantité de nourriture qu'elles consommaient avait diminué.

À titre de comparaison, 40 % des répondants ont déclaré que leur foyer mangeait moins lorsque la même question avait été posée fin 2020. Le fait que le nombre de répondants ayant moins de nourriture disponible en 2021 ait augmenté par rapport à la première enquête de 2020 indique une tendance négative à long terme sur la sécurité alimentaire des populations touchées.

C'est en République centrafricaine (93,0 %) et au Burundi (78,2 %) que ce pourcentage était le plus élevé, tandis que le Népal comptait la plus grande proportion de répondants affirmant que la quantité de nourriture avait augmenté (22,7 %) et la Géorgie (57,7 %) avait la plus grande proportion de répondants affirmant qu'il n'y avait pas eu de changement.

Les répondants qui se sont décrits comme vivant dans des zones périurbaines ou dans des camps étaient plus susceptibles de dire que la quantité de nourriture consommée par leur foyer avait diminué depuis le début de la pandémie, par rapport à ceux qui vivaient dans des zones urbaines et rurales,

> Comment la quantité de nourriture a-t-elle changé depuis le début de la pandémie?



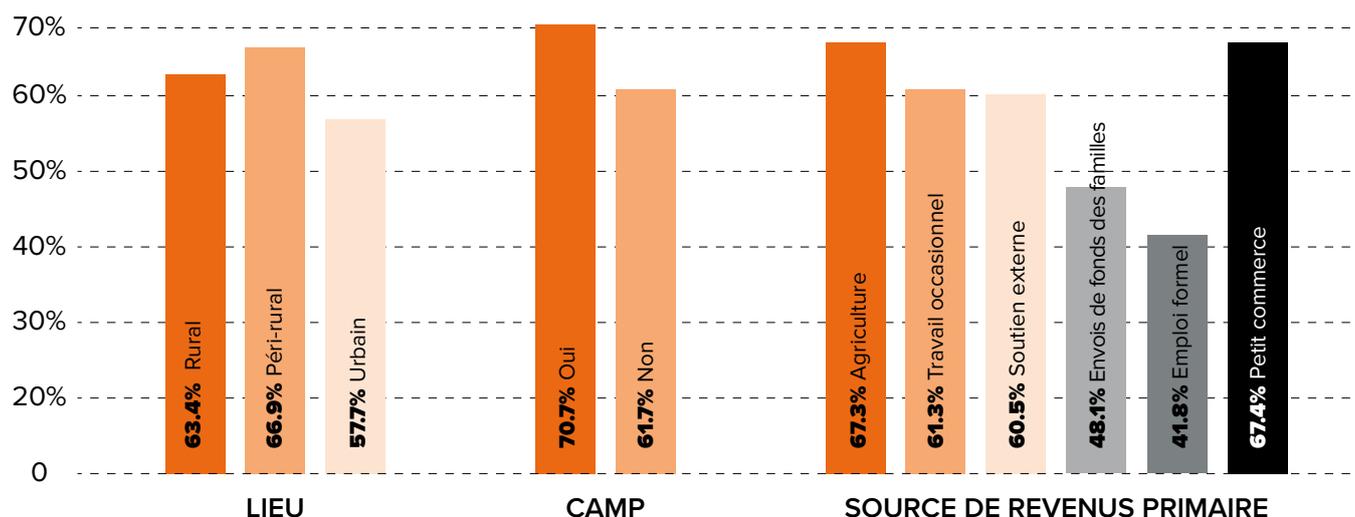
Bolivie	51,3 %
Burkina Faso	75,8 %
Burundi	78,2 %
RCA	93,0 %
Tchad	47,2 %
RDC	77,6 %
El Salvador	70,8 %
Géorgie	34,2 %
Honduras	29,6 %
Libéria	73,3 %
Mali	61,6 %
Népal	23,2 %
Niger	65,3 %
Pérou	63,3 %
Sierra Leone	64,6 %
Syrie	48,7 %
Ouganda	72,4 %
Zambie	75,9 %
Total	62,6 %

Tableau 3 : % de répondants déclarant que la quantité de nourriture consommée par leur foyer avait diminué depuis le début de la pandémie, par pays

ou dans des endroits hors-camp. Cette réponse était plus fréquemment donnée par ceux dont la principale source de revenus était l'agriculture (67,3%) et le petit commerce (67,4%), tandis que ceux qui dépendaient d'un emploi formel comme principale source de revenus étaient les moins nombreux

à déclarer que la quantité de nourriture consommée avait diminué (41,8%). Cette réponse des acteurs de l'agriculture est quelque peu surprenante mais laisse entrevoir des perturbations du marché dans les zones rurales, causées par les confinements liés à la COVID-19.

> La quantité de nourriture a diminué depuis le début de la pandémie



Il n'est pas surprenant de constater que 74,6 % des personnes qui ont indiqué que leurs revenus ne couvraient pas leurs besoins alimentaires ont vu une diminution de la quantité de nourriture qu'elles consommaient, contre 46,7 % parmi les autres répondants.

QUALITÉ DES DENRÉES ALIMENTAIRES

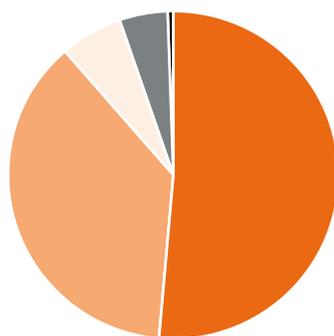
Pour aller plus loin, nous avons demandé s'il y avait « des types spécifiques d'aliments que le foyer du répondant mangeait moins depuis le début de la pandémie, et si oui, lesquels ? » Si l'on considère tous les répondants, la principale réduction concernait la viande et le poisson (voir tableau).

Les données ci-dessus montrent clairement que les types d'aliments qui ont tendance à être réduits en temps de crise ne sont pas seulement les plus chers, mais en particulier ceux qui offrent les valeurs nutritionnelles les plus élevées et qui doivent être consommés frais. Cela réduit évidemment la diversification des régimes alimentaires, tellement nécessaire pour une vie saine, avec des impacts à long terme.

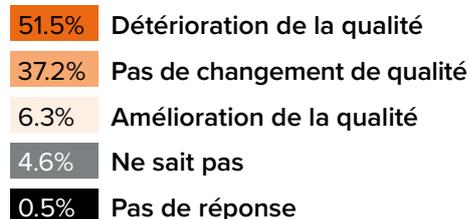
Viande	55,8 %
Poisson	42,3 %
Lait, yaourt et autres produits laitiers	29,2 %
Fruits frais	28,8 %
Œufs	27,0 %
Céréales	27,0 %
Légumes frais	24,1 %
Haricots, pois, arachides et noix de cajou	21 %
Tubercules et racines	14,1 %

Tableau 4 : % de tous les répondants déclarant que leur foyer consommait moins d'aliments spécifiques

Nous avons ensuite demandé si la **qualité des aliments** que le foyer consomme avait changé depuis le début de la pandémie et si oui, comment. Là encore, une petite proportion (6,3 %) a déclaré que cela s'était amélioré, mais **51,6 % ont estimé que cela s'était aggravé**, 37,2 % ayant déclaré qu'il n'y avait eu aucun changement. Dans l'exercice réalisé fin 2020, 42 % des répondants avaient indiqué que la qualité de la nourriture qu'ils a consommaient s'était détériorée.



> Comment la qualité des aliments consommés par votre foyer a-t-elle changé depuis le début de la pandémie ?



Au niveau national, la plus grande proportion de répondants ayant donné cette réponse se trouvait en RCA (94,3 %) et au Burkina Faso (83,9 %) et la plus faible au

Honduras (11,2 %) et en Géorgie (19,5 %). Comme pour la question sur la quantité, une plus grande proportion des répondants en Bolivie et au Népal ont estimé

que la qualité de la nourriture s'était améliorée (16,6 % et 28,6 % respectivement).

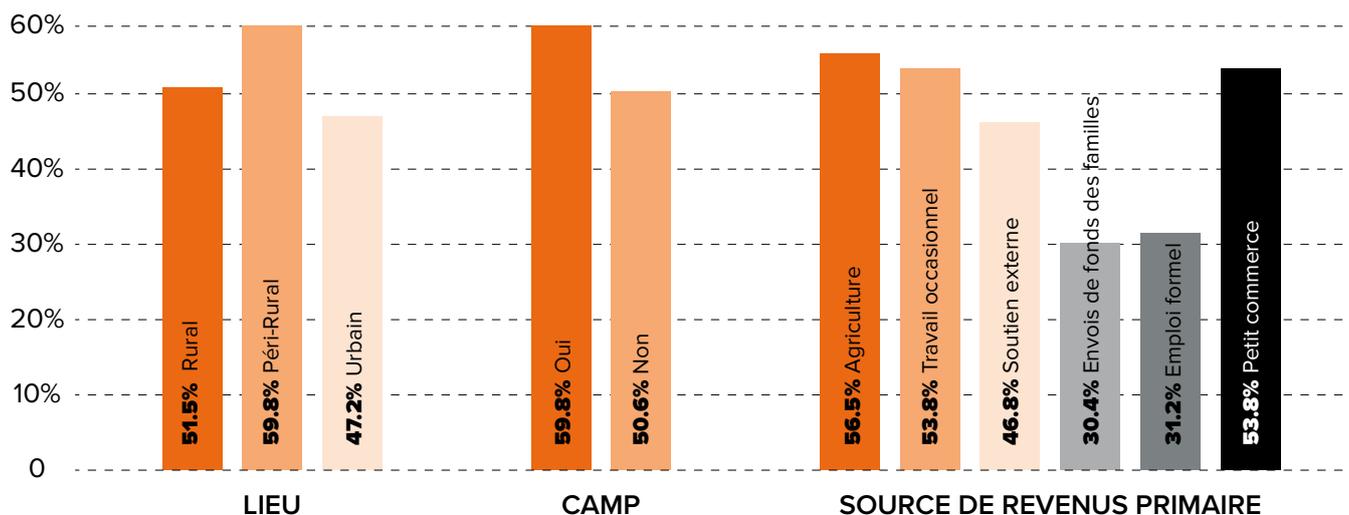
> % des répondants déclarant que la qualité de la nourriture s'était détériorée

Bolivie	21,1 %
Burkina Faso	83,9 %
Burundi	72,3 %
RCA	94,3 %
Tchad	47,2 %
RDC	62,9 %
El Salvador	48,6 %
Géorgie	19,5 %
Honduras	11,2 %
Libéria	51,9 %
Mali	55,6 %
Népal	25,6 %
Niger	35,1 %
Pérou	54,9 %
Sierra Leone	61,7 %
Syrie	44,5 %
Ouganda	57,5 %
Zambie	65,9 %
Total	51,5 %

59,8 % des répondants dans les zones périurbaines ont déclaré que la qualité de la nourriture consommée par leur foyer avait baissé contre 51,5 % dans les zones rurales et 47,2 % dans les zones urbaines. Encore une fois, sans surprise, parmi ceux qui estiment que leurs revenus ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins alimentaires, ils sont beaucoup plus nombreux à dire que la qualité s'est détériorée – 60,8 % contre 39,2 % pour ceux qui disent que leurs revenus leur permettent de subvenir à leurs besoins alimentaires. **Les personnes ayant un emploi formel sont moins susceptibles de dire que la qualité de la nourriture consommée par leur foyer s'est détériorée** (31,2 %), par rapport à ceux qui dépendent du petit commerce (53,8 %), de l'agriculture (56,5 %) ou du travail occasionnel (53,8 %).

Tableau 5 : % de répondants déclarant que la qualité de la nourriture consommée par leur foyer avait diminué depuis le début de la pandémie, par pays

> % des répondants déclarant que la qualité des aliments consommés par leur foyer avait baissé depuis le début de la COVID-19



Nous avons également demandé aux répondants de se souvenir des trois derniers mois et d'indiquer s'il y a eu des moments où ils ont dû réduire les dépenses alimentaires au point que quelqu'un dans le foyer s'est couché le ventre vide.

Alors que 65,3 % des répondants ont déclaré que ce n'était pas le cas, un peu plus d'un tiers (33,4 %) ont déclaré que cela s'était produit. Cette réponse a été le plus souvent donnée en RCA (par 85,0 % des personnes interrogées), suivie de la Sierra

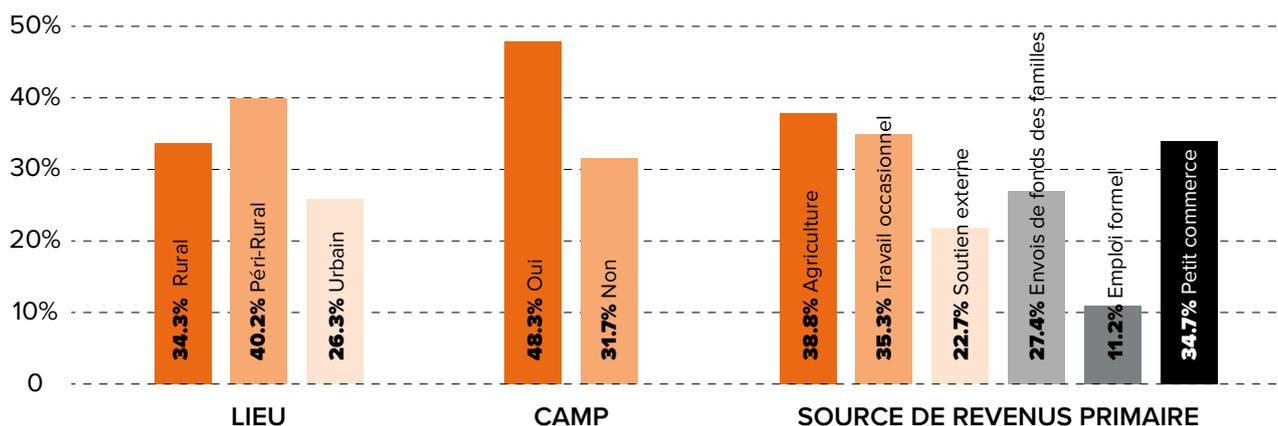
Leone (58,4 %), de la RDC (56,2 %) et du Niger (50,7 %) – à l'autre bout de l'échelle, seuls 2,7 % ont donné cette réponse en Géorgie et 7,4 % au Népal.

Bolivie	15,1 %
Burkina Faso	39,4 %
Burundi	28,4 %
RCA	85,0 %
Tchad	31,4 %
RDC	56,2 %
El Salvador	12,8 %
Géorgie	2,7 %
Honduras	13,1 %
Libéria	50,1 %
Mali	16,7 %
Népal	7,4 %
Niger	50,7 %
Pérou	33,2 %
Sierra Leone	58,4 %
Syrie	14,5 %
Ouganda	39,0 %
Zambie	37,0 %
Total	33,4 %

Cette réponse a été donnée plus fréquemment par ceux qui vivent dans des zones périurbaines (40,2 %) que par ceux qui vivent dans des zones rurales (34,3 %) ou urbaines (26,8 %), de même ceux qui vivent dans des camps étaient beaucoup plus susceptibles de donner cette réponse que ceux qui n'y sont pas (48,3 % contre 31,7 %). Cette réponse a été le moins souvent donnée par ceux qui ont un emploi formel (11,2 %), et le plus souvent par ceux qui travaillent dans l'agriculture (38,8 %), le travail occasionnel (35,3 %) et le petit commerce (34,7 %).

Tableau 6 : % de répondants déclarant qu'il leur est arrivé, au cours des trois derniers mois, de devoir réduire les dépenses alimentaires au point que quelqu'un dans le foyer s'est couché le ventre vide

> Ya-t-il eu des moments au cours des 3 derniers mois où vous avez dû réduire vos dépenses alimentaires ?



Parmi les répondants qui ont indiqué que leurs revenus ne couvraient pas leurs besoins alimentaires, 42,3 % ont déclaré qu'un membre de leur foyer s'était couché le ventre vide au cours des trois mois précédents, contre 21,4 % pour tous les autres répondants. Bien qu'il s'agisse d'une différence substantielle, elle souligne l'importance de facteurs autres que le revenu en ce qui concerne la consommation alimentaire (voir, par exemple, les résultats concernant la disponibilité et l'accessibilité physique des denrées alimentaires expliqués ci-dessus).

Une autre question a été posée aux répondants afin de déterminer la régularité de cette situation. Parmi les personnes qui ont répondu oui à la question précédente, 29,0 % ont déclaré que quelqu'un se couchait le ventre vide au moins une fois par mois, tandis que 43,3 % ont déclaré que cela se produisait plus d'une fois par mois. Une fois de plus, c'est en RCA que cette situation semble la plus grave, 83,6 % des répondants ayant déclaré que lorsque cela se produisait, c'était plus d'une fois par mois.

% de ceux qui ont dit que quelqu'un s'était couché le ventre vide et qui ont dit que cela s'était produit au moins une fois par mois

% de tous les répondants qui ont déclaré qu'un membre de leur foyer s'était couché le ventre vide plus d'une fois par mois

Bolivie	37,7 %	41,5 %
Burkina Faso	14,5 %	37,0 %
Burundi	20,7 %	75,5 %
RCA	10,9 %	83,6 %
Tchad	26,8 %	41,2 %
RDC	12,4 %	36,8 %
El Salvador	17,4 %	71,7 %
Géorgie	18,8 %	18,8 %
Honduras	41,8 %	30,9 %
Libéria	51,1 %	15,6 %
Mali	34,3 %	32,8 %
Népal	46,7 %	26,7 %
Niger	50,6 %	24,9 %
Pérou	30,6 %	53,8 %
Sierra Leone	25,4 %	39,0 %
Syrie	46,8 %	36,2 %
Ouganda	48,2 %	30,5 %
Zambie	48,6 %	42,9 %
Total	29,0 %	43,3 %

Tableau 7 : % de répondants déclarant que des membres de leur foyer s'étaient couchés le ventre vide plus d'une fois par mois

Parmi les personnes qui ont déclaré qu'un membre de leur foyer s'était couché le ventre vide au cours des trois derniers mois, 70,2 % ont déclaré que cela était plus fréquent depuis le début de la pandémie de COVID-19. Parmi

tous les répondants, c'est en RCA (où 62,5 % ont déclaré que cela avait augmenté depuis le début de la COVID-19), suivie de la RDC (où 46,9 % de tous les répondants ont donné cette réponse).

Nos réponses:

BURKINA FASO

La COVID-19 a eu un impact négatif important sur les populations des différentes régions du Burkina Faso, qui souffrent déjà d'une situation sécuritaire dégradée. Dans la région de l'Est, en particulier dans la ville de Fada N'Gourma, plus de 700 foyers de PDI (10 499 personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) ont reçu un soutien sous forme d'envois inconditionnels d'espèces de la part de **Welthungerhilfe**. En outre, ces 700 foyers de PDI ont reçu une formation à la gestion d'activités génératrices de

revenus.

Dans le domaine de la nutrition, une campagne de sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre de la COVID-19 a été organisée pour 1 572 femmes enceintes et allaitantes.

Dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, Welthungerhilfe a construit 20 forages, 343 latrines et 100 postes de lavage des mains au profit de 22 479 personnes.

En plus de ces réponses, des campagnes de sensibilisation de masse visant à ralentir les risques et la propagation de la COVID-19 au sein des foyers de PDI et d'accueil ont touché plus de 118 000 personnes par le biais de la radio et par des émissions-débats éducatives.



Burkina Faso, séance de sensibilisation à l'allaitement maternel pour les nourrissons et les jeunes enfants.



Zambie, projet de sécurité nutritionnelle.

ZAMBIE

People in Need (PIN) Zambie a ciblé les mères d'enfants de moins de 5 ans en utilisant des messages enregistrés vocalement pour surmonter les obstacles de l'analphabétisme, et pour améliorer la santé et la nutrition des mères et des enfants, influencer les attitudes et renforcer les connaissances et les compétences des femmes sur l'importance des comportements clés en matière de santé et de nutrition. Les messages ont été incorporés dans des dialogues interprétés par une troupe de

théâtre locale qui a créé des personnages culturellement appropriés afin de fournir un service éducatif, attrayant et divertissant, efficace pour changer les comportements des gens.

Dans la province de l'Ouest, le PIN a continué à fournir une **assistance humanitaire pour atténuer l'impact des chocs de sécurité alimentaire sur les communautés les plus à risque,** plus précisément en fournissant une assistance vitale immédiate

en matière de nutrition et de sécurité alimentaire sous forme d'envois d'espèces aux foyers ruraux les plus vulnérables. Les principaux groupes cibles étaient les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) ou de malnutrition aiguë modérée (MAM), ainsi que les femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAS ou de MAM. Les agents de santé, y compris ceux basés dans les communautés, ont reçu une formation afin de reconnaître et de traiter la malnutrition.

Nos recommandations :

Conformément à d'autres travaux de recherche qui ont mis en évidence les impacts différenciés de la pandémie, l'évaluation par les gens de leur propre sécurité alimentaire est influencée par une myriade de facteurs, notamment leur statut professionnel, leur principale source de revenus, leur niveau de revenus et la disponibilité des denrées alimentaires. Ceux qui dépendent d'un travail occasionnel et du petit commerce et ceux qui vivent dans des zones périurbaines avec un accès limité aux services étaient plus susceptibles de dire que la quantité et la qualité de leur nourriture avaient diminué. De même, ceux qui ont indiqué que leurs revenus ne couvraient pas leurs besoins alimentaires ont réduit à la fois la quantité et la qualité de la nourriture que leur foyer consomme.

De ces résultats, nous pouvons tirer quelques conclusions plus générales : premièrement, la COVID-19 a exacerbé la pauvreté et les inégalités préexistantes, aggravant ainsi les problèmes structurels ; deuxièmement, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et la faim engendrées par la pandémie sont en grande partie liées aux fluctuations des prix des denrées alimentaires et aux perturbations du marché, qui ont rendu la nourriture inaccessible et inabordable pour beaucoup ; troisièmement, partout où les mécanismes d'emploi régulier et de protection sociale font défaut, les gens sont beaucoup plus exposés au risque d'insécurité alimentaire et

nutritionnelle ; et enfin, **chaque fois que** – également grâce aux interventions de nos membres sur le terrain – **les systèmes alimentaires et nutritionnels locaux ont été soutenus, y compris par l'aide d'urgence, les communautés ont pu développer une résilience au choc et retrouver des moyens de subsistance sains et dignes.**

Tout cela montre la nécessité de réponses politiques qui vont au-delà de l'urgence et de **corriger les failles systémiques des systèmes alimentaires qui génèrent des inégalités et des dépendances.** Il est urgent d'évoluer vers des systèmes alimentaires diversifiés et localisés, respectueux des droits humains et de l'égalité, capables de faire face à des chocs tels que les conflits, le changement climatique, la récession économique et les nouvelles pandémies.

Dans ce contexte, nos recommandations sont les suivantes : **promouvoir des systèmes alimentaires résilients, durables, inclusifs et équitables qui ciblent les personnes pauvres et vulnérables. Nous appelons les gouvernements et leurs partenaires de développement à :**

> **Comblent d'urgence les lacunes importantes du financement humanitaire, tout en investissant à long terme dans des systèmes alimentaires plus équitables, inclusifs et résilients dans les pays les plus touchés par la faim, y compris par le biais d'une aide**

financière et d'un allègement de la dette.

> Renforcer le soutien aux **approches communautaires** qui favorisent **les systèmes alimentaires ancrés au niveau local et régional** et donnent la priorité aux besoins des producteurs et consommateurs vulnérables.

> Investir dans des initiatives qui **encouragent les petits producteurs alimentaires, les agriculteurs, les éleveurs et leurs organisations** à devenir des producteurs économiquement et écologiquement durables et des acteurs sociétaux autonomes, contribuant ainsi à la réduction de la pauvreté rurale.

> Promouvoir les **réseaux et marchés alimentaires locaux** pour garantir la production et la consommation locales tout en rendant les consommateurs moins vulnérables aux fluctuations des prix des denrées alimentaires et aux perturbations des chaînes de valeur.



Incidences financières (sur les revenus)

Vue d'ensemble

Income Salvador, mettant en œuvre des actions à faible coût pour préserver les ressources en eau et en sol afin de générer une production agricole pour améliorer les moyens de subsistance.

En ce qui concerne l'évolution de la situation financière des ménages depuis le début de la pandémie, **63,8 % des répondants ont signalé une détérioration de leur situation financière**, 36,7 % des répondants ayant déclaré que leur situation s'était légèrement détériorée et 21,1 % ayant déclaré qu'elle s'était beaucoup aggravée. Il semble que la dégradation de la situation financière ne soit pas liée aux impacts initiaux de la COVID-19, car **62 % des répondants ont déclaré que leur situation financière s'était détériorée au cours des six derniers mois**. Cela varie en fonction de la principale source de revenus du ménage, une plus grande proportion de ceux qui dépendent d'une aide extérieure (43,1 %) et d'un travail occasionnel (35,7 %) déclarant

que leur situation financière s'était beaucoup détériorée, tandis que ceux qui dépendent du petit commerce ont déclaré qu'elle s'était un peu détériorée (44,7 %). Ceux qui dépendent de l'agriculture (15,4 %), des envois de fonds familiaux (15,4 %) et du petit commerce (16,0 %) étaient plus susceptibles de dire que la situation financière de leur foyer s'était améliorée. **Au cours de la pandémie, il y a eu un léger changement en ce qui concerne la source primaire de revenus, moins liée à l'agriculture et à l'emploi formel qu'au petit commerce et au travail occasionnel**. Alors que 57,1 % des répondants ont déclaré que leurs revenus ne suffisaient pas à couvrir leurs besoins alimentaires (voir section ci-dessus), 46,5 % ont déclaré qu'ils ne couvraient aucun

de leurs besoins, un problème particulièrement frappant pour ceux qui vivent dans les zones périurbaines. Si les envois de fonds n'ont été déclarés comme source principale de revenus que par une faible proportion des personnes interrogées, ils ont contribué aux revenus du ménage pour près d'un répondant sur huit. Cependant, pour 14,9 % des répondants, les envois de fonds avaient complètement cessé et pour 46,2 % d'entre eux, leur montant avait diminué depuis le début de la pandémie. Néanmoins, **les répondants étaient généralement optimistes quant aux perspectives de revenus de leur foyer au cours des six prochains mois**, environ un quart d'entre eux (28 %) s'attendant à une amélioration de leur situation financière.

Introduction

Selon les estimations de la Banque mondiale¹³, l'impact combiné de la pandémie, de l'augmentation de l'inflation mondiale et des effets de la guerre en Ukraine fera que 75 à 95 millions de personnes supplémentaires vivront dans l'extrême pauvreté en 2022, par rapport aux projections antérieures à la pandémie. En utilisant les données de croissance du PIB et d'autres variables macroéconomiques clés, l'IFPRI¹⁴ a estimé que le nombre de personnes en situation de pauvreté en 2020 était supérieur de 62 millions à ce qu'il aurait été sans la COVID-19, soit moins que les presque 150 millions avancés dans les estimations initiales. Ce résultat meilleur que prévu peut être attribué en grande partie aux performances du secteur agricole en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Cependant, les performances de ce secteur ont commencé à ralentir, ce qui signifie que le nombre de personnes vulnérables qui devraient tomber dans l'extrême pauvreté continuera à augmenter, laissant 95 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté en 2030 par rapport au scénario sans pandémie.

Les problèmes liés à la flambée de l'inflation peuvent également accroître le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Une augmentation supplémentaire de 1 % des prix des denrées alimentaires pourrait faire augmenter de 10 millions le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

La Banque mondiale¹⁵ a souligné que la stagflation (forte inflation et faible croissance) pourrait persister pendant plusieurs années.

En outre, cela cache une variation considérable des impacts sur les différents groupes sociaux.

La pandémie a touché de manière disproportionnée des groupes tels que les femmes, les travailleurs peu qualifiés et les travailleurs informels. Les impacts de la COVID-19 sur la perte de revenus différaient significativement entre les secteurs et entre les zones rurales

et les zones urbaines. Les effets sur l'emploi et les revenus ont été plus graves pour les secteurs non agricoles et les ménages urbains. Cependant, les ménages ruraux étant généralement plus pauvres que les ménages urbains, la

perte de revenus représentait également un risque important pour la sécurité alimentaire de ces ménages¹⁶.

¹³ - <https://blogs.worldbank.org/fr/opendata/pandemie-inflation-et-pauvrete>

¹⁴ - Extrait de *Impacts of COVID-19 on global poverty and food security: What more do we know now?* (Impacts de la COVID-19 sur la pauvreté et la sécurité alimentaire dans le monde : Que savons-nous de plus maintenant ?) David Laborde, Will Martin et Rob Vos dans *COVID-19 and Global Food Security*, IFPRI (COVID-19 et la sécurité alimentaire mondiale, IFPRI) <https://www.ifpri.org/publication/COVID-19-and-global-food-security>

¹⁵ - Banque mondiale. 2022. *Global Economic Prospects (Perspectives économiques mondiales)*, juin 2022, Washington, DC : Banque mondiale, doi : 10.1596/978-1-4648-1843-1. Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

¹⁶ - Extrait de : John McDermott, Deborah Lee, Brian McNamara, et Johan Swinnen (2022) « Beyond initial impacts: The evolving COVID-19 context and food system resilience » (Au-delà des impacts initiaux : Le contexte COVID-19 évolutif et la résilience du système alimentaire) dans *COVID-19 and Global Food Security*, IFPRI <https://www.ifpri.org/publication/COVID-19-and-global-food-security>

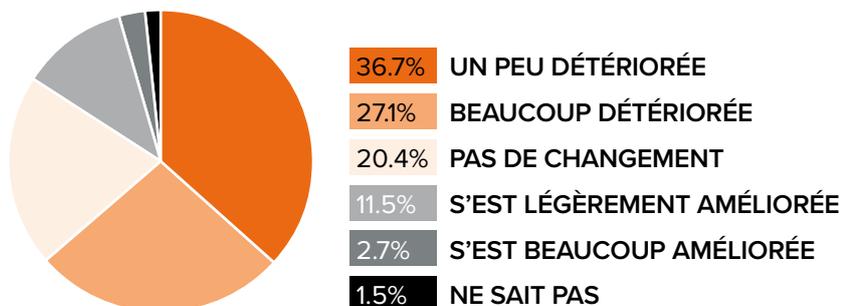
Comment la situation financière du ménage a-t-elle changé ?

Il a été demandé aux répondants d'indiquer le nombre de personnes ayant des revenus dans le foyer, avant la COVID-19 et au moment de l'enquête. Avant la pandémie, la majorité des ménages (77,4 %) dépendaient d'un ou de deux soutiens de famille (41,2 % et 36,2 % respectivement), 6,2 % des

ménages déclarant n'avoir aucun soutien de famille. **Les chiffres comparables pour la situation actuelle étaient de 78,7 % avec 1 ou 2 soutiens économiques, mais 7,5 % sans aucun soutien économique, ce qui suggère une légère augmentation de la proportion de ménages où personne n'apporte de revenu**

(de même, le nombre moyen de personnes ayant un revenu par foyer était de 1,8 avant, contre 1,7 actuellement).

> Comment la situation financière du foyer a-t-elle changé depuis le début de la COVID-19t?



Les répondants ont également été invités à décrire l'évolution de la situation financière de leur foyer depuis le début de la pandémie – 36,7 % ont déclaré qu'elle s'était un peu détériorée, 27,1 % qu'elle s'était beaucoup détériorée, tandis qu'un peu plus d'une personne sur huit estimait que sa situation s'était améliorée (14,2 %). (Fin 2020, 34,6 % des répondants ont déclaré que la situation financière de leur foyer avait légèrement baissé, et 38,8 % ont déclaré avoir connu un changement négatif important)

Le pays où la plus grande proportion de répondants a déclaré que la situation financière de leur foyer s'était détériorée depuis le début de la pandémie était la Bolivie (86,6 %), bien que plus des trois quarts des répondants en RCA (76,1 %), au Pérou (76,6 %), en Syrie (82,3 %) et en Zambie (77,5 %) aient tous donné cette réponse. Le Honduras et le Tchad sont les pays où la proportion de répondants indiquant que la situation s'était détériorée était la plus faible. Cela pourrait refléter la précarité de leur situation financière avant la COVID.

	Un peu détériorée	Beaucoup détériorée	TOTAL
Bolivie	43,9 %	42,7 %	86,6 %
Burkina Faso	55,1 %	14,2 %	69,3 %
Burundi	44,1 %	28,7 %	72,8 %
RCA	37,2 %	38,9 %	76,1 %
Tchad	20,1 %	13,9 %	34,0 %
RDC	32,2 %	27,8 %	60,1 %
El Salvador	50,3 %	24,4 %	74,7 %
Géorgie	18,8 %	49,0 %	67,8 %
Honduras	25,8 %	4,5 %	30,3 %
Libéria	31,6 %	23,8 %	55,3 %
Mali	43,1 %	25,7 %	68,8 %
Népal	35,7 %	22,7 %	58,4 %
Niger	31,7 %	11,6 %	43,3 %
Pérou	25,3 %	51,3 %	76,6 %
Sierra Leone	25,2 %	17,9 %	43,1 %
Syrie	48,4 %	33,9 %	82,3 %
Ouganda	44,2 %	26,8 %	71,0 %
Zambie	59,5 %	18,0 %	77,5 %
Total	36,7 %	27,1 %	63,8 %

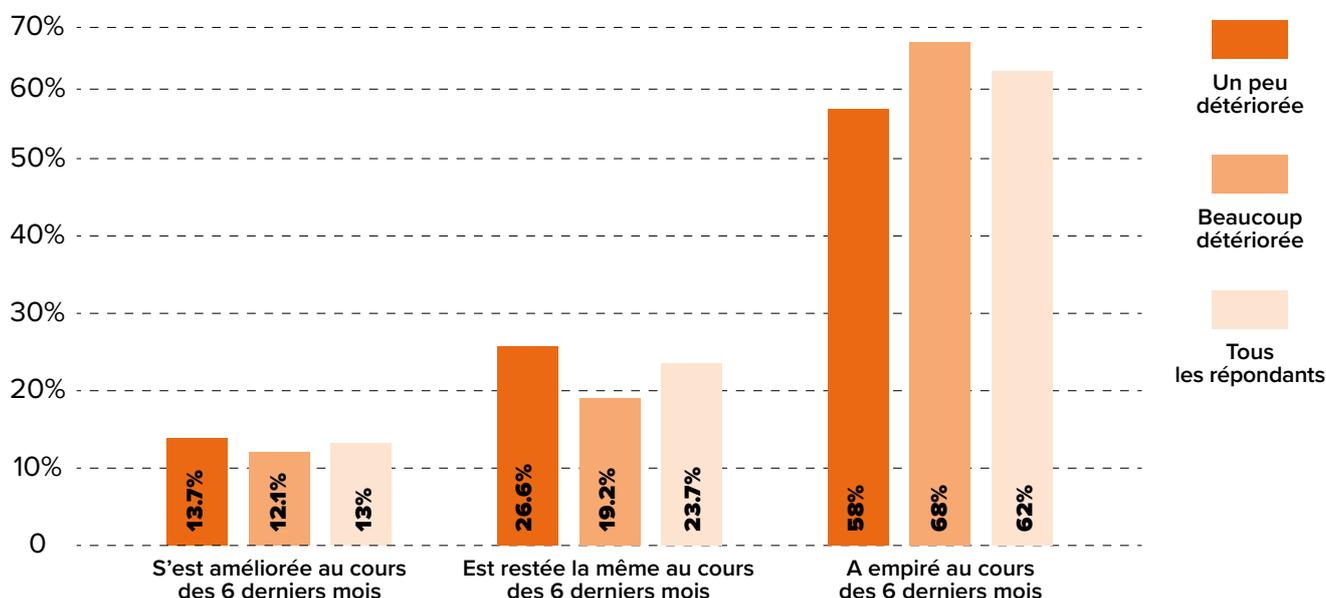
Tableau 8 : Où les répondants déclarent que la situation financière du ménage s'est aggravée depuis le début de la pandémie (par pays)

Pour les répondants qui ont répondu que leur situation financière s'était un peu ou beaucoup détériorée depuis le début de la pandémie, on leur a également demandé si la situation financière de leur ménage s'était améliorée au cours des six mois précédents. Ceux qui avaient précédemment

déclaré que la situation s'était un peu détériorée étaient plus susceptibles de dire que la situation financière s'était améliorée ou était au moins restée la même (13,7 % et 26,6 % respectivement) que ceux qui avaient déclaré qu'elle s'était beaucoup détériorée (12,1 % et 19,2 %). Cela suggère que les

ménages qui n'ont pas été aussi fortement affectés par le choc initial ont une meilleure capacité de récupération ; toutefois, cela ne doit pas faire oublier que la plupart des membres des deux groupes estimaient que la situation avait continué à se détériorer.

> Changement de la situation financière au cours des six derniers mois des ménages qui ont indiqué précédemment que leur situation financière était un peu ou beaucoup plus mauvaise maintenant qu'au début de la COVID-19



Si l'on ventile les données par pays, on constate que la plupart des personnes ont déclaré que leur situation financière s'était détériorée au cours des six derniers mois – ce pourcentage

était particulièrement élevé parmi les répondants au Niger (87,1 %) et en Sierra Leone (79,0 %). Les exceptions à cette règle sont les réponses en Bolivie et au Népal, où une certaine reprise semble

s'être produite et où leur situation financière s'est améliorée au cours des six derniers mois (48,0 % et 43,5 %).

	Oui, la situation financière s'est améliorée	Non, la situation financière est restée la même	Non, la situation financière s'est détériorée
Bolivie	48,0 %	41,4 %	10,5 %
Burkina Faso	5,7 %	18,5 %	73,3 %
Burundi	17,6 %	17,8 %	63,8 %
RCA	3,9 %	17,0 %	78,6 %
Tchad	8,6 %	29,5 %	53,3 %
RDC	9,9 %	13,0 %	76,1 %
El Salvador	2,6 %	21,2 %	74,0 %
Géorgie	1,5 %	21,9 %	74,9 %
Honduras	6,3 %	41,7 %	51,2 %
Libéria	8,0 %	24,9 %	66,7 %
Mali	18,8 %	22,8 %	58,0 %
Népal	43,5 %	24,5 %	31,2 %
Niger	2,5 %	6,9 %	87,1 %
Pérou	12,1 %	28,4 %	58,4 %
Sierra Leone	9,2 %	11,3 %	79,0 %
Syrie	13,3 %	34,1 %	52,2 %
Ouganda	6,7 %	42,8 %	48,5 %
Zambie	9,9 %	21,8 %	67,9 %
Total	13,0 %	23,5 %	62,2 %

Tableau 9 : Si la situation financière s'est détériorée depuis le début de la pandémie, y a-t-il eu un changement au cours des six derniers mois (par pays)

Nous avons également demandé si le revenu total du foyer permettait de satisfaire (a) aux besoins alimentaires du foyer, et (b) aux autres besoins fondamentaux du foyer, tels que

le logement, le transport, la santé et l'éducation. Dans l'ensemble, 57,1 % des répondants ont déclaré que leur revenu n'était pas suffisant pour répondre à leurs besoins alimentaires ; 44,8 %

ont déclaré qu'il répondait à certains de leurs autres besoins fondamentaux, et 46,5 % ont déclaré qu'il ne répondait pas à leurs besoins fondamentaux.

> Revenu total du foyer...

	ne répond pas aux besoins alimentaires du foyer	répond à une partie, mais pas à la totalité, des besoins de base (non alimentaires)	ne répond pas aux besoins fondamentaux
Bolivie	15,1 %	46,7 %	17,4 %
Burkina Faso	76,6 %	28,1 %	70,7 %
Burundi	45,0 %	56,4 %	33,8 %
RCA	84,4 %	25,6 %	73,8 %
Tchad	64,1 %	39,2 %	57,9 %
RDC	69,3 %	50,4 %	39,7 %
El Salvador	64,7 %	49,4 %	44,4 %
Géorgie	39,0 %	42,0 %	54,0 %
Honduras	32,9 %	58,0 %	28,4 %
Libéria	74,0 %	53,1 %	45,3 %
Mali	69,6 %	42,1 %	52,4 %
Népal	16,3 %	45,1 %	17,5 %
Niger	84,4 %	26,8 %	70,7 %
Pérou	41,4 %	42,1 %	45,8 %
Sierra Leone	23,9 %	72,1 %	23,5 %
Syrie	81,0 %	53,5 %	44,5 %
Ouganda	90,3 %	29,9 %	68,2 %
Zambie	73,3 %	28,8 %	65,6 %
Total	57,1 %	44,8 %	46,5 %

Tableau 10 : Le revenu total du foyer répond-il à vos besoins (par pays)?

Ces chiffres globaux cachent d'énormes variations entre les pays – par exemple, en Bolivie et au Népal, les chiffres relatifs à la non-satisfaction des besoins alimentaires (respectivement 15,1 % et 16,3 %) sont très inférieurs aux chiffres enregistrés au Niger (84,4 %), en RCA (84,4 %), en Syrie (81,0 %) ou en Ouganda (90,3 %).

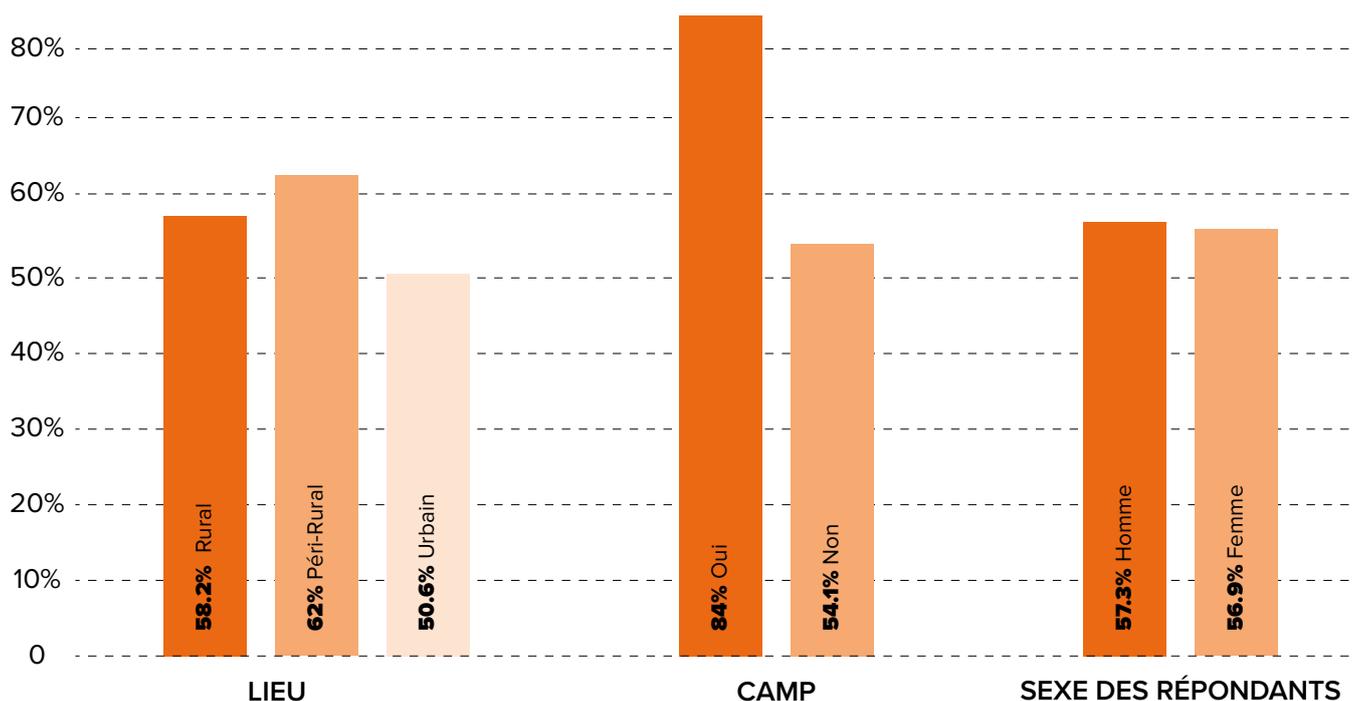
Les répondants des zones périurbaines (62,0 %) étaient plus susceptibles de donner cette réponse que ceux des zones urbaines ou rurales, les répondants des camps (84,0 %)

étaient plus susceptibles de donner cette réponse que ceux de l'extérieur, tandis que nous observons très peu de différence dans la réponse à cette question lorsque nous considérons le sexe du répondant.

C'est également en Bolivie et au Népal que la proportion de répondants déclarant que le revenu total de leur foyer ne couvre pas leurs besoins essentiels est la plus faible (17,4 % et 17,5 % respectivement), alors qu'elle dépasse 70 % au Burkina Faso, en RCA et au Niger. On constate qu'il y a peu

de différence dans les réponses des hommes et des femmes à cette question (46 % et 47 % respectivement ont donné cette réponse). Toutefois, si l'on poursuit la ventilation par zones urbaines et rurales, on constate que **alors que 37 % des hommes interrogés dans les zones urbaines ont déclaré que les revenus de leur foyer ne couvraient pas les besoins de base, ce chiffre atteint 49 % pour les femmes interrogées dans les zones rurales.**

> Le revenu total de votre foyer couvre-t-il les besoins alimentaires de votre foyer?



Quelles sont les principales sources de revenus du ménage ?

Il a également été demandé aux répondants d'indiquer leur principale source de revenus avant la COVID-19, si elle avait changé depuis le début de la pandémie et leur principale source de revenus actuelle. Sur la première de ces questions, **avant la pandémie de COVID-19, la principale source de revenus de nos répondants était l'agriculture (49,9 %)** suivie du petit commerce (15,3 %) et du travail occasionnel (15,1 %), un peu plus d'un huitième de notre échantillon étant engagé dans un emploi formel. Nous avons également demandé quelle était la principale source **actuelle** de revenu. Encore une fois, **l'agriculture a été la réponse la plus fréquemment donnée (48,1 %)** suivie du travail occasionnel (16,3 %) et

du petit commerce (16,0 %). Alors que la proportion de personnes déclarant travailler occasionnellement et faire du petit commerce a augmenté, la proportion de personnes dépendant d'un emploi formel a diminué. **Avant comme après, entre 3 et 4 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles comptaient sur un soutien**

extérieur, dont 1 à 2 % sur des envois de fonds.

Une plus grande proportion de femmes ont déclaré que leur foyer dépendait du petit commerce et des envois de fonds, tandis qu'une plus grande proportion d'hommes ont déclaré que leur foyer dépendait de l'agriculture et du travail formel.

	Source de revenus primaire, avant COVID-19	Source de revenus principale, maintenant
Agriculture	49,9	48,1
Petit commerce	15,3	16,0
Travail occasionnel	15,1	16,3
Emploi formel	12,6	11,3
Soutien externe	3,1	3,6
Envois de fonds des familles	1,4	1,6
Autre	2,4	2,8

Tableau 11 : Principale source de revenus du foyer, avant COVID et maintenant

Cela cache des changements assez importants au sein des groupes, puisque 43,1 % des répondants ont déclaré que leur principale source de revenus avait changé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les personnes qui dépendaient auparavant du petit commerce et du travail occasionnel étaient les plus susceptibles de dire que leur principale source de revenus avait changé (54,7 % et 47,4 % respectivement). Cependant, comme le montre le tableau suivant, parmi ceux qui dépendaient du travail occasionnel comme principale source de revenus avant la pandémie, 83,8 % en dépendent encore aujourd'hui, tandis qu'un



Salvador, Accès aux et retrait d'envois de 100 dollars pour 3 mois à 2 700 familles, 1 500 de la municipalité d'Ahuachapan et 1 200 de Tacuba afin d'améliorer les moyens de subsistance et l'accès à la nourriture en cas d'urgences

> Source de revenus primaire

chiffre similaire a été enregistré pour ceux qui étaient et sont actuellement engagés dans le petit commerce (82,9 %).

Cela suggère que **les ménages peuvent avoir changé les types de biens qu'ils échangeaient ou le type de travail occasionnel qu'ils effectuaient**, plutôt que d'adopter un autre moyen de générer un revenu. Dans le groupe qui se consacrait principalement à l'agriculture avant la pandémie, 91,1 % en font toujours leur principale source de revenus ; un chiffre tout aussi élevé (90,6 %) a été enregistré pour ceux qui dépendaient principalement d'une aide extérieure auparavant.

	Agriculture	Travail occasionnel	Soutien externe	Envois de fonds des familles	Emploi formel	Petit commerce
Agriculture	91,1 %	2,8 %	0,5 %	0,3 %	0,7 %	3,7 %
Travail occasionnel	4,8 %	83,8 %	1,4 %	0,6 %	3,0 %	5,0 %
Soutien externe	3,1 %	3,1 %	90,6 %	0,4 %	1,6 %	0,8 %
Envois de fonds des familles	6,8 %	3,4 %	0,0 %	80,3 %	4,3 %	4,3 %
Emploi formel	4,8 %	7,6 %	1,4 %	0,8 %	80,3 %	3,8 %
Petit commerce	6,6 %	5,9 %	0,6 %	0,7 %	1,2 %	82,9 %

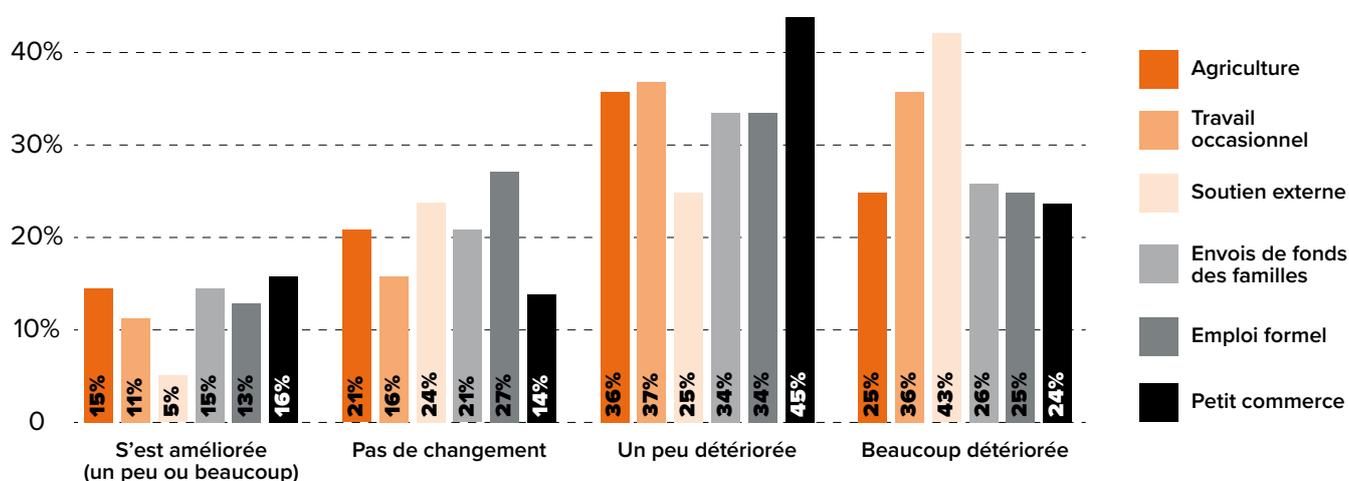
Tableau 12 : Comment les répondants ont-ils changé leur principale source de revenus

Nous avons également cherché à savoir si les personnes ayant des sources de revenus primaires différentes au début de la pandémie ont décrit des expériences différentes en ce qui concerne la situation financière globale de leur foyer. Une plus grande proportion de

ceux qui dépendent d'une aide extérieure (43,1 %) et d'un travail occasionnel (35,7 %) ont estimé que leur situation financière s'était beaucoup détériorée, tandis que ceux qui dépendent du petit commerce ont estimé principalement qu'elle s'était un peu détériorée (44,7 %). Ceux

qui dépendent de l'agriculture (15,4 %), des envois de fonds familiaux (15,4 %) et du petit commerce (16,0 %) étaient également plus susceptibles de dire que la situation financière de leur ménage s'était améliorée.

> Comment la situation financière du foyer a-t-elle changé depuis le début de la pandémie, par source de revenu primaire avant la COVID-19 ?



Capacité à gagner un revenu

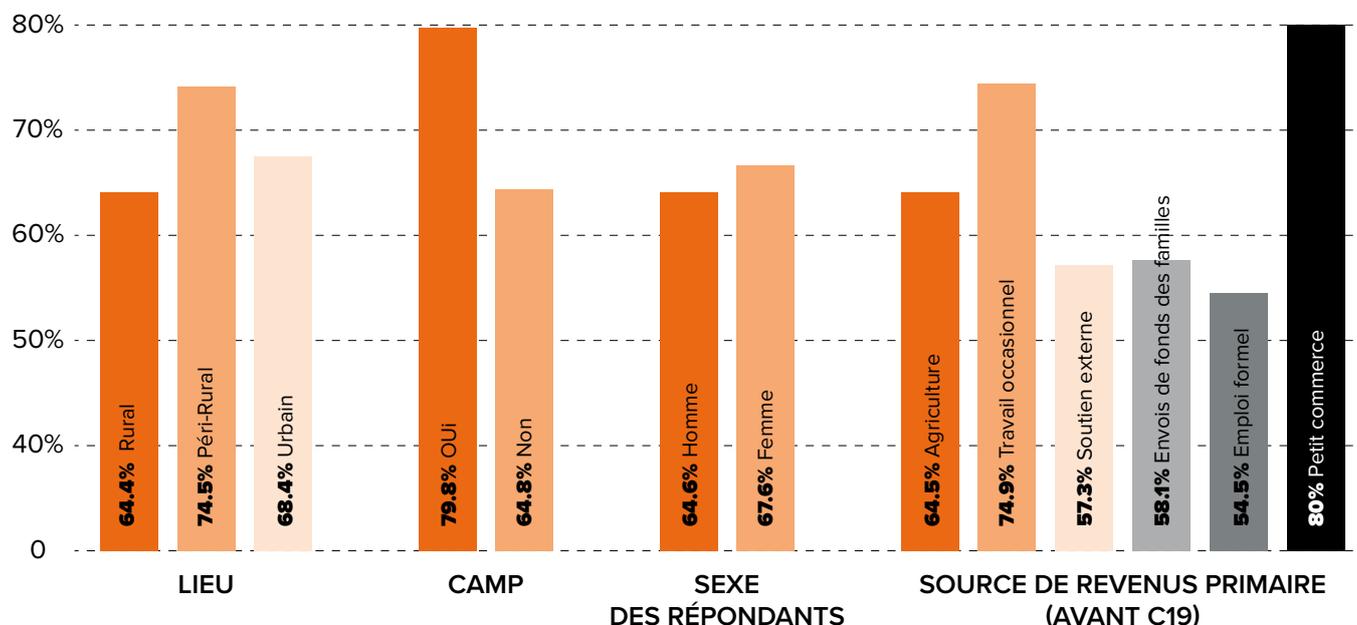
Près de deux tiers (66,3 %) de tous les répondants ont déclaré que la situation COVID-19 (et les restrictions qui y sont liées) avait créé des difficultés ou des défis quant à la manière dont leur foyer gagne actuellement sa vie. Ce phénomène se retrouve dans

toutes les professions, tous les types d'établissements, tous les sexes et tous les groupes d'âge, mais il a particulièrement touché les personnes vivant dans des zones périurbaines ou dans des camps, et celles qui dépendent d'un travail occasionnel ou du

petit commerce.

Sur la base de leur principale source de revenus actuelle, une série de questions ont été posées sur les principaux défis auxquels les répondants sont confrontés.

> % des répondants qui disent que la COVID-19 a créé des difficultés pour la façon dont leur foyer gagne actuellement un revenu



AGRICULTURE

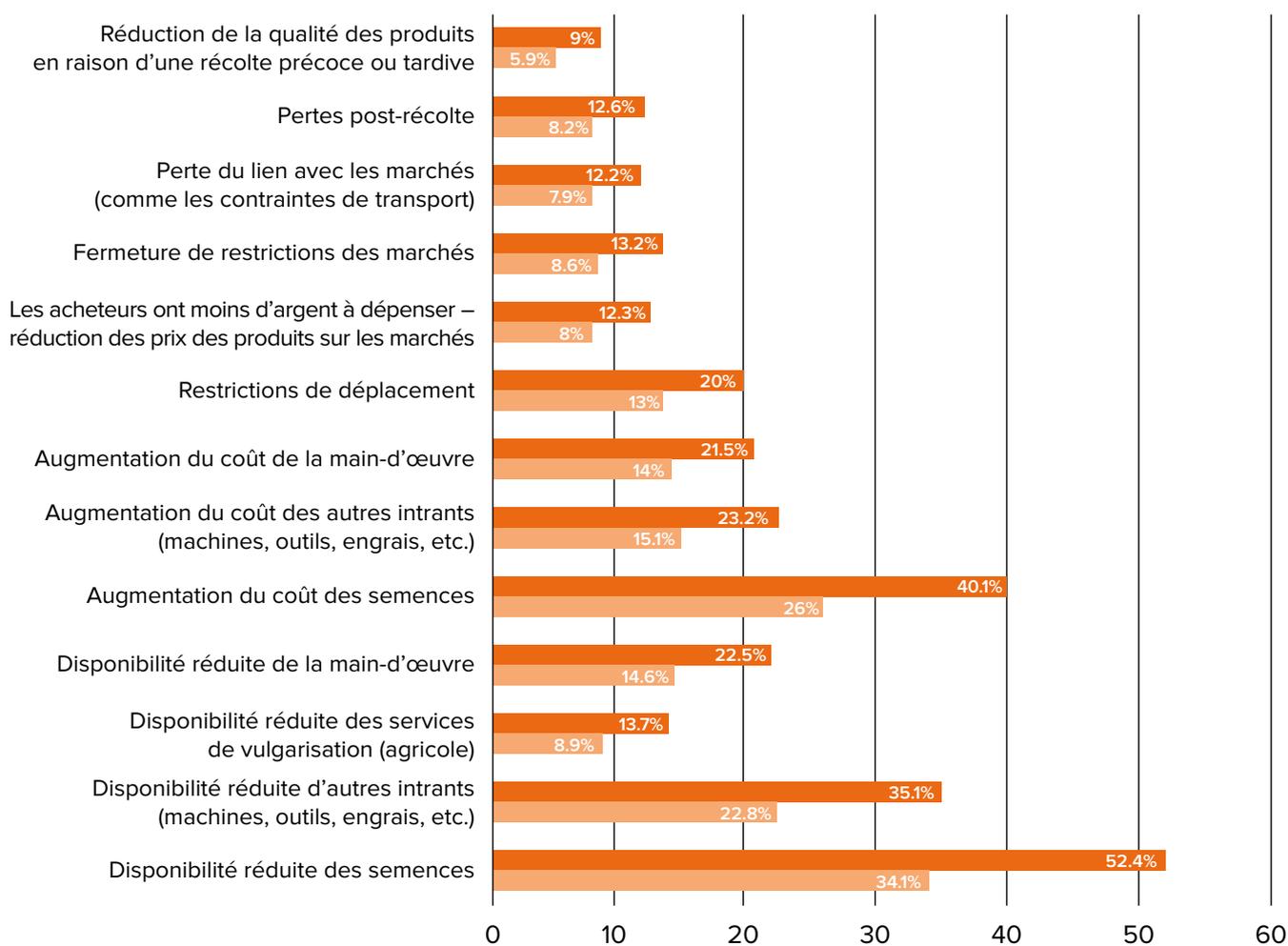
Un peu moins de la moitié des personnes incluses dans notre enquête (48,1 %) ont indiqué que l'agriculture était la principale source de revenus de leur foyer. **Près des deux tiers des agriculteurs ont déclaré que la situation financière de leur foyer s'était détériorée** (36,6 % un peu détériorée et 25,2 % beaucoup détériorée) depuis le début de la pandémie, 21,1 % ayant déclaré qu'elle n'avait pas changé, 12,4 % qu'elle s'était un peu améliorée et 2,6 % qu'elle s'était

beaucoup améliorée. Au sein de ce groupe, 65,0 % ont indiqué que la COVID-19 avait créé des difficultés quant à la manière dont le ménage gagnait un revenu

Le plus gros problème indiqué était la disponibilité réduite des semences (indiqué par 52,4 % qui ont déclaré que la COVID-19 avait créé une difficulté) **et d'autres intrants agricoles** (35,1 %) et que **les prix des semences** (40,1 %) et des autres intrants

(23,2 %) avaient augmenté. Il est intéressant de noter que 22,5 % des répondants ont indiqué la disponibilité réduite de la main-d'œuvre comme une difficulté et 21,5 % ont indiqué l'augmentation du coût de la **main-d'œuvre**. Ces réponses sont très différentes de celles données en 2020, lorsque le principal défi auquel l'agriculture était confrontée était la **perte de marché** pour les produits et les retards dans les plantations.

> Défis causés par la COVID-19 pour ceux dont le revenu principal est l'agriculture



■ % de tous ceux qui ont l'agriculture comme principale source de revenus et qui ont indiqué que la Covid-19 avait créé des défis pour la façon dont le foyer gagne actuellement ses revenus

■ % de tous ceux qui ont l'agriculture comme principale source de revenus

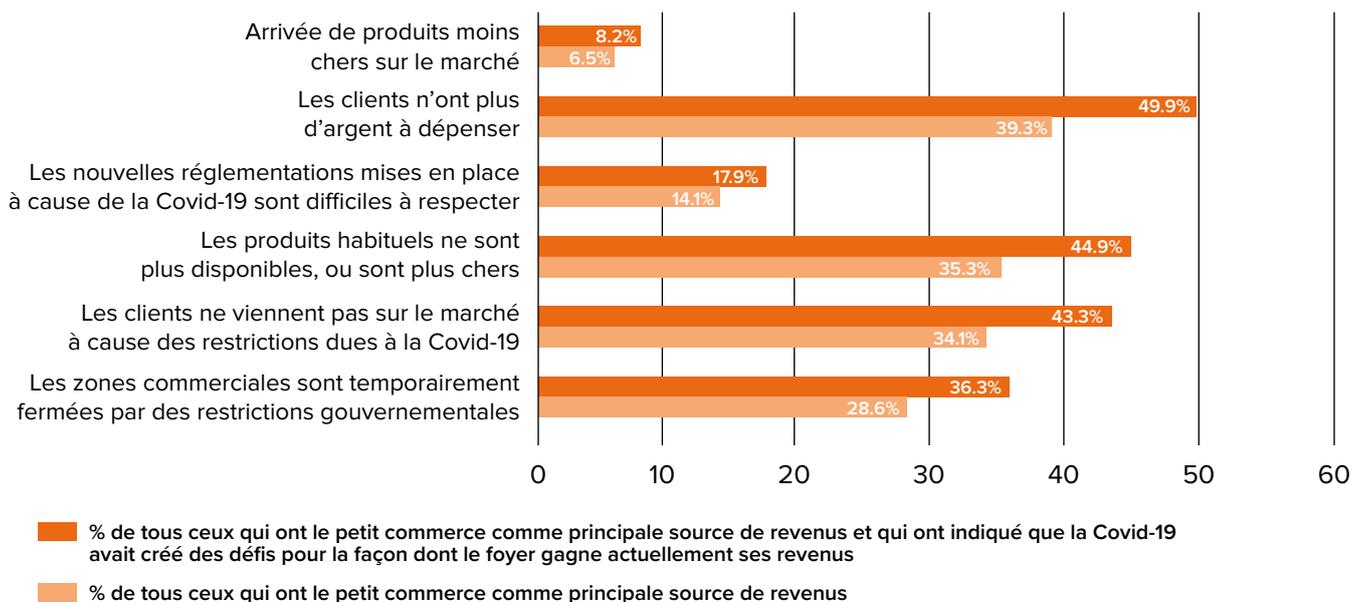
PETIT COMMERCE

Dans l'enquête, 16,0 % ont indiqué que le petit commerce était la principale source de revenus de leur foyer. Plus des deux tiers des petits commerçants ont déclaré que la situation financière de leur foyer s'était détériorée (42,7 % disant qu'elle s'était un peu détériorée et 24,7 % qu'elle s'était beaucoup détériorée) depuis le début de la pandémie, 14,8 % disant qu'elle n'avait pas changé, 13,1 % qu'elle s'était un peu améliorée

et 3,8 % qu'elle s'était beaucoup améliorée. Parmi les personnes actives dans le petit commerce **78,7 % ont indiqué que la COVID-19 avait créé des difficultés quant à la manière dont le foyer gagne actuellement sa vie**, près de la moitié d'entre elles ayant déclaré que cela était lié au fait que les clients n'avaient plus d'argent à dépenser (49,9 %). Parmi les autres difficultés, citons le fait que les produits habituels

n'étaient plus disponibles ou étaient devenus chers (44,9 %) ou que les clients ne se rendaient pas sur les marchés en raison des restrictions imposées par la COVID-19 (43,3 %). Ces défis sont semblables à ceux identifiés en 2020, lorsque 53 % des répondants avaient déclaré que les clients ne venaient pas sur les marchés et 48 % avaient déclaré que les clients n'avaient pas d'argent.

> Défis causés par la COVID-19 pour ceux dont le revenu principal est le petit commerce



TRAVAIL OCCASIONNEL

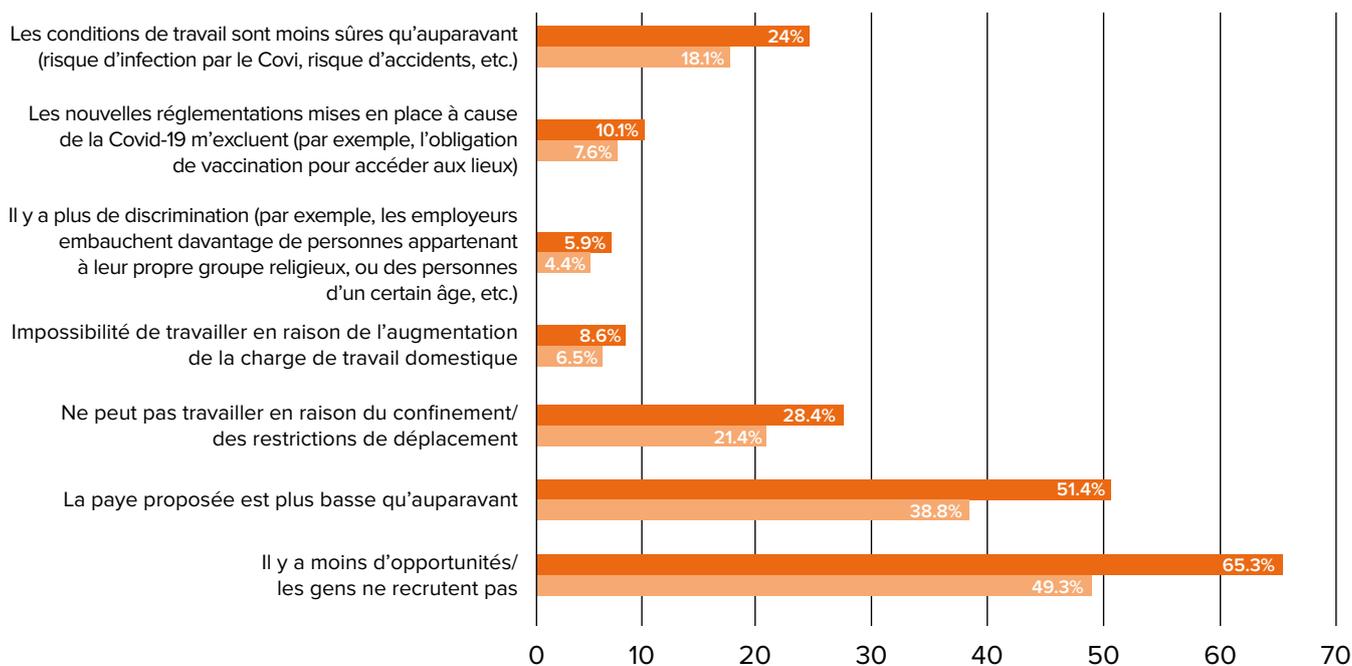
Le travail occasionnel était la principale source de revenus pour 16,3 % des ménages inclus dans notre enquête. Dans ce groupe **une grande majorité a déclaré que la situation financière de leur foyer s'était aggravée** (36,7 % un peu plus mauvaise et 35,1 % beaucoup plus mauvaise) **depuis le début de la pandémie**, 15,1 % ayant déclaré qu'elle n'avait pas changé, 9,8 % qu'elle s'était un peu améliorée et 2,0 % qu'elle

s'était beaucoup améliorée. De plus, 75,6 % ont indiqué que la COVID-19 avait créé des difficultés quant à la manière dont le foyer gagnait sa vie.

Le plus grand défi pour les familles qui dépendent du travail occasionnel était **l'arrêt du recrutement** (65,3 %) et l'incapacité suite à cela à trouver un emploi. Plus de la moitié des travailleurs occasionnels qui ont

indiqué des difficultés ont dit que cela était lié à des paiements **plus bas** (52 %) et 28,4 % ne pouvaient pas travailler à cause des **restrictions de déplacement ou des confinements**.

> Défis pour le travail occasionnel



■ % de tous ceux qui ont le travail occasionnel comme principale source de revenus et qui ont indiqué que la Covid-19 avait créé des défis pour la manière dont le foyer gagnait actuellement ses revenus

■ % de tous ceux qui ont le travail occasionnel comme principale source de revenus

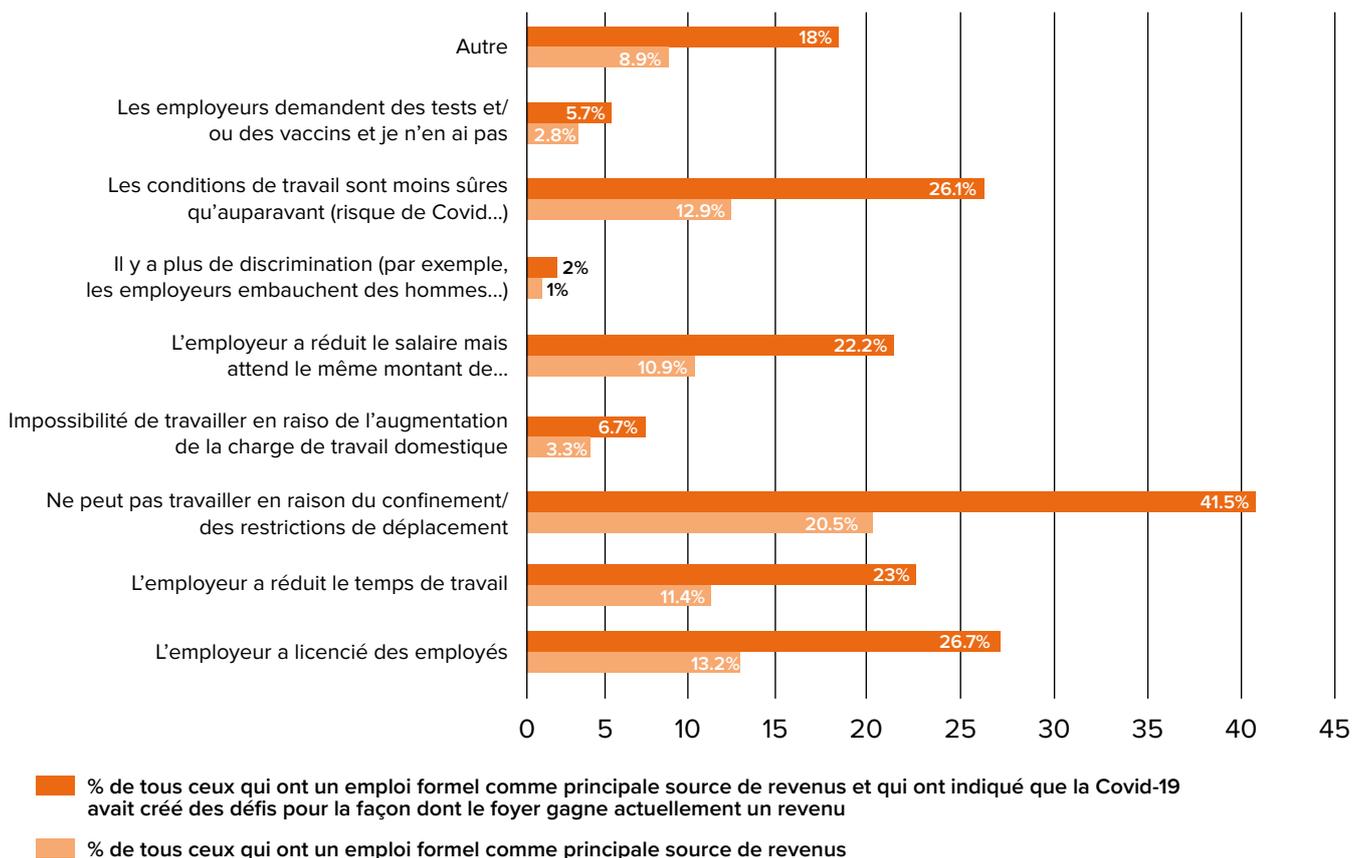
TRAVAIL FORMEL

Un peu plus d'une personne sur dix incluses dans notre enquête (11,3 %) a indiqué qu'elle avait un emploi formel et que c'était la principale source de revenus de son foyer. Plus de la moitié de ces participants à l'enquête ont déclaré que la situation financière de leur foyer s'était détériorée (34,0 % un peu détériorée et 22,6 % beaucoup détériorée) depuis le début de la pandémie, 29,9 % ayant déclaré qu'elle n'avait pas changé, 9,3 % qu'elle

s'était un peu améliorée et 3,2 % beaucoup améliorée. Au sein de ce groupe, 49,4 % ont indiqué que la COVID-19 avait créé des difficultés dans la manière dont le foyer gagnait sa vie, **le plus grand défi indiqué étant qu'ils n'étaient plus en mesure de travailler en raison des restrictions liées au confinement** (réponse donnée par 41,5 % qui ont indiqué que les difficultés avaient été créées par la pandémie). Vient ensuite le fait que leur employeur avait

licencié des personnes (déclaré par 26,7 %) et que les **conditions de travail étaient moins sûres qu'avant** (déclaré par 26,1 %).

> Difficultés liées au travail formel



Envois de fonds

Il y a une légère augmentation du nombre de personnes qui ont déclaré dépendre des envois de fonds familiaux comme principale source de revenus avant la pandémie et maintenant, de 1,4 % à 1,5 %.

Cependant, 10,8 % de l'ensemble des répondants ont déclaré avoir reçu des envois réguliers de la part de membres de leur famille vivant dans d'autres régions

du pays ou à l'étranger, même si cela ne constituait pas leur principale source de revenus. Parmi tous ceux qui ont déclaré recevoir régulièrement des envois de fonds, 14,9 % ont dit qu'ils avaient complètement cessé d'en recevoir, 46,2 % ont dit que le montant avait diminué, 23,3 % n'ont signalé aucun changement tandis que 14,5 % ont dit que leurs envois de fonds

avaient augmenté. Les personnes vivant dans des camps étaient les plus nombreuses à déclarer que les envois de fonds avaient augmenté. La comparaison est positive avec les chiffres de l'enquête 2020, où 28 % des répondants avaient déclaré que les envois de fonds avaient complètement cessé et 53 % avaient déclaré qu'ils avaient diminué.

	Forte augmentation	Légère augmentation	Pas de changement	Légère diminution	Forte diminution	Arrêt complet
Rural	6,2 %	7,8 %	21,9 %	30,7 %	17,0 %	15,5 %
Péri-urbain	3,6 %	14,3 %	22,3 %	26,8 %	17,9 %	14,3 %
Urbain	3,8 %	10,4 %	27,5 %	27,9 %	15,0 %	13,3 %
Vivant dans un camp	14,0 %	15,8 %	14,0 %	29,8 %	10,5 %	14,0 %
Homme	4,1 %	10,3 %	24,6 %	27,3 %	14,6 %	17,1 %
Femme	6,3 %	8,3 %	22,3 %	31,3 %	18,1 %	13,2 %
Total	5,4 %	9,1 %	23,3 %	29,6 %	16,6 %	14,9 %

Au niveau national, pas moins de 29,2 % des répondants au Salvador, 41,1 % au Mali, 25,6 % au Népal et 29,8 % au Honduras avaient reçu des envois de fonds à un moment donné dans un passé récent, alors qu'à l'inverse,

seulement 4,0 % des répondants au Burundi ont déclaré avoir reçu une forme quelconque d'envoi de fonds. En ce qui concerne l'évolution de leurs activités depuis le début de la pandémie, en Bolivie (33,3 %), en RCA

(28,6 %) et au Niger (36,7 %), une proportion importante des répondants ont déclaré qu'elles avaient complètement cessé.

% de répondants disant que le foyer avait reçu des envois d'argent auparavant		COMMENT LES ENVOIS DE FONDS ONT-ILS ÉVOLUÉ DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE ?					
		Forte augmentation	Légère augmentation	Pas de changement	Légère diminution	Forte diminution	Arrêt complet
Bolivie	11,4 %	0,0 %	4,8 %	38,1 %	14,3 %	9,5 %	33,3 %
Burkina Faso	10,6 %	1,9 %	3,8 %	20,8 %	43,4 %	13,2 %	17,0 %
Burundi	4,0 %	33,3 %	3,0 %	3,0 %	9,1 %	21,2 %	27,3 %
RCA	10,3 %	0,0 %	7,1 %	7,1 %	42,9 %	14,3 %	28,6 %
Tchad	11,5 %	11,1 %	25,0 %	38,9 %	13,9 %	0,0 %	11,1 %
RDC	5,1 %	14,3 %	16,7 %	19,0 %	21,4 %	14,3 %	14,3 %
El Salvador	29,2 %	1,0 %	0,0 %	16,2 %	33,3 %	35,2 %	14,3 %
Géorgie	8,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %	16,7 %	16,7 %	14,6 %
Honduras	29,8 %	9,6 %	11,2 %	32,0 %	27,2 %	14,4 %	4,8 %
Libéria	7,1 %	21,7 %	17,4 %	26,1 %	21,7 %	8,7 %	4,3 %
Mali	41,1 %	0,6 %	5,5 %	9,1 %	50,3 %	21,8 %	12,7 %
Népal	25,6 %	2,9 %	14,4 %	34,6 %	25,0 %	7,7 %	10,6 %
Niger	6,9 %	0,0 %	20,0 %	13,3 %	20,0 %	10,0 %	36,7 %
Pérou	6,6 %	5,0 %	5,0 %	47,5 %	10,0 %	7,5 %	17,5 %
Sierra Leone	13,1 %	11,9 %	18,6 %	15,3 %	20,3 %	18,6 %	15,3 %
Syrie	5,2 %	0,0 %	6,3 %	56,3 %	18,8 %	12,5 %	6,3 %
Ouganda	6,2 %	0,0 %	23,1 %	15,4 %	26,9 %	7,7 %	23,1 %
Zambie	12,2 %	2,0 %	4,1 %	2,0 %	49,0 %	24,5 %	18,4 %
Total	12,3 %	5,3 %	9,1 %	23,3 %	29,6 %	16,6 %	14,9 %

Tableau 12 : Ménages recevant des envois de fonds (%) et tendances des envois de fonds

Sur une période plus courte, les répondants ont également été invités à évaluer comment, par rapport à six mois plus tôt, les envois de fonds avaient changé ; 14,8 % ont dit qu'ils avaient complètement cessé de les recevoir, 36,1 % que le montant avait diminué, 24,9 % que le paiement était resté à peu près le même et 17,2 % que les envois de fonds avaient augmenté. Ces

conclusions sont corroborées par l'analyse de la Banque mondiale selon laquelle, à l'échelle mondiale, si les envois de fonds dans leur ensemble n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant la pandémie¹⁷, l'impact de la COVID-19 a été variable. Par exemple, en Amérique latine et dans les Caraïbes, les envois de fonds ont connu une baisse soudaine en 2020, avant

de repartir à la hausse dans la seconde moitié de l'année lorsque le marché de l'emploi s'est légèrement amélioré aux États-Unis, tandis que l'affaiblissement de l'économie espagnole a également entraîné une réduction des envois de fonds vers les pays d'Amérique du Sud.

¹⁷ - <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/05/12/defying-predictions-remittance-flows-remain-strong-du-ring-COVID-19-crisis#:~:text=Remittances%20flows%20to%20Latin%20America,the%20third%20and%20fourth%20quarters>

Perspectives d'avenir

Il a également été demandé aux répondants s'ils pensaient que le revenu total de leur foyer allait changer au cours des six prochains mois. Plus d'un tiers des répondants (36 %) ne s'attendent à aucun changement, près d'un

cinquième (19 %) s'attendent à une diminution de leurs revenus et environ un quart (28 %) s'attendent à une amélioration de leur situation financière, tandis que les autres étaient incertains. Les pays où les répondants étaient

les moins positifs étaient le Mali (38 %), la Sierra Leone (35 %) et le Salvador (29 %). Les plus optimistes ont été les répondants du Burundi (52 %), de la Bolivie (45 %) et, fait intéressant, de la Sierra Leone (44 %).

% DE RÉPONDANTS PENSANT QUE LE REVENU DU FOYER...

	diminuera fortement	diminuera légèrement	TOTAL
Bolivie	0,6 %	4,3 %	4,8 %
Burkina Faso	7,3 %	15,6 %	22,8 %
Burundi	6,1 %	17,0 %	23,1 %
RCA	10,5 %	5,3 %	15,8 %
Tchad	13,9 %	12,3 %	26,2 %
RDC	3,4 %	4,5 %	7,9 %
El Salvador	6,7 %	22,5 %	29,2 %
Géorgie	6,5 %	6,8 %	13,3 %
Honduras	0,7 %	2,4 %	3,1 %
Libéria	9,1 %	10,0 %	19,1 %
Mali	11,2 %	26,7 %	37,9 %
Népal	2,7 %	10,3 %	13,1 %
Niger	5,1 %	15,6 %	20,8 %
Pérou	12,5 %	12,5 %	25,0 %
Sierra Leone	10,4 %	24,6 %	35,0 %
Syrie	8,1 %	14,2 %	22,3 %
Ouganda	7,4 %	6,2 %	13,5 %
Zambie	1,3 %	4,0 %	5,3 %
Total	6,5 %	12,1 %	18,6 %

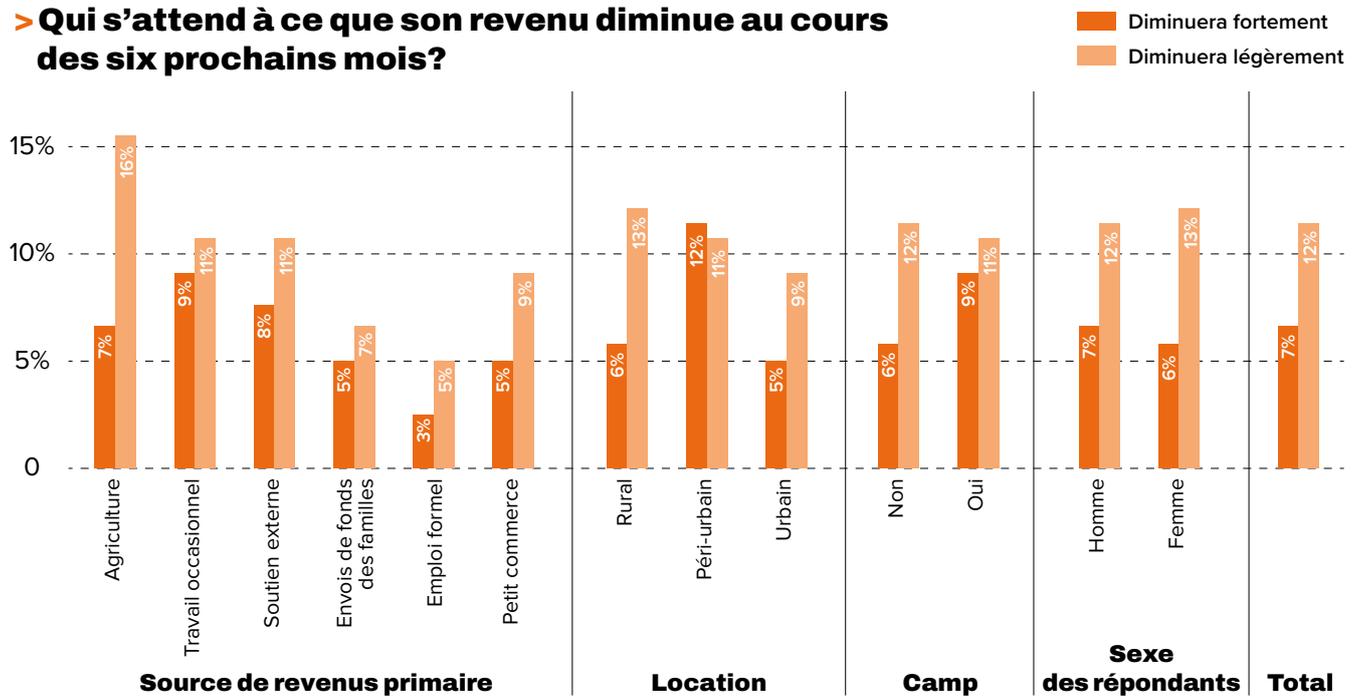
Tableau 13 : Impressions des répondants sur les tendances futures des revenus

En ce qui concerne les sources de revenus, les ménages les plus pessimistes étaient ceux dépendant de l'agriculture (22,9 %), du travail occasionnel (20,3 %) et de l'aide extérieure (19,1 %). Les plus optimistes étaient les petits commerçants

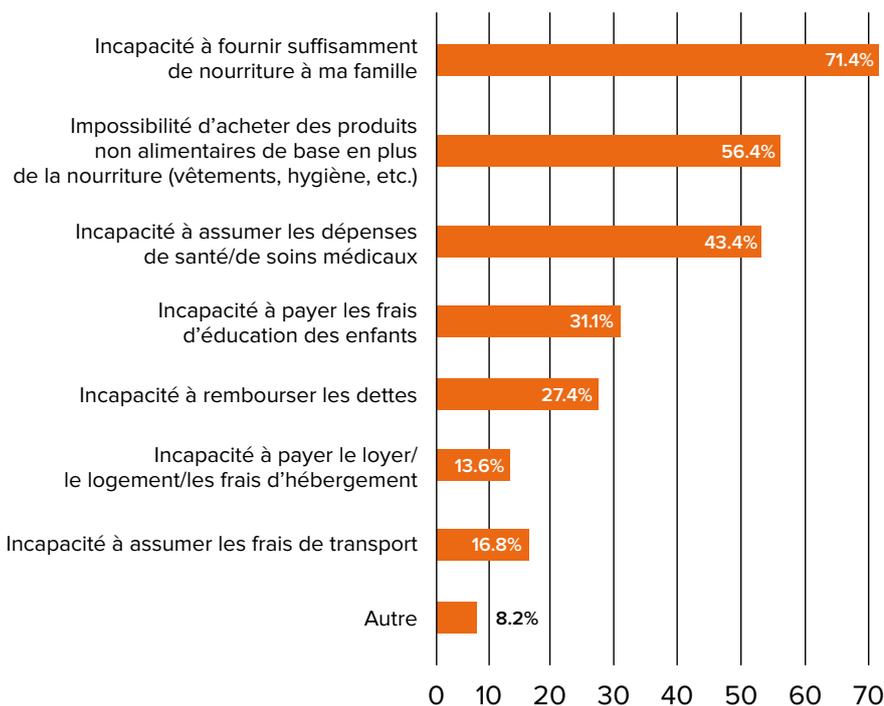
(41 %), les familles dépendant d'envois de fonds (32 %) et là encore les agriculteurs (30 %). Les personnes vivant dans des zones périurbaines étaient plus pessimistes que celles vivant dans des zones urbaines ou rurales, celles vivant dans des

camps étaient généralement plus négatives dans leurs attentes que celles vivant à l'extérieur, avec peu de différences observées dans les réponses en fonction du sexe des répondants

> Qui s'attend à ce que son revenu diminue au cours des six prochains mois?



> Impact attendu pour les répondants qui pensent que leur revenu va diminuer dans les 6 prochains mois



Les répondants qui s'attendaient à une diminution de leurs revenus s'inquiétaient surtout de leur incapacité à fournir suffisamment de nourriture à leur famille (71,4 %), à pouvoir se procurer des articles non alimentaires de base tels que vêtements, sanitaires, produits hygiéniques (56,4 %), bénéficier de services de santé ou faire face à des dépenses de soins médicaux (43,4 %). Près d'un tiers des répondants craignaient de ne pas pouvoir payer les frais d'éducation de leurs enfants (31,3 %) ou de ne pas pouvoir rembourser leurs dettes (27,4 %).

Nos réponses :

UGANDA

Les interventions de Cesvi en Ouganda visent à combler les lacunes existantes en matière de sécurité alimentaire et de revenus auxquelles sont confrontées les communautés de réfugiés et d'accueil dans le et à proximité du camp de Palabek, dans le district de Lamwo. La réduction des rations alimentaires, l'impact économique de la pandémie de COVID-19, l'accès limité des réfugiés aux terres à cultiver, la connaissance et l'utilisation limitées des bonnes pratiques agronomiques, tous ces facteurs combinés à l'augmentation de la population ont aggravé la situation en matière de sécurité alimentaire et de revenus.

La période de confinement prolongée en Ouganda en 2020, suite à l'épidémie de COVID-19 et ayant entraîné la fermeture des marchés, a également

augmenté le prix des denrées alimentaires et d'autres produits de base. Avec le soutien de donateurs institutionnels, Cesvi intervient pour combler les lacunes en matière de sécurité alimentaire et de revenus en donnant aux communautés cibles les moyens de pratiquer une agriculture durable, afin d'augmenter la production et la productivité des petites parcelles résidentielles qui leur sont allouées, où CESVI développe son approche du modèle d'utilisation optimisée des terres, ainsi que pour la production commerciale extra-ménagère sur de plus grandes parcelles agricoles louées.

Les membres de l'Alliance2015, Cesvi et Ayuda en Acción, s'associent pour la mise en œuvre du **Projet**

d'autonomisation économique des jeunes (YEEP), visant à aider les jeunes résidant dans le camp de Palabek à **réduire leur dépendance vis-à-vis de l'aide humanitaire, devenir autonomes et promouvoir l'inclusion sociale.**

Le programme se concentre sur **des activités de formation sur la gestion du bétail, les compétences commerciales et artisanales** comme la production de chaussures et de paniers.

Le projet a également renforcé la capacité d'une institution financière financée et gérée par les mêmes réfugiés à fournir des prêts et à soutenir le démarrage d'une entreprise agricole.

Le programme a donc mis l'accent sur **l'inclusion sociale**, visant à améliorer l'intégration des personnes handicapées dans le pays d'accueil et dans l'installation des réfugiés.



Ouganda, formation en boulangerie afin d'offrir davantage de moyens de subsistance pour atténuer l'impact économique négatif de la pandémie de COVID-19



© Ayuda en Acción El Salvador

Au Salvador, 2 700 familles (1 500 de la municipalité d'Ahuachapán et 1 200 de Tacuba) ont accès à un envoi de 100 dollars pour 3 mois.

EL SALVADOR

Le projet vise à renforcer la réponse humanitaire du gouvernement pour venir en aide aux 1 500 familles les plus vulnérables de la municipalité d'Ahuachapán et aux 1 200 autres de la municipalité de Tacuba, dont la sécurité alimentaire et nutritionnelle s'est détériorée en raison de **l'épidémie prolongée de COVID-19 qui s'est propagée depuis 2020 et des événements**

climatiques extrêmes (tempêtes tropicales Amanda et Cristobal, ouragans Eta et Iota) et des effets du changement climatique qui font chaque année plus de ravages.

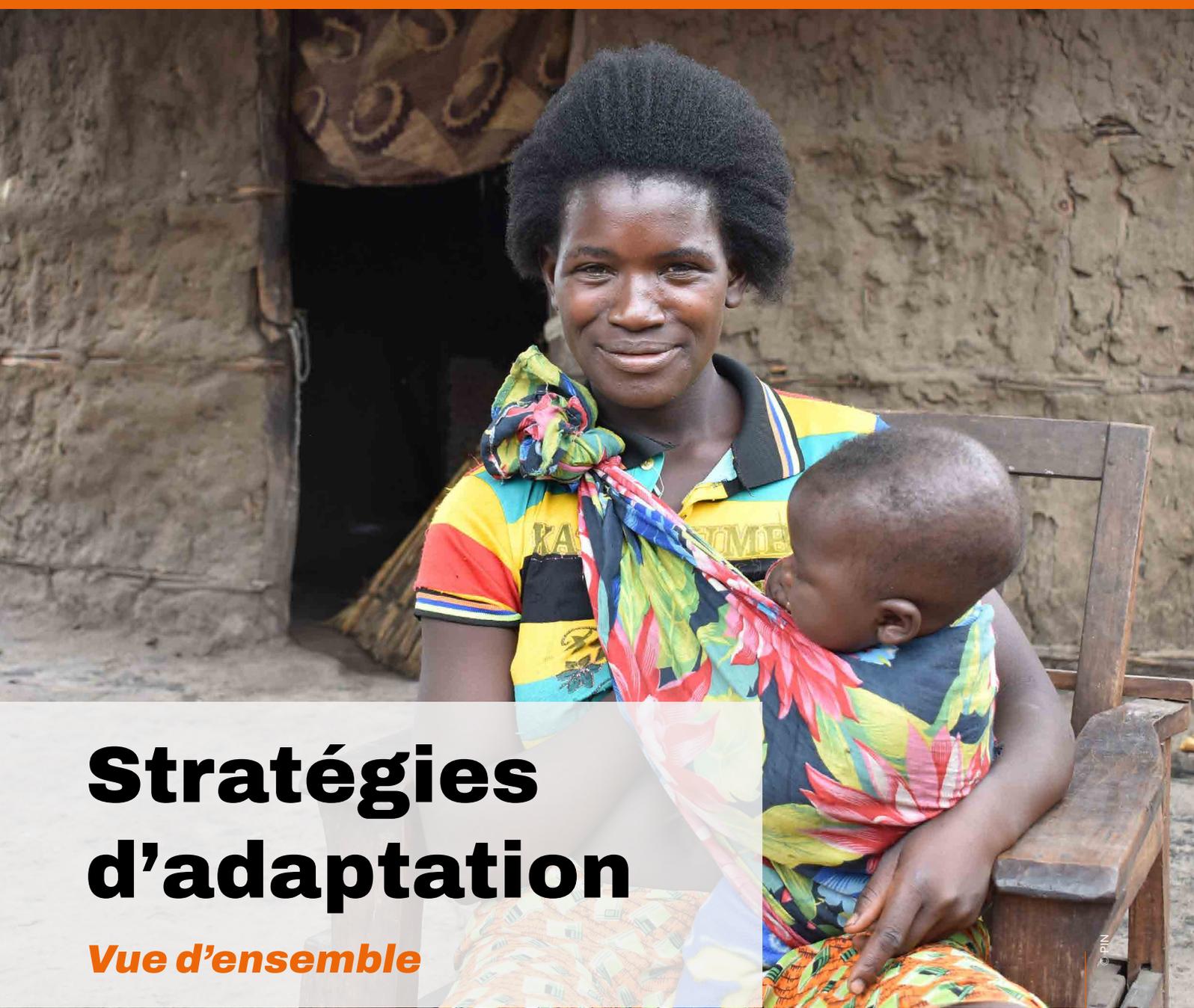
La réponse du projet cible les familles les plus exposées à l'insécurité alimentaire dans les municipalités d'intervention, en se concentrant sur l'aide

humanitaire d'urgence, une phase de relèvement précoce qui se concentre sur le **renforcement des moyens de subsistance, la construction de la résilience** et l'amélioration du Registre unifié des participants, qui est mis en œuvre par le gouvernement central dans le cadre du Système national de protection sociale.

Nos recommandations :

L'évolution de la principale source de revenus des gens, de l'agriculture et de l'emploi formel au travail occasionnel et au petit commerce, suggère qu'un **grand nombre de personnes sont contraintes d'adopter des moyens de subsistance plus précaires**, de fortes proportions des personnes interrogées ne parvenant pas à gagner suffisamment pour couvrir leurs besoins essentiels. Bien qu'un nombre (étonnamment) élevé de répondants soient positifs quant à leurs perspectives financières à court terme, beaucoup d'autres craignent des difficultés à venir. Par conséquent, nous appelons au **rétablissement des moyens de subsistance, notamment par une aide au revenu adéquate, pour les personnes les plus vulnérables qui ont été si durement touchées par la pandémie. Nous appelons les gouvernements et leurs partenaires de développement à :**

- > Utiliser l'analyse et les preuves des impacts de la COVID-19 sur les personnes les plus vulnérables pour revoir leurs politiques et pratiques dans une perspective favorable aux pauvres, afin qu'elles soient délibérément orientées en faveur des laissés pour compte.
- > Promouvoir l'accès aux – et l'intensification des – plans de redressement et des programmes de filet de sécurité pour les plus vulnérables afin de permettre l'accès aux biens, aux services et au soutien social dont ils ont besoin.
- > Travailler en étroite collaboration avec les acteurs de la société civile et les organisations communautaires pour s'assurer que les programmes de protection sociale sont mis en œuvre de manière optimale en favorisant l'égalité entre les sexes et la cohésion sociale.



Stratégies d'adaptation

Vue d'ensemble

Zambie, projet pilote Rapid Shock Responsive Safety Net (RSRSN) (Réseau sécuritaire répondant rapidement aux chocs).

Tout en faisant face aux défis présentés par la pandémie de COVID-19 et les politiques mises en place pour l'atténuer, 42 % des personnes interrogées ont indiqué que leurs foyers avaient subi un choc supplémentaire. **La façon la plus courante de faire face au choc a été de réduire les dépenses, le deuxième outil en terme d'utilisation ayant été l'emprunt d'argent ou de biens, un peu plus d'un**

tiers des répondants ayant déclaré avoir reçu une aide du gouvernement ou d'une ONG. Lorsque les ménages ont réduit leurs dépenses, le principal poste qu'ils ont réduit était la nourriture ; lorsqu'ils ont emprunté, ils l'ont fait principalement auprès d'amis ou de voisins, de groupes communautaires ou de membres de la famille élargie. Les personnes qui ont

participé à l'enquête n'avaient généralement pas l'impression qu'il existait des programmes gouvernementaux auxquels elles auraient pu participer, mais pour celles qui ont été confrontées à des difficultés et ont essayé d'accéder à ces programmes, la principale difficulté était qu'elles en avaient entendu parler trop tard ou, moins fréquemment, une incapacité à présenter les documents nécessaires.

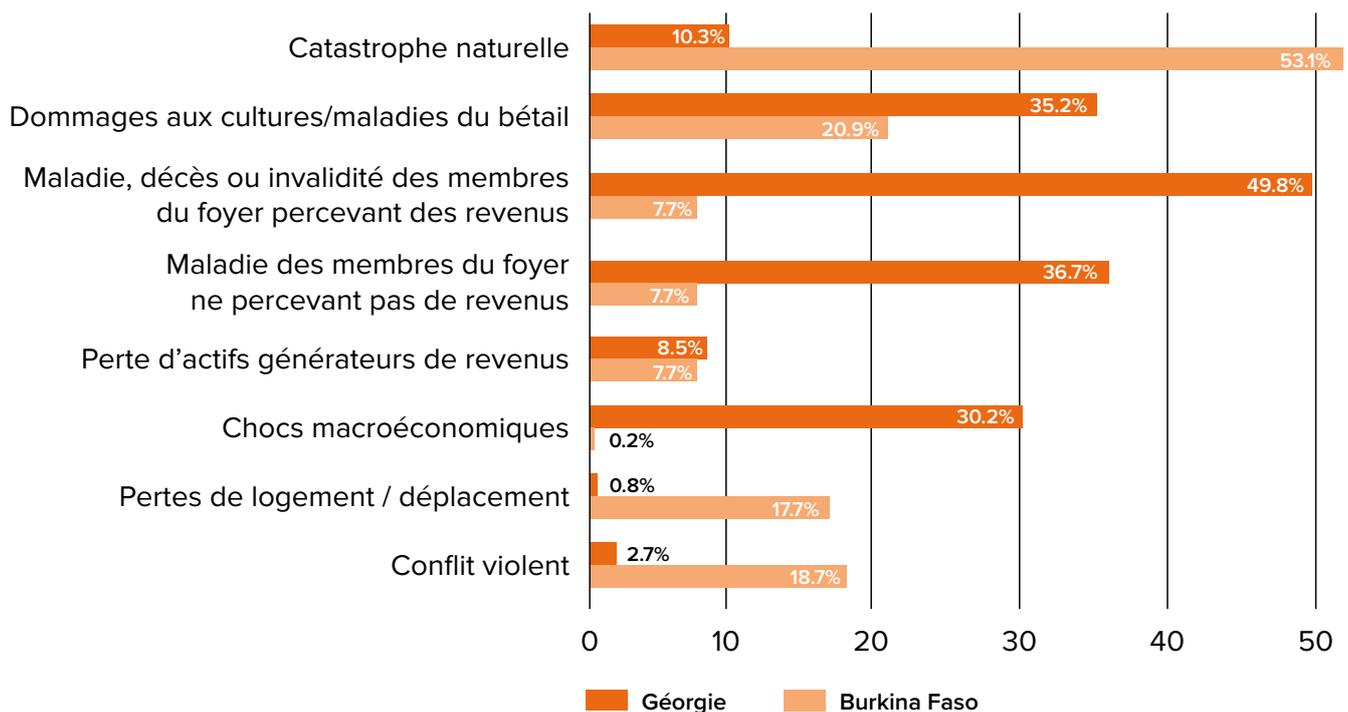
Introduction

Les résultats de l'enquête de 2020 ont suggéré que la COVID-19 avait un effet cumulatif sur les familles à risque ; **en 2022, nous avons cherché à établir quels étaient ces chocs supplémentaires et quels étaient leurs impacts.** Près de 42 % de tous les répondants ont indiqué que leur foyer avait subi un **choc externe en plus de la COVID-19** pendant cette période. Les réponses ont été regroupées sous diverses rubriques, notamment **catastrophes naturelles ; dommages aux cultures ou au bétail ; chocs macroéconomiques** tels qu'inflation, récession, dévaluation de la monnaie locale ; maladie du principal soutien économique ; et **conflit violent ou déplacement interne.**

Le choc le plus fréquemment signalé était les catastrophes naturelles (41 %), la perte de récoltes ou de bétail venant en deuxième position. Dans certains pays, un plus grand nombre de répondants ont été profondément affectés par des chocs secondaires : 90 % des personnes interrogées en Syrie, 88 % en Zambie, 79 % au Tchad et 77 % en Ouganda avaient subi un autre choc en plus de la COVID-19. En outre, le type de choc subi différait considérablement en fonction du contexte. Par exemple, le graphique suivant montre les différences entre les types de chocs subis par les ménages en Géorgie, où 50 % des personnes interrogées ont indiqué que la maladie du principal soutien économique du foyer était

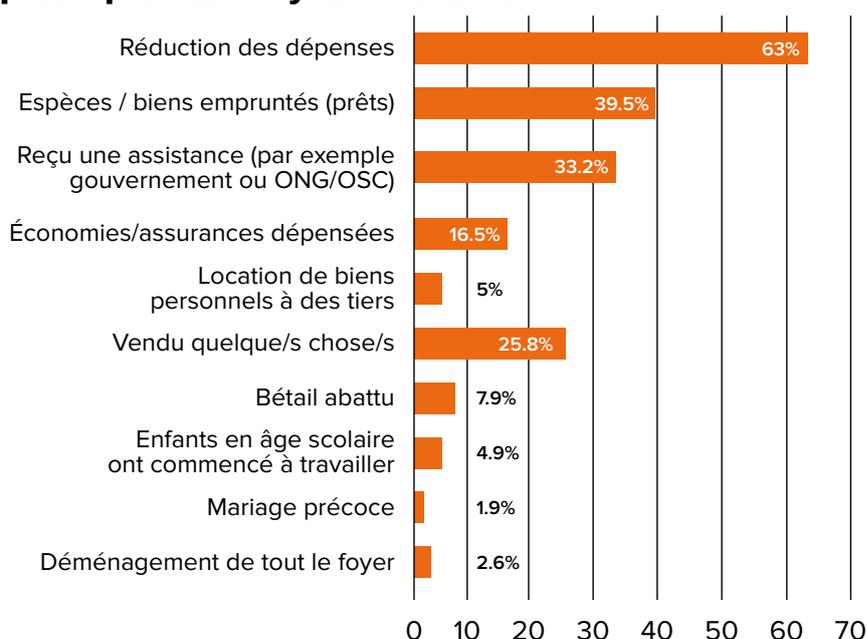
l'événement extrême le plus courant ayant un impact sur le revenu du foyer, et au Burkina Faso, où 53 % de toutes les personnes interrogées ont été affectées par des catastrophes naturelles.

> % du ménage subissant des chocs sélectionnés (non Covid-19)



> Stratégie d'adaptation telle qu'indiquée par les personnes ayant subi un choc

Parmi les personnes qui ont indiqué avoir subi des chocs, on leur a ensuite demandé comment elles y avaient fait face – la **réponse la plus fréquente étant qu'elles avaient réduit leurs dépenses** (réponse donnée par 56,2 %), suivie de **l'emprunt d'espèces ou de biens**.



Il existe des différences significatives entre les pays en ce qui concerne la façon dont les gens ont fait face aux chocs – par exemple, en Bolivie, en Géorgie et au Pérou, un nombre important de ménages ont réduit leurs dépenses globales (77 %, 69 % et 85 % respectivement) et ont pu utiliser leur épargne ou l'argent de leur assurance comme

stratégie d'adaptation (66 %, 39 % et 41 % respectivement). Cela contraste avec d'autres pays où la première ou la deuxième stratégie d'adaptation la plus probable était d'emprunter de l'argent et/ou des biens ou de recevoir de l'aide de sources extérieures. Il existe également **des différences significatives**

concernant la proportion de répondants qui disent avoir reçu de l'aide du gouvernement, d'ONG ou d'amis et de la famille – cette proportion était de seulement 5,3 % au Tchad et s'élevait au contraire à 80,5 % en Zambie.

STRATÉGIES D'ADAPTATION

	Réduction des dépenses	Économies/assurances dépensées	Emprunt d'espèces	A reçu une aide (du gouvernement, d'une ONG/OSC ou d'un ami/de la famille/d'un voisin)
Bolivie	76,7 %	66,3 %	37,6 %	41,6 %
Burkina Faso	58,3 %	8,3 %	33,3 %	72,2 %
Burundi	52,3 %	1,5 %	48,9 %	19,3 %
RCA	64,0 %	8,1 %	45,9 %	15,7 %
Tchad	47,2 %	18,3 %	49,6 %	5,3 %
RDC	47,8 %	4,8 %	55,7 %	31,1 %
El Salvador	96,1 %	6,3 %	7,9 %	26,0 %
Géorgie	68,9 %	39,0 %	28,4 %	7,2 %
Honduras	41,0 %	35,9 %	28,2 %	12,8 %
Libéria	93,3 %	0,0 %	20,0 %	66,7 %
Mali	60,6 %	17,6 %	38,3 %	37,8 %
Népal	55,7 %	32,9 %	54,4 %	20,3 %

STRATÉGIES D'ADAPTATION				
	Réduction des dépenses	Économies/assurances dépensées	Emprunt d'espèces	A reçu une aide (du gouvernement, d'une ONG/OSC ou d'un ami/de la famille/d'un voisin)
Niger	0,0 %	0,0 %	33,3 %	0,0 %
Pérou	85,0 %	40,8 %	31,6 %	31,6 %
Sierra Leone	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %
Syrie	77,1 %	10,0 %	11,1 %	75,6 %
Ouganda	54,8 %	4,3 %	38,4 %	22,0 %
Zambie	73,2 %	14,1 %	42,9 %	80,5 %
Total	63,0 %	16,5 %	39,5 %	33,2 %

Tableau 14 : Stratégies d'adaptation couramment adoptées, par pays

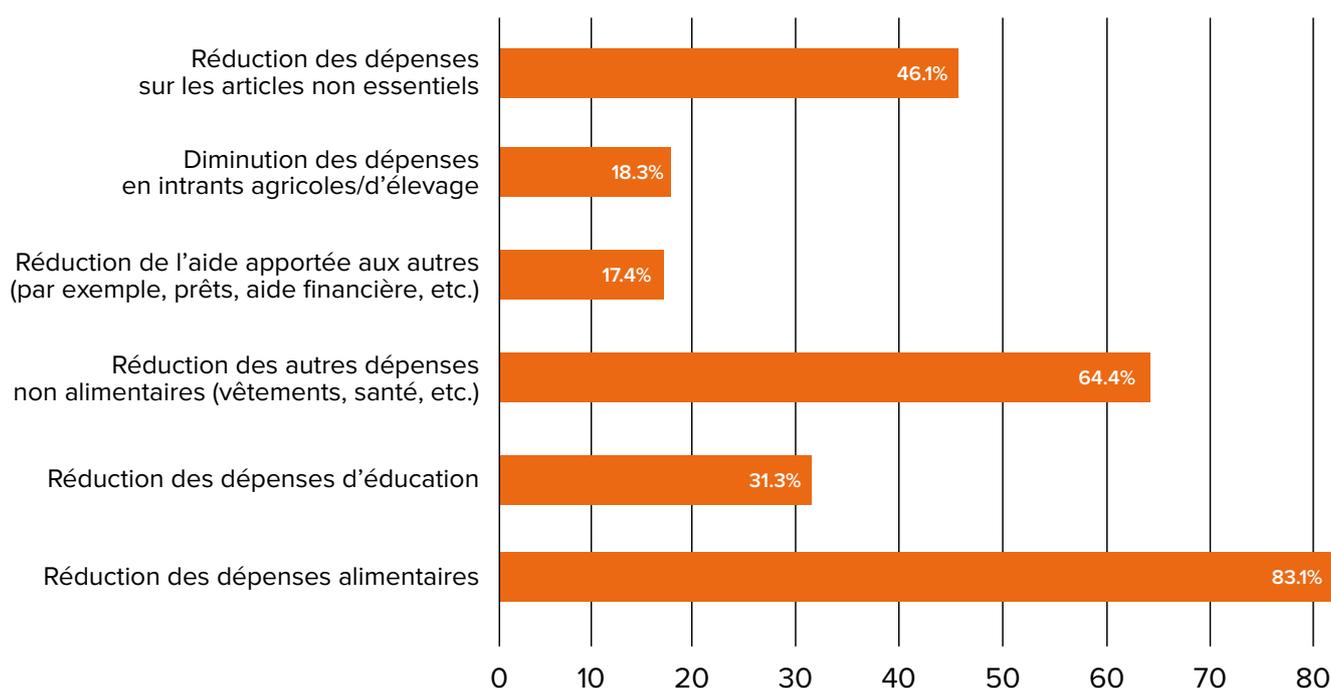
Réduction des dépenses

Parmi les ménages qui ont réduit leurs dépenses, l'alimentation a été le premier domaine dans lequel ils ont réduit leurs dépenses, en accord avec les rapports antérieurs de réduction de la quantité et de la qualité de la nourriture consommée et d'augmentation de la fréquence à laquelle un membre du foyer se

couche le ventre vide. Cela reflète le **pourcentage excessivement élevé des dépenses que les ménages vivant dans l'extrême pauvreté doivent consacrer à la nourriture en temps normal**. Près de deux tiers des ménages (64,4 %) déclarent avoir réduit leurs autres dépenses non alimentaires, tandis que 46,1 %

ont réduit leurs dépenses en articles non essentiels. **Un tiers des répondants (31,3 %) ont fait état d'une réduction des dépenses d'éducation, tandis que les investissements dans les intrants agricoles et d'élevage (18,3 %) et le soutien apporté aux autres (17,4 %) ont également souffert.**

> Les dépenses qui ont été réduites (par ceux qui ont indiqué une réduction des dépenses)



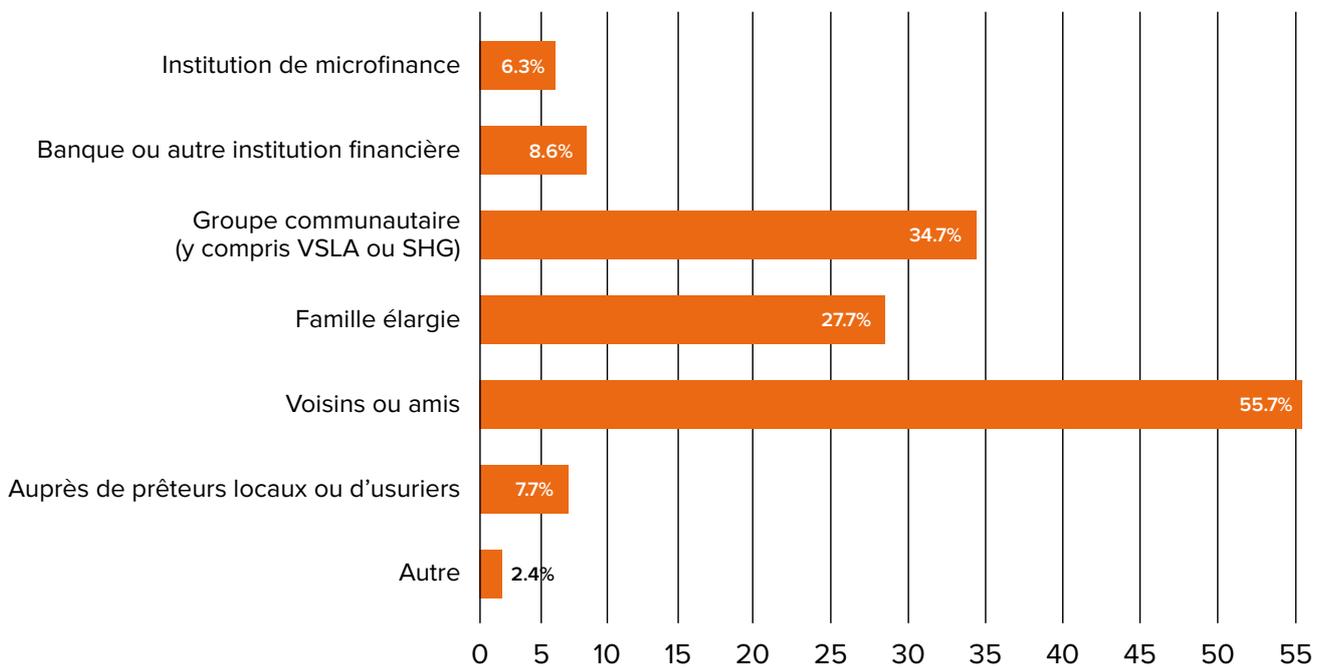
Emprunts

Parmi ceux qui ont déclaré avoir emprunté pour les faire face à la situation (39,5 % de ceux qui avaient subi un choc), les emprunts étaient le plus souvent sous forme d'espèces, comme l'ont indiqué 93 % de ceux qui

ont déclaré avoir emprunté. Il s'agissait principalement d'amis et de voisins (56 %), de groupes communautaires (34 %) et de la famille élargie (28 %). Les personnes vivant dans les zones rurales étaient plus susceptibles

(31 %) de recevoir une aide de la famille élargie que celles vivant dans les zones urbaines (18 %) ou périurbaines (25 %).

> Parmi les répondants qui ont déclaré avoir emprunté – à qui ont-ils emprunté ?



Il a également été demandé aux répondants qui avaient emprunté s'ils avaient été en mesure de rembourser ce qu'ils avaient emprunté - 22,7 % ont dit qu'ils avaient remboursé en totalité,

48,6 % ont dit qu'ils avaient remboursé partiellement et 27,9 % ont dit qu'ils n'avaient pas remboursé. Nous avons demandé à ceux qui avaient remboursé leur prêt partiellement ou totalement,

s'ils avaient emprunté à nouveau pour aider à leur remboursement - c'était le cas de 31 % de ceux qui avaient remboursé.

Assistance

Il a été demandé à tous les répondants s'ils avaient reçu un soutien du gouvernement, 28,4 % ayant répondu qu'ils l'avaient reçu. Une proportion légèrement plus élevée de ceux qui ont déclaré avoir subi un choc ont dit avoir reçu cette aide que les répondants des ménages où aucun choc n'a été déclaré

(30,5 % contre 23,2 %). Cela variait assez considérablement d'un pays à l'autre- près de 96 % des répondants au Salvador et 73 % en Bolivie ayant reçu une forme quelconque de soutien. En revanche, aucun répondant en Syrie, et seulement 3,6 % au Tchad et 4,1 % au Burundi ont déclaré que c'était le cas.

Cela reflète potentiellement la capacité du gouvernement à répondre à la crise et le rôle que l'instabilité actuelle peut jouer dans toute réponse, ainsi que l'importance de moyens plus traditionnels de faire face à un choc.

>% de répondants disant avoir reçu un soutien du gouvernement

Bolivie	72,9 %
Burkina Faso	26,2 %
Burundi	4,1 %
Tchad	3,6 %
RDC	6,2 %
El Salvador	95,8 %
Géorgie	24,2 %
Honduras	16,5 %
Libéria	38,1 %
Mali	48,9 %
Népal	49,5 %
Niger	24,6 %
Pérou	50,8 %
Sierra Leone	39,4 %
Syrie	0,0 %
Ouganda	26,8 %
Zambie	26,5 %
Total	29,8 %

Tableau 15 : Répondants bénéficiant d'une forme quelconque d'aide gouvernementale (%)

En ce qui concerne le type d'aide reçue, la plus courante était un **soutien alimentaire** (indiqué

par 52,3% des personnes ayant déclaré avoir reçu une aide du gouvernement), suivi de

vaccins (40,8%) et de soutien inconditionnel en espèces (indiqué par 25,9%).

> % de ceux qui ont reçu un soutien du gouvernement, indiquant que c'est ce qu'ils ont reçu

Soutien inconditionnel en espèces/monétaire	25,9 %
Aide conditionnelle en espèces/monétaire	13,2 %
Soutien alimentaire	52,3 %
Report d'impôt dû/de paiement dû	4,3 %
Renonciation aux exigences en matière de protection sociale	1,5 %
Soutien à la commercialisation des produits	3,2 %
Soutien à l'accès au crédit et au financement (réduction des risques, garantie, etc.)	2,0 %
Kits de test COVID-19	14,6 %
Distribution d'articles anti-Covid (EPI et solutions alcoolisées)	9,2 %
Vaccins	40,8 %
Soutien à l'éducation	16,5 %
Autre	4,7 %

Tableau 16 : Quel type de soutien a été fourni à ceux qui en ont bénéficié ?

Il a été demandé à tous les répondants s'il y avait une forme d'aide du gouvernement à laquelle ils ne pouvaient pas avoir accès, 17,3 % ont répondu par l'affirmative. Les raisons les plus souvent citées pour expliquer le manque d'aide gouvernementale

sont les informations tardives, la complexité du processus de demande et le rejet des demandes. **Une meilleure communication et des processus de demande simplifiés sont nécessaires pour que la distribution des**

aides gouvernementales soit plus inclusive des pauvres. Les partenariats avec les organisations communautaires et de sociétés civiles peuvent faciliter l'accès et l'inclusion des personnes les plus démunies.

Raison

Je n'ai pas pu fournir les documents permettant de démontrer mon éligibilité	21,0 %
Je n'ai pas pu soumettre la demande en raison des restrictions de déplacements	14,6 %
La procédure de candidature était trop complexe	20,8 %
Je n'ai pas pu soumettre la demande car je n'ai pas les moyens technologiques	11,1 %
Je l'ai su trop tard	28,2 %
Ma demande a été rejetée	18,3 %

Tableau 17 : Raisons de l'impossibilité d'accéder aux aides gouvernementales existantes

Pourcentage de ceux qui n'ont pas pu accéder aux aides gouvernementales existantes

Nos réponses :

BOLIVIE

Depuis 2021, Ayuda en Acción se concentre sur le renforcement des processus de **rétablissement et de stabilisation des moyens de subsistance**, l'encouragement des innovations dans les unités éducatives pour améliorer l'accès à l'éducation, dans les communautés vulnérables des zones rurales en coordination avec les structures gouvernementales locales et nationales, en plus des actions visant à améliorer l'accès à l'eau potable dans les zones rurales.

Le projet **Accès durable à l'eau pour l'adaptation au changement**

climatique a été mis en œuvre dans les régions de l'Amazonie et du Chaco. **640 familles ont obtenu un accès à l'eau potable** grâce à la construction de systèmes d'alimentation en eau utilisant des technologies éco-efficaces, tandis que les comités de l'eau ont été renforcés pour contribuer à la durabilité des systèmes et à la gouvernance de l'accès équitable à l'eau.

Des systèmes d'alimentation en eau ont été construits/mis en service dans les municipalités de Villa Montes et de Yacuiba dans la région du Chaco d'une **manière**

participative, par la consultation et la planification avec les communautés de San Antonio, Puesto Uno et Ibopeity, en effectuant des visites techniques pour l'évaluation, la fourniture d'équipements et la construction du système. Dans l'OTB de San Antonio (Villa Montes), un système photovoltaïque (solaire) a été installé pour le pompage électro-submersible avec un débit en tête de puits de 4 l/s, qui a bénéficié directement à environ 600 familles (2 970 personnes, dont 1 620 femmes et 1 350 hommes).



Bolivie, Système photovoltaïque pour la distribution d'eau dans la région de Tarija Chaco.

NIGER

Welthungerhilfe applique une approche multisectorielle et intégrée en réponse à la crise de la COVID-19. Dans le cadre de l'aide d'urgence destinée aux populations vulnérables touchées par la crise de la COVID-19 au Sahel, environ 37 000 ménages de la région ont reçu une assistance en 2021. Au Niger, 8 000 ménages de la région de Tillabéri ont bénéficié de **envois monétaires inconditionnels** et de programmes de **travail contre rémunération** afin de réhabiliter des terres pour la production agricole. Les mesures supplémentaires comprenaient

la **distribution d'aliments pour le bétail, de semences fourragères et de semences pluviales, d'outils pour la production agricole et de nécessaires de départ pour le petit bétail, ainsi qu'un soutien aux activités génératrices de revenus**. Dans le domaine **WASH**, un soutien aux infrastructures pour les communautés et des kits EAH pour les foyers ont été donnés. Les ménages avec enfants et les femmes allaitantes ont reçu de la farine enrichie pour soutenir la nutrition.

Dans les premières phases de la crise de la COVID-19,

dans le cadre de la stratégie de prévention de la propagation du virus, **des comités de développement local et des agents de santé communautaires ont été formés aux pratiques essentielles de prévention pour eux-mêmes et les autres de contracter le virus, et ont reçu des postes de lavage des mains et des produits désinfectants. Des campagnes d'éducation de masse sur le virus ont été menées à la radio, dans la presse écrite et dans les écoles.**

Cette activité de maraîchage soutenue par Welthungerhilfe nous a permis de consommer et de vendre des choux, des laitues et des tomates. Nous sommes heureux.



Niger, Ousseina Manzo plante des légumes pour les vendre et les échanger sur le marché local à l'aide du matériel agricole qui lui a été distribué dans le cadre de l'aide d'urgence aux populations vulnérables de la région de Diffa.

ZAMBIE

Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, **People in Need (PIN) Zambie** a mené un projet pilote **Rapid Shock Responsive Safety (RSRSN) (Réseau sécuritaire répondant rapidement aux chocs)** ciblant les personnes testées positives à la COVID-19 dans les établissements urbains pauvres de Lusaka, considérés comme des points chauds pour les épidémies de COVID-19 et d'autres maladies infectieuses. L'objectif était de **limiter la transmission communautaire de**

la COVID-19 en fournissant un soutien financier aux patients positifs le plus tôt possible après l'annonce du résultat du test afin de les inciter à s'isoler ; le projet visait en particulier les travailleurs journaliers, qui ne pouvaient pas se permettre de rester chez eux et de manquer le travail. Le projet a été mis en œuvre en collaboration avec les bureaux de surveillance des maladies, chargés de contacter les personnes testées pour les informer des résultats ; grâce à

cette collaboration, PIN Zambie a pu envoyer l'argent dans les 12 à 24 heures en utilisant les paiements mobiles. En outre, des messages vocaux automatisés ont été envoyés aux personnes dont le test était positif, les informant des symptômes, des risques, des meilleures pratiques pour prévenir la transmission, ainsi que des conseils sur la santé mentale et le bien-être.



Zambie, projet pilote Rapid Shock Responsive Safety Net (RSRSN) (Réseau sécuritaire répondant rapidement aux chocs).

Nos recommandations :

Nos recherches ont une fois de plus montré que **les personnes les plus vulnérables de nos sociétés sont exposées à de multiples chocs simultanément.**

Alors qu'il existe des programmes gouvernementaux qui pourraient leur apporter un soutien et soulager leurs souffrances, ceux-ci sont souvent inaccessibles en raison de problèmes de mobilité, de l'absence d'accès en temps utile

aux informations, de la complexité des exigences technologiques pour soumettre les informations nécessaires en ligne, etc. **Un accent mis sur l'inclusion** conduirait à la conception d'**autres approches possibles** tirant parti de la présence **d'institutions locales, d'acteurs de la société civile, de canaux de communication et d'authentification.** Si la technologie numérique a largement facilité

les choses pendant la période de mobilité restreinte due aux réglementations COVID-19, elle a également entraîné l'exclusion de nombreuses personnes qui connaissent moins son utilisation, n'y ont pas accès

, alors qu'elles sont probablement les personnes les plus nécessiteuses.

Compte tenu de la probabilité accrue de nouvelles pandémies à l'avenir, et de l'impact négatif documenté de la Covid-19 sur les personnes vulnérables, **les systèmes de protection sociale doivent être considérés comme un élément essentiel de la**

politique gouvernementale plutôt que comme une mesure d'extrême urgence. Nous appelons les gouvernements et leurs partenaires de développement à :

- > Mettre en place, étendre et renforcer les systèmes universels de **planchers de protection sociale** en s'appuyant sur les preuves des impacts de la pandémie et sur les enseignements tirés des changements efficaces de politiques et de pratiques.
- > Étendre la couverture et la durée des mesures de protection sociale telles que l'assurance maladie, les subventions alimentaires, les transferts monétaires inconditionnels et l'aide à l'accès au crédit et au financement, afin de protéger les vies et les moyens de subsistance.
- > **Améliorer la capacité des groupes vulnérables à accéder aux services auxquels ils ont droit** – qu'ils soient fournis par le gouvernement, les agences, les ONG ou autres.
- > Travailler en étroite collaboration avec les organisations et les communautés locales pour s'assurer que les programmes de protection sociale fonctionnent de manière optimale, atteignent les plus vulnérables et favorisent l'égalité entre les sexes.



Accès aux services

Vue d'ensemble

Sierra Leone, L'équipe de santé du centre de santé de Bauya est un centre très rural en Sierra Leone.

L'un des impacts à long terme les plus frappants de la pandémie de COVID-19 et des politiques de réponse mises en place, a été la perturbation du secteur de l'éducation. Avec des écoles fermées pendant une moyenne de six mois, **moins de la moitié de nos répondants ont déclaré que leurs enfants avaient accès à un soutien scolaire au moment de l'enquête.** Même parmi ceux qui ont fait état de l'accès des enfants à l'éducation, le type de soutien le plus courant était l'enseignement à domicile par les parents ou les frères et sœurs.

Alors que **les enfants étaient généralement plus susceptibles de retourner à l'école au niveau primaire** (88,4 % des ménages avec des garçons de cet âge et 88,6 % des ménages avec des filles de cet âge ont déclaré qu'ils étaient tous retournés à l'école), la moyenne diminue

considérablement dans les classes supérieures, où 79,5 % des ménages avec des garçons à l'âge des études secondaires supérieures et 77,9 % des ménages avec des filles de cet âge ont déclaré qu'ils étaient tous retournés à l'école. **La principale raison pour laquelle les enfants ne sont pas scolarisés est liée aux difficultés financières rencontrées par la famille,** tandis que 7,0 % des répondants dans un ménage où une fille n'est pas scolarisée ont déclaré que c'était parce qu'elle était enceinte ou avait eu un enfant, et 10,6 % qu'elle s'était mariée.

Une urgence cachée similaire peut être identifiée dans le secteur de la santé, même si près de la moitié des répondants (46,7 %) ont estimé que les services de santé s'étaient améliorés depuis le début de la pandémie. **Parmi les personnes**

ayant répondu, 30,8 % ont déclaré qu'elles ou une autre personne de leur foyer avaient retardé, manqué ou été incapables d'effectuer les visites médicales nécessaires au cours des six derniers mois.

La principale raison était le coût, tandis que 23,3 % ont déclaré avoir peur de contracter la COVID-19 dans l'établissement de santé pour expliquer leur absence aux visites médicales. Parmi les personnes (près d'une sur trois) qui n'ont pas pu se rendre à une visite médicale, la plupart étaient susceptibles de ne pas se rendre à des soins hospitaliers (37 %) ou ambulatoires (28 %) et de ne pas se faire vacciner contre la COVID-19, tandis qu'un certain nombre d'entre elles ont indiqué qu'elles avaient manqué un rendez-vous de soins prénatals (12,8 %), une visite postnatale (11,7 %) et des vaccinations pour enfants (8,1 %).

Éducation : taux d'abandon scolaire, retour à l'école et changements.

L'impact de la COVID-19 sur la scolarisation peut être multigénérationnel, ce qui suscite des inquiétudes quant à la « génération perdue » dans l'éducation. Selon l'UNICEF¹⁸, la génération actuelle d'étudiants risque de perdre 17 000 milliards de dollars de revenus à vie en valeur actuelle, soit l'équivalent de 14 % du PIB mondial d'aujourd'hui, en raison de la fermeture des écoles. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en raison des longues fermetures d'écoles et de la qualité et de l'efficacité variables de l'éducation à distance, le pourcentage d'enfants vivant en situation de pauvreté éducative pourrait atteindre 70 pour cent. **La pandémie a considérablement fait reculer les progrès réalisés dans le domaine de l'éducation. Les jeunes qui n'ont pas été scolarisés ont aussi, dans certains cas, perdu l'occasion de s'informer sur leurs droits en matière de santé reproductive, les méthodes de planification familiale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH).** Ces privations auraient également des répercussions à long terme sur des questions telles que le mariage des enfants, les grossesses et les taux de mortalité infantile.

Les répondants ont indiqué que les écoles ont été fermées

pendant une moyenne de six mois à cause de la COVID-19. Il leur a ensuite été demandé si les enfants avaient accès à un quelconque soutien pédagogique lorsqu'ils restaient à la maison après l'école, et 45 % de ceux qui vivaient dans un foyer avec des enfants en âge d'être scolarisés ont déclaré que c'était le cas. Le soutien le plus courant a été fourni sous la forme d'un enseignement à domicile par les parents ou les frères et sœurs (indiqué par 48 % de ceux qui ont reçu un soutien), 41 % citant l'enseignement numérique ou en ligne comme moyen de poursuivre leur éducation, tandis que 35 % de tous les répondants ont utilisé des livres fournis par l'école pendant les fermetures. Les répondants ont indiqué que

le temps passé hors de l'école variait considérablement d'un pays à l'autre. Par exemple, en Ouganda, des enfants n'auraient pas été scolarisés pendant 22 mois à cause de la COVID-19. Ils recevaient des livres et écoutaient des programmes radio pour compléter leur éducation et les taux d'abandon variaient de 5 % à 18 % selon le groupe d'âge. Cependant, en Syrie, les répondants ont indiqué que les écoles ont été fermées pendant environ deux mois, que l'enseignement des enfants était complété par d'autres moyens non spécifiés et que les taux d'abandon étaient beaucoup plus élevés, allant de 21 % pour les enfants de moins de 11 ans jusqu'à atteindre 81 % pour les filles âgées de 16 ans et plus.



Pérou, livraison de manuels scolaires aux enfants afin qu'ils puissent poursuivre leur éducation à la maison.

¹⁸ - Les pertes d'éducation dues à la COVID-19 pourraient coûter à cette génération d'étudiants près de 17 000 milliards de dollars en revenus sur toute leur vie ([unicef.org](https://www.unicef.org))

<3 mois	3 – 6 mois	>6 mois
Burkina Faso	RCA	Bolivie
Burundi	RDC	El Salvador
Tchad	Géorgie	Honduras
Mali	Niger	Libéria
Syrie	Sierra Leone	Népal
	Zambie	Pérou
		Ouganda

Tableau 18 : Durée des fermetures d'écoles signalées

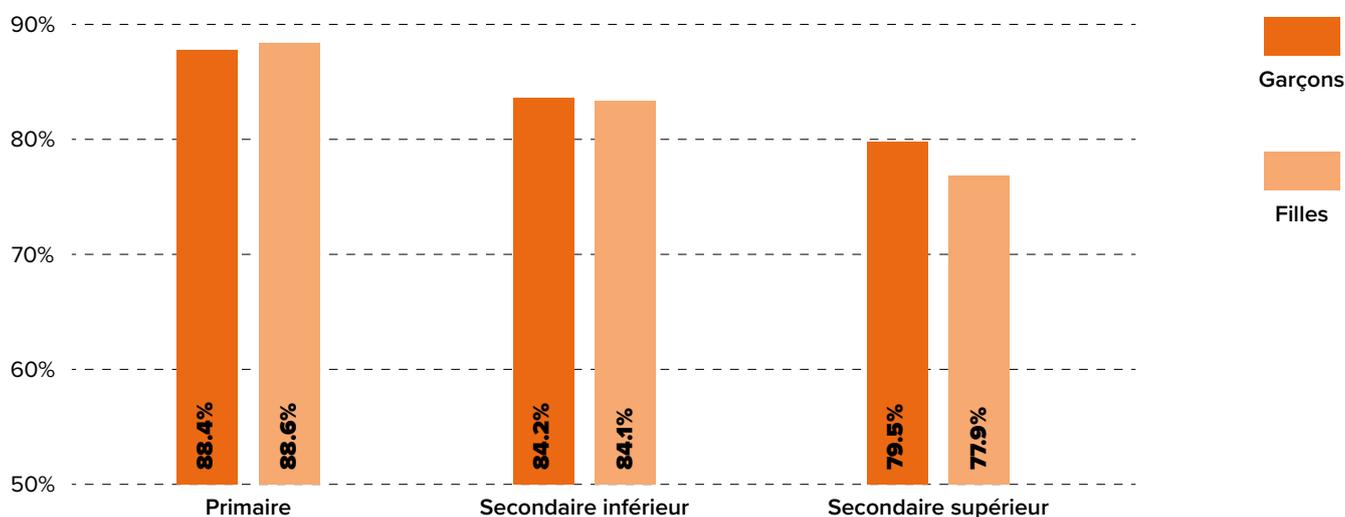
Pour les enfants et les jeunes à risque avant la pandémie, la **fermeture des écoles peut avoir exacerbé d'autres inégalités qui existaient tant au sein de la société qu'entre les écoles avant la pandémie**. Les familles disposant des ressources les plus faibles n'ont pas été en mesure de maintenir la continuité de l'éducation de leurs enfants lorsque des besoins plus pressants, comme le maintien d'une source de revenus, sont

passés en premier.

Nous avons demandé aux répondants s'il y avait dans le foyer des garçons ou des filles en âge de fréquenter l'école primaire, le premier cycle du secondaire et le deuxième cycle du secondaire, puis si l'un de ces enfants avait définitivement abandonné l'école depuis le début de la pandémie. En examinant les différents niveaux scolaires, on peut observer

une tendance importante, avec plus d'enfants susceptibles de retourner à l'école dans les classes inférieures, et qu'à ce niveau il y avait peu de différence entre la proportion de filles et de garçons qui sont retournés à l'école. Cependant, les enfants plus âgés étaient moins susceptibles de retourner à l'école, et cette tendance était plus prononcée pour les filles au niveau secondaire supérieur que pour les garçons.

> % des ménages ayant des enfants de cette catégorie d'âge qui déclarent que tous sont retournés à l'école



Au niveau national également, les différences sont frappantes. Au Tchad, 43,5 % des foyers ayant des garçons en âge d'être scolarisés et 47,0 % des foyers ayant des filles de cet âge déclarent qu'au moins l'un d'entre eux n'est pas scolarisé de façon permanente, alors qu'en Géorgie, aucun ménage n'a indiqué qu'un enfant en âge d'être scolarisé avait abandonné l'école de façon permanente. Alors que seule une proportion relativement faible des foyers ayant des garçons ou des filles en âge d'être scolarisés a déclaré avoir au moins un enfant non scolarisé en Bolivie, il existe une différence significative entre les garçons et les filles non scolarisés (2,0 % et 5,9 %, respectivement). La Zambie et le Honduras présentent également de telles différences entre les sexes. Dans d'autres pays, par exemple au Niger, 4,2 % des foyers ayant des garçons en âge d'aller à l'école ont déclaré qu'au moins un d'entre eux n'était pas scolarisé, contre 2,5 % pour les foyers ayant des filles.

	% de foyers avec des garçons en âge d'être scolarisés où il y a (au moins un) garçon identifié comme non scolarisé de façon permanente	% de foyers avec des filles en âge d'être scolarisées où il y a (au moins une) fille identifiée comme non scolarisée de façon permanente	Ratio
Bolivie	2,0 %	5,9 %	2,95
Burkina Faso	13,0 %	11,6 %	0,89
Burundi	6,3 %	4,5 %	0,71
RCA	7,1 %	7,1 %	1,00
Tchad	43,5 %	47,0 %	1,08
RDC	30,7 %	31,0 %	1,01
El Salvador	6,1 %	3,1 %	0,51
Géorgie	0,0 %	0,0 %	--
Honduras	11,2 %	18,5 %	1,65
Libéria	32,1 %	32,3 %	1,01
Mali	9,2 %	9,6 %	1,04
Népal	3,8 %	4,0 %	1,05
Niger	4,2 %	2,5 %	0,60
Pérou	9,9 %	6,2 %	0,63
Sierra Leone	11,5 %	10,6 %	0,92
Syrie	27,7 %	30,6 %	1,10
Ouganda	10,3 %	9,4 %	0,91
Zambie	8,6 %	12,1 %	1,41
Total	13,5 %	13,7 %	1,01

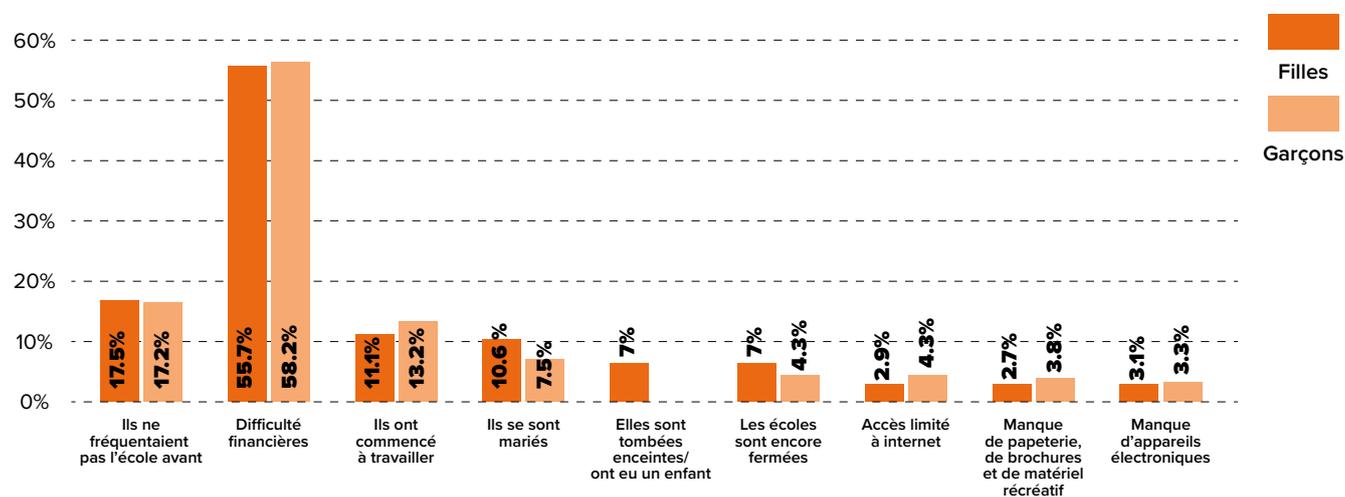
Tableau 19 : Ménages déclarant qu'au moins un garçon ou une fille n'est pas scolarisé(e) de façon permanente, par pays

Nous avons demandé aux répondants d'indiquer les raisons pour lesquelles ces enfants n'étaient pas scolarisés. La **raison la plus fréquente donnée** pour

les filles comme pour les garçons est la situation **financière difficile** que leur foyer a dû affronter. Lorsqu'il a été identifié qu'il y avait une fille non scolarisée dans

le foyer, 7,0 % des répondants ont dit que c'était parce qu'elle était tombée enceinte ou avait eu un enfant, et 10,6 % ont dit qu'elle s'était mariée.

> Raison pour laquelle les enfants ne sont pas scolarisés



Soins de santé

Il a été demandé aux répondants s'ils, ou si toute autre personne de leur foyer, avaient retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer des visites de soins de santé nécessaires au cours des six derniers mois. Plus de trente pour cent (30,8 %) ont déclaré que cela avait été le cas – le pourcentage le plus faible venant de Zambie (6,7 %) et le plus élevé de RCA (80,7 %).

À la question de savoir pourquoi certains services de santé n'étaient pas utilisés, les personnes interrogées ont répondu que les services de

santé étaient **trop coûteux** (53 %) ; les établissements étaient trop éloignés ou trop chers pour s'y rendre (26 %) ; elles avaient peur de contracter la COVID-19 dans l'établissement (23 %) ; les temps d'attente étaient longs (22 %) ; les établissements manquaient de personnel (11 %) ; et il y avait des restrictions sur les horaires ou une capacité limitée de l'établissement. Si la COVID-19 a sans aucun doute affecté l'accès des populations aux services de santé, **nombre de ces réponses sont révélatrices d'un problème préexistant à l'apparition de la pandémie.** Si

nous examinons de plus près les différents pays, nous constatons que certains d'entre eux ont indiqué que les temps d'attente plus longs étaient la principale raison pour laquelle ils ne recevaient pas de soins, tandis que d'autres ont indiqué que le coût des soins de santé était trop élevé. Par exemple, en Bolivie, au Liberia, au Pérou et en Zambie, les longs délais d'attente ont été la réponse la plus fréquemment donnée.

% des répondants ayant répondu oui à la question « Avez-vous, ou une autre personne de votre foyer, retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer des visites de soins de santé nécessaires au cours des 6 derniers mois ? »	PARMI CEUX QUI ONT RÉPONDU OUI, PROPORTION DE CEUX QUI ONT DONNÉ LES RAISONS SUIVANTES LIÉES À LA COVID-19			
	Peur de contracter la COVID-19 dans l'établissement	L'établissement avait des heures d'ouverture restreintes à cause de la COVID-19	L'établissement a restreint le type de services fournis depuis le début de la réponse à la pandémie de COVID-19	Le nombre de personnes présentes dans l'établissement a été limité depuis le début de la COVID-19
Bolivie 31,6 %	38,8 %	6,9 %	4,3 %	10,3 %
Burkina Faso 26,6 %	43,7 %	14,1 %	4,4 %	3,0 %
Burundi 19,2 %	24,4 %	0,6 %	0,0 %	18,8 %
RCA 80,7 %	1,6 %	0,0 %	1,2 %	0,4 %
Tchad 25,6 %	8,8 %	0,0 %	3,8 %	0,0 %
RDC 40,2 %	9,7 %	3,8 %	3,5 %	3,2 %
El Salvador 34,2 %	72,4 %	8,1 %	19,5 %	13,8 %
Géorgie 35,0 %	19,0 %	1,4 %	0,5 %	0,5 %
Honduras 15,2 %	39,1 %	15,6 %	3,1 %	7,8 %
Libéria 27,8 %	35,2 %	7,2 %	4,8 %	3,2 %
Mali 19,2 %	16,9 %	7,8 %	10,4 %	11,7 %
Népal 30,0 %	53,3 %	19,7 %	14,8 %	11,5 %
Niger 41,3 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Pérou 40,2 %	46,5 %	10,7 %	18,1 %	12,3 %

% des répondants ayant répondu oui à la question « Avez-vous, ou une autre personne de votre foyer, retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer des visites de soins de santé nécessaires au cours des 6 derniers mois ? »		PARMI CEUX QUI ONT RÉPONDU OUI, PROPORTION DE CEUX QUI ONT DONNÉ LES RAISONS SUIVANTES LIÉES À LA COVID-19			
		Peur de contracter la COVID-19 dans l'établissement	L'établissement avait des heures d'ouverture restreintes à cause de la COVID-19	L'établissement a restreint le type de services fournis depuis le début de la réponse à la pandémie de COVID-19	Le nombre de personnes présentes dans l'établissement a été limité depuis le début de la COVID-19
Sierra Leone	37,4 %	4,1 %	2,4 %	1,2 %	1,8 %
Syrie	17,7 %	10,9 %	1,8 %	0,0 %	0,0 %
Ouganda	29,9 %	12,7 %	3,2 %	3,2 %	3,2 %
Zambie	6,7 %	7,4 %	3,7 %	7,4 %	14,8 %
Total	30,8 %	23,3 %	5,3 %	5,4 %	5,7 %

Tableau 20 : Ménages déclarant avoir retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer les visites de soins de santé nécessaires au cours des 6 derniers mois

Les 30,8 % qui ont répondu qu'ils avaient retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer les visites de soins de santé nécessaires au cours des 6 derniers mois ont également été interrogés sur « Quel type d'assistance auriez-vous eu besoin ? » En

général, les personnes qui n'ont pas pu se rendre à une visite médicale étaient les plus susceptibles de renoncer aux soins hospitaliers (37 %), suivis des soins ambulatoires (28 %) et des vaccinations COVID-19. De nombreux répondants ont cité les soins prénatals ou postnatals

comme le deuxième service de santé le plus susceptible d'être manqué. Ces périodes avant et après l'accouchement font partie des étapes les plus critiques de la vie de la mère et de l'enfant et constituent un facteur important de mortalité maternelle et néonatale.

	Soins prénatals	Soins postnatals	Vaccination des enfants
Bolivie	2,6 %	4,3 %	0,9 %
Burkina Faso	42,2 %	40,0 %	14,1 %
Burundi	4,4 %	3,8 %	0,6 %
RCA	5,3 %	3,3 %	4,9 %
Tchad	56,3 %	37,5 %	27,5 %
RDC	22,9 %	24,7 %	5,6 %
El Salvador	3,3 %	4,1 %	4,9 %
Géorgie	0,5 %	2,9 %	0,0 %
Honduras	10,9 %	1,6 %	17,2 %
Libéria	13,6 %	11,2 %	43,2 %
Mali	22,1 %	9,1 %	14,3 %
Népal	3,3 %	4,1 %	7,4 %
Niger	6,2 %	5,7 %	5,7 %
Pérou	2,5 %	2,1 %	5,3 %
Sierra Leone	22,5 %	21,3 %	4,1 %
Syrie	10,9 %	27,3 %	9,1 %

	Soins prénatals	Soins postnatals	Vaccination des enfants
Ouganda	14,3 %	9,5 %	8,7 %
Zambie	3,7 %	7,4 %	0,0 %
Total	12,8 %	11,7 %	8,1 %

Tableau 21 : Répondants ayant déclaré qu'eux-mêmes ou une autre personne de leur foyer avaient retardé, manqué ou été dans l'incapacité d'effectuer les visites de soins de santé nécessaires au cours des 6 derniers mois

La question suivante a été posée aux participants à l'enquête : « À votre avis, par rapport à l'époque d'avant la COVID-19, comment la situation des services de santé a-t-elle changé ? » Près de la moitié (46,7 %) des les répondants ont noté une amélioration des services de santé, potentiellement due à

l'amélioration des niveaux de ressources mises à disposition pour la prestation de services de santé pendant la pandémie. Environ un quart (23 %) ont signalé une détérioration du système de santé. Une image différenciée est observée au niveau national, par exemple au Pérou, 51 % des répondants

considéraient que le système de soins de santé était en déclin, tandis que seulement 8 % pensaient que le système s'améliorait ; à l'autre extrême, 68,6 % des répondants en Sierra Leone estimaient que le système de soins de santé s'était amélioré.

	Il s'est amélioré	Il est resté plus ou moins le même	Il a empiré
Bolivie	33,3 %	30,8 %	33,3 %
Burkina Faso	83,5 %	11,6 %	4,3 %
Burundi	63,4 %	31,5 %	4,6 %
RCA	45,5 %	32,9 %	21,3 %
Tchad	46,3 %	31,4 %	20,7 %
RDC	44,5 %	26,8 %	28,3 %
El Salvador	30,0 %	41,7 %	24,4 %
Géorgie	11,3 %	45,7 %	27,2 %
Honduras	57,3 %	17,9 %	24,1 %
Libéria	44,9 %	5,1 %	49,8 %
Mali	78,6 %	16,7 %	4,5 %
Népal	62,8 %	22,9 %	11,3 %
Niger	60,2 %	35,3 %	3,9 %
Pérou	8,0 %	37,4 %	51,2 %
Sierra Leone	68,6 %	10,0 %	21,5 %
Syrie	26,8 %	40,3 %	32,6 %
Ouganda	39,2 %	29,0 %	29,2 %
Zambie	30,2 %	32,3 %	37,0 %
Total	46,7 %	27,7 %	23,3 %

Tableau 22 : Pourcentage de personnes déclarant que le système de soins de santé s'est amélioré, est resté le même ou a empiré

Nos réponses :

PAKISTAN

Avec le soutien d'ECHO, Helvetas a amélioré les capacités nationales de réponse à la pandémie de COVID-19 au Pakistan. Elle a fourni aux travailleurs de première ligne et aux établissements de santé des milliers d'EPI, de matériel d'analyse et d'équipement de soins médicaux afin d'assurer la continuité des services de santé essentiels tout en gérant la charge de travail liée à la COVID-19 sur le terrain.

En outre, **un groupe de 30 maîtres formateurs provenant de tout le Pendjab a été créé et formé à l'organisation de**

formations aux premiers secours psychologiques à distance et aux soins à domicile.

Ces formateurs ont reproduit l'expérience par eux-mêmes et avec succès dans les zones cibles d'Helvetas et continuent à le faire. De plus, Helvetas a amélioré les instituts de formation du département des soins de santé primaires et secondaires (P&SHD) qui organisent régulièrement des programmes de formation pour les différents acteurs. Cela s'est fait par la fourniture d'ordinateurs, de portables, d'imprimantes, de dispositifs de stockage de données et de postes de travail pour améliorer le mode

opérateur.

Le renforcement des capacités des travailleurs de la santé a été complété par des activités de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE) en affichant du matériel dans les établissements de santé, les pharmacies et d'autres espaces publics denses sur le terrain. En outre, Helvetas, en collaboration avec Cesvi, a travaillé avec TransPeshawar pour installer 60 écrans numériques dans 20 stations le long de la route de Bus Rapid Transit (BRT) à Peshawar pour afficher des messages de sensibilisation concernant la COVID-19.



Pakistan, remise d'équipements médicaux au complexe médical de Mardan.



Pérou, distribution de kits médicaux aux réfugiés vénézuéliens

PÉROU

Le Pérou héberge désormais plus d'un million de Vénézuéliens qui ont dû fuir ou qui ont cherché du travail dans le pays voisin. Aucun autre pays n'accueille autant de personnes originaires du Venezuela. Environ 85 % des migrants et réfugiés vénézuéliens se sont installés à Lima, la destination privilégiée en raison des opportunités d'emploi et des services gouvernementaux.

L'objectif du projet d'Helvetas est de **répondre aux besoins en services médicaux des migrants et réfugiés vénézuéliens au Pérou qui sont vulnérables à la COVID-19 et à d'autres maladies,**

grâce au projet « Connecting Vulnerable Venezuelan Refugees and Migrants to Essential Health Services » (Connecter les migrants et réfugiés vénézuéliens aux services de santé essentiels).

L'aide médicale est assurée par des téléconsultations. Pour les cas plus complexes, les téléconsultations sont complétées par des visites en personne pour des services médicaux spécialisés qui peuvent être obtenus grâce à des bons/coupons en espèces acceptés dans les centres de santé privés. Les médicaments peuvent également être obtenus par des

bons/coupons en espèces dans les pharmacies situées dans les zones d'intervention du projet.

Le projet mène des campagnes de sensibilisation pour la prévention et l'endigement de la COVID-19 et le processus d'accès aux systèmes de santé et à l'assurance maladie intégrée. Des équipements de protection individuelle et des kits de prévention sont distribués, avec une attention particulière pour les populations fortement exposées à la COVID-19, comme les vendeurs de rue, les travailleurs des marchés et les employés des transports publics.

SIERRA LEONE

Concern Worldwide met en œuvre un projet financé par ECHO pour **aider le gouvernement à mettre en œuvre sa stratégie de vaccination COVID-19**. L'accent est mis pour atteindre les personnes vivant dans des zones géographiques difficiles d'accès et les personnes vulnérables (par exemple celles qui vivent

avec un handicap). Concern a apporté un soutien important aux mécanismes de coordination, notamment en élaborant une « liste de contrôle de l'état de préparation » afin d'identifier les lacunes en matière de capacités au niveau du district, qui pourra être utilisée dans d'autres campagnes de vaccination.



Sierra Leone, Komrabiya Turay est un conducteur de mototaxi de la ville de Kambia.

Nos recommandations :

Les services destinés aux écoliers vivant dans la pauvreté, tels que l'alimentation à l'école, la sécurité des transports, l'assainissement et la protection, contribuent généralement à alléger la charge financière des familles, rendant ainsi l'environnement plus propice à l'éducation. **En raison de la pandémie, la continuité de ces services a été perturbée.**

Nous pouvons en voir des indications dans les données recueillies pour ce rapport ; parmi les répondants qui ont noté que l'état de l'éducation avait beaucoup empiré, la principale raison invoquée était que **l'enseignement était devenu inabordable** en raison de la situation financière de la famille. **Nous constatons un défi similaire dans le secteur de la santé, où nos résultats indiquent que les soins de santé sont en train de devenir inabordables pendant la pandémie, ce qui pourrait aggraver les problèmes préexistants.** Il faut que l'amélioration de la préparation à la réalité des pandémies devienne une priorité des gouvernements et qu'ils l'encouragent comme un investissement financier prudent. **Nous appelons les gouvernements et leurs partenaires de développement à :**

> Assurer un retour à l'école en toute sécurité pour tous les élèves et mettre en œuvre des programmes destinés à récupérer la « perte d'éducation » en se concentrant sur les groupes les plus vulnérables et en renforçant

les systèmes pour lutter contre la pauvreté éducative. Pour de nombreux enfants, il n'y a pas du tout eu d'enseignement à distance pendant les restrictions (en raison de l'absence d'accès à internet, d'ordinateurs, d'appareils mobiles, de programmes radio ou télévisés). Une attention particulière doit être accordée au retour des filles à l'école et à leur enseignement de rattrapage (par exemple, des programmes spécifiques pour les filles qui peuvent avoir abandonné l'école en raison d'une grossesse ou d'un mariage précoce pendant cette période).

- > Renforcer les services de soins de santé primaires et communautaires afin qu'ils puissent fonctionner efficacement en prévision et au cours des pandémies – en mettant délibérément l'accent sur la santé physique et mentale, la vaccination, la nutrition et les besoins d'éducation des enfants.
- > **Accorder une attention particulière à l'impact sur la nutrition de la diminution et de la perturbation des services de santé et de WASH**, reconnaître les conséquences profondes et multigénérationnelles d'une mauvaise nutrition sur les personnes individuellement et sur les sociétés dans leur ensemble.
- > Promouvoir une coopération spécialisée entre les agences gouvernementales, les

donateurs, l'UNICEF, l'UNESCO et d'autres acteurs non étatiques pour des systèmes de santé et d'éducation plus résilients. Cette collaboration devrait s'inspirer d'approches qui ont fait leurs preuves. Par exemple, à la suite de son expérience avec Ebola, la Sierra Leone a développé une capacité d'éducation à distance qui a été mise en œuvre avec beaucoup d'efficacité au début de la COVID-19.

Notre appel à l'action : recommandations à l'UE

Une image claire est ressortie de cette recherche de suivi entreprise par Alliance2015. Elle montre à quel point un nombre croissant de personnes sont laissées pour compte. **Les conséquences de la COVID-19 ont creusé les inégalités préexistantes et érodé la résilience et les mécanismes d'adaptation de ceux qui vivaient déjà dans la pauvreté.**

L'une des promesses centrales de l'Agenda 2030 était de « ne laisser personne à la traîne », avec une promesse supplémentaire « d'atteindre d'abord les personnes les plus en retard ». Cette étude montre que nous – en tant que communauté internationale, ne tenons pas ces promesses : nos réponses politiques, stratégiques et programmatiques ne s'attaquent pas efficacement à la pauvreté chronique intergénérationnelle. Les coûts humains et financiers à long terme de ces échecs sont importants et augmentent de jour en jour. Le fil conducteur de toutes nos recommandations est clair...

Les impacts disproportionnés de la COVID-19 – en plus du changement climatique et des conflits – sur les personnes vivant dans la pauvreté chronique doivent faire l'objet d'une réponse qui, en conséquence, se concentre sur les besoins urgents des personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

Nous demandons instamment à l'UE de :

1. Renforcer son soutien aux pays partenaires afin qu'ils puissent mieux faire face aux impacts de la pandémie de COVID-19.

2. Mettre l'accent sur la « prévention » en investissant dans des mesures d'atténuation et d'anticipation, en utilisant des systèmes d'alerte précoce et des fonds d'urgence flexibles pour anticiper les chocs et y répondre rapidement. Des initiatives telles que le Global Network Against Food Crises (Réseau mondial contre les crises alimentaires) doivent être soutenues afin de garantir des réponses plus précoces à l'aide d'interventions fondées sur des preuves.

3. Dans le cadre de l'instrument NDICI-L'Europe dans le monde, augmenter le financement des organisations de la société civile qui aident les communautés à répondre

aux besoins découlant de la crise multiple actuelle. Améliorer l'information et la transparence sur les mécanismes que l'UE peut mettre à la disposition de la société civile au niveau des pays.

4. Élaborer un nouveau plan d'action de l'UE sur la nutrition et réviser les cadres stratégiques de 2010 et 2013 pour la sécurité alimentaire et la nutrition.

5. Renforcer la dimension externe de la stratégie Farm to Fork (« de la ferme à la table »).

6. Suivre et assurer la transparence des engagements pris par l'UE en matière de sécurité alimentaire et de nutrition depuis le début de la crise ukrainienne, en précisant les liens avec la programmation et l'engagement de la société civile.

7. Promouvoir des stratégies spécifiques de relance économique pour faire face à la crise provoquée par la COVID-19, y compris la promotion des économies communautaires et solidaires.

Annexe 1 : aperçu de la collecte de données

PAYS	ORGANISATION	RÉPONSES	DATE DE DÉBUT DE LA COLLECTE DES DONNÉES	DATE DE FIN DE LA COLLECTE DES DONNÉES
Bolivie	Ayuda en Acción et Helvetas	367	18 mars	22 avril
Burkina Faso	Welthungerhilfe	508	15 mars	20 mars
Burundi	Concern Worldwide	382	15 mars	18 mars
	Welthungerhilfe	452	13 mars	21 mars
République centrafricaine	Welthungerhilfe	301	6 mars	9 avril
Tchad	Concern Worldwide	312	21 mars	26 mars
République démocratique du Congo	Concern Worldwide	390	12 mars	24 mars
	Welthungerhilfe	455	13 mars	30 avril
El Salvador	Ayuda en Acción	360	14 mars	22 mars
Géorgie	People In Need	600	14 mars	24 mars
Honduras	Ayuda en Acción	420	4 mai	8 mai
Libéria	Welthungerhilfe	450	7 mars	23 mars
Mali	Welthungerhilfe	401	1 avril	7 avril
Népal	Helvetas	406	2 avril	18 avril
Niger	Welthungerhilfe	467	1 avril	7 avril
Pérou	Ayuda en Acción et Helvetas	605	7 mars	12 mars
Sierra Leone	Welthungerhilfe	452	19 mars	24 mars
Syrie	Concern Worldwide	310	7 mars	23 mars
Ouganda	Cesvi	421	14 mars	18 mars
Zambie	People In Need	402	8 mars	21 mars
Total		8461		

Annexe 2

PAYS	PIB PAR HABITANT (EN DOLLARS US COURANTS) ¹⁹	Rang de développement humain ²⁰	ÉVALUATION DE LA GHI ²¹
Bolivie	3 415	107	Modérée
Burkina Faso	918	182	Sérieuse
Burundi	237	185	Alarmante
République centrafricaine	512	188	Alarmante
Tchad	696	187	Alarmante
République démocratique du Congo	584	175	Alarmante
El Salvador	4 409	124	Faible
Géorgie	5 042	61	Faible
Honduras	2 831	132	Modérée
Libéria	673	175	Sérieuse
Mali	918	184	Sérieuse
Népal	1 223	142	Modérée
Niger	595	189	Sérieuse
Pérou	6 692	79	Faible
Sierra Leone	516	182	Sérieuse
Syrie	1 266	151	Alarmante
Ouganda	858	159	Sérieuse
Zambie	1 121	146	Sérieuse

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

Résilience communautaire et impacts en cours de la COVID-19 sur les ménages **vulnérables**



www.alliance2015.org