



**RAPPORT ANNUEL 2020**



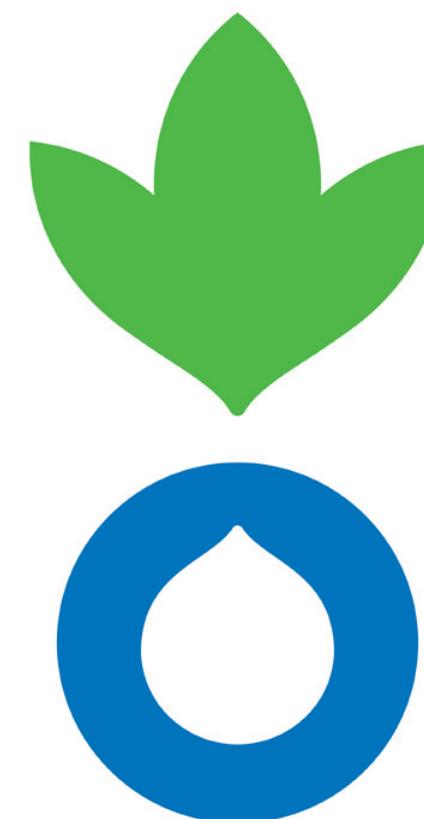
# SOMMAIRE

<b>10</b> NOTRE CARTE DES MISSIONS EN 2020	<b>12</b> NOS DOMAINES D'EXPERTISE	<b>18</b> L'ACTUALITÉ DE NOS MISSIONS		
<b>20</b> AFRIQUE	<b>38</b> MOYEN-ORIENT	<b>46</b> ASIE	<b>52</b> CARAÏBES ET AMÉRIQUE LATINE	<b>58</b> EUROPE
<b>65</b> ACRONYMES	<b>67</b> ACTION CONTRE LA FAIM FRANCE			

# NOS VALEURS

PARTOUT OÙ NOUS INTERVENONS, NOUS RESPECTONS LES PRINCIPES SUIVANTS:

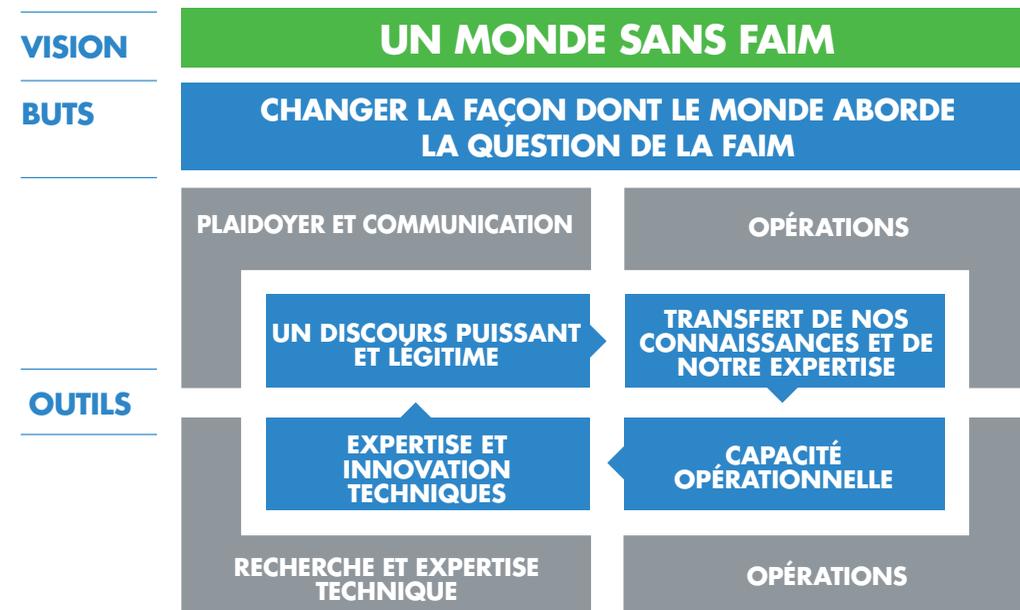
- INDÉPENDANCE
- NEUTRALITÉ
- NON-DISCRIMINATION
- ACCÈS LIBRE ET DIRECT AUX VICTIMES
- PROFESSIONNALISME
- TRANSPARENCE



# INTRODUCTION



Notre plan stratégique international 2016-2020 avait trois principaux objectifs : atténuer les conséquences de la faim ; s'attaquer aux causes de la faim ; et modifier la façon dont la faim est perçue et traitée. Ces objectifs ont également contribué à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU à l'horizon 2030 : faim zéro, bonne santé et bien-être, égalité entre les sexes, eau propre et assainissement.



# NOS OBJECTIFS

Nous avons fixé six objectifs stratégiques avec des cibles spécifiques dans le cadre du plan stratégique international 2016-2020 pour assurer notre contribution à la réalisation des ODD :

1. Réduire de 20% la mortalité des enfants de moins de cinq ans.
2. Réduire de 20% la prévalence de la malnutrition chronique et aiguë.
3. Augmenter de 60% la couverture des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.
4. Répondre à au moins 80% des besoins non satisfaits en situation d'urgence.
5. Améliorer les données et l'expertise pour soutenir les stratégies des programmes par pays et de la communauté internationale.
6. Être une organisation plus efficace.

- **OBJECTIF MONDIAL 2 - FAIM « ZÉRO »**  
Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.
- **OBJECTIF MONDIAL 3 - BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**  
Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.
- **OBJECTIF MONDIAL 5 - ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES**  
Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
- **OBJECTIF MONDIAL 6 - EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT**  
Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable.

# STATISTIQUES MONDIALES CLÉS\*

En 2020, Action contre la Faim est intervenue dans 46 pays en Afrique, en Amérique, en Asie et en Europe. Sur les 25 millions de personnes touchées par Action contre la Faim en 2020, 32 % (soit 8 millions) vivaient dans des pays lourdement touchés.

Sur les 820 projets mis en œuvre en 2020, près de la moitié (47 %) avaient une ou plusieurs composantes des secteurs suivants : santé

et nutrition, eau, assainissement et hygiène, sécurité alimentaire et moyens d'existence, aide alimentaire, pratiques de soins, santé mentale, réduction des risques et plaidoyer. Le nombre total de projets mis en œuvre en 2020 a également augmenté de 18 % par rapport à 2019 (676 projets).



\* Action contre la Faim fournit des instructions détaillées aux bureaux nationaux et régionaux pour compter les personnes touchées. Malgré cela, nous sommes conscients qu'il peut y avoir des divergences dans les données.

# LE PLAN STRATÉGIQUE INTERNATIONAL 2021-2025

Action contre la Faim est régie par un plan stratégique international sur cinq ans sur lequel se basent les près de 8000 employés travaillant dans notre organisation ainsi que la stratégie et le plan d'action de nos plus de 50 bureaux. Notre nouveau plan stratégique international fixera les intentions et les ambitions du réseau pour la période 2021-2025 et fera office de feuille de route commune pour les atteindre.

Le plan stratégique international 2021-2025 s'appuie sur l'augmentation du nombre de personnes sous-alimentées, en particulier dans le contexte d'autres besoins humanitaires croissants déclenchés par le changement climatique, les guerres et les conflits. Les conséquences de la crise environnementale augmentent déjà l'insécurité alimentaire dans de nombreux pays.

L'émergence de nouvelles épidémies, comme la pandémie de Covid-19, ne fera qu'aggraver les vulnérabilités existantes. Les conséquences de cette crise dureront des années et pourraient doubler le nombre de personnes se trouvant dans une situation d'insécurité alimentaire grave et faire sombrer 500 millions de personnes supplémentaires dans la pauvreté. Le plan stratégique international 2021-2025 est le cadre qui orientera les tâches importantes que nous devons accomplir au cours des cinq prochaines années pour répondre à ces besoins humanitaires complexes et croissants tout en augmentant notre impact. Les quatre priorités de notre nouveau plan stratégique international seront de sauver des vies, de renforcer la résilience communautaire, de connecter et de mobiliser les communautés et de créer et de partager des connaissances.

## POUR UN MONDE SANS FAIM

Sauver et protéger des vies, Garantir un impact à long terme  
Dans la lutte contre la faim grâce à la prévention, la détection et le traitement de la sous-nutrition

**NOUS MENONS UNE ACTION COLLECTIVE ET INCLUSIVE QUI PERMETTRA À 25 MILLIONS DE PERSONNES DE VAINCRE LA FAIM EN 2025**

### NOUS SAUVONS DES VIES

Des vies sont sauvées et les besoins immédiats sont satisfaits de manière efficace et inclusive dans des contextes d'urgence.

### NOUS RENFORÇONS LA RÉSILIENCE ENSEMBLE

Les personnes et les communautés sont plus à même de résister aux chocs futurs. L'atténuation de la crise climatique et des inégalités entre les genres s'inscrit dans la lutte contre la faim.

### NOUS CONNECTONS ET NOUS MOBILISONS

Les citoyens, les communautés, la société civile et des acteurs à tous les niveaux sont mobilisés dans le cadre d'un mouvement collectif pour éliminer la faim.

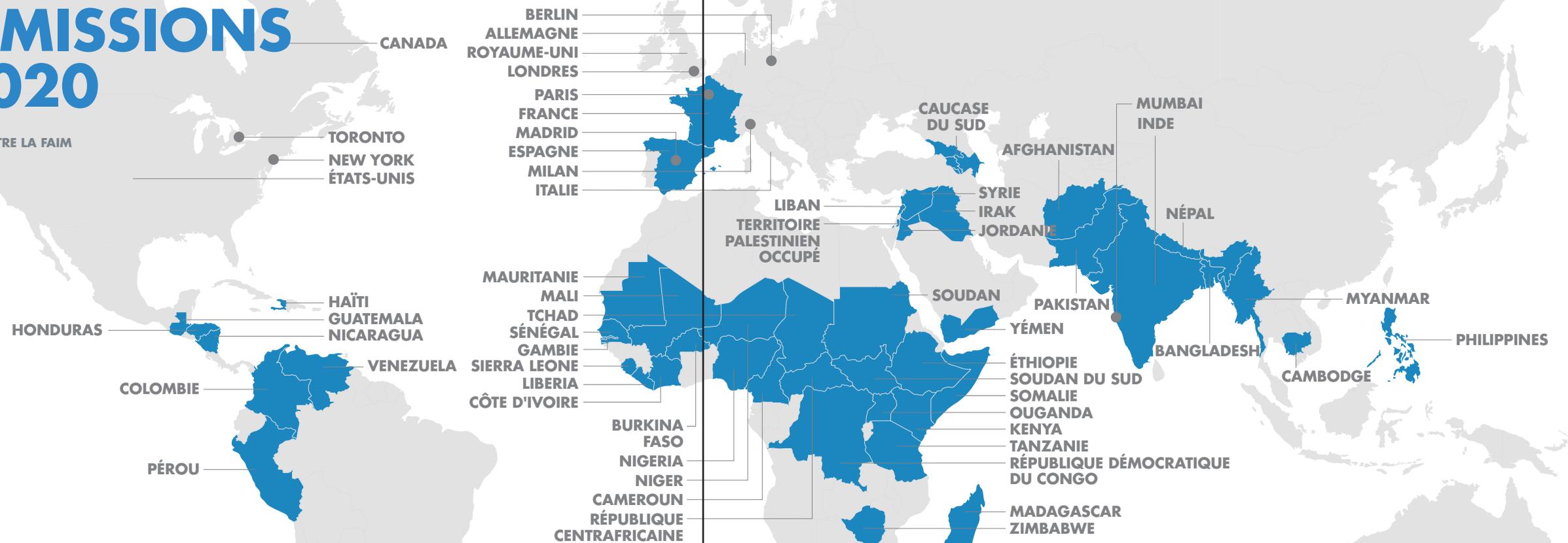
### NOUS CRÉONS ET PARTAGEONS DES CONNAISSANCES

De bonnes pratiques en matière de lutte contre la faim sont développées en collaboration entre divers acteurs et partagées pour donner à tous les bons outils.

**NOUS TRAVAILLONS AVEC LES PERSONNES AUXQUELLES NOUS VENONS EN AIDE.  
NOUS STIMULONS LES INVESTISSEMENTS DANS LA LUTTE CONTRE LA FAIM.  
NOUS NOUS ENGAGEONS À ÊTRE UN RÉSEAU COHÉRENT, EFFICACE ET BIEN ADMINISTRÉ.**

# NOS MISSIONS EN 2020

● SIÈGES ACTION CONTRE LA FAIM



**EN 2020,  
NOUS ÉTIIONS PRÉSENTS  
DANS 46 PAYS ET AVONS  
ACCOMPAGNÉ PLUS DE  
25 MILLIONS  
DE PERSONNES**



**526 509**

personnes ont apporté leur soutien financier



**508,4 M€**

de revenus ont été collectés



**73**

projets de recherche ont été menés



**8 300**

travailleurs ont été employés dans le monde



**51,5 M€**

d'aide monétaire ont été distribuées



**66**

situations d'urgence ont été réalisées



**899**

membres du personnel ont reçu une formation à la sécurité



**147,9 M€**

de volume global de chaîne d'approvisionnement a été distribué



**2**

incidents de sécurité très graves ont eu lieu

# NOS DOMAINES D'EXPERTISE

	<b>NUTRITION ET SANTÉ</b>	<b>704 316</b> PERSONNES PRISES EN CHARGE POUR TRAITER LA SOUS-NUTRITION	<b>2 007</b> CENTRES DE SANTÉ
<b>12,4</b>	<b>MILLIONS DE PERSONNES SOUTENUES</b>	<b>93%</b> DE TAUX DE GUÉRISON MOYEN GRÂCE À LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA SOUS-NUTRITION	

Dépister et traiter la sous-nutrition chez les personnes les plus vulnérables — jeunes enfants, femmes enceintes ou allaitantes — est notre priorité. Nos programmes sont adaptés à la population ciblée ainsi qu'au contexte local. Ils comprennent également une évaluation des besoins sanitaires et nutritionnels des communautés. Les équipes proposent aussi un support aux services de santé pour la délivrance de soins de base, en portant une attention particulière à la formation des travailleurs locaux et au renforcement des systèmes de santé. Notre objectif étant à terme d'assurer l'autonomie des acteurs nationaux dans la prise en charge et la prévention de la sous-nutrition.

	<b>SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DES MOYENS D'EXISTENCE</b>	<b>353</b> PROJETS MENÉS	<b>19 187</b> TONNES D'AIDE ALIMENTAIRE FOURNIES
<b>2,2</b>	<b>MILLIONS DE PERSONNES SOUTENUES</b>	<b>424 891</b> PERSONNES ONT REÇU DES FONDS NON AFFECTÉS	

Lors d'urgences, notre priorité est de prévenir la sous-nutrition et les situations de famine via des distributions de vivres et des interventions monétaires, alors que le soutien aux moyens d'existence réduit le risque de dépendance à l'aide et amorce le retour vers l'autonomie. Les actions de soutien à l'agriculture et l'élevage, les activités génératrices de revenus, les appuis aux commerçants et marchés, etc., assurent la reprise durable des activités économiques et sociales et visent une alimentation nutritive et équilibrée des populations fragilisées. Nous travaillons également en coordination avec d'autres acteurs afin d'être plus efficaces.

	<b>SANTÉ MENTALE, PRATIQUES DE SOIN, GENRE ET PROTECTION</b>	<b>186</b> PROJETS MENÉS	<b>84%</b> DES INDIVIDUS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT ONT REÇU UN SOUTIEN PRÉVENTIF
<b>682 121</b> PERSONNES SOUTENUES		<b>22 412</b> PERSONNES ONT REÇU UN KIT DE SANTÉ MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS INFANTILES	

En santé mentale et pratiques de soins infantiles, nous visons à mieux intégrer les dimensions humaine, psychologique et culturelle dans les causes de la sous-nutrition pour mieux la prévenir et l'endiguer. Nos interventions sont variées et s'adaptent au contexte, entre soutien à la parentalité et changements de comportement. Dans les situations d'urgence ou d'épidémie, la prise en charge psychosociale des personnes en détresse est indispensable: les équipes les accompagnent pour qu'elles retrouvent des ressources et soient mieux armées face aux situations d'adversité.

	<b>EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE</b>	<b>9 837</b> POINTS D'EAU AMÉLIORÉS	<b>616 334</b> KITS D'HYGIÈNE DISTRIBUÉS
<b>9,6</b>	<b>MILLIONS DE PERSONNES SOUTENUES</b>	<b>10,5 MILLIONS</b> DE MÈTRES CUBES D'EAU FOURNIS	

La sécurité nutritionnelle passe par un accès constant et suffisant à une eau potable, à des pratiques d'hygiène adéquates ainsi qu'à des infrastructures d'assainissement appropriées. Nos interventions en eau, assainissement et hygiène représentent alors une priorité absolue et immédiate en situation d'urgence humanitaire — conflit, déplacement de population, catastrophe naturelle —, soit dans 43,6% de nos projets, qui sont les suivants: eau potable délivrée par camions, latrines d'urgence et gestion des excréments, contrôle des épidémies. Autant d'interventions qui complètent les projets d'appui à la coordination sectorielle sur les besoins majeurs.



## GESTION DES RISQUES ET DES DÉSASTRES

**15876**  
PERSONNES FORMÉES

**50**  
PROJETS MENÉS

**550 068** PERSONNES SOUTENUES

La gestion des risques et des désastres et l'adaptation au changement climatique permettent de préparer, atténuer et adapter les populations aux chocs inévitables.



## PLAIDOYER

DÉFENDRE LES PRINCIPES  
HUMANITAIRES  
ET ÊTRE FORCE DE  
PROPOSITION SUR LES  
ENJEUX INTERNATIONAUX  
HUMANITAIRES.

MILITER POUR ÉRADIQUER  
LA FAIM DANS LE MONDE  
EN OBTENANT LA  
RECONNAISSANCE DE LA  
MALNUTRITION AIGUË COMME  
ENJEU MAJEUR DE SANTÉ  
PUBLIQUE ET EN AGISSANT  
SUR LES CAUSES PROFONDES  
DE LA FAIM.

Notre plaidoyer a pour vocation d'influencer les décideurs politiques et économiques en mobilisant l'opinion publique afin de provoquer des changements durables des politiques et des pratiques pour éradiquer la faim dans le monde. Nous cibons particulièrement la malnutrition aiguë sévère, et améliorer la réponse humanitaire aux crises. Nous utilisons notre expérience terrain et notre expertise technique pour influencer sur les grandes organisations internationales et les gouvernements du Nord et du Sud. Le but ? Les faire s'engager plus fortement dans la lutte contre la faim et permettre la mise en œuvre d'une aide humanitaire efficace et respectant les principes d'action que nous défendons.



## RECHERCHE

La recherche vise à améliorer la qualité de nos interventions par des études quantitatives et qualitatives afin de mieux saisir les causes de la sous-nutrition dans une région donnée, optimiser le diagnostic de la malnutrition aiguë sévère et définir de nouvelles modalités de traitement/prévention de la sous-nutrition.



# OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



- 1 PAS DE PAUVRETÉ**  
 Nous luttons contre les conséquences de la sous-nutrition infantile en assurant le plein développement des capacités des enfants, afin qu'ils soient mieux équipés pour briser le cycle de la pauvreté.
- 2 FAIM « ZÉRO »**  
 Nous luttons contre les causes et les conséquences de la faim et de la sous-nutrition afin de protéger femmes, hommes et enfants contre cette menace.
- 3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**  
 Nous traitons directement les causes de la sous-nutrition et prévenons la détérioration de l'état nutritionnel, qui peut conduire à des maladies.
- 4 ÉDUCATION DE QUALITÉ**
- 5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES**  
 Nous faisons la promotion de relations de pouvoir plus équilibrées entre les femmes et les hommes et défendons l'autonomisation des femmes et des filles.
- 6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT**  
 Nous cherchons à garantir l'accès à l'eau et à un assainissement de base, nécessaires à la vie et au développement des communautés.
- 7 ÉNERGIE PROPRE ET ABORDABLE**
- 8 TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE**  
 Nous faisons la promotion de l'employabilité et de l'entrepreneuriat inclusif.
- 9 INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE**
- 10 INÉGALITÉS RÉDUITES**  
 Nous nous efforçons de mettre fin aux différences et aux injustices qui nous empêchent d'éradiquer la faim dans le monde.
- 11 VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES**
- 12 CONSOMMATION RESPONSABLE ET PRODUCTION**
- 13 LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE**  
 Nous renforçons la résilience des communautés et développons des moyens d'existence durables en tant que préparation aux crises futures.
- 14 VIE AQUATIQUE**
- 15 VIE TERRESTRE**
- 16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES**  
 Nous mettons en place toutes les mesures nécessaires pour rompre les liens complexes qui relient la violence à la faim.
- 17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS**  
 Nous cherchons à développer le lien entre la responsabilité sociale des entreprises et le secteur tertiaire dans le but d'atteindre les objectifs du programme 2030.

# L'ACTUALITÉ DE NOS MISSIONS EN 2020

## AFRIQUE

22

BURKINA FASO  
CAMEROUN  
CÔTE D'IVOIRE  
ÉTHIOPIE

24

GAMBIE  
KENYA  
LIBERIA  
LIBYE

27

MADAGASCAR  
MALI

28

MAURITANIE  
NIGER  
NIGERIA  
OUGANDA

32

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE  
DU CONGO  
SÉNÉGAL  
SIERRA LEONE

## MOYEN-ORIENT — ASIE

34

SOMALIE  
SOUDAN

36

SOUDAN DU SUD  
TANZANIE  
TCHAD  
ZIMBABWE

40

IRAK  
JORDANIE

42

LIBAN  
SYRIE  
TERRITOIRE  
PALESTINIEN  
OCCUPÉ  
YÉMEN

48

AFGHANISTAN  
BANGLADESH  
INDE

## CARAÏBES & AMÉRIQUE LATINE

50

MYANMAR  
NEPAL  
PAKISTAN  
PHILIPPINES

54

COLOMBIE  
HAÏTI  
GUATEMALA  
NICARAGUA  
HONDURAS

56

PÉROU  
VENEZUELA

## EUROPE

60

CAUCASE DU SUD  
ESPAGNE  
FRANCE



22

BURKINA FASO  
CAMEROUN  
CÔTE D'IVOIRE  
ÉTHIOPIE

28

MAURITANIE  
NIGER  
NIGERIA  
OUGANDA

34

SOMALIE  
SOUDAN

24

GAMBIE  
KENYA  
LIBERIA  
LIBYE

32

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO  
SÉNÉGAL  
SIERRA LEONE

36

SOUDAN DU SUD  
TANZANIE  
TCHAD  
ZIMBABWE

27

MADAGASCAR  
MALI



# BURKINA FASO

## LOCALISATION

Ouagadougou, Orodara, Fada, Diapaga, Dori Ouahigouya,

OUVERTURE DE LA MISSION  
2008

NOMBRE DE PERSONNELS  
229

PERSONNES AIDÉES  
477 052



La situation sécuritaire et humanitaire au Burkina Faso n'a cessé de se dégrader, avec une intensification des attaques de groupes armés, une augmentation des conflits intercommunautaires et plus d'un million de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Plus de 2 millions de personnes se trouvent dans une situation d'insécurité alimentaire et 25% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition aiguë touche 631 787 enfants de moins de cinq ans, dont 151 214 souffrent de malnutrition aiguë sévère. La pandémie Covid-19 a augmenté la charge qui pèse sur le secteur de la santé, plus de 294 centres de santé locaux ayant fermé ou fournissant un service minimum en raison du conflit, ce qui limite l'accès aux soins pour plus d'un million de personnes.

Alors que la situation d'insécurité s'aggravait dans toutes les régions, nous avons continué notre intervention d'urgence et étendu sa portée en ouvrant les bases de Dori et de Ouahigouya,

notamment afin de soutenir un projet visant à améliorer l'accès aux services de base pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. La mise en place du Mécanisme de Réponse Rapide a permis de répondre aux besoins des populations déplacées dans les secteurs EAH et SAME. Malgré l'augmentation des besoins humanitaires, l'équipe a pu améliorer la situation nutritionnelle et le statut socioéconomique des petits agriculteurs et des petites entreprises de la région des Hauts-Bassins.

Face à la Covid-19, nous avons fourni des équipements de protection individuelle à nos équipes et à nos partenaires, consolidé les règles de distanciation sociale, renforcé les mesures de lavage des mains et sensibilisé la population aux pratiques d'hygiène. L'équipe a distribué 11 000 masques et 250 kits d'hygiène, et plus de 13 000 personnes ont été sensibilisées.

# CAMEROUN

## LOCALISATION

Batouri (Est), Kousseri et Maroua (Extrême-Nord), Buea (Sud-Ouest)

OUVERTURE DE LA MISSION  
2014

NOMBRE DE PERSONNELS  
212

PERSONNES AIDÉES  
521 540



Le Cameroun est actuellement confronté à une triple crise humanitaire sans précédent : attaques de groupes armés, augmentation des violences liées à l'indépendance et aux séparatistes, et crise des réfugiés centrafricains. En 2020, 1,4 million de personnes se trouvaient en situation d'insécurité alimentaire grave, avec une prévalence moyenne de la malnutrition chronique de 32,4% en Adamawa, à l'est, au nord et à l'extrême-nord. La Covid-19 a menacé la sécurité alimentaire nationale et affecté la production agricole et les chaînes d'approvisionnement alimentaires locales. Malgré l'assouplissement des restrictions gouvernementales, la reprise économique complète du pays se fait attendre, les opportunités d'emploi informel et les revenus quotidiens restent compromis.

En 2020, nous avons continué à mener des interventions alliant nutrition, santé et santé mentale pour soutenir et renforcer les systèmes de santé locaux. Ces interventions visaient à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables

qui n'ont pas accès aux établissements de santé. Grâce à ce soutien et au recours à des cliniques mobiles, le bureau national a traité 60 575 enfants et 28 637 femmes enceintes et allaitantes, qui ont également pu bénéficier de soins psychosociaux. L'équipe nationale a également mené des projets SAME et d'urgence visant à améliorer la sécurité alimentaire et la résilience des personnes déplacées et des communautés d'accueil. Les programmes ont renforcé les moyens d'existence grâce aux écoles d'agriculture, aux associations d'épargne et de crédit des villages et à des activités génératrices de revenus.

Depuis mars 2020, nous avons aidé le ministère de la Santé Publique à élaborer les directives nationales pour la gestion de la pandémie et soutenu plusieurs districts de santé dans le cadre de programmes de lutte contre la Covid-19, notamment sur des sujets tels que le suivi des contacts, un système d'alerte précoce, le dépistage et la redirection vers les services de santé.

# ÉTHIOPIE

LOCALISATION  
Addis-Abeba

OUVERTURE DE LA MISSION  
1985

NOMBRE DE PERSONNELS  
567

PERSONNES AIDÉES  
1 872 014



En 2020, l'Éthiopie a été frappée par une augmentation des conflits, la Covid-19, des crues soudaines, des sécheresses et une invasion de criquets pèlerins. En conséquence, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle a augmenté, et le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire a atteint 19,2 millions. En un mois, 40 078 enfants ont été hospitalisés pour recevoir un traitement contre la malnutrition aiguë sévère, et 212 644 enfants de moins de cinq ans et 230 157 femmes enceintes et allaitantes ont reçu un traitement contre la malnutrition aiguë modérée. La pandémie de Covid-19 a exacerbé les inégalités préexistantes, ce qui a eu un impact sur les moyens d'existence, l'éducation, la protection et le bien-être général.

Nous avons continué de fournir une aide humanitaire et un soutien au développement à près de deux millions de personnes. Parmi elles, 668 956 personnes ont bénéficié d'activités en nutrition et santé. Et 762 813 autres personnes ont bénéficié

de la construction et de l'entretien de systèmes d'approvisionnement en eau, et de la mise en œuvre d'activités EAH. Des services de santé mentale et soutien psychosocial ont été fournis à 261 425 personnes, et 1,36 million d'euros ont été distribués à 141 550 personnes vulnérables. Pour renforcer la participation communautaire, plusieurs formations de renforcement des capacités ont été menées aux côtés de représentants communautaires, de dirigeants locaux et de bénéficiaires.

L'équipe a fait face à la Covid-19 en adaptant son programme aux restrictions gouvernementales, ce qui lui a permis de poursuivre la plupart de ses activités vitales, notamment en introduisant et intensifiant l'utilisation du périmètre brachial pour les familles, en minimisant les contacts directs avec elles, en réduisant la fréquence de distribution de produits alimentaires et en installant des stations de lavage des mains dans toutes les installations et les lieux publics.

En Côte d'Ivoire, le taux de prévalence de l'insécurité alimentaire est de 10,8% et 21,6% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique. Il existe également des besoins importants dans le secteur EAH, une famille sur cinq n'a pas accès à l'eau potable et pratique la défécation à l'air libre, et plus de 50% des écoles ne disposent pas de toilettes ni de point d'eau.

Fin 2020, plus de 20 835 cas de Covid-19 avaient été détectés, la plupart à Abidjan. La pandémie a engendré une baisse à la fois des prix et de la demande internationale de noix de cajou et de coton, ainsi qu'une forte augmentation des prix de certaines matières premières. Le bureau a mis en œuvre quatre projets de lutte contre la pandémie de Covid-19 qui comprenaient le développement de centres de santé à Abidjan, la formation à la prévention et au contrôle des infections, et la construction et la réhabilitation de châteaux d'eau, de zones de déchets, de douches et de toilettes.

# GAMBIE

## LOCALISATION

Banjul

## OUVERTURE DE LA MISSION

2018

## NOMBRE DE PERSONNELS

9

## PERSONNES AIDÉES

39 200



En Gambie, bien que la Covid-19 ait frappé moins fort qu'ailleurs, le nombre de personnes vulnérables a considérablement augmenté par rapport à 2019, et 140 000 personnes pourraient se trouver en situation d'insécurité alimentaire dans les mois à venir.

Malgré la pauvreté et l'augmentation de la stabilité politique dans le pays, les bailleurs de fonds tardent de plus en plus à tenir leurs promesses et leurs engagements financiers, en grande partie en raison de la crise de la Covid-19.

Bien que la mission soit axée sur des projets de développement tels que le projet de résilience de l'Union européenne (économie verte), nous nous efforçons en même temps de répondre aux besoins immédiats.

# KENYA

## LOCALISATION

Nairobi, West Pokot, Isiolo, Mandera, Samburu

## OUVERTURE DE LA MISSION

2006

## NOMBRE DE PERSONNELS

43

## PERSONNES AIDÉES

623 651



La prévalence de la sous-nutrition reste un problème critique au Kenya, 26,6% des enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance et 4,2% d'émaciation<sup>1</sup>. L'accès à des sources d'eau sûres à proximité est de 60%, et l'accès à des latrines de 54,6%. Pour lutter contre la pandémie Covid-19, le Kenya a été contraint de consacrer le financement du traitement de la sous-nutrition à des mesures d'atténuation et de contrôle de la Covid-19, ce qui a augmenté l'insécurité alimentaire.

Nous avons réagi à la pénurie alimentaire en fournissant un traitement nutritionnel à 100 431 personnes, dont 69 744 enfants. L'utilisation du périmètre brachial dans les familles a été mise en place pour promouvoir l'auto-dépistage de la sous-nutrition et l'auto-redirection vers les services de santé, conformément à la politique du ministère de la Santé sur la Covid-19. Au total, 156 370 personnes ont reçu des services de santé. L'équipe a mené des interventions EAH bénéficiant à 155 861 personnes,

notamment en distribuant 106 544 articles non alimentaires, en adaptant 24 points d'eau au climat avec l'aide de la communauté et en réhabilitant 268 latrines à l'aide de matériaux locaux et respectueux de l'environnement. Nous avons soutenu la vaccination de masse du bétail pour maintenir des prix élevés et distribué une aide monétaire à huit groupes de soutien entre mères pour protéger les foyers contre les chocs économiques immédiats et empêcher la détérioration de leur état nutritionnel.

Les ajustements à la Covid-19 ont permis d'assurer la sécurité du personnel, et de nouvelles activités d'atténuation ont été lancées pour soutenir les stations de lavage des mains, former et sensibiliser les agents de santé et diffuser des mesures de prévention par le biais de la radio et de tournées de présentation.

1. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/eastern-africa/kenya/#profile>

# LIBERIA

## LOCALISATION

Monrovia, Nimba

## OUVERTURE DE LA MISSION

1990

## NOMBRE DE PERSONNELS

56

## PERSONNES AIDÉES

396 207



Au Liberia, 1,6 million de personnes se trouvent en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave. Aujourd'hui, 30% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance et 3% d'émaciation. Moins de 10% des Libériens ont accès à l'eau potable et à des services d'assainissement gérés et sûrs<sup>1</sup>. La pandémie de Covid-19 a exacerbé les vulnérabilités existantes dans tout le pays, notamment l'insécurité alimentaire, la dépréciation de la monnaie et les pénuries de carburant.

Nous avons continué de renforcer les systèmes et services de santé du pays. L'organisation a amélioré la qualité des soins prénatals, postnatals, néonataux et obstétricaux d'urgence en augmentant la prise en charge des maladies infantiles et en fournissant des services de garde d'enfants et de planification familiale. L'équipe a également fourni des soins psychologiques et psychosociaux, ainsi qu'un soutien aux femmes et aux filles en détresse émotionnelle. Elle a poursuivi ses efforts de promotion de la santé à l'échelle nationale.

Elle a aussi participé à un programme visant à renforcer les interventions nutritionnelles au Liberia. En plus d'offrir une formation au personnel de santé, elle a effectué un dépistage nutritionnel de masse des enfants de moins de cinq ans et mené des activités de sensibilisation à une alimentation locale et diversifiée.

Nous avons aussi fourni des équipements et une formation à 60 établissements de santé afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections, la gestion des cas de Covid-19 et la continuité des services de soins de santé primaires. Plus de 600 000 personnes ont bénéficié d'informations et de ressources vitales pour se protéger contre la Covid-19, notamment à travers la formation d'auxiliaires de santé communautaires et la distribution de kits d'hygiène à 4 000 foyers.

1. <https://www.unicef.org/liberia/water-sanitation-and-hygiene#:~:text=Sanitation%20is%20very%20poor%2C%20with,defecate%20in%20the%20open%20instead.&text=All%20in%20all%2C%20less%20than,according%20to%20the%20JMP%202017>

# LIBYE

## LOCALISATION

Tripoli, Benghazi

## OUVERTURE DE LA MISSION

2019

## NOMBRE DE PERSONNELS

28



La Libye traverse actuellement sa 10<sup>ème</sup> année d'instabilité depuis la chute du régime en 2011. Plusieurs années de conflit ainsi que l'impact socioéconomique de la crise de la Covid-19 ont mis les capacités d'adaptation et la résilience des plus vulnérables à rude épreuve. En 2020, la crise pétrolière et énergétique, le manque d'entretien et les attaques armées contre les infrastructures ont engendré des interruptions régulières de l'approvisionnement en eau et en électricité. L'accès aux services de base est devenu extrêmement compliqué. Sur une population de 7,6 millions de personnes, 1,3 million ont besoin d'une aide humanitaire. La Covid-19 a eu un impact sur la sécurité alimentaire, augmenté les prix des produits alimentaires, retardé les salaires et aggravé le taux de chômage.

Nous avons lancé nos opérations en Libye fin 2019 et nous sommes installé à Benghazi et à Tripoli en 2020. Notre présence à l'est et à l'ouest du pays

nous garantit neutralité et impartialité, et permet d'éviter les rejets pour un accès à long terme. Nous avons mené une évaluation multisectorielle (santé, santé mentale, EAH et moyens d'existence) des besoins dans les régions de Tripoli, Zintan, Benghazi et Ajdabiya. Dans la ville de Benghazi, par exemple, l'équipe a mis en œuvre des activités visant à prévenir et à atténuer l'impact psychologique de la Covid-19. La formation du personnel s'est faite à distance pendant les périodes de fermeture des frontières et de restriction des déplacements entre la Tunisie et la Libye. Plus de 4 000 personnes ont bénéficié d'une approche intégrée alliant sessions de communication sur les risques et de sensibilisation à l'engagement communautaire et sessions d'éducation psychosociale. Parmi les bénéficiaires, 60% étaient des patients dans des établissements de santé, 30% des déplacés internes vivant dans des camps, 7% des enfants scolarisés et 3% des personnes handicapées.

# ZOOM SUR LE PROJET DE PARTENARIATS LOCAUX

Le projet de partenariats locaux vise à renforcer et à harmoniser l'approche d'Action contre la Faim pour travailler avec des partenaires locaux et est mis en œuvre par un groupe de travail international composé de membres du personnel du siège et des bureaux nationaux. Le projet s'inscrit dans le programme de localisation au sens large d'Action contre la Faim et reconnaît que les partenariats locaux sont un pilier fondamental de la localisation.

Les deux premières phases du projet de partenariats locaux visaient à identifier et à analyser les structures, les outils, les approches et les réflexions du réseau en ce qui concerne les partenariats locaux. Quels politiques, stratégies et outils sont disponibles et à quel point sont-ils efficaces ? À quels défis les bureaux nationaux et leurs partenaires locaux sont-ils confrontés ? Comment le personnel d'Action contre la Faim définit-il le « partenariat local » et pourquoi souhaite-t-il s'associer à des acteurs locaux ? Quelle est la valeur ajoutée d'Action contre la Faim en tant que partenaire et quel est, ou devrait être, notre rôle ?

La Covid-19 ayant frappé début 2020, le projet a pris du retard, et l'année a été caractérisée par des consultations

et des réflexions sur la manière dont Action contre la Faim souhaitait procéder. Si la première et la deuxième phases consistaient à identifier et à comprendre la situation actuelle, la troisième phase visera à renforcer et à harmoniser l'approche du réseau pour collaborer avec des partenaires locaux, une étape fondamentale pour la localisation. L'accent sera mis sur la révision de la boîte à outils pour les partenaires et l'élaboration d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action pour les partenariats locaux du monde entier. Le groupe de travail continuera également à collaborer avec le réseau NEAR afin de renforcer des partenariats locaux spécifiques dans différents pays, tout en tirant des enseignements et des bonnes pratiques pour le réseau au sens large.

Il est clair qu'Action contre la Faim voit les partenariats locaux comme un élément essentiel de son programme de localisation, mais le réseau n'a pas encore entièrement défini ses ambitions en matière de localisation. Il s'agit d'une étape essentielle pour qu'Action contre la Faim puisse continuer de façonner ses outils, politiques et stratégies en matière de partenariats locaux.



## MADAGASCAR

**LOCALISATION**  
Antananarivo,  
Tuléar, Abovombé

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2011

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
196

**PERSONNES  
AIDÉES**  
127 960



Le Grand Sud de Madagascar continue de faire face à une crise en sécurité alimentaire et nutritionnelle. 135 476 enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë. La sécheresse prolongée a créé des besoins urgents dans le secteur EAH, seulement 30% des personnes ont accès à des services d'eau potable. La saison des pluies 2019/2020 a été la plus sèche observée depuis 2014, ce qui a affaibli les récoltes agricoles. De plus, les restrictions dues à la Covid-19 ont créé des perturbations au niveau de la chaîne d'approvisionnement et réduit les revenus des foyers. Ces conséquences ont exacerbé le risque de sous-nutrition lié à la pénurie de denrées alimentaires de base.

Nous avons poursuivi nos interventions humanitaires multisectorielles afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité des populations touchées par la sécheresse, notamment en lançant 14 équipes mobiles de soins de santé. Ces équipes ont admis un nombre important d'enfants souffrant de

malnutrition aiguë sévère, ce qui a mis en évidence les besoins dans les zones difficiles d'accès et élargi la portée géographique de l'intervention. Nous avons mis en œuvre un programme EAH impulsé par la communauté visant à améliorer les pratiques d'hygiène des communautés dans les régions d'Androy et d'Atsimo-Andrefana. Nous avons également soutenu des projets de réduction des risques et des désastres afin de renforcer les capacités locales de préparation et de réaction aux risques climatiques dans la région de Tuléar. L'équipe s'est adaptée et a mis en place de nouveaux projets pour lutter contre la Covid-19, en formant 307 membres du personnel des centres de santé aux protocoles de triage médical et de prévention et de contrôle des infections, et 93 autres personnes aux premiers secours psychologiques. Nous avons aussi participé à un projet urbain de transferts monétaires pour répondre aux besoins croissants de 15 000 foyers.

## MALI

**LOCALISATION**  
Gao, Kayes, Bamako,  
Tombouctou, Ségou

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
1996

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
193

**PERSONNES  
AIDÉES**  
407 394



En raison de la pandémie de Covid-19, l'année 2020 a été marquée par une forte baisse de la croissance et une augmentation de la pauvreté. La récession mondiale et ses conséquences sur l'économie nationale ont engendré une diminution prévue de la croissance du produit intérieur brut (PIB) de plus de 80%. Pour la première fois en six ans, la croissance du PIB est largement inférieure à celle de la population. 800 000 Maliens ont sombré dans la pauvreté.

Le 20 décembre 2020, 6 191 cas de Covid-19 avaient été confirmés, dont 222 décès, soit un taux de létalité de 3,6%. L'impact économique de la pandémie et des mesures qui y sont liées ont été catastrophiques pour le Mali. En 2020, la croissance économique est passée de 5% à 0,9% (Staff Report de mai 2020 du FMI) et une tendance similaire est attendue pour 2021.

Dès que les premiers cas ont été déclarés au Mali le 25 mars 2020, la mission a adapté ses programmes et ses activités, en renforçant la

mobilisation communautaire afin de respecter les mesures de protection (promotion des gestes barrières, installation de dispositifs de lavage des mains, mise à disposition de gel hydroalcoolique dans les espaces publics et les bureaux, etc.). Les équipes ont renforcé les capacités des structures de santé pour une meilleure gestion de la pandémie (renforcement des capacités des agents de santé, des leaders de communauté et des organisations de la société civile).

Nos mesures de protection pour le personnel et les utilisateurs des services de santé comprenaient un examen du circuit du patient, la distribution d'équipements de protection individuelle et de kits de prévention et de contrôle des infections et la formation des agents de santé sur la Covid-19. Pour atténuer l'impact de la pandémie sur les conditions de vie des communautés, nous avons sensibilisé aux gestes barrières et distribué des kits contre la Covid-19 et une aide alimentaire.

# MAURITANIE

## LOCALISATION

Gorgol, Nouakchott,  
Hodh Ech Chargi, Guidimalha

OUVERTURE  
DE LA MISSION  
2007

NOMBRE DE  
PERSONNELS  
186

PERSONNES  
AIDÉES  
285 189



En 2020, la Mauritanie a une fois de plus été confrontée à une aggravation de l'insécurité alimentaire dans le sud et l'est du pays. La rareté des pluies pour la quatrième année consécutive a entraîné un manque général de pâturages et de production agricole. La vulnérabilité structurelle reste très élevée, la résilience des foyers ayant fortement diminué après quatre années de crise climatique.

La situation a également été aggravée par l'épidémie de Covid-19 qui, même s'il n'y a pas eu un très grand nombre de cas, a eu un impact important sur l'économie en raison de la fermeture des frontières. La situation sécuritaire est restée globalement stable, malgré l'augmentation des conflits dans les pays du centre du Sahel.

Nos équipes de terrain se sont concentrées sur la mise en œuvre d'opérations humanitaires, en y intégrant des mesures de prévention et de protection contre la Covid-19 afin de minimiser son impact sur les populations.

LOCALISATION  
Tahoua, Niamey,  
Maradi, Diffa

OUVERTURE  
DE LA MISSION  
1997

NOMBRE DE  
PERSONNELS  
301

PERSONNES  
AIDÉES  
1 356 021



# NIGER

Au Niger, près de 3 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire. Le nombre de personnes déplacées a presque doublé l'année dernière (plus de 265 000 déplacés internes), et des milliers de personnes fuyant le Nigeria continuent d'entrer dans le pays par la frontière sud-est. L'augmentation des attaques isolées contre les travailleurs humanitaires et les enlèvements de civils ont engendré des niveaux élevés d'insécurité, et la libre circulation dans le pays est de plus en plus compliquée et conditionnée.

La Covid-19 a augmenté les besoins alimentaires et l'insécurité alimentaire dans tout le Sahel, et notre priorité est l'accès aux populations vulnérables. En collaboration avec d'autres organisations, nous avons demandé au gouvernement de respecter le droit international humanitaire. L'année 2020 a été une année d'activités intenses, notamment avec le déploiement de programmes multisectoriels à partir de nos bases de Maradi, Tahoua et Diffa. Les projets de rétablissement et de résilience

continuent d'occuper une place importante dans nos interventions. Ils nous permettent d'améliorer nos services sociaux de base dans les secteurs de la santé, de la nutrition, EAH et SAME, ainsi que de renforcer les capacités des structures étatiques décentralisées et la résilience des bénéficiaires à travers l'engagement communautaire.

Les trois régions dans lesquelles nous intervenons au Niger sont des zones d'importants déplacements de population provoqués par les conflits qui persistent au Nigeria, au Mali et au Burkina Faso. Nous sommes aussi engagés dans des mécanismes d'intervention rapide multisectoriels et sanitaires dans les régions de Maradi, Tahoua et Diffa, où les populations déplacées ont des besoins urgents. Nous mettons à disposition des médicaments et des cliniques mobiles d'urgence, distribuons des abris et des kits d'articles non alimentaires, fournissons un approvisionnement en eau par camion, réhabilitons des points d'eau et offrons des services de désinfection.

# NIGERIA

LOCALISATION  
Abuja, Jigawa, Yobe,  
Kano, Borno

OUVERTURE  
DE LA MISSION  
2010

NOMBRE DE  
PERSONNELS  
523

PERSONNES  
AIDÉES  
2 422 280



Début 2020, dans le Nord-Est du pays, 7,9 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire au Nigeria, mais plus d'un million n'étaient pas à la portée des organisations humanitaires, car elles vivaient dans des zones contrôlées par des groupes armés. L'insécurité alimentaire reste extrêmement élevée en raison des déplacements de population, du changement climatique et de l'impact économique de la Covid-19. La situation nutritionnelle inquiète également : seulement 58 % des infrastructures de santé sont fonctionnelles, et 1 million de personnes reçoivent moins de 15 litres d'eau par jour.

Nous avons continué de fournir une aide alimentaire mensuelle vitale à environ 209 000 personnes dans les États de Borno et de Yobe. L'équipe a fourni aux familles un soutien technique et des intrants pour l'agriculture, l'élevage, la pêche, les potagers et d'autres activités génératrices de revenus afin d'améliorer la sécurité alimentaire et la résilience

des communautés. La mission a également soutenu les structures de santé, le personnel et les bénévoles communautaires afin qu'ils puissent fournir des soins de santé primaires de qualité et mener des activités de prévention de la sous-nutrition, en particulier pour les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans.

Nous avons amélioré l'accès à l'eau et à l'assainissement à travers la réhabilitation et la construction de points d'eau et de latrines, la promotion de l'hygiène, le renforcement des capacités et le plaidoyer. L'équipe a également distribué des kits d'hygiène, des abris et des produits non alimentaires dans les communautés d'accueil et les camps de déplacés internes et contribue à l'initiative nationale visant à mettre fin à la défécation à l'air libre. Les activités dans tous les secteurs ont été adaptées à la pandémie, en veillant au respect des mesures préventives et à la sensibilisation du personnel et des bénéficiaires.

# UGANDA

LOCALISATION  
Kampala, Adjumani,  
Yumbe, Kokobo

OUVERTURE  
DE LA MISSION  
1995

NOMBRE DE  
PERSONNELS  
230

PERSONNES  
AIDÉES  
214 460



L'Ouganda est le pays qui accueille le plus de réfugiés en Afrique. En 2020, la situation des réfugiés a été dominée par les conséquences de la pandémie de Covid-19, la fermeture des frontières ayant considérablement réduit le nombre de nouveaux arrivants. Le commerce, les déplacements et les activités liées aux moyens d'existence ayant été réduits, la diversité alimentaire et les taux de sous-nutrition se sont légèrement aggravés. La crise climatique affecte le régime des pluies, la production agricole est donc plus imprévisible.

Notre programme Nutrition a touché 81 958 enfants et femmes enceintes dans cinq camps de réfugiés. Une alimentation complémentaire a été fournie à 59 750 jeunes enfants et nouvelles mères pour prévenir la sous-nutrition, et 13 768 enfants, femmes enceintes et mères souffrant de malnutrition aiguë ont reçu un traitement. Ces services ont été fournis par le biais d'établissements de santé et de groupes de soins établis dans les camps. Ils ont été complétés par de la sensibilisation :

hygiène, assainissement, préparation de repas, jardinage, alimentation saine, redirection vers les services de santé, violence sexiste.

Nos interventions SAME nous ont permis de soutenir 53 984 personnes par le biais de bons pour des produits alimentaires, d'intrants, de formations, de l'établissement de liens commerciaux, de la création d'associations d'épargne et de prêt, d'activités génératrices de revenus, du transfert de compétences et d'un soutien au lancement de petites entreprises, notamment dans le but d'augmenter leur autonomie et leur résilience. Notre programme EAH est venu en aide à 5 000 personnes via la construction de latrines dans les foyers, l'installation de stations de lavage des mains et des campagnes d'assainissement communautaires. Pour atténuer l'impact de la Covid-19, les équipes ont donné la priorité aux activités saisonnières et développé une série d'adaptations tout en respectant les règles de distanciation.



# RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

## LOCALISATION

Bangui, Bossangoa,  
Bouar, Alindao

## OUVERTURE DE LA MISSION

2006

## NOMBRE DE PERSONNELS

423

## PERSONNES AIDÉES

396 639



La République centrafricaine traverse toujours une grave crise humanitaire. L'année 2020 a été marquée par plusieurs épisodes de violence entre groupes armés ou entre communautés, en particulier lors des mouvements saisonniers du bétail. La période électorale a provoqué une nouvelle vague de violence dans tout le pays. Le nombre de personnes dans le besoin en 2020 a été estimé à 2,6 millions, soit plus de la moitié de la population, et les effets combinés de la violence et de la pandémie de Covid-19 ont aggravé cette situation. Fin 2020, avant la période électorale, 640 715 personnes s'étaient déplacées à l'intérieur du pays, et environ 598 427 autres s'étaient réfugiées dans des pays voisins.

La sous-nutrition reste un problème de santé publique majeur en raison de causes structurelles. Il n'y a pas ou pas assez d'eau potable, ce qui expose la population à des maladies hydriques. Les besoins de protection de ces populations traumatisées par

les conflits armés sont importants. Nos priorités ont été les partenariats locaux et le renforcement des capacités. Les équipes de nutrition ont soutenu des programmes de santé intégrés et continuent d'apporter un soutien technique en nutrition au centre pédiatrique de Bangui.

Les équipes EAH sont intervenues rapidement pour soutenir les populations déplacées et faire face aux crises nutritionnelles et sanitaires. Des foires alimentaires mobiles ont été mises en place dans le cadre d'accords avec les commerçants locaux. Dans les zones plus stables, un soutien a été apporté pour relancer l'activité communautaire et raviver la production agricole. Les équipes de santé mentale ont lancé des activités pour renforcer la résilience psychosociale des membres de la communauté ayant subi un choc.

## LOCALISATION

Kinshasa, Bikoro, Bunia,  
Kalomba, Mweso,  
Goma, Tshikapa

## OUVERTURE DE LA MISSION

1997

## NOMBRE DE PERSONNELS

285

## PERSONNES AIDÉES

579 728



En 2020, 15,64 millions<sup>1</sup> de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire. Les conflits armés et les catastrophes naturelles ont déplacé plus de 5,2 millions de personnes dans le pays. Dans la deuxième partie de l'année, 21,8 millions de personnes se trouvaient en situation de crise, avec des niveaux d'insécurité alimentaire très élevés, et 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë<sup>2</sup>. La protection reste également un enjeu important dans le pays. Les incidents y étant liés ont augmenté de 22% par rapport à 2019, et la violence sexiste de 86%. La pandémie de Covid-19 a accentué l'extrême pauvreté et les conditions de vie déjà précaires de nombreuses personnes en affectant les chaînes d'approvisionnement et en augmentant les prix des denrées alimentaires de base.

En 2020, nous avons continué de développer nos capacités d'intervention rapide pour répondre aux urgences nutritionnelles et mis en œuvre des interventions multisectorielles d'urgence, mettant

l'accent sur la santé sexuelle et reproductive et le soutien psychosocial. L'équipe a également renforcé les capacités de résilience des personnes les plus vulnérables à l'insécurité nutritionnelle. Nous avons aussi apporté un soutien important aux plateformes de coordination nationales, notamment en travaillant en étroite collaboration avec les services techniques nationaux et locaux pour influencer et renforcer la capacité d'acteurs clés à lutter contre l'insécurité nutritionnelle.

Pendant la pandémie, la mission a soutenu plusieurs centres de santé à Kinshasa en renforçant la mise en œuvre de mesures préventives des infections via la création d'installations de triage, la construction de stations de lavage des mains et la distribution d'EPI. Elle a fourni un soutien psychosocial aux professionnels de la santé et des sessions de formation en psychoéducation.

1. Plan de réponse humanitaire 2020  
2. Aperçu des besoins humanitaires 2021

# RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

## LOCALISATION

Matam, Saint Louis,  
Louga, Dakar

## OUVERTURE DE LA MISSION

2012

## NOMBRE DE PERSONNELS

92

## PERSONNES AIDÉES

174 063



# SÉNÉGAL

Au Sénégal, le taux de pauvreté est de 46,5 %, soit plus de 7 millions de personnes. Le taux de croissance démographique reste élevé. Le seuil de la malnutrition aiguë globale est de 9 % et reste très élevé dans les régions du nord où nous menons la plupart de nos opérations. Le taux de malnutrition chronique reste aussi élevé (seuil de 18 %). Après la mauvaise récolte de la fin de l'année 2019, les taux d'insécurité alimentaire et de sous-nutrition au Sénégal ont augmenté. En 2020, grâce à une meilleure récolte, la vulnérabilité a diminué, mais il existe encore d'importantes sources de vulnérabilité dans le nord.

L'année 2020 a été une année décisive pour la mission. Pour faciliter la continuité des soins nutritionnels, la mission a soutenu le ministère de la Santé dans la mise en place de la prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë au

niveau communautaire dans les régions fragiles, dont Matam et Louga. Nous avons également terminé la qualification des normes minimales en matière de genre. Et dans le cadre du partenariat stratégique noué en 2020 avec le ministère de la Femme, nous avons aidé le Women's Empowerment Center à produire des kits de prévention et de contrôle des infections. Notre plateforme de surveillance agropastorale a permis aux agriculteurs du nord du pays de protéger leur bétail contre les chocs climatiques et de s'adapter aux perturbations des marchés causées par la pandémie de Covid-19. Dans ce contexte, nous participons activement au Plan national d'intervention. Nous venons en aide à près de 100 000 personnes dans le cadre de projets de sécurité alimentaire et, en parallèle, nous mettons en œuvre des projets de prévention et de lutte contre la Covid-19.

## LOCALISATION

Freetown  
/Moyamba

## OUVERTURE DE LA MISSION

1991

## NOMBRE DE PERSONNELS

56

## PERSONNES AIDÉES

7 557



# SIERRA LEONE

La Sierra Leone est classée 181<sup>e</sup> sur 189 sur l'indice de développement humain. 63% de sa population se trouve en situation d'insécurité alimentaire et 31% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique. De plus, 81% de la population n'a pas d'installation pour se laver les mains avec de l'eau et du savon à domicile. Bien que le pays ait rapporté peu de cas de Covid-19, le gouvernement a activé son Centre d'opérations d'urgence pour coordonner la préparation et les interventions initiales et a appelé ses partenaires internationaux à le soutenir.

Nous avons continué à renforcer les systèmes et les services de santé en Sierra Leone et au Liberia et avons mis en œuvre un projet axé sur le renforcement de la prévention et de la gestion de la sous-nutrition à Moyamba. Le projet comprend l'amélioration des connaissances et des pratiques nutritionnelles des tuteurs légaux, des

adolescents, des femmes enceintes et des mères allaitantes à travers la formation, la sensibilisation et la participation à des cours de cuisine. La mission a aussi participé à la Semaine mondiale de l'allaitement maternel du ministère de la Santé et de l'Assainissement, ainsi qu'au développement du Code de commercialisation des substituts du lait maternel.

Nous avons participé à un projet d'intervention rapide qui a contribué à réduire la morbidité et la mortalité liées à la Covid-19 dans 68 unités de soins périphériques. Deux kiosques à eau d'urgence ont été installés, de l'eau a été ajoutée aux kiosques préexistants, des kits d'hygiène et des équipements de protection ont été distribués à 999 agents de santé. Les projets existants ont été adaptés afin de respecter les recommandations sanitaires et de partager des messages importants avec la population.

## SOMALIE

## LOCALISATION

Mogadiscio, El Barde, Huddur, Wajid, Yeed, Garowe, Eyl

## OUVERTURE DE LA MISSION

1992

## NOMBRE DE PERSONNELS

138

## PERSONNES AIDÉES

1 435 789



En 2020, la Covid-19 a aggravé la crise humanitaire de longue date en Somalie, ce qui a exacerbé les effets des conflits, des chocs climatiques et du manque de protection sociale. Il y a 5,2 millions de personnes dans le besoin, dont 893 000 personnes déplacées à cause des inondations et de l'insécurité ou des conflits. On estime que l'insécurité alimentaire augmentera de 40% et que près d'un million d'enfants de moins de cinq ans souffriront de malnutrition aiguë d'ici la fin de l'année. La pandémie a mis à rude épreuve la capacité d'un système de santé déjà faible à fournir des soins de santé et a eu un impact direct sur les moyens d'existence, la disponibilité des produits de base et la hausse des prix.

Nous avons amélioré la sécurité nutritionnelle de 546 519 personnes. L'équipe a amélioré les

connaissances et l'état nutritionnels de 76 959 personnes et leur a offert un meilleur accès à une nutrition préventive et curative, a aussi donné accès à des services de soins de santé primaires à 175 525 personnes, 195 870 personnes ont bénéficié de services EAH améliorés et 98 165 personnes ont été soutenues au moyen d'interventions SAME. Pour réussir nos interventions, nous avons mis en place des partenariats avec des acteurs communautaires locaux et des ministères gouvernementaux.

L'équipe a déployé quatre nouveaux programmes pour faire face à la pandémie. La sensibilisation de la communauté, notamment par via des messages sur les téléphones et à la radio, a intégré l'atténuation de la Covid-19 aux activités de promotion de la santé. La formation du personnel de santé a été renforcée et organisée virtuellement ou en petits groupes.

## SOUDAN

## LOCALISATION

Nil Blanc

## OUVERTURE DE LA MISSION

2018

## NOMBRE DE PERSONNELS

10

## PERSONNES AIDÉES

67 077



Le Soudan, un pays en situation d'extrême vulnérabilité, dépend de l'aide internationale pour garantir l'accès de sa population aux services de base. La situation socioéconomique a été aggravée tout au long de l'année par l'impact de la pandémie, différents conflits et les pires inondations depuis des décennies. En conséquence, 9,3 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire en 2020, dont 1,9 million de personnes déplacées.

Le Soudan a beaucoup souffert de la crise de la Covid-19, qui a engendré une paralysie quasi totale du pays, avec plus de 20 000 cas fin 2020. La pandémie a exacerbé la crise économique et l'insécurité alimentaire préexistantes. Le confinement, la fermeture de frontières et la rupture de l'approvisionnement en produits de première nécessité (médicaments, nourriture et carburant) ont entraîné un chômage de masse et la perte de moyens d'existence pour des millions de personnes, ainsi que l'un des taux d'inflation les plus élevés au

monde. Le taux d'insécurité alimentaire de l'IPC était le plus élevé jamais enregistré pour le Soudan.

Les efforts de l'équipe se sont concentrés sur la mise en œuvre de projets humanitaires dans les secteurs de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Elle a établi des partenariats avec des ONG locales et mené des projets en collaboration avec ces dernières. Malgré la disponibilité limitée du personnel gouvernemental et humanitaire en raison du confinement, nous avons déployé notre personnel au niveau des États à partir de Khartoum pour avoir un impact à différents niveaux et démarrer des activités dans la mesure du possible. En réponse à la faible quantité de tests réalisés et au nombre élevé de cas non détectés, les équipes se sont efforcées de garantir le recours aux EPI et le respect de la distanciation sociale dans toutes les activités.

## ZOOM SUR LE PLAIDOYER

## L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES MOYENS D'EXISTENCE DANS LA CORNE DE L'AFRIQUE ET EN AFRIQUE DE L'EST

La crise sociale et économique mondiale sans précédent engendrée par la pandémie de Covid-19 a menacé la vie des communautés du monde entier et de la région. Avant l'arrivée de la Covid-19, environ 20 millions de personnes se trouvaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë dans neuf pays de l'Afrique de l'Est et de la Corne de l'Afrique. Fin 2020, il a été estimé qu'environ 52,9 millions de personnes dans la région de la Corne de l'Afrique et de l'Afrique de l'Est avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence.

Les conflits prolongés, l'impact économique de la Covid-19, les criquets pèlerins et la crise climatique ont dégradé la sécurité alimentaire dans la région. Les régions de la Corne de l'Afrique et de l'Afrique de l'Est, en particulier, ont subi les conséquences de la hausse des prix des produits alimentaires, des pénuries alimentaires et de la perte d'emplois.

Les perturbations au niveau des systèmes et des chaînes alimentaires en raison des restrictions de mouvement et des mesures de confinement ont énormément affecté les petites et moyennes entreprises, et donc les moyens d'existence.

Un grand nombre de personnes ne pouvaient pas aller travailler en raison des mesures de confinement ou des instructions de leurs gouvernements ou de leurs employeurs. Les travailleurs de l'économie informelle ont beaucoup souffert, la plupart d'entre eux ayant perdu leur source de revenus et n'ayant pas accès à une protection sociale ni à des soins de santé de qualité. Les restrictions de mouvement dues à la Covid-19 ont aussi perturbé la demande de main-d'œuvre, de produits d'exportation et de services, limité l'accès physique aux sources de revenus, ralenti les flux commerciaux internationaux et réduit les transferts de fonds. De nombreuses personnes, qui n'avaient aucun moyen de gagner de l'argent pendant le confinement, ne pouvaient plus se nourrir ni nourrir leur famille. Sans revenus, la plupart n'avaient pas accès à des aliments nutritifs.

La fermeture des frontières, les restrictions commerciales et les mesures de confinement ont empêché les agriculteurs d'accéder aux marchés, que ce soit pour acheter des intrants ou pour vendre leurs produits. De même, les travailleurs agricoles ne pouvaient pas récolter leurs cultures, ce qui a perturbé les chaînes d'approvisionnement nationales et internationales et réduit l'accès à une alimentation saine, sûre et diversifiée.

La perte de revenus a menacé la sécurité alimentaire et la nutrition des enfants et des familles, en particulier parmi les populations les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées, handicapées, déplacées et immigrantes. En raison de la forte baisse des revenus des foyers et des changements dans la disponibilité et le prix des aliments nutritifs, les familles ont moins eu recours aux soins et à des aliments nutritifs. Les foyers qui ont subi des pertes de revenus ont dû prendre des décisions qui les ont impactés négativement, comme la vente précipitée de biens (vente urgente de biens contre de l'argent), les prêts abusifs ou le travail des enfants.

Forts de ce constat, les gouvernements doivent maintenir la circulation des biens commerciaux et humanitaires afin que les populations puissent recevoir une aide alimentaire et en moyens d'existence. Il faut étendre le soutien aux populations les plus vulnérables par le biais de programmes alimentaires, notamment en leur donnant accès à des aliments sains. La région a besoin de plus d'informations sur la sécurité alimentaire et la nutrition, ainsi que de systèmes d'alerte précoce, compte tenu de la fréquence et de la gravité des chocs liés à la sécurité alimentaire et à la nutrition. Enfin, il faut investir dans une production durable et des systèmes alimentaires résilients, afin de garantir des flux de capitaux et de revenus solides qui contribueront à renforcer les moyens d'existence des communautés.

# SOUDAN DU SUD

## LOCALISATION

Juba, Aweil, Gogrial, Warrap,  
Bahr el Ghazal, Jonglei

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
1985

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
274

**PERSONNES  
AIDÉES**  
558 079



En raison des effets cumulés du conflit prolongé, de la Covid-19, des vulnérabilités chroniques et du manque de services essentiels, le pays est toujours en crise. On estime qu'en 2021, 7,24 millions de personnes seront confrontées à une situation d'insécurité alimentaire aiguë sévère et 2,5 millions au bord de la famine. La Covid-19 a perturbé les chaînes d'approvisionnement et engendré des restrictions au niveau de la mobilité et des marchés, ce qui a affecté la distribution de l'aide humanitaire et réduit à la fois la fonctionnalité des marchés et le pouvoir d'achat en raison de la hausse des prix.

Pour améliorer la sécurité alimentaire et prendre en charge la sous-nutrition, l'équipe a soutenu plus de 5 000 agriculteurs en leur offrant une formation et des outils pour cultiver des aliments nutritifs, aidé les personnes vulnérables à accéder à des revenus et à un travail, et fourni des paniers alimentaires aux familles touchées par les inondations et la pandémie.

L'équipe a réhabilité 15 points d'eau, construit 792 latrines, distribué 1 523 kits d'hygiène et organisé 1 152 séances de promotion de l'hygiène. Elle a adapté ses programmes de façon à respecter les protocoles nationaux liés à la Covid-19 et sensibilisé au virus et à la façon d'empêcher sa propagation.

Les équipes d'urgence ont soutenu 43 postes de nutrition mobiles et trois centres de traitement nutritionnel, réhabilité 33 points d'eau, construit 28 latrines dans des espaces publics, distribué des produits EAH, formé des personnes à la culture de légumes et à la pêche et fourni un soutien psychosocial. Elles ont également mené des enquêtes sur la nutrition afin de pouvoir fournir des données sur l'état de la faim au Soudan du Sud.

## LOCALISATION

Dodoma, Singida,  
Mpwapwa

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2015

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
9

**PERSONNES  
AIDÉES**  
561 592



# TANZANIE

En Tanzanie, la sous-nutrition infantile est un problème de santé publique, 40 % des enfants souffrant de malnutrition chronique et plus de 440 000 d'émaciation. Malgré les efforts déployés à l'échelle nationale, ce fléau reste important et inégalement réparti à travers le pays. Bien que la Tanzanie soit loin d'être en situation d'insécurité alimentaire, on estime que jusqu'à 2,1 millions de personnes auront besoin d'une aide alimentaire en raison des impacts socioéconomiques de la Covid-19.

En 2020, nous avons étendu notre couverture géographique à Singida et à trois nouveaux districts. L'équipe a fait don de matériel anthropométrique, dont 120 toises de mesure, 60 pèse-bébés et 60 balances mère-enfant, à 101 établissements de santé. 263 enfants ont été traités contre la malnutrition aiguë. Les sessions communautaire ont permis de transmettre des messages sur la nutrition, la santé et l'hygiène à 5 566 adolescentes enceintes

et s'occupant d'enfants de moins de cinq ans. Nous avons également investi dans le renforcement des capacités, en donnant à 60 agents de santé et 120 agents de santé communautaires les moyens de fournir une éducation, des conseils et des traitements nutritionnels.

L'équipe a lancé son premier projet SAME à Mpwapwa, où 1 800 petits agriculteurs ont été formés à l'agroécologie face au climat, à la gestion des récoltes et à la conservation des aliments. En raison de la Covid-19, l'équipe a interrompu le dépistage de masse afin de faire la promotion de l'utilisation du périmètre brachial pour les familles et de sensibiliser les communautés aux mesures de prévention de la pandémie. Pour atténuer l'insécurité alimentaire, qui a été aggravée par l'impact économique de la Covid-19, des bons pour des graines ont été remis à 1 040 foyers à risque de sous-nutrition.

la santé et l'hygiène à 5 566 adolescentes enceintes

# TCHAD

## LOCALISATION

Kanem, Bahr El Gazal, Goré,  
Bagassola, N'djamena

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
1982

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
268

**PERSONNES  
AIDÉES**  
723 237



Le pays est confronté à des mouvements de population, une insécurité alimentaire, la sous-nutrition et une crise sanitaire, aggravés par les effets de la crise climatique, les attaques de groupes armés dans le bassin du lac Tchad et l'instabilité politique et sécuritaire avoisinante. Plus de 600 000 personnes sont actuellement confrontées à une insécurité alimentaire aiguë sévère et ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence. 57 % de la population n'a pas accès à l'eau potable et 90 % à des services d'assainissement. Les mesures de restriction mises en place pour lutter contre la pandémie ont affecté les revenus des foyers et entraîné une augmentation des prix des produits alimentaires.

Nous avons favorisé des approches communautaires telles que les groupes de soins, qui ont provoqué un changement de comportement et permis à la communauté d'apprendre à gérer la sous-nutrition et les maladies infantiles elle-même. L'équipe a mis en œuvre l'approche SURGE pour

encourager les autorités sanitaires à interagir avec la communauté locale et à renforcer leurs capacités de préparation et d'intervention. L'équipe a mené des activités génératrices de revenus collectives, ce qui a permis aux femmes de devenir plus indépendantes et de prendre en charge les dépenses supplémentaires de leur foyer en diversifiant leurs sources de revenus. Dans le cadre de la diversification alimentaire, le soutien aux groupes de maraîchage a amélioré la cohésion sociale et favorisé la croissance des cultures hors saison, ce qui a augmenté la disponibilité des produits alimentaires pendant les périodes creuses. Les populations affectées par la crise du lac Tchad ont bénéficié d'un soutien psychosocial, tandis que les mères de famille et les enfants du Logone Oriental ont bénéficié d'un soutien psychoéducatif. L'équipe a également développé ses interventions EAH et a adapté ses méthodes d'intervention aux restrictions gouvernementales liées à la Covid-19.

## LOCALISATION

Harare

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2002

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
23

**PERSONNES  
AIDÉES**  
347 282



# ZIMBABWE

En 2020, le Zimbabwe a été confronté à l'une de ses crises de sécurité alimentaire les plus graves depuis des décennies en raison des mauvaises récoltes, de l'hyperinflation, de l'échec des politiques économiques et agricoles, des conséquences du cyclone Idai et de la pandémie. Six millions de personnes ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence, 23 % de la population rurale n'a pas accès à des sources d'eau améliorées et 29 % des foyers pratiquent la défécation à l'air libre. Les revenus des foyers ont considérablement diminué depuis le début de la pandémie, jusqu'à 90 % pour les foyers non agricoles. En début d'année, nous avons mis en place des programmes multisectoriels d'urgence pour venir en aide aux populations les plus touchées par la sécheresse prolongée et la crise socioéconomique. L'équipe a évité une nouvelle dégradation des moyens d'existence en renforçant l'accès de la population à l'eau potable, à une alimentation durable et à des revenus. Les réserves d'argent de 3 000 foyers urbains ont

été renforcées par des transferts monétaires afin d'accroître leur résilience.

L'équipe a mis en place deux programmes EAH d'urgence pour faire face à la Covid-19. Les actions menées comprenaient la réhabilitation de points d'eau, la réparation d'installations sanitaires, une assistance aux personnes handicapées et la formation de 115 membres du personnel de santé à la prévention et au contrôle des infections. L'équipe a participé à un projet de recherche visant à comprendre ce que la communauté savait sur la propagation de la Covid-19 et d'autres maladies infectieuses. Le projet a été présenté au cluster EAH national et mené en collaboration avec le ministère de la Santé, l'ONU et d'autres partenaires.

# MOYEN-ORIENT



40

IRAK  
JORDANIE

42

LIBAN  
SYRIE  
TERRITOIRE PALESTINIEN  
OCCUPÉ  
YÉMEN

## IRAK

## LOCALISATION

Erbil, Dohuk, Sinjar, Quayarrah  
Mossoul, Bagdad, Bassora

OUVERTURE  
DE LA MISSION

2013

NOMBRE DE  
PERSONNELS

92

PERSONNES  
AIDÉES

100 111



Début 2020, il était prévu que la situation globale en Irak s'améliore et que les interventions humanitaires deviennent des interventions axées sur le développement. L'Aperçu des besoins humanitaires de l'ONU a signalé une baisse de 40% du nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire en 2020. Mais le nombre de personnes en situation précaire est resté important (1,77 million de personnes). La pandémie de Covid-19 et son impact économique ont augmenté les vulnérabilités des déplacés internes, des rapatriés et des communautés d'accueil. La crise a entraîné une augmentation du chômage, une dévaluation de la monnaie, une hausse des prix des produits alimentaires, la perte de moyens d'existence et la réduction du financement des soins de santé, de l'assainissement et d'autres services publics déjà insuffisants. De plus, la fermeture des camps par le gouvernement a créé une nouvelle vague de déplacements et de

retours prématurés dans des zones dépourvues d'infrastructures de base. On estime qu'en 2020, 1,85 million de personnes avaient besoin d'un accès durable et équitable à des services EAH sûrs et appropriés en urgence.

Nous avons amélioré les pratiques d'hygiène via la sensibilisation et la distribution de kits d'hygiène. Les équipes ont ciblé les foyers touchés par la Covid-19 et fourni un soutien psychosocial. Des procédures ont été mises en place afin de permettre la poursuite des activités, notamment des mesures de contrôle de la transmission pour protéger le personnel et les bénéficiaires. De plus, nous avons déployé l'outil d'évaluation environnementale Nexus (NEAT+) pour permettre l'identification précoce et l'atténuation de l'impact environnemental de notre action humanitaire.

## JORDANIE

## LOCALISATION

Irbid, Azraq,  
Madaba

OUVERTURE  
DE LA MISSION

2012

NOMBRE DE  
PERSONNELS

86

PERSONNES  
AIDÉES

77 417



Le pays accueille le deuxième plus grand nombre de réfugiés par habitant au monde, tout en répondant aux besoins d'un grand nombre de Jordaniens vulnérables. Plus de 83% de la population réfugiée en Jordanie vit dans des communautés d'accueil et dépend de moyens d'existence instables et informels. C'est également l'un des pays les plus arides du monde, et la médiocrité des infrastructures, la crise climatique et la croissance démographique aggravent la situation encore davantage. Les mesures strictes imposées en raison de la Covid-19 ont eu des conséquences dévastatrices sur les moyens d'existence, l'accès à l'eau, l'hygiène et la santé mentale, touchant de manière disproportionnée les réfugiés et les Jordaniens vulnérables.

Nous avons poursuivi nos interventions dans les domaines EAH, santé mentale et SAME via trois bases situées dans des camps et des communautés d'accueil. En plus de la réhabilitation des installations

d'eau et d'assainissement et de la sensibilisation, un master en EAH régional a été créé en partenariat avec l'université germano-jordanienne et Bioforce. L'équipe a mis en place une unité de compostage communautaire à Azraq, fournissant ainsi un travail contre rémunération et un soutien aux petites entreprises du secteur de la gestion des déchets. La mission codirige aussi le groupe de travail en santé mentale et soutien psychosocial régional de No Lost Generation. Lorsque la Covid-19 a frappé, l'équipe a fourni un approvisionnement en eau par camion et distribué des kits d'hygiène et de nettoyage des latrines dans les communautés d'accueil, le camp d'Azraq et d'autres camps informels. Le personnel a fourni un soutien en santé mentale à distance et a sensibilisé à la Covid-19 et aux pratiques d'hygiène. Un projet de recherche sur l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale a aussi été lancé.



## LIBAN

**LOCALISATION**  
Beyrouth, Zahlé,  
Tyr

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2006

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
185

**PERSONNES  
AIDÉES**  
68 911



En 2020 au Liban, la combinaison d'une crise économique et financière sans précédent, de l'épidémie de Covid-19, de l'explosion du port de Beyrouth et de la crise prolongée des réfugiés syriens a aggravé les vulnérabilités des réfugiés, des Libanais et des autres groupes exposés. La sécurité alimentaire représentait une préoccupation de taille à la fois pour les communautés d'accueil et pour les réfugiés.

Dans ce contexte, les équipes ont adapté leurs programmes à l'évolution de la situation, notamment en menant des activités de prévention et de lutte contre la Covid-19, et installé une base opérationnelle à Beyrouth après l'explosion du port.

Les mesures de confinement et les contractions économiques ont également limité l'accès aux moyens d'existence et aux services essentiels, en particulier la nourriture. Pour faire face à l'épidémie, à partir d'avril 2020, une mise à l'échelle rapide

incluant la distribution de kits de désinfection en masse dans tous les camps informels des zones d'intervention (Bekaa occidentale, Arsal et Saïda) a été effectuée. Les équipes ont adopté des moyens innovants d'entrer en contact et de communiquer avec les communautés et les différentes parties prenantes afin de réduire les sessions en personne. Le personnel a reçu les équipements de protection individuelle nécessaires et a été formé sur les mesures de sensibilisation et les dernières actualités de la Covid-19, afin de pouvoir informer à son tour la communauté.

Alors que la pandémie battait son plein, nous avons associé mesures préventives et gestion des cas positifs. Nous avons fourni des kits de prévention et de contrôle des infections et une aide alimentaire aux foyers ayant un cas positif. Une distribution en masse de kits de désinfection a aussi été effectuée.

plus de 2 millions de personnes dans tout le pays, soit plus de deux fois plus qu'en 2019. La nature changeante du conflit et des zones de contrôle en Syrie impliquent, qu'aujourd'hui plus que jamais, une approche durable est nécessaire pour rendre leur dignité aux communautés touchées par le conflit et mettre un terme à leur dépendance à l'aide humanitaire. L'équipe s'est concentrée sur les programmes EAH et la distribution de kits alimentaires d'urgence, tout en poursuivant ses interventions en faveur du rétablissement et de la résilience. Les équipes de santé ont fourni un soutien psychosocial et une formation sur le renforcement des capacités nutritionnelles aux travailleurs de première ligne, ainsi que du matériel médical à des établissements de santé de tout le pays. Ces mesures ont été complétées par des sessions de sensibilisation qui ont d'abord été dispensées aux travailleurs de première ligne, puis aux cliniques, aux écoles et aux communautés.

TERRITOIRE  
PALESTINIEN  
OCCUPE

**LOCALISATION**  
Gaza, Hébron,  
Jérusalem

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2002

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
62

**PERSONNES  
AIDÉES**  
1 350 567



Les besoins humanitaires restent pressants pour de nombreux Palestiniens, qui font face à un environnement de conflit avec Israël et à un processus de paix qui stagne depuis plusieurs années. L'isolement de Gaza et les divisions politiques internes entre la Cisjordanie et Gaza sont les principaux obstacles à l'aide humanitaire. Le blocus des biens et des personnes, les contrôles pesants de l'action humanitaire et la confiscation de ressources par les autorités continuent d'entraver nos opérations. L'année 2020 a été caractérisée par un financement instable, une instabilité politique accrue et la crise de la Covid-19, avec les réglementations et les restrictions gouvernementales qui en ont découlé. Cette année a exacerbé les besoins de communautés déjà marginalisées, en particulier dans la bande de Gaza, l'une des régions les plus densément peuplées au monde.

En 2020, nous avons mis en œuvre 28 projets axés sur l'entrepreneuriat inclusif, l'émancipation économique des jeunes et des femmes, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la protection, la fourniture d'une aide alimentaire et monétaire, le soutien psychosocial et le renforcement des capacités locales et des institutions de santé dans le Territoire Palestinien Occupé. En raison de la propagation de la Covid-19 et des restrictions de plus en plus strictes imposées par Israël, les interventions ont été adaptées de façon à renforcer la résilience des Palestiniens et de contourner ces circonstances difficiles. L'équipe a mené trois évaluations rapides des besoins, en consultant des partenaires locaux et des entités gouvernementales sur les problèmes à résoudre. En distribuant des kits d'hygiène et d'assainissement aux communautés marginalisées et en soutenant les établissements de santé, nous avons continué de répondre aux besoins économiques et de protection des plus vulnérables.

## SYRIE

**LOCALISATION**  
Damas, Hassaké, Alep

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2008

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
131

**PERSONNES  
AIDÉES**  
2 322 652



Aujourd'hui, 13 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire en Syrie. Selon les estimations, plus de 80 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, l'alimentation et la nutrition étant le principal besoin de 71 % des foyers. Une grande partie des infrastructures du pays a été gravement endommagée en raison du conflit, notamment un tiers des écoles et plus de la moitié des établissements de santé publique. La pandémie de Covid-19 a aggravé les crises socioéconomiques et sanitaires qui frappaient déjà le pays. Les communautés fragiles, les moyens d'existence et les chaînes d'approvisionnement ont été touchés de manière disproportionnée, et des secteurs déjà dévastés ont été affaiblis, notamment l'agriculture, qui était autrefois considérée comme le fondement de l'économie syrienne.

En 2020, pour relever les défis posés par la pandémie de Covid-19, nos équipes sont venues en aide à

**LOCALISATION**  
Al-Hodeïda, Aden,

**OUVERTURE  
DE LA MISSION**  
2012

**NOMBRE DE  
PERSONNELS**  
150

**PERSONNES  
AIDÉES**  
504 427



Le conflit armé reste l'une des principales causes de malnutrition aiguë au Yémen. Le taux élevé de maladies transmissibles, le manque de diversité alimentaire, les catastrophes naturelles récurrentes et le manque d'engagement de la part des pays bailleurs de fonds ont aggravé la situation. Il a été estimé que plus d'un demi-million d'enfants de moins de cinq ans ont souffert de malnutrition aiguë en 2020 au Yémen. De plus, environ 49 % des Yéménites n'ont pas accès à l'eau potable, et 55 % n'ont pas accès à du savon. La pandémie de Covid-19 a aggravé les vulnérabilités existantes, et la fermeture soudaine des États voisins a fait chuter les transferts de fonds, ce qui a affaibli le pouvoir d'achat moyen des foyers.

Tout au long de l'année 2020, nous avons continué à mener des activités préventives et curatives en santé et en nutrition, avec des composantes EAH, santé mentale, pratiques de soins, genre

et protection. Les mères de famille et les tuteurs légaux étaient au centre de ces activités, soutenus par un réseau de mères formées pour sensibiliser à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Les foyers dirigés par des femmes ont bénéficié de fonds d'urgence sans conditions fin 2020, lorsque la situation économique s'est considérablement détériorée. Dans le secteur EAH, l'équipe a donné la priorité à des interventions durables telles que l'installation de panneaux solaires pour les établissements de santé et les bureaux de la mission, en produisant un minimum de déchets et en ayant recours à des matériaux locaux. Nous avons dirigé le consortium axé sur l'atténuation des conséquences primaires et secondaires de la pandémie de Covid-19.

## YÉMEN

## ÉTUDE DE CAS

# UNE CRISE ALIMENTAIRE MENACE LE MONDE ENTIER

La crise de la Covid-19, avec la fermeture des frontières et la distanciation sociale, a mis en évidence les limites du système alimentaire mondial. Ces mesures ont bloqué la récolte et le transport des produits, ce qui a rendu certaines denrées alimentaires complètement indisponibles. Les conséquences économiques de la Covid-19 sur la sécurité alimentaire ont été sous-estimées. En 2019, 690 millions de personnes souffraient de la faim. L'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture estime que le nombre de personnes souffrant de la faim pourrait augmenter de 130 millions en raison de la pandémie. Si nous n'agissons pas ensemble, près d'un milliard de personnes risquent d'être confrontées à une grave insécurité.

Dans le cadre de la campagne #HungerPandemic, Action contre la Faim a utilisé des photographies de rayons de supermarchés vides pour faire le lien entre l'expérience

temporaire de millions de consommateurs dans le monde et le quotidien des personnes que nous soutenons.

La campagne a ensuite expliqué le dysfonctionnement du système alimentaire mondial dans une vidéo d'animation, en appelant à des changements dans les habitudes de consommation, comme acheter des fruits et légumes de saison, manger moins de viande, soutenir les agriculteurs locaux, etc. À plus long terme, notre objectif est de transformer nos systèmes alimentaires. Alors que la lutte contre la faim se poursuit et que la pandémie de Covid-19 a exacerbé les inégalités existantes, la lutte pour l'accès à une alimentation durable et de qualité est plus importante que jamais.

La campagne vidéo a été vue près de 2 millions de fois et a touché 14 millions de personnes via les réseaux sociaux, les médias traditionnels et les médias en ligne.



## ÉTUDE DE CAS

# LE HUMAN RIGHTS FILM FESTIVAL BERLIN EN TEMPS DE COVID-19



La pandémie de Covid-19 a mis en évidence les inégalités sociales existantes, les conséquences de la crise climatique et les atteintes aux droits de la personne d'une manière inédite. Dans ce contexte et malgré tous les défis, Action contre la Faim en Allemagne a décidé d'organiser le Human Rights Film Festival Berlin en tant qu'évènement hybride, c'est-à-dire à la fois en ligne et hors ligne, en 2020. Pour la première fois, le festival était accompagné du Human Rights Forum. Dès le début de la pandémie, l'équipe a travaillé sur les mesures d'hygiène et les exigences techniques nécessaires pour passer d'un festival hors ligne à un festival hybride. Et cela a porté ses fruits.

La marraine de l'édition de cette année était Nadia Murad, lauréate du prix Nobel de la paix et militante des droits de la personne. Le discours d'ouverture a été prononcé par Ban Ki-moon, ancien secrétaire général de l'ONU. Le secrétaire général actuel de l'ONU, António Guterres, a démarré la conférence sur le sujet « 10 ans pour atteindre les Objectifs de développement durable », l'un des moments forts de ce nouveau forum. La conférence s'est déroulée sur six jours et a rassemblé 100 intervenants et 2000 participants en ligne et hors ligne. Sous le slogan « The Future is Now » (Le futur, c'est maintenant), le festival a projeté 40 documentaires internationaux sur 10 jours.

Les films diffusés racontaient des histoires se déroulant dans le monde entier sur des questions fondamentales telles que la justice, la liberté, l'environnement et le conflit. Le documentaire kenyan Softie, du réalisateur Sam Soko, sur le militant politique Boniface Mwangi et son épouse Njeri Mwangi, a reçu le prix du documentaire Willy Brandt pour la liberté et les droits de la personne (Willy Brandt Documentary Award for Freedom and Human Rights). Le film Maxima, qui montre la lutte de Májima Acuña contre une compagnie minière internationale, a quant à lui reçu le prix du public. Cette édition du festival a été la plus réussie à ce jour, avec 10 000 spectateurs.

L'un des principaux sujets abordés cette année a été l'importance des femmes dans tous les domaines : lutte contre la faim, résistance contre les intérêts des grandes entreprises et lutte incessante pour la justice. Le nouveau prix d'honneur pour la paix et la démocratie (Honorary Award for Peace and Democracy) a d'ailleurs été attribué à la femme politique de l'opposition biélorusse Svetlana Tikhonovskaya pour son travail inlassable au sein du mouvement populaire non violent en Biélorussie.

# ASIE



48

AFGHANISTAN  
BANGLADESH  
INDE

50

MYANMAR  
NEPAL  
PAKISTAN  
PHILIPPINES

# AFGHANISTAN

## LOCALISATION

Kaboul, Ghor,  
Helmand, Daykundi

## OUVERTURE DE LA MISSION

1995

## NOMBRE DE PERSONNELS

488

## PERSONNES AIDÉES

451 670



Après quatre décennies de conflit, le peuple afghan est toujours confronté à la lutte entre les groupes armés de l'opposition et les forces de l'ordre afghanes. En novembre 2020, le nombre de personnes en situation de crise ou d'insécurité alimentaire a atteint 16,9 millions (42% de la population)<sup>1</sup>. Un total de 7 millions de personnes ont un accès limité ou n'ont aucun accès aux services de santé essentiels, et 2,9 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë. La pandémie de Covid-19 a eu de graves répercussions sur la population en affaiblissant des systèmes alimentaires et de santé déjà fragiles.

En Afghanistan, nous avons amélioré l'accès aux services de santé et de nutrition pour les personnes les plus vulnérables, qui vivent dans des zones reculées sans système de santé local. L'équipe a notamment soutenu les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans, pour qui le risque de sous-nutrition est plus élevé. Les programmes de

nutrition s'appuient sur une approche intégrée, afin d'avoir un impact durable sur l'état nutritionnel de la population.

L'équipe a travaillé au niveau communautaire, dans des villages et à l'échelle provinciale pour renforcer le système de santé publique. Elle a également travaillé au niveau national afin de garantir que des informations fiables sur la situation nutritionnelle parviennent à la communauté humanitaire au sens large. La prévention de la Covid-19 a été intégrée à toutes les interventions, et d'autres activités ont été mises en œuvre pour y faire face, comme la désinfection des établissements de santé et des lieux publics, une aide financière, un soutien psychosocial et la distribution de kits d'hygiène aux populations touchées.

1. Aperçu des besoins humanitaires en Afghanistan (HNO) 2021.



# BANGLADESH

## LOCALISATION

Dhaka, Cox's Bazar,  
Satkhira, Barguna

## OUVERTURE DE LA MISSION

2007

## NOMBRE DE PERSONNELS

734

## PERSONNES AIDÉES

1 210 217



Les taux de sous-nutrition du Bangladesh sont parmi les plus élevés au monde. Plus de 54% des enfants d'âge préscolaire souffrent d'un retard de croissance, 56% d'une insuffisance pondérale et plus de 17% d'émaciation. Seuls 29% des réfugiés ont accès à de l'eau chlorée via des réseaux de canalisations<sup>1</sup>. Les autres dépendent de puits tubulaires et de pompes manuelles, qui présentent des taux élevés d'E. coli. Pendant la pandémie de Covid-19, les violences faites aux femmes et aux enfants ont augmenté d'environ 31%<sup>2</sup>. Les conséquences de la pandémie ont entravé l'accès aux services de santé et de nutrition pour les réfugiés rohingyas, ce qui a aggravé la crise nutritionnelle et augmenté les taux de malnutrition aiguë de 14%<sup>3</sup>.

Nous avons mis en œuvre un programme de nutrition dans les camps de réfugiés et la communauté d'accueil. Les enfants de moins de cinq ans ont bénéficié de différents services de prévention et de traitement nutritionnels. L'équipe a également amélioré l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène à la fois pour

les réfugiés rohingyas vivant dans les camps et pour les membres les plus vulnérables de la population d'accueil des villages environnants.

Lorsque la pandémie a frappé, les équipes ont adopté la psychologie à distance pour aider les familles plus efficacement. Des psychologues et des travailleurs psychosociaux ont fourni des services de gestion des cas de Covid-19 et de soutien psychosocial dans les zones urbaines de Dhaka et à Cox's Bazar. Les activités de dépistage nutritionnel et de redirection vers les services de santé ont été remplacées par l'usage en famille du périmètre brachial, qui autonomise les mères. De plus, en collaboration avec le secteur de la nutrition, nous avons développé un guide provisoire sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants atteints de Covid-19.

1. Selon les évaluations de REACH

2. Fondation Manusher Jonno, «Violence contre les femmes et les enfants : COVID-19», mai 2020

3. Headey, Derek, et al, «Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-Related Mortality», *The Lancet*, vol. 396, no. 10250, 27 juillet 2020.

# INDE

## LOCALISATION

Mumbai, Baran, Dhar,  
Dhami, Palghar

## OUVERTURE DE LA MISSION

2010

## NOMBRE DE PERSONNELS

223

## PERSONNES AIDÉES

132 110



L'Inde est classée 94<sup>e</sup> sur 107 sur l'indice de la faim dans le monde (2019) et, selon l'enquête nationale sur la nutrition (2016-2018), la prévalence de l'émaciation chez les 0-4 ans y est de plus de 17%, celle du retard de croissance de plus de 34,7% et celle de l'insuffisance pondérale de 33,4%. La pandémie de Covid-19 a augmenté les vulnérabilités dans les zones où vivent des populations tribales et dans les bidonvilles, où l'accès aux services et aux installations est extrêmement tendu et où les possibilités d'emploi changent constamment. Selon les données 2020 de l'UNICEF, 60% de la population n'a pas accès à un assainissement de base, et 26% de la population pratique toujours la défécation à l'air libre.

Pour faire face à la pandémie, nous avons fourni des conseils par téléphone, travaillé en étroite

collaboration avec le système de prestation de soins de santé et les organismes gouvernementaux locaux, et distribué des paniers alimentaires et des kits d'hygiène et d'assainissement aux populations cibles.

Les équipes se sont efforcées d'améliorer l'identification, le traitement et la prévention de la sous-nutrition chez les enfants et les mères de famille à l'aide du management communautaire de la malnutrition aiguë et du programme des « 1 000 premiers jours ». Un total de 330 enfants ont reçu une supplémentation thérapeutique pour la malnutrition aiguë sévère et 4 696 enfants une supplémentation préventive.

# MYANMAR

## LOCALISATION

Maungdaw, Sittwe  
Buhtidaung, Minbya

## OUVERTURE DE LA MISSION

1994

## NOMBRE DE PERSONNELS

338

## PERSONNES AIDÉES

77 038



Le Myanmar est confronté à des défis importants, tels que les conflits armés fréquents, la violence intercommunautaire et la vulnérabilité aux catastrophes naturelles. La sous-nutrition est endémique, la malnutrition aiguë ayant atteint 7% en 2020. Dans la région de Rakhine, où ont lieu 90% des interventions, les besoins humanitaires ont augmenté en raison de la recrudescence des conflits armés qui, depuis décembre 2018, ont déplacé des dizaines de milliers de personnes. Le Myanmar fait partie des pays qui présentent les taux d'infection et de décès dus au Covid-19 les plus élevés de la région de l'Asie du Sud-Est.

En 2020, nous avons mis en place neuf projets : six projets de traitement et trois projets de prévention et de renforcement des systèmes de santé. Les équipes favorisent un accès résilient, équitable et inclusif à la nutrition, soutiennent les services de santé et de santé mentale pour prévenir et traiter la malnutrition aiguë, et à atténuent les conséquences

de l'insécurité nutritionnelle en améliorant la santé, le bien-être familial, les pratiques de soins et les résultats nutritionnels.

Un plan d'urgence spécifique à la Covid-19 a été mis en place pour guider les équipes. Des interventions intégrées dans des zones ciblées ont permis de sensibiliser à la Covid-19 grâce à la mobilisation des médias et de la communauté. Des messages de prévention contre la Covid-19 ont été intégrés aux sessions d'accueil. Les services psychosociaux ont offert un soutien à distance en organisant des sessions de suivi par téléphone lorsque l'accès à ces services a été perturbé.

Nous avons également revu nos activités pour faire face à l'insécurité alimentaire causée par la pandémie, notamment en y ajoutant une aide financière pour l'achat de produits alimentaires. Les activités de sécurité alimentaire ont continué grâce à la surveillance à distance.

## LOCALISATION

Islamabad, Battagram,  
Larkana, Hyderabad, Karachi

## OUVERTURE DE LA MISSION

1979

## NOMBRE DE PERSONNELS

132

## PERSONNES AIDÉES

15 250 313



# PAKISTAN

Le Pakistan est sujet à des catastrophes naturelles et à des variations climatiques extrêmes qui ont un impact négatif sur la vie et les moyens d'existence des populations vulnérables. Le taux de malnutrition aiguë globale est de 17,7%, bien au-dessus du seuil d'urgence de 15% fixé par l'OMS. Le Pakistan figure parmi les 10 premiers pays où plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance ou d'émaciation. L'accès à l'eau potable reste un problème.

La pandémie de Covid-19 a exacerbé les vulnérabilités préexistantes, les mesures d'endiguement ayant limité la capacité des personnes à se déplacer et à aller travailler. La chaîne d'approvisionnement alimentaire a également été mise à rude épreuve en raison de l'accès restreint aux marchés et à l'emploi dans les exploitations agricoles et en dehors. Nous avons intensifié la mobilisation de ressources pour faire face aux conséquences des catastrophes naturelles et de la Covid-19, notamment en menant

des programmes SAME et EAH dans les districts les plus touchés. L'équipe a fait la promotion d'une mécanisation agricole durable et résiliente à la crise climatique pour améliorer la production agricole et a soutenu les revenus et la création d'emplois en formant des agriculteurs et des jeunes. Nous avons agi par l'intermédiaire d'organisations locales et investi dans le renforcement des capacités de nos partenaires, afin de développer les partenariats locaux et d'atteindre les objectifs de localisation. Malgré les restrictions dues au Covid-19, l'équipe a continué à apporter un soutien vital aux communautés touchées en adaptant rapidement son modèle d'intervention. Les programmes EAH ont contribué à freiner la propagation de la pandémie, et nous avons continué d'investir dans le renforcement du système de santé existant afin de fournir des services de soins de santé et de nutrition.

## LOCALISATION

Nawalparasi, Nuwakot

## OUVERTURE DE LA MISSION

2005

## NOMBRE DE PERSONNELS

21

## PERSONNES AIDÉES

63 248



# NÉPAL

Le Népal est sujet à des catastrophes naturelles et a été profondément touché par la crise climatique. 20% de la population a un revenu quotidien inférieur à 2\$, et 4,6 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire avant la crise de la Covid-19. 10,8 millions de personnes n'ont pas accès à des installations d'assainissement et 3,5 millions à des services d'eau de base<sup>1</sup>. La sous-nutrition reste élevée, malgré des progrès constants. Le Népal a été durement touché par la Covid-19, qui a aggravé la situation humanitaire déjà vulnérable du pays, avec un confinement qui a duré quatre mois. Près de 25% des Népalais ont perdu leur emploi en 2020.

En 2020, nous avons soutenu le programme gouvernemental de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë à l'est et à l'ouest du district de Nawalparasi. Les capacités de 753 agents de santé ont été renforcées et 397 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont reçu un traitement,

avec un taux de guérison de 90%. L'équipe nationale a fourni une assistance technique aux gouvernements de deux municipalités afin de les aider à définir leurs priorités pour le renforcement du système de santé.

L'intervention de rétablissement à la suite du tremblement de terre de 2015 s'est terminée en 2020, avec un projet de gouvernance et de durabilité de l'eau ciblant tous nos projets d'infrastructures hydrauliques, qui a également réhabilité trois nouveaux systèmes d'approvisionnement en eau et lancé une intervention EAH pour les bébés. Nous avons lutté contre la pandémie en étroite collaboration avec les autorités locales et ses partenaires locaux, notamment en fournissant des équipements de protection individuelle et du matériel d'hygiène à toutes les zones de quarantaine ainsi qu'aux établissements de santé.

1. UNICEF

## LOCALISATION

Manille, Tuguegarao,  
Catanduanes, Tandag, Iligan,  
Cotabato, Kidapawan

## OUVERTURE DE LA MISSION

2000

## NOMBRE DE PERSONNELS

102

## PERSONNES AIDÉES

663 396



# PHILIPPINES

Aux Philippines, des milliers de familles se sont retrouvées dans une situation de crise en raison d'une série de catastrophes naturelles et de la saison des typhons fin 2020. À Mindanao, les conflits armés et les déplacements se sont poursuivis à un rythme soutenu pendant la pandémie de Covid-19, qui a provoqué le déplacement de 274 327 personnes selon des chiffres de décembre 2020. Répondre aux besoins alimentaires des déplacés internes les plus vulnérables reste un défi, qu'il s'agisse de déplacements nouveaux, récurrents ou prolongés.

Les restrictions dues à la pandémie ont provoqué une contraction de 9% du PIB, ce qui a entravé la capacité du gouvernement à fournir un soutien continu aux personnes touchées. Le taux de chômage a augmenté, en particulier chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans. Les travailleurs étrangers rapatriés ont été contraints de rentrer chez eux, où ils font face à un avenir très incertain.

Nous avons ouvert deux nouvelles bases temporaires pour augmenter la couverture géographique de nos interventions. En 2020, les équipes se sont concentrées sur les interventions d'urgence à la suite de catastrophes naturelles et de déplacements internes dus à l'instabilité sociale à Mindanao. Des activités d'intervention et de prévention ont également été menées pour faire face à la pandémie.

Des programmes spécifiques à la Covid-19 ont été développés pour répondre aux besoins dans les secteurs de la santé et EAH, ainsi que pour fournir une aide alimentaire aux personnes les plus vulnérables. Des mesures de sécurité et de protection ont été mises en place pour minimiser le risque de transmission de la Covid-19 entre le personnel et les bénéficiaires. Grâce à la coopération et à la coordination avec des organismes gouvernementaux locaux et nationaux sur la crise climatique, les équipes ont pu promouvoir la mise en œuvre de leurs initiatives.

# CARAÏBES & AMÉRIQUE LATINE

54

COLOMBIE  
HAÏTI  
GUATEMALA  
NICARAGUA  
HONDURAS

56

PÉROU  
VENEZUELA



# COLOMBIE

## LOCALISATION

Bogota, Nariño,  
Putumayo, Córdoba

## OUVERTURE DE LA MISSION

1998

## NOMBRE DE PERSONNELS

290

## PERSONNES AIDÉES

213 157



La Colombie continue de faire face à de multiples crises liées à l'immigration, aux conflits et à la pauvreté structurelle. L'accord de paix est menacé et les assassinats de leaders sociaux se sont multipliés. La vulnérabilité de 1,8 million d'immigrants vénézuéliens a augmenté en raison des restrictions liées à la pandémie. Leurs moyens d'existence ont été profondément affectés.

8 familles sur 10 en situation de vulnérabilité ne peuvent pas subvenir à leurs besoins de base. De nombreux emplois formels et informels ont été affectés par le confinement. On estime que le nombre de chômeurs a atteint les 5 millions. Les immigrants ont été les plus touchés par cette contraction de l'économie.

En 2020, nous sommes venus en aide à 213 157 personnes dans 16 départements. 54 % des bénéficiaires étaient des femmes (principalement

des mères de famille) et 46 % des hommes. Dans le secteur de la santé et de la nutrition, nous avons donné la priorité aux évaluations médicales et nutritionnelles, à l'apport de micronutriments et au traitement de la sous-nutrition. Nos équipes EAH ont élaboré une stratégie de prévention de la Covid-19, qui comprenait la mise en place de mesures d'hygiène et de prévention. Nos équipes SAME ont distribué de la nourriture et des fonds non affectés.

La pandémie nous a obligés à adapter nos programmes rapidement. Notre stratégie de transformation numérique a décentralisé les procédures de collecte d'informations et nous a permis de réduire les contacts avec les bénéficiaires, ce qui a augmenté de 345 % le nombre de personnes touchées par nos projets de distribution de fonds pendant les premiers mois de l'urgence.

# GUATEMALA, NICARAGUA & HONDURAS

## LOCALISATION

Guatemala, Honduras,  
Nicaragua

## NOMBRE DE PERSONNELS

93

## PERSONNES AIDÉES

219 873



À la fin de l'année 2020, deux ouragans majeurs ont dévasté de vastes régions de ces 3 pays. En conséquence, 5,3 millions de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire. La pandémie de Covid-19 a aggravé la situation sociale et humanitaire en augmentant le taux de chômage et l'extrême pauvreté. Au Guatemala, le ministère de la Santé a enregistré 28 000 cas d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë, un chiffre qui a doublé par rapport à 2019. En 2020, nous avons coordonné les activités d'une douzaine d'ONG internationales et locales pour fournir une aide alimentaire à 97 154 personnes au Guatemala, au Nicaragua, au Honduras et au Salvador. Nous avons distribué des kits d'hygiène et de prévention contre la Covid-19 à 35 401 personnes et renforcé les systèmes qui fournissent de l'eau à environ 150 000 personnes dans une dizaine de municipalités du Guatemala.

Des kits d'hygiène ont été distribués à 1 200 immigrants et déplacés internes guatémaltèques touchés par les ouragans Eta et Lota au Nicaragua, au Honduras et au Guatemala grâce à nos équipes, qui ont fourni de l'eau potable à plus de 5 000 personnes dans les premières semaines suivant les catastrophes. Suite à la déclaration de l'état de pandémie, nos équipes ont été formées et équipées afin de minimiser les risques de propagation de la Covid-19. L'approbation par l'UNESCO du premier géoparc d'Amérique centrale a permis le lancement d'une dizaine de micro-entreprises dans les secteurs agroalimentaire et touristique. Un moyen d'existence alternatif pour plus de 50 familles dirigées par des femmes dans l'une des régions les plus pauvres du Nicaragua.

# HAÏTI

## LOCALISATION

Port-de-Paix, Artibonite  
(Gonaïves), Port-au-Prince

## OUVERTURE DE LA MISSION

1985

## NOMBRE DE PERSONNELS

160

## PERSONNES AIDÉES

473 388



Haïti est très vulnérable aux catastrophes naturelles, et une crise sociopolitique fait rage dans le pays depuis 2018. Pour Haïti, qui vient à peine de se remettre d'une décennie d'épidémies de choléra, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène reste une préoccupation de taille. La pandémie de Covid-19 a mis à rude épreuve un système de santé déjà limité, et les mesures gouvernementales, dont la fermeture des frontières, ont contribué à un ralentissement considérable de l'économie. Les prix ont fortement augmenté et de nombreuses personnes, en particulier les femmes, ont perdu leurs revenus et leurs moyens d'existence. Environ 42 % de la population se trouve en situation d'insécurité alimentaire aiguë.

Nous avons continué de mettre en œuvre des activités de santé et de nutrition préventives et curatives ainsi que des interventions SAME et EAH. En 2020, l'équipe a dépisté 53 955 enfants et redirigé ceux souffrant de sous-nutrition vers des établissements de santé.

Un total de 1 320 foyers ont reçu des transferts monétaires, 51 points d'eau ont été construits ou réhabilités, et une stratégie de marketing social a été développée pour augmenter l'offre et la demande de produits de traitement de l'eau à domicile. L'équipe a également construit et réhabilité 62 latrines et élaboré un plan communal d'urgence pour Port-de-Paix.

La pandémie a eu un impact considérable sur la planification de nos budgets. L'équipe a donné la priorité aux activités vitales, telles que les transferts monétaires, l'installation de stations de lavage des mains et la sensibilisation. Elle a soutenu le plan d'intervention du gouvernement pour faire face à la Covid-19 en travaillant avec le personnel des établissements sur des activités de prévention et de contrôle et en fournissant une éducation à ce sujet aux communautés.



## PÉROU

## LOCALISATION

Ayacucho, Apurímac,  
Cusco, LimaOUVERTURE  
DE LA MISSION

2007

NOMBRE DE  
PERSONNELS

48

PERSONNES  
AIDÉES

90 211



La pandémie de Covid-19 a souligné la fragilité des systèmes de santé du Pérou, le système de soins ayant été paralysé et les hôpitaux débordés. La gestion de la crise par le gouvernement a également entraîné une crise socioéconomique, avec la perte massive d'emplois et une augmentation de la pauvreté de 34%. Environ 75% de la population interrogée par nos équipes est en situation d'insécurité alimentaire, et 14% des foyers (soit au moins 1 million de personnes rien qu'à Lima) déclarent ne pas avoir pu acheter d'aliments riches en protéines, principalement par manque de ressources financières.

Malgré le confinement, nous avons mis en œuvre 11 projets de développement et humanitaires : distributions de nourriture, de produits d'hygiène et d'équipements de protection individuelle. Nous avons également mis en place des formations pour une alimentation saine, mené des études anthropométriques et analysé la situation nutrition-

nelle de la population. Nous avons travaillé sur des projets EAH en collaboration avec des marchés, des soupes populaires et des centres de santé, et nos psychologues ont intensifié le soutien offert aux enfants au moyen de la formation des parents et de la mise à disposition d'outils pédagogiques. Une aide financière a été fournie pour soutenir des projets d'entrepreneuriat, et nous avons coordonné des campagnes de prévention et de vaccination contre la Covid-19 avec des institutions de l'État. Nous avons également travaillé avec le secteur privé pour adapter nos programmes à des solutions à distance afin d'augmenter notre impact et de former nos équipes à la protection contre la Covid-19, à la manipulation des équipements, aux nouveaux protocoles et au soutien psychologique et émotionnel.

## LOCALISATION

Caracas

OUVERTURE  
DE LA MISSION

2018

NOMBRE DE  
PERSONNELS

22

PERSONNES  
AIDÉES

147 913



## VENEZUELA

En 2020, l'instabilité politique a de nouveau marqué le rythme de vie des Vénézuéliens. La dégradation de l'économie s'est accentuée avec l'apparition de la Covid-19, 25% de la population (soit plus de 7 millions de personnes) ayant besoin d'une aide humanitaire et d'une protection. Des opérations visant à fournir des activités de santé maternelle et infantile ont été lancées dans l'État d'Amazonas.

Les hôpitaux, les systèmes de distribution d'eau et les chaînes d'approvisionnement internes ont eu du mal à s'adapter à la demande croissante de consultations médicales et de soins de santé. Les données des derniers mois de l'année 2020 ont révélé que la malnutrition chronique a atteint une prévalence de 26% au sein des communautés auxquelles nous venons en aide. En partenariat avec des ONG locales, nous avons concentré nos activités sur l'atténuation de l'impact des mesures restrictives à l'aide d'une approche intégrée donnant la priorité

aux femmes et aux enfants de moins de cinq ans. Les équipes ont touché 70% de personnes de plus qu'en 2019 en lançant des programmes innovants, tels que la distribution de coupes menstruelles et de serviettes hygiéniques réutilisables. Les écoles et les centres communautaires ayant fermé leurs portes, les équipes sont rapidement passées à une approche axée sur les foyers. Des kits alimentaires et EAH mensuels ont été distribués dans six États, et des activités de réhabilitation EAH ont été menées dans cinq. Nous avons lancé une campagne de sensibilisation à l'échelle nationale, en fournissant à la population des informations sur la prévention de la Covid-19, la gestion des aliments et le traitement de l'eau, ainsi que des informations importantes sur l'allaitement et la détection de la sous-nutrition.

# ZOOM SUR LES SYSTÈMES NUMÉRIQUES

## AUGMENTER LA PORTÉE DES TRANSFERTS MONÉTAIRES GRÂCE À L'UTILISATION DE SYSTÈMES NUMÉRIQUES

En 2020, la Colombie a été le pays qui a accueilli le plus de réfugiés et d'immigrants en provenance du Venezuela, accueillant 1,7 des 5,5 millions de personnes enregistrées dans la région, dont plus de 50% sont en situation irrégulière. Cette population est confrontée à un certain nombre d'obstacles pour accéder à des biens et services de base, y compris une protection, ce qui signifie que la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et les risques pour la santé (à la fois physique et mentale) de ces personnes sont constants.

Lorsque la pandémie a frappé en mars 2020, les emplois formels et informels dont dépend la majorité de la population immigrante ont été fortement touchés par les restrictions et les mesures de confinement. Des milliers de familles ont eu beaucoup de mal à se nourrir et à payer leurs factures.

Dans ce contexte, le programme de transferts monétaires non affectés « ADN Dignidad », dirigé par Action contre la Faim et mené en partenariat avec le Conseil danois pour les réfugiés et le Conseil norvégien pour les réfugiés, a dû s'adapter rapidement pour faire face à cette nouvelle réalité. Le programme ADN Dignidad a été adapté grâce à l'utilisation de technologies numériques, qui ont permis de mener des interventions à distance et de fournir une assistance plus efficace. Le nombre d'interventions a ainsi augmenté de 345%, soit une augmentation de 3000 à 13000 bénéficiaires au cours des premiers mois de la pandémie. Des protocoles de biosécurité ont également été mis en place dans tous les domaines du programme pour freiner la propagation de la maladie.



Fin 2020, le programme ADN Dignidad avait bénéficié à plus de 107 000 personnes via la distribution de transferts monétaires non affectés et de kits de prévention contre la Covid-19, la mise en place de procédures de soins particuliers pour les personnes risquant l'expulsion et la diffusion de messages importants en matière de nutrition et de protection. Lors des enquêtes de suivi post-distribution, plusieurs impacts positifs ont été mis en évidence. 93% des foyers ont principalement utilisé l'argent reçu pour se nourrir et se loger, et 84% des bénéficiaires ont déclaré que cette aide monétaire avait entraîné des changements positifs et une stabilité dans la dynamique de leur foyer, sans aucun cas grave d'abus ni de violence. L'aide humanitaire leur a été essentielle pour surmonter un processus de migration difficile.

60

CAUCASE DU SUD  
ESPAGNE  
FRANCE



# CAUCASE DU SUD

## ARMÉNIE, AZERBAÏDJAN, GÉORGIE (ABKHAZIE INCLUT)

### LOCALISATION

Tbilissi, Erevan  
Soukhoumi, Zougdid

### OUVERTURE DE LA MISSION

2018

### NOMBRE DE PERSONNELS

39

### PERSONNES AIDÉES

10 439



La pandémie de Covid-19 a eu un impact important sur les soins de santé et la situation socioéconomique en Géorgie et en Arménie, notamment en exacerbant la pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale qui touchent un grand nombre de personnes dans les deux pays. En septembre, le conflit entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan sur le territoire du Haut- Karabakh a déplacé des dizaines de milliers de personnes, et l'impact socioéconomique négatif de l'instabilité politique et économique en Arménie a inévitablement été renforcé par la Covid-19.

À Tbilissi, nous avons collaboré avec des partenaires locaux en Arménie, et un bureau a rouvert à Erevan pour fournir une aide d'urgence. Des services d'hygiène, de nutrition et de sécurité alimentaire ont été fournis aux personnes déplacées et aux communautés d'accueil vulnérables. Parallèlement aux mesures strictes imposées par les autorités géorgiennes pour freiner la propagation de la

Covid-19, nos équipes ont mis en place des activités de prévention. Les interventions en Géorgie et sur le territoire de l'Abkhazie visaient non seulement à renforcer les initiatives communautaires pour aider les familles vulnérables, mais aussi à soutenir les systèmes de santé et d'éducation. Les équipes ont pu reprendre les activités EAH et réhabiliter les installations sanitaires de 17 écoles et de trois « centres collectifs » (utilisés en tant qu'hébergements pour les déplacés internes). En Arménie, l'équipe a ajouté des supports de sensibilisation à la Covid-19 aux kits alimentaires et d'hygiène qui ont été distribués aux personnes déplacées. Le gouvernement n'ayant pas autorisé les transferts monétaires, les partenaires locaux ont travaillé en étroite collaboration avec les autorités nationales et locales afin de procéder à des distributions de biens en nature.



# ESPAGNE

### LOCALISATION

Barcelone, Cáceres, Castellón de la Plana, Madrid, Malaga, Murcie, Oviedo, Santiago de Compostela, Pampelune, Séville, Tolède

### OUVERTURE DE LA MISSION

2013

### NOMBRE DE PERSONNELS

161

### PERSONNES AIDÉES

4 411



La pandémie de Covid-19 a eu un impact important sur l'économie espagnole (chute du PIB d'environ 11% et taux de chômage de 16% en 2020) et des répercussions à court et à long terme sont attendues. De plus, la crise accentue les inégalités existantes, les foyers à faible revenu subissant des pertes huit fois supérieures à celles des plus riches. Et 700 000 personnes supplémentaires vivent désormais en dessous du seuil de pauvreté, soit un total de 12 millions de personnes fin 2020, ce qui représente une augmentation de 21,5% à 23,1% de la population.

Le manque de ressources menace la sécurité alimentaire des familles, qui sont contraintes d'adopter des stratégies d'achat qui mènent à une réduction de la consommation d'aliments frais et à une augmentation de la consommation de produits raffinés et ultra-transformés. Cette alimentation très calorique et à faible valeur nutritionnelle, en plus d'un mode de vie sédentaire, crée un double fardeau

en termes de malnutrition (obésité et carences en micronutriments).

Nos équipes ont travaillé avec des familles vulnérables touchées par la crise économique dérivée de la crise sanitaire, notamment en les aidant à accéder à des moyens d'existence et à renforcer leurs capacités pour accéder au marché du travail. Les interventions étaient axées sur l'atténuation de l'impact socioéconomique de la crise de la Covid-19.

# FRANCE

### LOCALISATION

Paris, Bordeaux, Marseille

### OUVERTURE DE LA MISSION

2019

### NOMBRE DE PERSONNELS

12

### PERSONNES AIDÉES

38 179



En France, 8 millions de personnes (12% de la population) avaient besoin d'une aide alimentaire en 2020. 1,4 million de français métropolitains n'avaient pas accès à l'eau potable et 7,5 millions à des installations sanitaires gérées en toute sécurité<sup>1</sup>. La France a été lourdement touchée par la pandémie de Covid-19, avec un total de 2 600 498 cas confirmés fin décembre 2020 et plus de 64 000 décès. Une personne sur trois a subi une perte de revenus depuis le premier confinement. Le nombre de bénéficiaires d'une aide alimentaire a augmenté de plus de 25%. Plus de 2,1 millions de personnes ont bénéficié de l'aide alimentaire<sup>2</sup>.

En mars 2020, notre équipe a mené ses premières interventions sur le terrain. Les deux confinements ont eu un impact considérable sur les personnes en situation précaire, avec une détérioration importante de la santé mentale des plus vulnérables. Selon une enquête menée par Santé publique France, le taux d'anxiété des Français a doublé, passant de 13,5% en 2017 à 26,7% fin mars 2020.

En France, la stratégie était d'améliorer l'accès aux droits et aux services ainsi que de couvrir les besoins alimentaires et sanitaires des personnes les plus touchées. Les trois principaux secteurs d'intervention étaient la sécurité alimentaire et les moyens d'existence, la santé mentale et les pratiques de soins, et le plaidoyer. Les interventions comprenaient des activités à Paris, à Marseille et à Bordeaux et étaient axées sur la distribution de kits d'hygiène et de produits alimentaires, le soutien aux personnes précaires et les activités EAH de partenaires. Nous avons continué à travailler avec nos partenaires pour sensibiliser à la Covid-19, réaliser des redirections vers différents services de santé et dispenser des sessions de formation.

1. <https://www.coalition-eau.org/>

2. <https://www.20minutes.fr/societe/2977403-20210215-covid-19-banques-alimentaires-moitie-beneficiaires-aides-depuis-moins-an>

# L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA VIOLENCE SEXISTE

**MEGAN BROWN WOLLENBERG** | COORDINATRICE TECHNIQUE POUR LE GENRE ET LA NUTRITION, CANADA

La Covid-19 a eu un impact disproportionné sur la prévalence de la violence sexiste subie par les femmes et les filles. En 2020, plus de 200 millions de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles ou physiques. Les signalements de violence auprès de lignes d'assistance ont été multipliés par cinq depuis le début de la pandémie, ce qui indique que la violence sexiste s'est intensifiée pendant cette crise mondiale<sup>1</sup>.

La Covid-19 a également eu des répercussions sur les conditions de précarité et le rôle des femmes, ces dernières représentant 70 % de la main-d'œuvre mondiale touchée par les mesures de confinement<sup>2</sup>. Des conséquences qui ont provoqué une régression des rôles de genre en augmentant la charge de travail des femmes à la maison et en créant des conditions de vie au foyer stressantes et volatiles. L'accès limité à des aliments nutritifs pour les femmes et leurs foyers a également engendré une insécurité alimentaire, ce qui a augmenté le stress et la violence domestique<sup>3</sup>.

Pendant toute la durée de la pandémie, les conseillers en genre et protection de tous nos bureaux se sont

efforcés de remédier aux inégalités entre les genres qui ont émergé de cette crise sanitaire.

Le 25 novembre 2020, à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, l'unité de genre d'Action contre la Faim au Canada a organisé une série No Hunger Radio spéciale visant à mieux comprendre l'impact de la Covid-19 sur la violence sexiste dans 9 pays. Lors des interviews, quatre des principaux sujets qui ont émergé étaient étroitement liés à la violence sexiste : l'instabilité économique, la violence à l'égard des filles, les obstacles aux ressources et aux services, et l'immigration et les vulnérabilités des réfugiées. Toutes les conséquences observées étaient liées à une vulnérabilité accrue dans ces domaines et ont été exacerbées par des cas de violence et des restrictions des droits des femmes et des filles.

## INSTABILITÉ ÉCONOMIQUE

L'impact économique de la Covid-19 a été un facteur important de stress et de violence dans tous les pays

étudiés. Dans de nombreux cas, les vulnérabilités économiques ont entraîné une dépendance financière accrue des femmes envers les hommes au sein des foyers, un mécanisme dangereux qui diminue l'autonomie et la prise de décision des femmes et augmente la violence domestique<sup>4</sup>.

Au Pérou, aussi bien les hommes que les femmes ont subi les conséquences économiques de la pandémie, 70 % des hommes et 75 % des femmes exerçant un emploi informel. En Espagne, le personnel de Madre Coraje a rapporté que l'économie informelle emploie plus de femmes que d'hommes, ce qui a des répercussions particulières sur les mères célibataires et leurs familles. En Colombie, les conditions actuelles et le stress ont engendré une augmentation des cas de violence domestique, 77 % de ces cas ayant été commis contre des femmes. Selon des rapports sur l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, l'impact économique sur les foyers a augmenté les vulnérabilités des femmes confinées ou au chômage et la violence à leur égard.

## VIOLENCE À L'ÉGARD DES FILLES

Les problèmes sociaux créés par la pandémie ont eu un impact sur la sécurité et le bien-être des filles. Au Pérou, les mesures de confinement ont perpétué une augmentation de la violence et des agressions sexuelles contre les adolescentes. La conseillère en genre du Pérou a signalé que depuis juin. La conseillère en genre du Pérou a signalé que depuis juin 2020, 2 374 cas de violence sexiste à l'égard des filles ont été signalés, dont 400 cas d'agression sexuelle. Les mesures de confinement ont également engendré des violations du droit à la vie au Guatemala, où des filles ont été assassinées par des hommes, y compris leurs parents,

pendant le confinement. Au Liban, les écoles protégeaient les enfants contre la violence. La fermeture des écoles a entraîné une augmentation des abus sexuels. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le confinement a entraîné une augmentation des grossesses chez les adolescentes.

Le fardeau économique pour les foyers de réfugiés et l'augmentation du chômage ont également fait passer l'âge du mariage des enfants dans les camps de réfugiés palestiniens de 16-17 ans en 2019 à 13-14 ans en 2020.

## OBSTACLES AUX RESSOURCES ET SERVICES

Les mesures de confinement mises en place pour freiner la transmission de la Covid-19 ont également eu un impact sur l'accès aux services de santé et de nutrition. Le déni d'accès aux services ouvre la voie à la violence à l'égard des femmes et des filles, et la Covid-19 aggrave ce problème<sup>5</sup>. Au Pérou, en Colombie, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, la prestation de services de santé sexuelle et reproductive a été affectée par les restrictions et les mesures de confinement, ce qui a entraîné des lacunes au niveau des soins et des niveaux d'anxiété plus élevés pendant la grossesse<sup>6</sup>. Au Pérou, l'éducation sexuelle des jeunes a été abandonnée en raison de la Covid-19, les naissances chez les jeunes de 10 à 21 ans ayant presque doublé en 2020. Un responsable du genre dans le Territoire Palestinien Occupé (TPO) a également indiqué que le confinement, la limitation des services et le stress économique ont augmenté la violence domestique et le nombre de féminicides au sein des communautés. Des féminicides ont également été observés dans plusieurs pays et camps de réfugiés d'Amérique latine, où des recherches récentes ont révélé une augmentation des féminicides pendant la pandémie<sup>7</sup>.

→

1. ONU Femmes. « Covid-19 and ending violence against women and girls ». Série : Notes sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles et COVID-19. Siège d'ONU Femmes, 2020.

2. ONU. Policy brief: The impact of COVID-19 on women. ONU 2020.

3. Chiwona-Karltun L et al., COVID-19: From health crises to food security anxiety and policy implications. Ambio 2021.

4. Ghale Y et al. Gender dimensions of food security, the right to food and food sovereignty in Nepal. Journal of International Women's Studies, 2018.

5. Evans ML, Lindauer M, Farrell ME. A pandemic within a pandemic - intimate partner violence during COVID-19. The New England Journal of Medicine, 2020.

6. Marteleto LJ, Dondero M. Navigating women's reproductive health and childbearing during public health crises: COVID-19 and Zika in Brazil. World Development, 2021.

7. Weil S. Two global pandemics: femicide and COVID-19. Trauma and Memory, 2020.

8. Calderon-Jaramillo M et al., Migrant woman and sexual and gender-based violence at the Colombia-Venezuela border: a qualitative study. Journal of Migration and Health, 2020.

## VULNÉRABILITÉS DES RÉFUGIÉES ET DES IMMIGRANTES

L'impact de la Covid-19 sur la violence sexiste subie par les personnes réfugiées et immigrantes est considérable. Les femmes qui fuient le Venezuela en direction de la Colombie subissent des violences en raison des conflits et d'un accès limité aux ressources. Il a également été rapporté que cette population a été plus exposée aux violences sexuelles et à la violence sexiste en raison de la stigmatisation et du manque d'implication de la part du système de santé<sup>8</sup>. Dans de nombreux cas, aucun mécanisme de redirection vers les services de santé ou de signalement de la violence sexiste n'a été mis en place pour répondre aux besoins des victimes et mettre fin à cette violence.

De plus, dans les camps de réfugiés palestiniens du Liban et les communautés d'immigrants de Colombie, l'extrême pauvreté a entraîné faim et insécurité alimentaire. En raison de la dégradation de l'économie informelle, les femmes immigrantes et réfugiées ont eu recours à la prostitution pour nourrir leurs familles, augmentant ainsi leur exposition à la violence sexiste.

Pour faire face à l'impact de la Covid-19 sur les femmes et les filles, nos conseillers en genre et protection ont travaillé dans le cadre de programmes visant à mettre en place des stratégies d'atténuation des risques et des partenariats pour les interventions d'urgence. Dans chaque contexte, la bonne pratique est de déterminer l'impact sur les personnes en fonction de leur genre, puis de leur fournir un soutien basé sur leurs besoins. Action contre la Faim se concentre généralement sur l'atténuation de la violence sexiste dans tous ses programmes. L'unité de genre internationale soutient ce processus, en veillant à mener des analyses en matière de genre, à organiser des formations et à mettre en place des mécanismes de redirection vers les services

de santé pour la violence sexiste, y compris un suivi et une évaluation appropriés à l'aide des outils MEAL pour l'atténuation des risques de violence sexiste.

Dans de nombreux cas, des interventions d'urgence sont nécessaires pour résoudre différents problèmes. Dans le TPO, par exemple, Action contre la Faim distribue des kits alimentaires et des transferts monétaires pour lutter contre l'insécurité alimentaire et le personnel a été formé pour orienter les victimes de violence sexiste vers des services spécialisés. Il est également important de noter que le contexte de chaque pays implique différents besoins et points de vue sur les violations causées par la violence sexiste. Pendant le confinement, alors que la violence sexiste augmentait et que les femmes étaient contraintes de partager leur espace avec leurs agresseurs, les services spécialisés dans la violence sexiste ont été complètement interrompus dans de nombreux pays. En gardant cela à l'esprit, Action contre la Faim collabore avec les systèmes de santé pour mener des programmes plus résilients et atténuer les risques de violence sexiste pour les femmes, tout en travaillant au renforcement de la sécurité nutritionnelle.

## ACRONYMES

<b>GRD</b>	Gestion des risques et des désastres
<b>RRD</b>	Réduction des risques et des désastres
<b>SAME</b>	Sécurité alimentaire et des moyens d'existence
<b>SMPS</b>	Santé mentale et pratiques de soins
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>EAH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé





# ACTION CONTRE LA FAIM FRANCE

## MERCI À L'ENSEMBLE DE NOS PARTENAIRES ET BÉNÉVOLES

Le soutien de nos partenaires a été déterminant pour nos activités en 2020, dans le contexte de la pandémie Covid-19. Les différentes mobilisations, sous toutes ses formes, nous ont permis de maintenir en France et à l'international l'accompagnement de millions de personnes très durement touchées par la crise.

## BÉNÉVOLES ET PARTICULIERS

Malgré une année compliquée pour se mobiliser, nous avons pu compter sur l'ensemble des bénévoles des délégations, au siège à Paris, sur notre mission France, sur les projets de la Course contre la Faim et du Challenge contre la Faim qui a continué à suivre nos actions et à relayer tant bien que mal les messages de l'association pour venir en aide aux populations dans le besoin et que la crise n'aura épargné. Nous les remercions vivement pour leur soutien et engagement.

Bénévoles, équipes pédagogiques, élèves et familles, vous avez fait preuve d'une grande créativité pour continuer à nous soutenir malgré le contexte sanitaire et la fermeture des établissements scolaires en 2020. Toute l'équipe du Service Jeunesse et Solidarité vous remercie chaleureusement pour votre mobilisation sans faille à nos côtés.

Un grand merci à nos 295 802 donateurs qui se sont mobilisés à nos côtés en 2020, portant la collecte issue des particuliers à près de 35,8 millions d'euros, incluant les dons de la Course contre la Faim.



# ENTREPRISES ET FONDATIONS

En 2020, la pandémie de Covid-19 a profondément bouleversé les activités humanitaires et l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. 100% des pays dans lesquels nous intervenons ont été touchés par la crise sanitaire. L'engagement de nos partenaires a été décisif. La mobilisation des entreprises et fondations nous a permis de répondre plus rapidement et plus largement aux immenses besoins engendrés par la crise. Nous les en remercions chacun très chaleureusement.

## LA CRISE COVID-19 : PARTOUT, S'ADAPTER

Garantir la continuité de nos programmes tout en assurant la sécurité de chacun a été prioritaire. Cela a été rendu possible grâce aux soutiens financiers, aux dons en nature ou aux partages d'expertises, de compétences apportés tout au long de l'année par nos partenaires.

**Bank of America** nous a notamment apporté un soutien crucial en Sierra Leone et au Libéria pour endiguer la propagation du COVID-19 dans les communautés locales en soutenant les efforts des systèmes de santé locaux.

Grâce au fidèle soutien de la **Fondation Airbus**, les collaborateurs d'Airbus se sont mobilisés pour contribuer à la réponse humanitaire face à la pandémie. La fondation nous permet également l'utilisation d'outils et technologies innovantes, facilitant l'accessibilité et l'exploration des zones affectées par des crises.

Le **Club Paris Saint-Germain** a décidé de faire don d'une partie de ses équipements à Action contre la Faim, soit 80 000 masques et 10 000 lunettes de protection pour équiper nos équipes dans les pays les plus dans le besoin.

Le fidèle soutien de la **Fondation Suez** nous a permis d'apporter une réponse d'urgence aux travailleurs de santé et aux populations les plus vulnérables notamment au Sénégal.

Enfin, les dons en nature (matériels de protection, masques, gels, blouses, thermomètres, produits d'hygiène, etc.) nous ont permis de poursuivre nos activités et de réduire la propagation du virus.



## EN FRANCE, SOUTENIR LES PLUS VULNERABLES

La crise sanitaire a fortement dégradé les conditions de vie des personnes les plus précaires et fait grandir l'insécurité alimentaire en France. Action contre la Faim est venue en soutien aux acteurs associatifs locaux déjà en place et a renforcé ses activités en Île-de-France, à Marseille et à Bordeaux.

Nos expertises en sécurité alimentaire, santé mentale, accès à l'eau, hygiène et assainissement ont permis de réaliser des formations et d'accompagner des milliers de personnes supplémentaires.

Le soutien financier de la **Fondation CMA CGM** a notamment permis de maintenir l'accès aux services essentiels de 5 000 enfants et adultes en grande précarité à Marseille.

La **Fondation Vinci pour La Cité** a permis de distribuer des produits d'hygiène et des outils de sensibilisation aux gestes barrières à plus de 16 000 personnes en situation précaire en France.

Le **Groupe COVEA** a mobilisé les collaborateurs de ses 3 entités MAAF, MMA et GMF sur le don de titres-restaurant et abondé de 100% l'ensemble. Un montant total de plus de 200 000 euros a ainsi été collecté.

Ce don a permis de soutenir une grande partie de nos actions en France auprès des publics exclus.

Le **Club Paris Saint-Germain** a effectué un don de cent mille euros et mis gracieusement à disposition une partie des locaux du Parc des Princes ainsi que 7 véhicules utilitaires. Cela a permis aux équipes d'Action contre la Faim d'entreposer ses équipements et de préparer, avec le soutien du personnel volontaire du club, des kits d'hygiène qui ont ensuite été distribués aux personnes vivant à la rue ou en hébergement précaire (bidonville, campement, hôtel).

**Les Magasins U**, partenaires historiques depuis plus de 20 ans, se sont mobilisés en effectuant un important don en nature de produits d'hygiène pour répondre aux besoins urgents des personnes exclues durant la crise sanitaire.

Grâce à la coordination de tous les aspects logistiques de la collecte de produits d'hygiène intime par les équipes de **Règles Élémentaires**, Action contre la Faim a pu redistribuer plus de 300 000 serviettes hygiéniques aux femmes en situation de précarité en France.

FONDATION  
CMA CGM

REGLES  
ELEMENTAIRES



Commerçants  
autrement



FONDATION  
D'ENTREPRISE  
VINCI  
POUR LA CITÉ

## RENFORCER ET DÉVELOPPER NOS ACTIVITÉS

**Système U** mobilise ses magasins, ses clients et ses collaborateurs pour soutenir les programmes prioritaires d'Action contre la Faim. Tout au long de l'année 2020, les temps forts d'engagement ont été maintenus et notamment lors de la Journée Mondiale de l'Alimentation qui représente la plus forte mobilisation (plus de 400 000 euros de dons).

Il y a plus de 10 ans, le **groupe Up**, émetteur du titre-restaurant UpDéjeuner créait avec Action contre la Faim l'opération « Je Déj, Je Donne ». En 2020 malgré le contexte de crise et la fermeture des restaurants, la mobilisation est restée très forte avec une montée en puissance des dons via les cartes digitales.

Pionnier de la finance solidaire, le **Crédit Coopératif** est partenaire d'Action contre la Faim depuis 2002, d'abord sur sa gamme de produits « Agir », et depuis 2020 sur le LDDS. Il représente notre plus important soutien en matière de finance solidaire.

Depuis 2012, la **Fondation CMA CGM** soutient nos activités à travers l'opération Conteneurs d'espoir : plus de 550 conteneurs acheminées dans 33 pays, soit 6 000 tonnes de matériel thérapeutique et de médicaments ; la Fondation a également soutenu les populations fragilisées en Inde.

Partenaire fidèle depuis plus de 15 ans, au-delà de son engagement en tant qu'entreprise **BNP Paribas** mobilise ses clients en leur proposant de reverser les centimes d'euros restants sur le solde de son compte courant (Simplidons) et de faire un don via la Carte bancaire « A Chacun son Image ».

L'engagement régulier de **Generali** depuis près de 10 ans via une dotation annuelle constante nous permet de maintenir nos programmes de lutte contre les causes et les conséquences de la sous-nutrition. Une contribution globale qui s'élève, en dix ans, à plus d'un million d'euros.

Le **Groupe DECAUX** partenaire d'Action contre la Faim depuis 2014 a permis en 2020 la diffusion de nos campagnes de communication #HungerPandemic et « Je Déj, Je Donne ». Cette visibilité gracieuse sur les mobiliers urbains en France est un soutien précieux qui nous permet de sensibiliser le plus grand nombre à nos messages.

La **Fondation CrossKnowledge** soutient le développement de la formation au sein d'Action contre la Faim en mettant gracieusement à disposition ses solutions de formation digitale. Ainsi, les 4 000 salariés du siège et des 23 missions développent leurs compétences et auront dédié plus de 40 000 heures à la formation en ligne en 2020.



Fidèle partenaire, le soutien de la **Fondation Suez** s'illustre également en 2020 par l'appui apporté à la formation de futurs humanitaires au Moyen-Orient grâce au financement de bourses universitaires à des étudiants du 1er Master humanitaire en Eau, Assainissement et Hygiène en Jordanie lancé par Action contre la Faim.

Partenaire d'Action contre la Faim depuis 2012, le soutien d'**HSBC Continental Europe** nous permet de développer les programmes santé. En 2020 la banque a soutenu un projet permettant à de jeunes

entrepreneurs de développer une agriculture hors sol biologique en Côte d'Ivoire. Chaque année près de 80 % du temps d'engagement annuel des collaborateurs HSBC Continental Europe sont mobilisés sur nos teams buildings sportifs (en présentiel ou en version digitale).

**Neuflyze OBC** via son fonds de dotation PHILGOOD Foundation a permis de financer deux projets importants en République centrafricaine et au Népal. Au total, ce sont plus de 105 000 personnes sur deux ans qui ont reçu des services d'hygiène et d'assainissement.

Depuis 2016, **Celside Insurance** soutient notre programme PASAN (Programme d'Accompagnement Social et d'Appui Nutritionnel en milieu urbain) qui intervient auprès des populations malgaches pour prévenir et traiter la sous-nutrition dans les bidonvilles d'Antananarivo.

Depuis 2018 l'association **Tulipe**, interface entre l'industrie du médicament et les associations, apporte son aide en nous fournissant gracieusement des kits de produits de santé. 3,1 tonnes de médicaments ont pu être envoyées en 2020 au Cameroun, en République Centrafricaine et en République démocratique du Congo.

La **Fondation Prince Albert II** prolonge son soutien à Action contre la Faim jusqu'en 2022 pour les travaux en matière de Système de Surveillance Pastorale dans la région du Sahel. La Fondation contribue ainsi à améliorer la capacité de réponse humanitaire aux sécheresses et aux chocs climatiques et à améliorer l'information des communautés pastorales.



Nous remercions également toutes les entreprises qui se sont mobilisées à nos côtés en 2020, à travers leurs dons, l'engagement de leurs collaborateurs ou clients, ils soutiennent aussi nos missions :

**Lagardère Travel Retail, Aquassistance, Petit Futé, Just Eat, Natixis, JM Bruneau, AXA Atout Cœur, BEL, Atlantique Stade Rochelais, Crédit Mutuel - CIC, Jean Dubost, Etanchéité Toiture service, Brioche Pasquier, Abri services...**

Merci à toutes les entreprises qui se sont mobilisées dans le cadre de nos premiers Challenges connectés **#ConnectedAgainstHunger**.





# PARTENAIRES TECHNIQUES

## MERCI ÉGALEMENT À :

2IE / ACADEMIE DE L'EAU / AFD (AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT) / AGROLIGHT (RCI) / AGROPARISTECH / AQUASSISTANCE / ASK SIERRA LEONE / ASRADD (ASSOCIATION SAHÉLIENNE DE RECHERCHE APPLIQUÉE POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE, TCHAD) / ATHA (ADVANCED TRAINING PROGRAM ON HUMANITARIAN ACTION) / BEIJING UNIVERSITY / BILL AND MELINDA GATES FUNDATION / BIOFORCE / BPHS AFGHANISTAN / BRIXTON COLLEGE / CARE FRANCE / CARTONG / CAWST (CENTER FOR AFFORDABLE WATER & SANITATION TECHNOLOGIES) / CCFD (COMITÉ CATHOLIQUE CONTRE LA FAIM ET POUR LE DÉVELOPPEMENT) / CDC (CENTRE OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION) / CENTRE RÉGIONAL AGRHYMET (NIGER) / CIAT / CIRAD (CENTRE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE EN RECHERCHE AGRONOMIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT) / COE (COALITION EAU) / COFRA BANGLADESH / CONSEIL MONDIAL DE L'EAU / CONCERN WORLDWIDE / COPENHAGEN UNIVERSITY / CORNELL UNIVERSITY / CRESAR-CI / CRF (CROIX ROUGE FRANÇAISE) / CRISIS ACTION / DERBY UNIVERSITY (UK) / DOW UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES (PAKISTAN) / DUKE UNIVERSITY / EAU VIVE / ÉCOLE PASTEUR - CNAM / EMERGENCY NUTRITION NETWORK (ENN) / EPICENTRE / EPPi - CENTRE SOCIAL SCIENCE RESEARCH UNIT - UCL INSTITUTE OF EDUCATION / EPURNATURE / F3E / FAMINE EARLY WARNING SYSTEM NETWORK / GJU (GERMAN JORDAN UNIVERSITY) / GHENT UNIVERSITY / GRET (GROUPE DE RECHERCHES ET D'ÉCHANGES TECHNOLOGIQUES) / GWC (GLOBAL WASH CLUSTER) / HANDICAP INTERNATIONAL / HARVARD HUMANITARIAN INITIATIVE / HYDROGÉOLOGISTES SANS FRONTIÈRES / ICDDR BANGLADESH / IFRC (INTERNATIONAL FEDERATION RED CROSS) / IFPRI (INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE) / IMC / INSERM / INSS (INSTITUT NATIONALEN SCIENCES DES SOCIÉTÉS, BURKINA FASO) / INSTITUT BIOFORCE / INSTITUT DE MÉDECINE TROPICALE D'ANVERS / INSTITUT PASTEUR / INSTITUTION FLAMANDE POUR LA RECHERCHE TECHNOLOGIQUE (VITO) / INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH NUTRITION OF BANGLADESH (IPHN) / INTERNATIONAL LIVESTOCK RESEARCH INSTITUTE (CORNE DE L'AFRIQUE) / IRC (INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE) / IRD (INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT) / IRSAT / IRSS (INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ, BURKINA FASO) / JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH / JOHN HOPKINS UNIVERSITY / JRC (JOINT RESEARCH CENTRE) / LARTES (LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LES TRANSFORMATIONS ÉCONOMIQUES ET SOCIALES AFFILIÉ À INSTITUT FONDAMENTAL D'AFRIQUE NOIRE - UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP (IFAN- UCAD) / LASDEL (LABORATOIRE OUEST AFRICAIN DE SCIENCES SOCIALES) / LIFESTRAW MYANMAR / LONDON SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE / LOS ANGELES UNIVERSITY / MEDECINS DU MONDE / MINISTRY OF HEALTH IRAQ / MINISTRY OF HEALTH JORDAN / MINISTRY OF HEALTH OF LIBERIA / MONGOLIAN UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY / MONTREAL UNIVERSITY / MSUA (MONGOLIAN STATE UNIVERSITY OF AGRICULTURE, MONGOLIE) / MSF BELGIQUE / NCA (NORVEGIAN CHURCH AID) / NOX INGEDIA / NUTRISET / ODI / PFE (PARTENARIAT FRANÇAIS POUR L'EAU) / PLATEFORME DE SERVICES DE YOPOUGON (RCI) / PNSSU PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE (RCI) / PS-EAU / PUI / RCI (CENTRE NATIONAL DE RECHERCHE AGRICOLE / RÉSEAU DES ORGANISATIONS DES ÉLÈVEURS ET PASTEURS DU SAHEL (NIGER) / SAVE THE CHILDREN / SCHOOL OF MEDICINE / SCHOOL OF ORIENTAL AND AFRICAN STUDIES LONDON / SIERRA LEONE RESEARCH INSTITUTE (SLARI) / SOLTHIS / SWA (SANITATION & WATER FOR ALL) / TUFTS UNIVERSITY / UAPV AVIGNON / UCL (UNIVERSITY COLLEGE OF LONDON) / UCLAN / UNDP / UNICEF FRANCE / UNIVERSITÉ BAMAKO / UNIVERSITY OF COPENHAGEN / UNIVERSITÉ DE LA SORBONNE / UNIVERSITÉ DE LILLE1 / UNIVERSITÉ DE LOUVAIN / UNIVERSITÉ DU MICHIGAN / UNIVERSITÉ LUMIÈRE - LYON 2 / UNIVERSITÉ MONTPELLIER / UNIVERSITÉ NIAMEY / UNIVERSITY OF ZIMBABWE / UNIVERSITY OF CENTRAL LANCASHIRE / UNIVERSITY OF TAMPERE / UNIVERSITY OF MONTREAL / UNIVERSITY OF VICTORIA BC-CANADA / UNIVERSITY OF VIRGINIA / UNIVERSITY OF WORCESTER / UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES, INSTITUT DE PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOPATHOLOGIE, PSYCHANALYSE / URD / WAGENINGEN UNIVERSITY / WASH ACTION OF MONGOLIA (WAM, OULAN-BATOR, MONGOLIE) / WATERAID / WFP / WGI (WATER GOVERNANCE INITIATIVE OECD) / AVEC QUI NOUS AVONS COLLABORÉ SUR DES PROJETS SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES.



## Action contre la Faim

14/16, boulevard de Douaumont, CS 80060, 75854 Paris CEDEX 17  
Tél.: 01 70 84 70 70 – Fax: 01 70 84 70 71

Association régie par la loi de 1901,  
reconnue d'utilité publique par décret du 18 avril 1994  
Commission paritaire n° 0714H86186 – ISSN 1607-0569

## Photographies :

couverture : © Maeva Dubois pour Action contre la Faim  
p3, 46 : © Fabeha Monir pour Action contre la Faim  
p8, 57 : © Guillaume Binet/MYOP pour Action contre la Faim  
p15 : © Cyril Zannettacci/Agence Vu' pour Action contre la Faim  
p19 : © Olivia Acland pour Action contre la Faim  
p20, 30, 65 : © Peter Caton pour Action contre la Faim  
p38 : © Sébastien Duijndam pour Action contre la Faim  
p26, 41 : © Lys Arango pour Action contre la Faim  
p58, 61, 66 : © Julien Helaine pour Action contre la Faim  
p49 : © Andrew Quilty/Agence Vu' pour Action contre la Faim  
p52, 55 : © Catalina Martin Chico/Agence Vu' pour Action contre la Faim  
p72 : © Stéphane Rakotomalala pour Action contre la Faim  
p75 : © Maeva Dubois pour Action contre la Faim

Conception: CommeQuoi? / Rédaction-révision: © Action contre la Faim



**SANS VOUS, L'ACTION S'ARRÊTE.**