



# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE GLOBAL COVID-19

RAPPORT  
D'AVANCEMENT

RAPPORT D'AVANCEMENT FINAL  
22 FÉVRIER 2021





## Table des matières

- 02 La COVID-19 et le paysage humanitaire
- 05 Aperçu financier
- 08 Un financement flexible et non affecté
- 10 Le CERF et les CBPF
- 14 Progrès et réalisations
- 18 Indicateurs de suivi



Aden, Yémen

Des enfants apprennent à connaître le coronavirus dans le camp de déplacés internes de Shaab, soutenu par le HCR, à la périphérie d'Aden. OCHA/Giles Clarke

## COVID-19 ET LE PAYSAGE HUMANITAIRE

**2020 a été une année sans nulle autre pareille. Dans le contexte des crises humanitaires en cours, largement alimentées par les conflits et la violence mais aussi par les effets du changement climatique – tels que la plus importante infestation acridienne depuis une génération – le monde a dû faire face à une pandémie mondiale. En moins d'un an (entre mars et décembre 2020), plus de 82 millions de cas de COVID-19 et 1,8 million de décès ont été enregistrés. Durant cette période, 30% du nombre total de cas de COVID-19 et 39% des décès dans le monde ont été enregistrés dans des pays dotés du GHRP.**

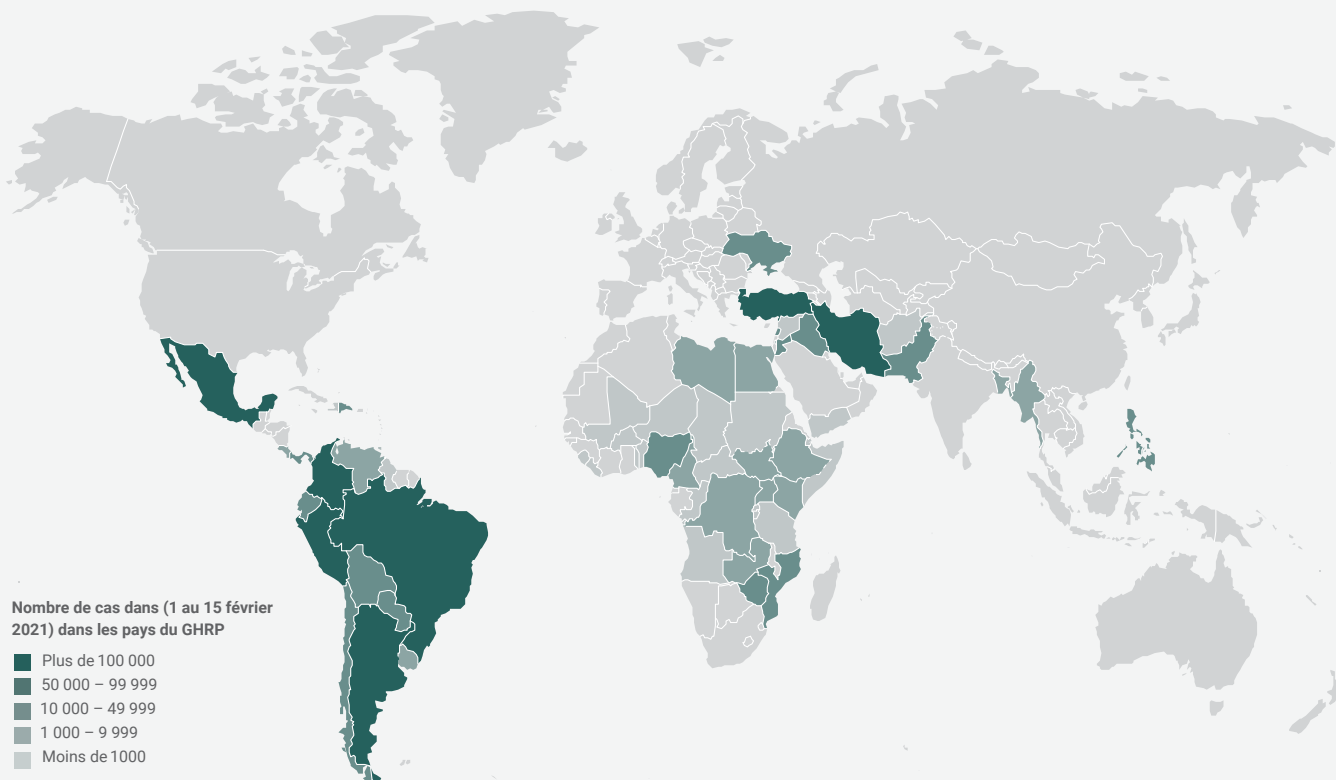
Au-delà des effets sanitaires immédiats de la COVID-19, les effets secondaires de la maladie ont été particulièrement douloureux dans les environnements humanitaires et ils ont malheureusement été aggravés par les mêmes restrictions imposées aux voyages et aux déplacements dans un souci de contenir la pandémie. Les perturbations des chaînes d'approvisionnement, les restrictions de déplacements en raison des fermetures de frontières et de confinement et la volatilité des marchés ont dramatiquement accru l'insécurité alimentaire en plongeant plus de 270 millions de personnes dans le monde dans une insécurité alimentaire aiguë à la fin de l'année 2020. La violence basée sur le genre a fortement augmenté, alimentée par la perte de voies de référence, d'accès à l'information, la fermeture des écoles et des espaces publics et l'isolement quotidien des femmes et des filles durant les confinements. Certains pays ont enregistré une augmentation de 700% des lignes d'appel d'urgence pour des cas de violence basée sur le genre (VBG) au cours des premiers mois de la pandémie. La pandémie a également accru les traitements abusifs et la négligence des personnes âgées qui sont le groupe le plus exposé au risque de mourir de la COVID-19.

Les services de santé essentiels ont également été affectés : à la fin de l'année 2020, 35 pays du GHRP (56% des 63 pays) avaient reporté, à cause de la COVID-19, une campagne de vaccination massive contre des maladies évitables. Les perturbations des services de santé ont également entraîné une réduction de 30% de la couverture mondiale de services nutritionnels essentiels, exposant ainsi près de sept millions d'enfants supplémentaires au risque de souffrir de malnutrition aiguë. La fermeture d'écoles a causé la perte d'importantes opportunités d'interventions précoces pour les programmes de protection, de santé mentale et de soutien psychosocial et nutritionnel. Les contractions économiques mondiales ont entraîné la première augmentation de la pauvreté extrême depuis 1998. En janvier 2021, il était estimé que 119 millions à 124 millions de personnes pouvaient être retombées dans une pauvreté extrême en 2020 à cause de la COVID-19, avec une augmentation supplémentaire de 24 millions à 39 millions de personnes en 2021, pouvant potentiellement porter le nombre de personnes vivant dans une pauvreté extrême entre 143 millions et 163 millions.

## PLAN GLOBAL DE RÉPONSE HUMANITAIRE À LA COVID-19

**En réponse à la crise de la COVID-19, les Nations unies ont lancé le 25 mars le Plan global de réponse humanitaire (GHRP) pour la COVID-19 afin de faire face aux conséquences humanitaires immédiates de la pandémie. Ce lancement faisait suite à l'annonce d'une pandémie mondiale par l'OMS juste deux semaines auparavant. Fruit d'un effort conjoint du Comité permanent inter organisations et coordonné par OCHA, le GHRP a été le premier appel mondial lancé par la communauté humanitaire pour un événement spécifique et il a démontré avec quelle rapidité la communauté internationale pouvait se regrouper pour s'atteler à une situation d'urgence sans frontières. Malgré un contexte très fluide et des informations limitées, la communauté humanitaire a rapidement identifié et élaboré des réponses à l'impact dévastateur des confinements et des restrictions de mobilité avaient sur les plus vulnérables, notamment l'augmentation de la violence basée sur le genre, de la santé mentale et des perturbations des services de santé et des moyens de subsistance. Le GHRP a permis de placer les besoins des plus vulnérables face à la pandémie au premier plan de la réponse à la COVID-19.**

Ce plan sans précédent faisait initialement appel à 2 milliards de dollars pour répondre aux besoins urgents de 54 pays. Comme la situation humanitaire a rapidement évolué et que l'ampleur des besoins sur le terrain, la réponse requise et les défis à relever pour fournir l'aide ont été révélés (notamment l'augmentation du coût des fournitures sanitaires



## APPELS INCLUS DANS LE GHRP<sup>3</sup>

52


DONT:  
HRP 25  
RRP 4

RMRP 2  
AUTRES 21

## CAS CONFIRMÉS

29,5M

## DÉCÈS CONFIRMÉS

827k

Source: Organisation mondiale de la Santé. [covid19.who.int](https://covid19.who.int)

essentielles et des transports aériens et maritimes), le GHRP a été révisé en mai et en juillet pour s'appliquer à 63 pays et le montant demandé à 9,5 milliards de dollars. Au 15 février 2021, le financement déclaré du GHRP avait atteint 3,73 milliards de dollars. Le GHRP a également fourni un plan global avec des indicateurs de progrès que la plupart des agences et certaines ONG ont activement cherché à rapporter chaque mois – une première pour la communauté humanitaire mondiale. Des améliorations pourraient certes être apportées dans l'avenir à la collecte de données et aux rapports mais les rapports mensuels sur les efforts constants et opportuns déployé dans le monde ont servi à faire apparaître les réalisations collectives.

Malgré les chocs initiaux subis par les chaînes d'approvisionnement et les défis posés par les restrictions de mobilité, les humanitaires se sont rapidement adaptés, ce qui leur a permis d'intensifier leurs opérations dans les mois qui ont suivi la pandémie et de continuer à fournir une aide aux plus vulnérables. Malgré les financements limités, cette intensification a été possible grâce à la rapide injection de financements souples, aux approches innovantes de fourniture de l'aide et à un processus de priorisation dynamique des besoins immédiats des plus vulnérables. Dans la République centrafricaine, par exemple, les organisations humanitaires ont réorganisé les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) en créant des zones pour isoler les cas et en regroupant les familles présentant des cas dans des zones dédiées à l'intérieur des camps pour fournir une assistance spécifique et spécialisée. En Somalie, le PAM a lancé une e-Boutique de livraison à domicile qui est devenue une composante essentielle de la réponse à la COVID-19.

En Afghanistan, OCHA, le PAM et le Groupe de travail sur les transferts monétaires et les bons ont mis en place, avec la Banque mondiale, un programme national complémentaire sous forme d'espèces/vivres, destiné à assurer aux cas non-humanitaires un filet de sécurité contre l'impact de la COVID-19. Les expéditions de vaccins de l'UNICEF ont chuté de moitié entre mars et mai mais elles ont retrouvé leurs niveaux antérieurs à la COVID-19 en juin et en juillet.

Dans le cadre du GHRP, l'assistance a notamment fourni des équipements de protection individuelle (EPI) dans 87% des pays du GHRP (55 sur 63) ; des messages sur la prévention de la VBG en réponse au pic de violence basée sur le genre dans 100% des pays du GHRP ; un enseignement de la distanciation à 129 millions d'enfants dans 60 pays du GHRP ayant bénéficié d'un enseignement virtuel ou à domicile ; et des services de santé essentiels à 57 millions de personnes dans 60 pays du GHRP. Il est important de noter que le financement du GHRP a été fondamental pour la conception et la mise en place de services communs mondiaux sans précédent pour le transport du personnel et du fret humanitaires et pour surmonter les restrictions de voyage. Le Système de services communs – le premier de ce genre – a joué un rôle vital en permettant aux Nations unies et aux ONG de reprendre la fourniture de services et a fait preuve de souplesse et d'agilité pour augmenter et réduire les services avec la reprise des voyages aériens commerciaux. Entre mars 2020 et janvier 2021, grâce aux Services communs mondiaux, le PAM a transporté près de 28 000 membres du personnel de santé et humanitaire de 426 organisations.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> C'est une amélioration par rapport à juin 2020, où 70% des GHRP avaient au moins une campagne de vaccination de masse affectée.

<sup>2</sup> Estimations actualisées de l'impact de la COVID-19 sur la pauvreté dans le monde : Retour sur 2020 et perspectives pour 2021 – [www.worldbank.org](https://www.worldbank.org)
<sup>3</sup> **Pays avec HRP** : Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine (RCA), Tchad, Colombie, République démocratique du Congo (RDC), Éthiopie, Haïti, Irak, Libye, Mali, Myanmar, Niger, Nigeria, territoire Palestinien occupé (tPo), Somalie, Soudan du Sud, Soudan, Syrie, Ukraine, Venezuela, Yémen et Zimbabwe. **Pays avec RRP** : Angola, Burundi, Cameroun, Tchad, RDC, Égypte, Irak, Jordanie, Kenya, Niger, Nigeria, Liban, Rep. du Congo, Rwanda, Soudan du Sud, Ouganda, Tanzanie, Turquie et Zambie. **RMRP Venezuela** : Argentine, Aruba, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Curaçao, République dominicaine, Équateur, Guyana, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, Trinidad et Tobago, et Uruguay. **RMRP Corne de l'Afrique et Yémen** : Djibouti. **Autres appels** : Bangladesh. **Pays avec plans COVID** : Bénin, Colombie, République populaire démocratique de Corée, Iran, Libéria, Liban, Mozambique, Pakistan, Philippines, Sierra Leone, Togo. **Pays ayant des plans intersectoriels COVID** : Bangladesh, Djibouti, Équateur, Jordanie, Kenya, République du Congo, Tanzanie, Ouganda et Zambie.

<sup>4</sup> Pour plus de détails, voir la section sur les progrès et les réalisations.



Le GHRP a été déployé de mars à décembre 2020, jusqu'à l'intégration de la réponse à la COVID-19 dans les Aperçus des besoins humanitaires « réguliers » pour 2021. Certaines réponses spécifiques à la pandémie peuvent encore être nécessaires dans certains contextes mais, dans la plupart des cas, la COVID-19 est l'un des nombreux facteurs influençant les besoins humanitaires et la programmation reflètera donc les effets combinés de la COVID-19 et d'autres chocs. Les équipes de pays se sont efforcées d'aligner la réponse humanitaire sur les réponses à la pandémie en cours ou planifiées, en particulier avec les partenaires au développement. Par suite de cette intégration, les besoins humanitaires, les réponses prévues et les besoins de financement, liés ou non à la COVID-19, sont combinés dans l'[Aperçu de la situation humanitaire dans le monde](#) pour 2021.

La COVID-19 a causé une crise sans précédent. La pandémie a prouvé la nécessité d'une réponse humanitaire et de financements humanitaires flexibles, en particulier dans les périodes de grande incertitude. La nécessité de continuer à trouver des moyens significatifs d'engager des ONG nationales et locales dès le début et de s'assurer qu'elles reçoivent un soutien et des financements adéquats s'est avérée représenter encore un domaine d'amélioration crucial. Une évaluation de la réponse humanitaire à la COVID-19 sera effectuée par le Groupe d'évaluation humanitaire inter organisations en 2021 pour identifier d'autres leçons retenues et des recommandations dans le cas où la communauté internationale se trouverait confrontée à une autre situation d'urgence mondiale.

## PERSPECTIVES POUR 2021

**La propagation et l'impact à venir de la COVID-19 ne sont pas entièrement prévisibles et la pandémie continuera certainement à avoir des conséquences majeures en 2021, en particulier du fait de l'émergence de nouveaux variants. Le développement record de plusieurs vaccins efficaces et approuvés et le déploiement accéléré de doses de vaccin dans de nombreux pays à revenu élevé constituent des étapes positives pour la suite mais la trajectoire de la pandémie ne changera pas de manière significative au cours de la première moitié de l'année 2021, en particulier dans les contextes humanitaires.**

Vers la fin de l'année 2020 et au début de l'année 2021, la pandémie a accéléré avec des cas et des décès quotidiens surpassant à plusieurs reprises tous les records dans la plus grande partie des Amériques, en Afrique subsaharienne et en Europe. Il aura fallu près de cinq mois pour atteindre le nombre de 500 000 cas en Afrique et pourtant, à la fin de l'année 2020, un demi-million de cas supplémentaires avaient été confirmés en seulement 48 jours. De nombreux gouvernements ont ré-édité des confinements et des restrictions imposées aux voyages à l'échelle nationale ou locale, qui devraient se poursuivre encore et encore dans un avenir prévisible en fonction des niveaux de transmission communautaire, du déroulement des vaccinations et des nouveaux variants. Si tout se passe bien, de nombreux pays à revenu élevé pourraient avoir vacciné un pourcentage élevé de leur population d'ici à la fin de l'année ou avant. Toutefois, dans la mesure où les vaccins sont achetés, actuellement et dans l'avenir, par les pays à revenu élevé, une couverture vaccinale suffisante demeure une lointaine perspective pour les pays à faible revenu où les populations vulnérables devront attendre de longs mois, voire des années, avant d'avoir accès à des vaccins. L'[Accélérateur ACT](#) et l'[Initiative COVAX](#) sont des outils essentiels de promotion d'un accès mondial juste et équitable aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements. Pour la suite, un fort soutien à ces mécanismes sera crucial – notamment en acheminant les excédents de doses de vaccins dans le cadre de COVAX. Les États membres doivent également respecter

leur responsabilité d'inclure dans leurs plans nationaux de vaccination les populations à haut risque sur leur territoire, telles que les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées internes et les personnes vivant dans des zones sous contrôle de groupes armés non-étatiques. Il sera également crucial de veiller à ce que le déploiement d'un vaccin contre la COVID-19 ne détourne pas des ressources financières ou humaines cruciales des vaccinations systématiques qui demeurent suspendues ou annulées dans de nombreux contextes humanitaires.

Les effets économiques de la pandémie seront ressentis de façon particulièrement douloureuse dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et dans les pays à faible revenu. L'endettement avait déjà atteint des niveaux record avant la pandémie et la crise de la COVID-19 le fait monter encore davantage. La pandémie vient s'ajouter aux dépenses des gouvernements alors que les pays à faible revenu cherchent à atténuer les effets sanitaires et économiques de la crise et que les revenus chutent en raison de la diminution de la croissance et des échanges commerciaux parallèlement à l'augmentation des charges de l'endettement. De nombreux pays devraient perdre au moins une décennie de gains de revenus par habitant.<sup>5</sup> Et, selon les prévisions, la reprise économique mondiale devrait être lente – exerçant une pression sur les donateurs qui doivent faire face à leurs propres crises dans leur pays.

La réponse à la COVID-19 en 2021 sera fondée sur une culture croissante de collaboration entre les acteurs humanitaires et les acteurs du développement. Les Coordonnateurs résidents et humanitaires et les équipes de pays ont collaboré pour parvenir à une compréhension commune des impacts immédiats et à long terme de la COVID-19. Cette analyse conjointe, notamment, par exemple, en [Afghanistan](#), au Burkina Faso, au Cameroun, en Somalie et au Tchad, s'est penchée sur les moteurs des besoins entre les secteurs humanitaires et du développement. Les évaluations et les plans de réponse à l'impact socioéconomique de la pandémie incluent plus régulièrement les institutions financières internationales et viennent compléter les efforts de la réponse humanitaire. Sur les 53 pays couverts par le GHO 2021, 23 ont également un plan socioéconomique en place pour 2021.

Les éléments concrets sur la transmission de la COVID-19 et la mortalité sont rares dans les contextes humanitaires et les prévisions sont donc difficiles. Selon des études effectuées en Syrie, au Yémen et au Soudan, les cas et la mortalité ont été largement sous-estimés. Le tableau sombre devrait persister, les rapports et les tests ne devraient probablement pas s'améliorer significativement dans les environnements humanitaires ou même se détériorer de manière significative dans certains endroits en 2021. Pour couronner le tout, les conflits, les déplacements et les effets du changement climatique se poursuivront sans relâche, rendant plus essentielle l'adaptabilité de la réponse humanitaire.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Perspectives économiques mondiales de la Banque mondiale.

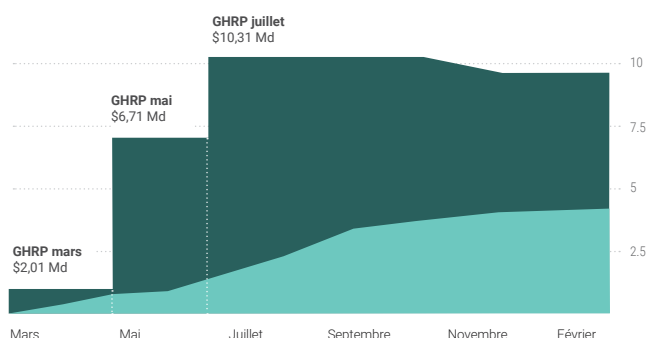
<sup>6</sup> Pour un aperçu complet des tendances mondiales et de leur impact sur le paysage humanitaire, voir l'[Aperçu de la situation humanitaire mondiale \(GHO\) 2021](#).



# Aperçu financier



■ BESOINS FINANCIERS GHRP ■ FINANCEMENT GHRP



Source: Service de suivi financier FTS,OCHA. [fts.unocha.org](https://fts.unocha.org)

**Le financement d'une action mondiale coordonnée entre organisations, en réponse à la pandémie, a été bien moins important que le montant requis (9,5 milliards de dollars) présenté dans le GHRP. Au 15 février, le financement du GHRP, comprenant les besoins financiers de 63 pays, s'élevait à 3,73 milliards de dollars, soit 39% des besoins.**

Ce montant n'est que légèrement supérieur à celui enregistré au début du mois de novembre, ce qui indique que les nouveaux financements spécifiquement destinés à la COVID-19 n'ont été que limités vers la fin de l'année. En comparaison, la couverture de l'Aperçu de la situation humanitaire dans le monde (GHO) de 2020, incluant le GHRP, était de 48%. Le financement spécifique du GHRP représente 20% de tout le financement enregistré pour le GHO 2020.

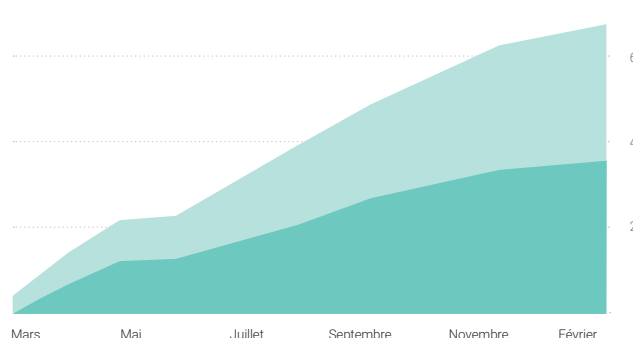
Malgré l'importance des fonds fournis par les donateurs au début de la pandémie et tout au long de la crise, le montant des besoins non satisfaits, 5,77 milliards de dollars, est immense. Un financement plus important aurait pu aider à combler les insuffisances des services de santé primaire, offert plus d'opportunités d'enseignement à distance aux enfants vulnérables et élargi les activités d'atténuation, de prévention et de réponse à la VBG. Cela aurait également pu signifier davantage de soutien aux moyens de subsistance pour atténuer certains des impacts économiques secondaires de la crise, en particulier à mesure que les confinements plus sévères et plus répandus.

Comme indiqué dans les précédents rapports d'avancement du GHRP, la couverture du financement varie considérablement d'un pays à l'autre avec 15 des 51 plans/situations relatifs à la COVID-19 financés à plus de 50% (par rapport à 13 en novembre et seulement quatre en septembre). Trente-six des plans de réponse à la COVID-19 des pays/situation sont financés à un taux inférieur à la moyenne de 48 % du GHRP.

Une analyse des besoins liés à la COVID-19 et des besoins non-liés à la COVID-19 dans 25 pays dotés d'un Plan de réponse humanitaire (HRP) révèle que certains plans ont reçu des niveaux similaires de soutien à leurs besoins humanitaires globaux (GHO) et que d'importantes disparités existent pour d'autres (voir le graphique de la page 6). À titre d'exemple, dans neuf pays, les plans liés à la COVID-19 ont été mieux financés que tous les HRP globaux (Cameroun, Mali, Niger, RDC, Tchad, tPo, Ukraine, Vénézuéla et Yémen). À l'inverse, les exemples les plus frappants de sous-financement de la réponse



■ FINANCEMENT EN DEHORS DU GHRP ■ FINANCEMENT VERS LE GHRP



Source: Financial Tracking Service, OCHA. [fts.unocha.org](https://fts.unocha.org)

à la COVID-19 par rapport au HRP dans le monde sont le Burundi, l'Éthiopie, Haïti, l'Irak, le Nigeria, la Somalie et le Soudan du Sud.

Outre les 3,73 milliards de dollars déclarés pour le GHRP, 2,86 milliards de dollars de financement humanitaire pour la réponse à la COVID-19 ont été rapportés au titre du soutien bilatéral direct aux gouvernements, au financement du Mouvement de la Croix-Rouge/Croissant-Rouge, au financement d'agences des Nations unies et d'ONG pour les pays autres que ceux du GHRP et au financement du Plan stratégique de préparation et de riposte et du Fonds de réserve pour les situations d'urgence de l'OMS et d'autres activités couvrant les pays autres que ceux identifiés dans le GHRP. Certains de ces financements ont été fournis de manière flexible aux organisations et pourraient être finalement enregistrés par rapport aux besoins financiers du GHRP au fur et à mesure de leur réception à la fin du premier trimestre de 2021.

Comme l'indique la page suivante, il existe encore une grande disparité entre les régions en termes de besoins financiers du GHRP comme il a déjà été indiqué. Le déficit le plus important, à la fin de l'année, est enregistré en Amérique latine et dans les Caraïbes avec une couverture moyenne de seulement 23%. La couverture du GHRP en Afrique australe et de l'Est (27%) est également inférieure à la moyenne mondiale du GHRP de 39%.

## EXIGENCES ET FINANCEMENT PAR RÉGION (POUR LES PAYS DU GHRP)

	BESOINS FINANCIERS GHRP	FINANCEMENT	COUVERTURE
<b>Asie et Pacifique</b>	<b>1,15 Md</b>	471,3 M	<b>41%</b>
<b>Europe de l'est</b>	<b>46,9 M</b>	38,9 M	<b>83%</b>
<b>Amerique latine et Caraïbes</b>	<b>1,00 Md</b>	225,8 M	<b>23%</b>
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>	<b>2,25 Md</b>	1,00 Md	<b>44%</b>
<b>Afrique du Sud et de l'Est</b>	<b>2,41 Md</b>	649,1 M	<b>27%</b>
<b>Afrique de l'Ouest et du Centre</b>	<b>1,46 Md</b>	587,0 M	<b>40%</b>

Source: Service de suivi financier FTS, OCHA. [fts.unocha.org](https://fts.unocha.org)



## FINANCEMENT PAR APPEL

APPEL INTER-AGENCE		BESOINS FINANCIERS GHRP	FINANCEMENT COUVERTURE		BESOINS FINANCIERS GHO	FINANCEMENT COUVERTURE	
Afghanistan	HRP	395,7 M	181,4 M	46%	1,13 Md	558,8 M	49%
Burkina Faso	HRP	105,9 M	50,9 M	48%	424,4 M	250,6 M	59%
Burundi	HRP	71,4 M	12,2 M	17%	197,9 M	87,3 M	44%
Cameroun	HRP	81,7 M	54,1 M	66%	390,9 M	170,2 M	44%
RCA	HRP	152,8 M	77,9 M	51%	553,6 M	364,1 M	66%
Tchad	HRP	124,2 M	58,6 M	47%	664,6 M	283,8 M	43%
RDC	HRP	274,5 M	115,9 M	42%	2,07Md	809,6 M	39%
Ethiopie	HRP	332,7 M	94,0 M	28%	1,25 Md	722,7 M	58%
Haiti	HRP	144,4 M	27,7 M	19%	472,0 M	155,7 M	33%
Irak	HRP	264,8 M	105,6 M	40%	662,2 M	654,2 M	99%
Libye	HRP	46,7 M	39,2 M	84%	129,8 M	117,2 M	90%
Mali	HRP	75,4 M	45,7 M	61%	474,3 M	226,0 M	48%
Myanmar	HRP	58,8 M	40,9 M	70%	275,3 M	186,8 M	68%
Niger	HRP	82,3 M	68,1 M	83%	516,1 M	311,7 M	60%
Nigeria	HRP	242,4 M	66,1 M	27%	1,07 Md	555,4 M	51%
tPo	HRP	72,4 M	63,6 M	87%	420,4 M	261,8 M	62%
Somalie	HRP	225,6 M	86,6 M	38%	1,01 Md	827,0 M	82%
Soudan du Sud	HRP	383,0 M	103,3 M	27%	1,90 Md	1,09 Md	57%
Soudan	HRP	283,5 M	106,1 M	37%	1,63 Md	874,5 M	54%
Syrie	HRP	384,2 M	191,9 M	50%	3,82 Md	2,13 Md	56%
Ukraine	HRP	46,9 M	38,9 M	83%	204,7 M	123,9 M	61%
Venezuela	HRP	87,9 M	44,7 M	51%	762,5 M	162,9 M	21%
Yémen	HRP	385,7 M	262,3 M	68%	3,38 Md	1,89 Md	56%
Zimbabwe	HRP	85,0 M	33,3 M	39%	800,8 M	212,1 M	27%
Burundi Régional	RRP	65,4 M	7,5 M	12%	267,6 M	46,7 M	18%
RDC Régional	RRP	155,7 M	12,1 M	8%	587,4 M	40,7 M	7%
Nigeria Régional	RRP	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud Régional	RRP	128,8 M	21,9 M	17%	1,02 Md	103,4 M	10%
Syrie Régional	3RP	758,3 M	137,4 M	18%	5,99 Md	2,23 Md	37%
Corne de l'Afrique et Yémen	MRP	31,5 M	0,3 M	1%	43,3 M	14,9 M	34%
Venezuela Régional	RMRP	438,8 M	98,0 M	22%	1,41 Md	661,9 M	47%
Crise des Rohingya	JRP	181,4 M	83,7 M	46%	1,06 Md	618,0 M	58%

HRP Plan de réponse FA Appel éclair RRP Plan de réponse régional pour les réfugiés RMRP Plan de réponse régional pour les migrants et les réfugiés Autres Autres appels inter-agences





## FINANCEMENT PAR APPEL

APPEL INTER-AGENCE	BESOINS FINANCIERS GHRP/GHO	FINANCEMENT	COUVERTURE
<b>Bénin</b> COVID	<b>17,9 M</b>	3,3 M	<b>19%</b>
<b>Colombie</b> COVID	<b>283,9 M</b>	35,6 M	<b>13%</b>
<b>RPD Corée</b> COVID	<b>39,7 M</b>	3,5 M	<b>9%</b>
<b>Iran</b> COVID	<b>117,3 M</b>	73,5 M	<b>63%</b>
<b>Liban</b> COVID	<b>136,5 M</b>	103,7 M	<b>76%</b>
<b>Liberia</b> COVID	<b>57,0 M</b>	7,5 M	<b>13%</b>
<b>Mozambique</b> COVID	<b>68,1 M</b>	54,5 M	<b>80%</b>
<b>Pakistan</b> COVID	<b>145,8 M</b>	86,4 M	<b>59%</b>
<b>Philippines</b> COVID	<b>121,8 M</b>	20,6 M	<b>17%</b>
<b>Sierra Léone</b> COVID	<b>62,9 M</b>	20,1 M	<b>32%</b>
<b>Togo</b> COVID	<b>19,8 M</b>	5,2 M	<b>26%</b>
<b>Bangladesh Intersecteur</b> COVID	<b>205,9 M</b>	54,7 M	<b>27%</b>
<b>Djibouti Intersecteur</b> COVID	<b>30,0 M</b>	5,0 M	<b>17%</b>
<b>Equateur Intersecteur</b> COVID	<b>46,4 M</b>	19,9 M	<b>43%</b>
<b>Jordanie Intersecteur</b> COVID	<b>52,8 M</b>	18,6 M	<b>35%</b>
<b>Kenya Intersecteur</b> COVID	<b>254,9 M</b>	61,8 M	<b>24%</b>
<b>Rep. du Congo Intersecteur</b> COVID	<b>12,0 M</b>	1,5 M	<b>13%</b>
<b>Tanzanie Intersecteur</b> COVID	<b>158,9 M</b>	18,8 M	<b>12%</b>
<b>Ouganda Intersecteur</b> COVID	<b>200,2 M</b>	27,6 M	<b>14%</b>
<b>Zambie Intersecteur</b> COVID	<b>125,6 M</b>	13,0 M	<b>10%</b>
<b>Prévention famine Global</b> COVID	<b>500,0 M</b>	37,0 M	<b>7%</b>
<b>Enveloppe ONG Global</b> COVID	<b>300,0 M</b>	5,9 M	<b>2%</b>
<b>Services de soutien Global</b> COVID	<b>376,0 M</b>	289,0 M	<b>77%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9,50 Md</b>	<b>3,73 Md</b>	<b>39%</b>

**Note:** Plus de 430 millions de dollars ont été déclarés comme financement du GHRP, mais ne sont pas encore enregistrés dans un plan de réponse national spécifique. Les plans intersectoriels couvrent les pays déjà inclus dans le GHRP par le biais d'un plan régional de réponse aux réfugiés, d'un plan régional pour les migrants ou d'un plan de réponse conjoint.



## Financement flexible et non affecté

**Les financements flexibles et non-affectés ont été essentiels pour permettre aux organisations humanitaires de répondre rapidement et avec flexibilité à l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19 qui s'est propagée dans le monde entier en 2020. Toute aussi importante a été l'incitation à travailler en plus étroite collaboration avec les intervenants de première ligne au fur et à mesure de la fermeture des frontières, de l'imposition d'une distanciation physique et de rester chez soi et de l'incapacité des personnes vulnérables d'avoir accès à l'assistance et aux services dont elles avaient besoin.**

Les agences des Nations unies et les ONG ont travaillé en étroite collaboration à tous les niveaux en réponse à la difficulté de financement et des contextes opérationnels en élaborant [une proposition de l'ASC pour une approche harmonisée de la flexibilité du financement dans le contexte de la COVID-19](#) (30 juin) et les [Propositions de l'ASC pour remédier à l'incohérence dans le déblocage et le décaissement des fonds aux ONG dans la réponse à la COVID-19](#) (20 juillet). Ces orientations s'appuient sur des années d'expérience de certains des principaux éléments du Grand Bargain, tels que les engagements à réduire le déficit de financement humanitaire en améliorant l'efficacité et l'efficience de l'aide et de l'action humanitaire, notamment par un financement flexible, et les financements en cascade des acteurs humanitaires en première ligne de la réponse humanitaire.

Des enquêtes sur sept agences des Nations unies en juin, en août, en septembre et en novembre 2020 et, à nouveau, en février 2021, décrivent un tableau varié du financement flexible reçu entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 décembre 2020. Les résultats de la première enquête de juin ont indiqué que 42% en moyenne du financement total reçu pour la COVID-19 pouvait être considéré flexible.<sup>1</sup> Cette moyenne est descendue à 37% en août, à 32% en septembre et à 29% en novembre. En février 2021, la moyenne est encore descendue à 25%.

Ces moyennes peuvent être trompeuses et il est donc important de noter que l'éventail était large, le pourcentage le plus faible étant de 9 à 12% et le plus élevé variant de 35 à 65%. Ces données quantitatives correspondent aux informations recueillies au cours des enquêtes : la pandémie a reçu plus de financements flexibles au début qu'au cours des mois suivants.

En ce qui concerne la manière dont le financement flexible a soutenu les pays inclus dans le GHRP, les faits sont clairs - la plupart des agences ont utilisé la grande majorité de leur financement flexible pour soutenir le GHRP (les pourcentages varient de 65 à 100 %, avec une moyenne de 80 % et trois agences rapportant 100, 96 et 95 %).<sup>2</sup>

Comme indiqué dans les Rapports d'avancement du précédent GHRP, le financement flexible reçu au début de l'évolution rapide de la pandémie a permis aux agences d'adapter, de reprogrammer, d'intensifier et d'élargir les activités liées à la COVID-19 tout en continuant à fournir une assistance vitale dans les situations d'urgence existantes. Pour l'OIM, le financement flexible a contribué à intensifier et fournir une réponse complète dans les zones à haut risque présentant des déficits. Il a également apporté un soutien à des zones éloignées ayant peu voire pas de services de santé et les partenaires ont pu élargir leurs activités grâce à des cliniques mobiles et au développement d'une surveillance, d'orientations et d'une sensibilisation tout à fait novatrices au niveau des communautés. L'UNFPA s'est servi du financement flexible pour créer des moyens innovants de fournir des programmes comme des plateformes virtuelles démocratisant l'accès à des services et élargissant les compétences du personnel y ayant recours. De telles plateformes ont été utilisées en Libye, au Tchad et au Venezuela. Là où la flexibilité était autorisée, l'UNFPA a élargi ses activités à différents groupes cibles, notamment aux jeunes qui sont souvent négligés dans les environnements humanitaires. L'UNICEF a également utilisé la communication en ligne /téléphonique avec les bénéficiaires dans la fourniture de ses services. L'OMS a créé le Fonds de réponse solidaire à la COVID-19 en mars 2020 pour permettre aux entreprises, aux individus, aux

### SHAKHAHATI, BANGLADESH

Cette femme vivait avec son mari et son fils à côté du remblai près du Brahmapoutre, mais leur maison était immergée à cause de l'érosion de la rivière. Ils ont reçu un tambour étanche pour se déplacer d'un endroit à l'autre lorsque le niveau de l'eau est élevé. Le tambour les aide également à aller chercher de l'eau. La pandémie de coronavirus a érodé leurs moyens de subsistance, mais ils ont refusé de rester inactifs et de mourir de faim. "Je dois faire quelque chose pour survivre", a-t-elle fait remarquer. FAO/Fahad Kaizer





fondations et à d'autres organisations dans le monde d'apporter un soutien direct aux efforts mondialement entrepris pour prévenir, détecter et répondre à la COVID-19. Le fonds était la première plateforme de ce genre permettant au secteur privé et au grand public d'accélérer et de soutenir activement les efforts entrepris à l'échelle mondiale pour contenir et atténuer une pandémie en regroupant des ressources financières flexibles. Plus de 240 millions de dollars ont été levés auprès de 660 000 individus, sociétés et organisations philanthropiques.<sup>3</sup>

Malgré ces actions positives, des financements flexibles supplémentaires auraient offert plus de possibilités d'améliorer la réponse à la COVID-19. À titre d'exemple, un financement flexible supplémentaire aurait permis à la FAO d'adapter/ajuster ses programmes plus rapidement et avec une plus grande cohérence en fonction de l'évolution des besoins dans les pays et entre les pays. L'OIM aurait pu assister un plus grand nombre de migrants bloqués dans plusieurs pays en leur fournissant une assistance vitale et de retour aux points d'origine et de retour. Bien que des exercices de priorisation aient été organisés pour identifier les migrants bloqués les plus vulnérables, le financement affecté a limité le nombre de pays dans lesquels cette assistance pouvait être fournie. Un financement plus flexible aurait autorisé l'UNFPA à faire face à des crises inattendues dans des zones ou des pays non initialement planifiés au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Une plus grande flexibilité du report des fonds de 2020 à 2021 aurait permis au HCR de progresser plus rapidement dans le déploiement d'une plateforme numérique libre-service permettant aux personnes concernées d'avoir accès à leurs données personnelles, de faciliter leur enregistrement à distance et de faire appel aux services du HCR. Pour l'UNICEF, si des fonds plus flexibles avaient été reçus avant le début de la COVID-19, ses équipes auraient pu prolonger la durée des programmes et des projets en cours ou amender les activités des programmes en cours et la couverture géographique des programmes en fonction de l'évolution des besoins sur le terrain immédiatement après la survenue de la pandémie. Cela aurait réduit les processus parfois lourds de revue et d'amendement au cas par cas des partenariats (notamment avec les partenaires d'exécution et les donateurs). Des fonds flexibles auraient également bénéficié à l'investissement dans la préparation (notamment le pré-positionnement de fournitures essentielles) en aidant ainsi à fournir une réponse plus opportune et plus économique et à sauver un plus grand nombre de vies. Avec des fonds flexibles plus importants, la réponse de l'UNICEF à la COVID-19 aurait pu remédier à la VBG et aux priorités de genre plus rapidement et plus largement au cours des premiers mois de la réponse. Le financement reçu par le PAM dans ses Services communs mondiaux n'avait pas été affecté à des pays spécifiques et a donc permis que les interventions remédient aux besoins les plus urgents en fonction de l'évolution du contexte, des priorités et des demandes des partenaires. Un financement plus flexible aurait permis une expansion plus souple et plus rapide des interventions. Pour l'OMS, un financement plus flexible aurait garanti que tous les pays ayant de grands besoins et des capacités financières limitées ou inexistantes puissent recevoir les ressources dont ils avaient besoin. Malgré la fourniture généralisée d'équipements de laboratoire et d'EPI essentiels, le déploiement d'experts et la formation du personnel national dans ces pays aux ressources limitées, certaines régions suivent encore des schémas de financement inégaux et de considérables lacunes en matière de programmes.

Outre le plaidoyer en faveur d'un financement plus flexible, notamment par les orientations de l'IASC déjà mentionnées, plusieurs efforts ont été entrepris pour renforcer les financements opportuns en cascade (et les conditions contractuelles/de déclaration) aux acteurs les plus proches des premières lignes des besoins et de l'action humanitaire. Du côté positif, le financement flexible de l'OIM aux ONG et aux partenaires de première ligne a amélioré la fourniture de soins de santé cruciaux et la décentralisation de la réponse à la COVID-19. Les partenaires ont construit des installations d'isolement et de traitement, ont procuré et distribué des EPI et des fournitures sanitaires, recruté et formé du personnel et renforcé les capacités des prestataires de santé et des réseaux communautaires dans plusieurs pays, dont la RCA et la RDC. L'UNICEF a continué à plaider en faveur de processus internes plus légers et plus flexibles pour accélérer les calendriers des partenariats, notamment par des modèles simplifiés avec des exemples d'activités et de résultats adaptables, des processus internes allégés de revue et d'approbation des partenariats pour la COVID-19 et le lancement de signatures numériques. Le HCR a été la première agence des Nations unies à publier des directives sur le renforcement de la flexibilité à l'intention des ONG partenaires en avril 2020.

Cela a accordé aux partenaires une plus grande flexibilité pour leurs allocations budgétaires de manière discrétionnaire en publiant des directives permettant aux Bureaux de pays d'accélérer le déblocage des versements financiers, en réduisant les exigences de rapports et en favorisant une plus grande acceptation de documents numérisés.

Malgré ces réalisations, des problèmes importants demeurent concernant le montant effectif du financement en cascade aux partenaires dans les mêmes conditions (ou dans des conditions similaires) de flexibilité que celles accordées par les donateurs aux agences des Nations unies. Les agences des Nations unies ont déclaré qu'en moyenne 11% de leur financement pour la COVID-19 était transmis aux partenaires d'exécution. Dans certains cas, le montant du financement alloué pour la COVID-19 était inférieur aux moyennes annuelles globales en raison de l'importance des achats mondiaux de fournitures les premiers jours de la pandémie. Dans d'autres cas, il n'a pas été possible de calculer le financement en cascade de la COVID-19 par rapport au financement humanitaire habituel. Il ressort clairement du GHRP, comme pour d'autres plans humanitaires coordonnés inter organisations, qu'il est nécessaire de continuer à améliorer la transparence et le traçage des financements – flexibles et autres – alloués en cascade dans tout le système et d'atteindre les partenaires de première ligne si cruciaux pour la sauvegarde vies dans les contextes de la pandémie, de conflits et de catastrophes naturelles.

<sup>1</sup> Les organisations humanitaires ont souvent des définitions légèrement différentes du financement flexible. Pour les besoins de cet exercice, la définition pratique de "financement non affecté à un pays ou à un projet spécifique" a été utilisée.

<sup>2</sup> Le PAM n'est pas inclus parce qu'une grande partie de son financement flexible a été utilisée pour des services logistiques mondiaux pour le transport des travailleurs et des marchandises humanitaires. La moyenne aurait été encore plus élevée si l'on avait tenu compte des achats mondiaux de fournitures et d'équipements de l'UNICEF au début de la crise.

<sup>3</sup> Le Fonds de réponse solidaire a soutenu les communautés vulnérables, notamment les personnes déplacées à risque et les réfugiés, dans les pays du GHRP et d'autres pays.

# Le CERF et les CBPF

## Au premier plan de la réponse à la COVID-19

ALLOCATION TOTALES (US\$)	ALLOCATIONS CERF (US\$)	ALLOCATIONS CBPF (US\$)	PAYS
<b>493M</b>	<b>241M</b>	<b>252M</b>	<b>48</b>

 PERSONNES CIBLÉES: CERF <sup>1</sup>

 PERSONNES CIBLÉES: CBPF <sup>2</sup>


**Les fonds communs d'OCHA ont alloué 493 millions de dollars en 2020 à 48 pays/contextes pour soutenir les partenaires humanitaires dans leur réponse à la pandémie de COVID-19.**

### INNOVATION DANS LA RÉPONSE À LA COVID-19

En 2020, le CERF et les CBPF ont introduit d'importantes innovations pour devenir être plus flexibles et plus agiles dans la réponse à la COVID-19. D'importantes ressources ont été fournies à des centaines de partenaires humanitaires pour assurer une réponse opportune aux impacts de la pandémie dans des contextes déjà affectés par des conflits, des catastrophes naturelles et d'autres urgences de santé publique.

Les CBPF ont introduit des mesures de flexibilité dans l'utilisation des budgets et adapté des dispositions de suivi accordant aux partenaires la flexibilité nécessaire pour s'adapter à l'évolution des contextes et des besoins tout en maintenant la fermeté de leur comptabilité et de leur supervision. Les agences des Nations unies se sont vu octroyer une flexibilité maximum quant au lieu d'utilisation des financements du CERF en garantissant ainsi la priorisation des besoins les plus urgents.

Le CERF a également introduit des approches d'affectation innovantes de manière à acheminer les financements là où ils étaient le plus nécessaires et à rester en phase avec la nature évolutive de la pandémie. Les rapides subventions globales multi-pays pour démarrer le plus rapidement possible les réponses des agences des Nations unies ont été suivies, en juin, par le tout premier soutien financier direct du CERF à des ONG de première ligne en juin. Le CERF a également répondu à la fois aux impacts immédiats et aux impacts secondaires de la pandémie – en renforçant la réponse aux soins de santé, en eau et en assainissement, en intensifiant l'assistance sous forme d'espèces et de bons pour remédier à l'impact socioéconomique de la crise et en soutenant la réponse à la violence basée sur le genre par des allocations soutenant les organisations dirigées par des femmes. Ces allocations novatrices ont été rendues possibles grâce, en partie, au niveau exceptionnellement élevé du financement du CERF mis à disposition en 2020 – proche de la cible de 1 milliard de dollars.

### RÉPONSE AUX IMPACTS PRIMAIRES ET SECONDAIRES

Avec une allocation de près de 500 millions de dollars, les CBPF et le CERF ont joué un rôle majeur dans la fourniture d'une assistance d'urgence en réponse aux impacts humanitaires primaires et secondaires de la pandémie quand et où cette assistance était le plus nécessaire et en soutenant la réponse humanitaire.<sup>3</sup>

**Impacts primaires:** Les fonds communs ont alloué collectivement 163 millions de dollars aux partenaires de la santé pour intensifier la réponse, notamment l'approvisionnement en gros d'équipements médicaux et de protection, essentiellement par l'intermédiaire des Nations unies. Grâce à leur

travail essentiel avec les intervenants de première ligne comme les ONG, les CBPF ont procuré à des communautés vulnérables éloignées des équipements de protection, des articles d'hygiène et des technologies modernes. Ces fonds ont également alloué 53 millions de dollars à des partenaires pour renforcer l'accès à une eau salubre, à un assainissement correct et à une bonne hygiène.

**Impacts secondaires:** Plus de 113,4 millions de dollars ont été alloués à l'amélioration de la sécurité alimentaire dans des contextes où la COVID-19 venait s'ajouter à des vulnérabilités préexistantes et à l'érosion des moyens de subsistance. En réponse au risque croissant et à l'exposition croissante à la VBG, les fonds communs ont procédé à des allocations ciblées pour renforcer la prévention et la réponse. Près de la moitié des 65 millions de dollars alloués en 2020 par le CERF en réponse à la VBG était liée à la pandémie. Les CBPF ont alloué 6,6 millions de dollars à l'intensification de la prévention et de la réponse à la VBG. 24 millions de dollars supplémentaires ont été alloués par les fonds pour d'autres services de protection devant bénéficier aux personnes les plus vulnérables affectées par la pandémie.

**Soutien à la réponse humanitaire:** La pandémie a gravement perturbé les chaînes d'approvisionnement internationales. Les CBPF et le CERF ont alloué 46 millions destinés à garantir que les approvisionnements cruciaux puissent atteindre les personnes dans le besoin. Ce financement a permis au PAM et aux partenaires d'élargir leurs services logistiques, notamment le transport de fournitures et de travailleurs humanitaires.

### ACHEMINEMENT DES RESSOURCES AUX ONG POUR LA RÉPONSE DE PREMIÈRE LIGNE

**Les CBPF et le CERF ont apporté une réponse localisée en première ligne à la pandémie en allouant 226 millions de dollars à des ONG internationales et nationales, aux sociétés de la Croix-Rouge/Croissant-Rouge et à d'autres partenaires locaux.**

Les CBPF ont continué à être la plus importante source de financement des partenaires locaux et nationaux – dans la réponse à la pandémie et, plus largement, (317 millions de dollars au total en 2020), en tirant parti de leur proximité avec les personnes touchées et en exploitant leurs connaissances locales et leurs réseaux sociaux. En réponse à la COVID-19, 32% (80 millions de dollars) des financements des CBPF ont bénéficié à des acteurs locaux et nationaux. Au total, le CERF a décaissé 58 millions de dollars au profit d'ONG et de partenaires, notamment sous forme de sous-subventions émanant d'agences des Nations Unies. Ce financement inclut une allocation innovante spécifique de 25 millions de dollars à des ONG internationales et nationales dans six pays à un moment critique de besoin. Un-tiers de toutes les ONG bénéficiaires de cette allocation étaient des ONG nationales ou locales. Au Bangladesh, par exemple, la moitié des fonds du CERF a été allouée à des ONG nationales dispensant une assistance en soins de santé, en eau, en assainissement et en hygiène. Le CERF a également fourni quelque 15 millions de dollars à des ONG partenaires – essentiellement des organisations dirigées par des femmes – sur son allocation de 25 millions de dollars en réponse à l'augmentation de la violence basée sur le genre.





## LA PORTÉE ET L'IMPACT DES FONDS COMMUNS



Accès à l'**eau potable** et à l'eau propre pour 4 millions de personnes. 3,7 millions de personnes ont reçu des **kits d'hygiène et d'assainissement**.



Soutien à plus de 2 000 **établissements médicaux** (unités de soins intensifs, chambres d'isolement, cliniques mobiles). 3,5 millions de personnes ont bénéficié de **services de soins de santé**.



22 millions de personnes ont été touchées par des **campagnes de sensibilisation à la santé** et des activités de promotion de l'hygiène.



Plus de 23 millions d'unités d'**équipements de protection individuelle**, de kits sanitaires et de fournitures médicales ont été livrées.



**Soutien aux moyens de subsistance**, y compris les intrants agricoles et d'élevage et la formation au développement des compétences pour 130 000 personnes. 615 000 personnes ont reçu un **abri** et d'autres articles pour un **relèvement rapide**.



500 000 personnes ont reçu une **aide en espèces** pour les produits de première nécessité, notamment la nourriture, l'eau, les médicaments, les services publics et le loyer.



Des **services de protection** essentiels pour 692 000 personnes, comprenant un soutien psychosocial, une assistance juridique et des campagnes de sensibilisation à la protection.



Parmi elles, environ 343 000 personnes ont bénéficié d'activités de **prévention et de lutte contre la VBG**.



5 millions d'enfants soutenus par un **enseignement à distance ou à domicile**.



54 centres humanitaires établis pour faciliter la **circulation des cargaisons**. 4 834 vols de fret effectués.

## CBPF

### Les défis du travail clinique pendant une pandémie



PORT SOUDAN, SOUDAN

Credit: ONG Emergency

Il est essentiel de maintenir des protocoles de prévention, des équipements de protection individuelle, des rideaux de séparation pour les salles partagées, une désinfection constante des salles et des stocks de médicaments suffisants pour contenir le risque de COVID-19 et continuer à traiter les patients dans des établissements de santé comme le Centre pédiatrique à Port-Soudan. Selon l'infirmière Hawa, « Nous sommes toujours très prudents et nous faisons tout ce que nous pouvons pour nous protéger et protéger nos patients. Nous avons la responsabilité de veiller à ce que le Centre reste un lieu sûr pour tout le monde ». Les cours de formation et de recyclage sont également cruciaux pour s'assurer que le personnel puisse poursuivre son travail clinique en toute sécurité, même durant la pandémie.

Le Centre pédiatrique est le seul hôpital de l'un des districts les plus défavorisés de la ville. Il dispense des traitements gratuits et de haute qualité aux enfants âgés de moins de 14 ans. Ces enfants vivent dans des conditions extrêmement difficiles, dues en partie à la médiocrité des infrastructures et des services et aux foyers surpeuplés qui augmentent le risque d'infection. La pandémie en cours touche une population déjà affectée par le choléra il y a quelques années et où les enfants sont exposés à des maladies endémiques comme le paludisme et la malnutrition.

Les médecins, les infirmiers, les logisticiens et les administrateurs du Centre pédiatrique ont pu poursuivre leur travail et sauver des vies grâce au soutien reçu du Fonds humanitaire pour le Soudan.

<sup>1</sup> Comprend les personnes indirectement ciblées, par exemple par le biais de campagnes d'information.

<sup>2</sup> Le nombre de personnes ciblées peut inclure des personnes indirectement ciblées (par exemple par des campagnes de sensibilisation et d'hygiène), ainsi qu'un double comptage parce que certaines personnes peuvent recevoir une aide de plus d'un projet.

<sup>3</sup> Malgré les sommes importantes investies dans la réponse COVID-19, celles-ci ont représenté environ un quart de toutes les allocations des deux fonds en 2020. En plus des 493 millions de dollars déboursés en réponse à la COVID-19, le CERF et les CBPF ont également fourni 1,3 milliard de dollars pour répondre à d'autres besoins humanitaires lors de crises dans le monde (658 millions de dollars provenaient de 18 CBPF et le CERF a alloué 607 millions de dollars en 2020).

<sup>4</sup> Directement ou en tant que sous-bénéficiaire d'autres organisations.



## ALLOCATIONS DE CBPF PAR PARTENAIRE ALLOCATIONS CERF PAR AGENCE ONU

NO. DE PARTENAIRES

283

NO. PROJETS

765

NO. D'AGENCES ONU

10

ALLOCATIONS TOTALES  
(US\$)

252M

DONT:  
ONG

63%

ONG Internationales<sup>5</sup>

87,7 M

35%

Agences ONU<sup>6</sup>

84,0 M

33%

ONG Nationales<sup>5</sup>

69,6 M

28%

RC/RC<sup>5</sup>

10,4 M

4%

AGENCE  
ONU

ALLOCATIONS  
TOTALES

PAM

40,0 M

FNUAP

20,2 M

OMS

20,0 M

UNICEF

16,0 M

FAO

9,0 M

ONU Femme

8,0 M

HCR

6,9 M

PNUD

3,2 M

OIM

2,7 M

ONU-Habitat

0,05 M

ONG via OIM

25,0 M

Fonds reprogrammés  
de différentes agences

15,6 M

## CONTRIBUTIONS TOTALES AU CERF ET AUX CBPF

CONTRIBUTIONS TOTALES (US\$)<sup>6</sup>

1,50Md

DONATEURS

60

TOP 10  
DONATEURS

CONTRIBUTIONS  
TOTALES

CERF

CBPF

Allemagne

349,7 M

125,3 M

224,3 M

Royaume-uni

269,5 M

87,4 M

182,2 M

Pays-bas

169,2 M

98,8 M

70,4 M

Suède

163,9 M

88,8 M

75,1 M

Norvege

99,3 M

56,9 M

42,4 M

Belgique

76,5 M

24,3 M

52,3 M

Danemark

65,5 M

30,9 M

34,5 M

Canada

59,1 M

22,5 M

36,5 M

Suisse

52,4 M

24,0 M

28,3 M

Irlande

46,4 M

11,4 M

35,0 M

Les allocations de fonds communs ont été rendues possibles grâce aux investissements opportuns des donateurs depuis le début de l'année. Leurs contributions ont permis de déployer immédiatement des ressources substantielles pour soutenir l'action humanitaire dans le cadre de la réponse à la COVID-19 au moment et à l'endroit où elle était le plus nécessaire. Tous les donateurs figurant dans le tableau ci-dessus ont également fait des promesses et des contributions supplémentaires dans le cadre de la réponse à la COVID-19 à des financements anticipés prévus pour les années à venir ou des ressources rapidement décaissées initialement prévues pour plus tard dans l'année.

<sup>5</sup> Comprend les fonds fournis aux organisations humanitaires en tant que bénéficiaire principal et en tant que sous-bénéficiaire (certaines organisations peuvent sous-financer une partie de leur budget de financement à une autre organisation).

<sup>6</sup> Contributions de donateurs au 31 décembre 2020.

### CERF

## Soutien aux promoteurs de la santé au Soudan



EL-FASHER, SOUDAN

Shehzad Noorani/ UNICEF

« Je m'appelle Zahra et je suis promotrice de la santé à Sudari. Je suis la formation de recyclage en prévention et contrôle de la COVID-19. Je ne savais pas grand-chose sur la maladie auparavant mais la formation m'a fait acquérir beaucoup de connaissances sur l'éducation à la santé des communautés et sur la maladie de la COVID-19 elle-même, comme sa transmission, ses symptômes ainsi que la manière de nous protéger, ainsi que nos familles et nos voisins, contre la maladie ».

« Je m'efforcerai de travailler pour communiquer ces connaissances sur la transmission, les symptômes et les méthodes de prévention comme le lavage des mains à l'eau et au savon, la distanciation sociale et la manière d'éviter de propager les infections en éternuant. J'encouragerai aussi ma famille, mes proches et mes voisins à diffuser ces informations à d'autres membres de notre communauté. Je voudrais enfin remercier Plan International Soudan et ses donateurs (le CERF par l'intermédiaire de l'OIM) pour leur généreux soutien ».



Les Nations unies reconnaissent les généreuses contributions des donateurs qui fournissent un financement non affecté ou de base aux partenaires humanitaires, le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) et les fonds communs par pays (CBPF).

Pour des informations détaillées sur les contributions et les allocations à la crise COVID-19, y compris les fonds reprogrammés, veuillez consulter le site [pfi.unocha.org](https://pfi.unocha.org)



# ALLOCATIONS DE FONDS COMMUNS PAR PAYS

FONDS COMMUN/ PAYS	ALLOCATIONS TOTALES	DONT: CERF	AGENCES ONU	ONG INT'L	ONG NAT'L	DONT: CBPFs <sup>7</sup>	AGENCES ONU	ONG INT'L	ONG NAT'L	CR/ CR <sup>8</sup>
<b>Opérations globales</b>	42,6 M	<b>42,6 M</b>	42,6 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Afghanistan</b>	59,5 M	<b>17,6 M</b>	17,6 M	-	-	<b>41,9 M</b>	17,4 M	21.5 M	2.6 M	0.4 M
<b>Bangladesh</b>	6,0 M	<b>6,0 M</b>	3,0 M	1,5 M	1,5 M	-	-	-	-	-
<b>Bolivie</b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Brésil</b>	0,2 M	<b>0,2 M</b>	0,2 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Burkina Faso</b>	10,2 M	<b>10,2 M</b>	10,2 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Burundi</b>	1,9 M	<b>1,9 M</b>	1,9 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cameroun</b>	4,3 M	<b>4,3 M</b>	4,3 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>RCA</b>	15,4 M	<b>6,8 M</b>	1,8 M	5,0 M	-	<b>8,6 M</b>	2,1 M	5.6 M	1.0 M	-
<b>Tchad</b>	2,9 M	<b>2,9 M</b>	2,9 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Colombie</b>	3,0 M	<b>3,0 M</b>	3,0 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Djibouti</b>	1,4 M	<b>1,4 M</b>	1,4 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>RPD Corée</b>	0,9 M	<b>0,9 M</b>	0,9 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>RDC</b>	17,2 M	<b>7,0 M</b>	7,0 M	-	-	<b>10,2 M</b>	1,6 M	7.1 M	1.2 M	0.4 M
<b>Equateur</b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Erythrée</b>	0,4 M	<b>0,4 M</b>	0,4 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ethiopie</b>	9,4 M	<b>3,9 M</b>	3,9 M	-	-	<b>5,5 M</b>	3,9 M	1.4 M	0.1 M	-
<b>Haiti</b>	6,9 M	<b>6,9 M</b>	2,9 M	2,9 M	1,2 M	-	-	-	-	-
<b>Iran</b>	2,8 M	<b>2,8 M</b>	2,8 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Irak</b>	23,8 M	<b>2,3 M</b>	2,3 M	-	-	<b>21,5 M</b>	1,9 M	18.7 M	0.8 M	-
<b>Jordanie</b>	10,4 M	<b>2,6 M</b>	2,6 M	-	-	<b>7,8 M</b>	0,6 M	4.3 M	2.6 M	0.3 M
<b>Liban</b>	15,7 M	<b>6,6 M</b>	6,6 M	-	-	<b>9,0 M</b>	0,1 M	3.5 M	5.5 M	-
<b>Lesotho<sup>9</sup></b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Libye</b>	5,0 M	<b>5,0 M</b>	2,0 M	2,5 M	0,5 M	-	-	-	-	-
<b>Mali</b>	3,7 M	<b>3,7 M</b>	3,7 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mauritanie<sup>9</sup></b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Myanmar</b>	8,3 M	<b>4,1 M</b>	4,1 M	-	-	<b>4,1 M</b>	1,6 M	1.5 M	1.0 M	-
<b>Namibie<sup>9</sup></b>	0,2 M	<b>0,2 M</b>	0,2 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Niger</b>	1,7 M	<b>1,7 M</b>	1,7 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nigeria</b>	23,7 M	<b>16,9 M</b>	16,9 M	-	-	<b>6,7 M</b>	5,4 M	0.8 M	0.5 M	-
<b>tPo</b>	20,7 M	<b>3,7 M</b>	3,7 M	-	-	<b>17,0 M</b>	8,4 M	6.7 M	1.9 M	-
<b>Pakistan</b>	11,0 M	<b>1,3 M</b>	1,3 M	-	-	<b>9,7 M</b>	0,9 M	1.7 M	7.1 M	-
<b>Pérou</b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Philippines</b>	0,2 M	<b>0,2 M</b>	0,2 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Rep. du Congo</b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Samoa</b>	0,5 M	<b>0,5 M</b>	0,5 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Somalie</b>	8,6 M	<b>4,1 M</b>	4,1 M	-	-	<b>4,5 M</b>	3,6 M	0.5 M	0.4 M	-
<b>Soudan du Sud</b>	24,3 M	<b>13,9 M</b>	9,0 M	3,8 M	1,1 M	<b>10,4 M</b>	5,5 M	3.3 M	1.6 M	-
<b>Soudan</b>	25,2 M	<b>12,6 M</b>	9,6 M	2,6 M	0,4 M	<b>12,6 M</b>	4,6 M	6.8 M	1.2 M	-
<b>Syrie</b>	25,0 M	<b>1,8 M</b>	1,8 M	-	-	<b>23,2 M</b>	14,9 M	5.0 M	2.3 M	1.0 M
<b>Syrie transfrontalier</b>	38,4 M	<b>0,4 M</b>	0,4 M	-	-	<b>38,0 M</b>	7,1 M	4.7 M	18.0 M	8.2 M
<b>Tanzanie</b>	0,4 M	<b>0,4 M</b>	0,4 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ouganda</b>	0,1 M	<b>0,1 M</b>	0,1 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ukraine</b>	4,7 M	<b>0,9 M</b>	0,9 M	-	-	<b>3,8 M</b>	0,1 M	2.3 M	1.3 M	-
<b>Ouzbékistan<sup>9</sup></b>	0,2 M	<b>0,2 M</b>	0,2 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Venezuela</b>	6,0 M	<b>6,0 M</b>	6,0 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Yémen</b>	47,3 M	<b>30,0 M</b>	30,0 M	-	-	<b>17,3 M</b>	16,8 M	0.4 M	0.1 M	-
<b>Zambie</b>	0,4 M	<b>0,4 M</b>	0,4 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>Zimbabwe</b>	1,3 M	<b>1,3 M</b>	1,3 M	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>492,3 M</b>	<b>240,6 M</b>	<b>217,7 M</b>	<b>18,2 M</b>	<b>4,7 M</b>	<b>251,7 M</b>	<b>96,6 M</b> <sup>10</sup>	<b>95.7 M</b> <sup>11</sup>	<b>49.1 M</b> <sup>12</sup>	<b>10.3 M</b> <sup>13</sup>

<sup>7</sup> Ce tableau comprend les fonds fournis aux partenaires humanitaires en tant que bénéficiaires principaux uniquement. Voir la page précédente pour les niveaux mondiaux, y compris les subventions secondaires.

<sup>8</sup> Croix Rouge / <sup>9</sup> Les pays non-GHRP sont inclus lorsque les fonds ont été reprogrammés pour la réponse COVID

<sup>10</sup> Financement reçu par les agences des Nations unies en tant que bénéficiaires directs ; se référer à la ventilation par partenaire à la page précédente pour le financement en déduisant les subventions secondaires à d'autres organisations.

<sup>11</sup> Financement reçu par les ONGI en tant que bénéficiaires directs ; se référer à la ventilation par partenaire à la page précédente pour le financement incluant les subventions secondaires fournies à et reçues d'autres organisations. <sup>12</sup> Financement reçu par les ONG nationales en tant que bénéficiaires directs ; voir la ventilation par partenaire à la page précédente pour le financement incluant les subventions secondaires reçues d'autres organisations.

<sup>13</sup> Financement reçu par les sociétés nationales de la CR/CR en tant que bénéficiaires directs ; voir la ventilation par partenaire à la page précédente pour le financement, y compris les subventions secondaires reçues d'autres organisations



## Progrès et réalisations

Le texte ci-dessous et les données présentées dans la section sur les indicateurs de suivi représentent les progrès cumulés pendant la durée du GHRP (mars - décembre 2020), sauf indication contraire. Les réalisations représentent les services ou les biens fournis dans les pays du GHRP (63), sauf indication contraire.

### État d'avancement de la réponse Priorité stratégique 1



**Contenir la propagation de la pandémie de COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité.**

Malgré les restrictions imposées à la mobilité et les défis posés aux chaînes d'approvisionnement, l'un des succès majeurs du GHRP a été la fourniture d'équipements de protection individuelle pour réduire le risque d'infection à la COVID-19. Dans les quatre semaines suivant la déclaration selon laquelle la COVID-19 était une « urgence de santé publique à l'échelle internationale », l'OMS a anticipé les besoins d'EPI dans une perspective de neuf mois ; puis, en collaboration avec des partenaires, l'OMS a développé des outils de planification destinés à faciliter la coordination des pays et à mettre en place une chaîne d'approvisionnement efficace. Ces outils étaient la Plateforme des partenaires pour la COVID-19, le Portail d'approvisionnement et l'Outil de prévision des fournitures essentielles qui étaient devenus opérationnels en mars 2020. En décembre 2020, 55 pays du GHRP avaient reçu près de 114 millions de masques médicaux, coordonnés par ces outils. L'UNICEF a fourni des EPI à 1,5 million de travailleurs de la santé et 72,8 millions de personnes ont bénéficié de fournitures et de services WASH afin de réduire le risque de transmission de la maladie.

L'OIM s'est efforcée, en collaboration avec les acteurs et les autorités de la santé, de faciliter l'isolement, la distanciation physique et, selon le cas, la gestion des quarantaines. Cela impliquait la réaffectation des établissements de santé existants en établissements d'isolement et de traitement sur les sites des déplacements, la recherche de fournitures et d'équipements et le transport des cas suspects ou confirmés de COVID-19 dans 43 pays du GHRP. À Cox's Bazar, Bangladesh, trois centres d'isolement et de traitement d'infections respiratoires aiguës ont été mis en place. L'OIM a également créé deux pavillons de maternité où les femmes enceintes présentant des diagnostics suspects ou confirmés de COVID-19 pouvaient recevoir des soins prénatals et accoucher en toute sécurité. Cette intervention a également soutenu le traçage des contacts COVID-19 dans les camps de réfugiés Rohingyas.

#### KOTIDO, OUGANDA

Le gouvernement ougandais et le Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations unies distribuent des rations alimentaires à emporter aux écoliers de la sous-région de Karamoja, dans le nord-est de l'Ouganda, afin de soutenir l'apprentissage à domicile pendant que les écoles restent fermées en raison de l'épidémie de COVID-19 dans le pays. Les repas scolaires pour les enfants ont été interrompus dans la région de Karamoja lorsque toutes les écoles du pays ont dû fermer pour contenir la propagation de la COVID-19. La fermeture totale qui a suivi a laissé de nombreux parents sans emploi et a coïncidé avec la mise en quarantaine du bétail en raison d'une épidémie de fièvre aphteuse. WFP/Hugh Rutherford

### Vaccinations et préparation du terrain pour la vaccination contre la COVID-19

À la fin de l'année 2020, 35 pays du GHRP (56%) avaient reporté au moins une campagne massive de vaccination contre des maladies évitables par vaccination en raison de la COVID-19. En appui à la reprise en toute sécurité des campagnes de vaccination, l'OMS et ses partenaires ont élaboré du matériel d'orientation à l'échelle mondiale et régionale, favorisé des mesures innovantes comme les médias sociaux, modifié les heures de service et offert des services de vaccination sur des lieux stratégiques comme les pharmacies, les centres sociaux ou culturels ou des zones de passage dédiées. En Éthiopie, par exemple, des équipes de vaccination régulières élargies ont également assuré des dépistages de la COVID-19 et promu le lavage de mains et la distanciation physique.

En prévision du déploiement prévu des vaccins COVID-19 (voir section 1 "Perspectives pour 2021"), l'IASC a poursuivi son plaidoyer en faveur de l'établissement d'un "tampon humanitaire" par le biais de la facilité COVAX. Pour soutenir ces efforts, World Vision a développé un "outil d'analyse des barrières" afin d'identifier les problèmes qui conduisent à l'hésitation vis-à-vis des vaccins. Une analyse ultérieure a démontré que les chefs religieux et les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle clé dans les campagnes de vaccination contre le COVID-19 et dans la réduction de l'hésitation.

## État d'avancement de la réponse

### Priorité stratégique 2



Réduire la détérioration des biens et des droits humains, de la cohésion sociale et des moyens de subsistance.

#### Poursuite des services de santé essentiels, de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS)

Au cours des premiers mois de la pandémie, de nombreux pays ont dû détourner et réaffecter le personnel et les fournitures de services de santé essentiels au traitement des patients de la COVID-19. Au même moment que le début des restrictions imposées à la mobilité et des confinements, l'accès aux services de santé essentiels est devenu plus difficile. En plus de tout cela, la désinformation a alimenté la méfiance à l'égard des services de santé. Les acteurs humanitaires ont plaidé et soutenu directement la poursuite des services de santé essentiels. L'UNICEF et ses partenaires ont eu recours à des moyens à distance et numériques de dispense et de suivi de leurs programmes. Ces moyens étaient des sessions en ligne/téléphoniques sur la gestion des cas de VBG et de protection des enfants ; des conseils sur l'allaitement maternel et le soutien à l'alimentation des jeunes enfants à l'intention des jeunes mères et des dispensateurs de soins ; des soins et un soutien aux enfants dénutris ; un soutien à la santé mentale et psychosociale des enfants et des femmes ; des séances éducatives ; des cours d'éducation parentale et des informations sur la santé et l'hygiène. Cela a permis aux prestataires de services de surmonter les restrictions imposées aux déplacements tout en réduisant les coûts opérationnels. L'UNICEF et ses partenaires ont fait bénéficier près de 57 millions de personnes de services de soins de santé essentiels dans 60 pays du GHRP. Le HCR a fourni parallèlement des services de MHPSS à 605 000 personnes dans 44 pays.

Selon une enquête de l'UNFPA sur les établissements de santé en décembre 2020, 21% des pays du GHRP ont déclaré une réduction d'au moins 25% des contributions institutionnelles dans plus de la moitié des établissements de santé déclarants par rapport à l'année précédente. Bien que ce nombre représente une inversion de la réduction considérable de l'accès et de l'utilisation d'établissements de santé pour la santé sexuelle et reproductive qui avait été enregistrée au cours des premiers mois de la pandémie, il reste encore beaucoup à faire pour maintenir l'accès des personnes vulnérables à des services de santé essentiels. CARE International a maintenu ses services de santé sexuelle et reproductive pour 1,5 million de femmes et de filles dans des établissements de santé soutenus par CARE.

#### Prévention de la violence basée sur le genre (VBG)

L'un des effets secondaires les plus insidieux de la pandémie a été le pic de violence basée sur le genre, notamment dans la communauté particulièrement vulnérable de lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes.

Les partenaires humanitaires se sont mobilisés pour atténuer le risque et pallier les conséquences de la VBG par des campagnes d'information sur ce risque – de telles campagnes de sensibilisation et/ou d'information ont été organisées dans tous les pays du GHRP – et des services supplémentaires de soutien aux victimes. Des programmes spécifiques aux pays ont également été mis en place en réponse à la VBG. En collaboration avec le PAM, UNFPA-Congo a mis en place un mécanisme d'orientation sur les soins gratuits et complets pour les victimes de VBG qui peuvent y accéder durant les distributions de vivres. En Colombie, l'UNFPA a mis en œuvre des services à distance de gestion des cas de VBG et de soutien psychosocial dans trois départements, apportant le soutien et les orientations sûres via neuf assistants sociaux et huit lignes d'assistance. UNFPA Myanmar a élaboré des conseils et dispensé une formation pour l'adaptation des programmes de lutte contre la VBG en dispense de services à distance ; déployé une équipe spéciale de soutien à la santé mentale et psychosociale, chargée de fournir une assistance technique opportune et des « trousseaux de dignité » aux femmes et aux filles dans des établissements de quarantaine. UNFPA RDC a apporté un soutien à l'équipement de quatre centres intégrés offrant des services en matière de VBG à Kinshasa.

#### Éducation

Avec la fermeture d'écoles durant la pandémie, la privation pour les enfants d'opportunités rapides d'interventions nutritionnelles, de programmes de protection et d'important développement académique et social, les partenaires humanitaires se sont regroupés pour dispenser un enseignement à distance et à domicile et atténuer l'incidence des fermetures d'écoles. L'UNICEF a soutenu des programmes éducatifs virtuels et à domicile bénéficiant à 128,9 millions d'enfants dans 60 pays du GHRP. Le HCR a soutenu 908 000 enfants et jeunes réfugiés par un enseignement à distance ou à domicile dans 37 pays, notamment par la radio.

Entre mars et la fin de l'année scolaire 2019/2020, l'UNRWA a apporté un soutien aux enfants et aux étudiants inscrits dans ses écoles et ses centres de formation professionnelle. L'UNRWA a également contribué à la dispense de programmes de rattrapage pour atténuer l'impact de la perte d'enseignement durant l'année scolaire 2019/2020, notamment par un enseignement à distance et présentiel et des modalités d'apprentissage hybrides/mixtes. L'UNRWA a continué d'appliquer cette approche flexible pour garantir la continuité de l'apprentissage de 540 644 étudiants dans ses écoles et plus de 8 000 jeunes dans des centres techniques et professionnels durant le cycle scolaire 2020/2021.



### Soutien à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance

Le nombre de personnes souffrant d'insécurité alimentaire est monté en flèche depuis l'émergence de la COVID-19 du fait, en partie, des contractions économiques mondiales et, en partie, des pénuries de main d'œuvre, des problèmes des chaînes d'approvisionnement, des restrictions imposées aux déplacements et de la volatilité des marchés. Le PAM a estimé qu'en décembre 2020, plus de 270 millions de personnes souffriraient d'insécurité alimentaire aiguë en raison de la COVID-19. Dans sa forme la plus simple, la lutte contre l'insécurité alimentaire nécessite une combinaison d'assistance alimentaire et de soutien aux moyens de subsistance, ainsi que des solutions à plus long terme devant être élaborées et mises en place avec les acteurs du développement. Le HCR a rapporté que plus de 1,24 million de personnes les plus vulnérables/touchées par la COVID-19 dans 50 pays du GHRP ont bénéficié d'un soutien à leurs moyens de subsistance. Ce soutien a consisté en formation en compétences, en apports et en subventions pour la création et le relèvement d'entreprises, en emplois salariés et en soutien à l'agriculture. L'OIM a aidé plus de 1,2 million d'individus dans 47 pays du GHRP par un soutien aux moyens de subsistance, notamment une assistance sous forme d'espèces. Le Conseil danois pour les réfugiés a apporté un soutien aux moyens de subsistance à 1,2 million d'autres personnes dans 36 pays, notamment une assistance aux besoins de base et un soutien au relèvement économique. La FAO a soutenu les moyens de subsistance (transferts de fonds, intrants agricoles et assistance technique, par exemple) de plus de quatre millions de ménages (soit près de 24 millions de personnes dont 46% étaient des femmes). 511 756 ménages ont bénéficié en outre d'une protection sociale renforcée ou élargie.

La FAO – en collaboration avec le PAM, le Cluster mondial sécurité alimentaire et le Programme de partenariat du Réseau mondial contre les crises alimentaires – a mis en place un système de données couvrant 29 pays, destiné à soutenir la collecte et l'analyse de données à distance et informer les évaluations et la programmation dans des contextes déjà plongés dans des crises humanitaires, devant produire des tableaux de bord interactifs à l'intention de tous les partenaires souhaitant informer leurs programmes et leurs interventions.

## Avancement de la réponse

### Priorité stratégique 3



**Protéger, aider et défendre** les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les migrants et les communautés d'accueil particulièrement vulnérables à la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes de protection dans les crises humanitaires qui exposent les réfugiés, les demandeurs d'asile, les déplacés internes, les communautés d'accueil et les apatrides à de nouvelles menaces. Le nombre de cas de COVID-19 enregistrés parmi les réfugiés et les déplacés internes dans le monde est en constante augmentation. Au 31 janvier 2021, 103 pays avaient déclaré 49 200 cas de COVID-19 chez les personnes déplacées de force et que plus de 446 réfugiés et déplacés internes avaient perdu la vie du fait de la COVID-19.<sup>2</sup> Pendant la durée du GHRP, 39,4 millions de réfugiés, déplacés internes et migrants particulièrement vulnérables à la

### Programmation d'une assistance en espèces

L'assistance en espèces et en bons a augmenté en réponse au besoin de flexibilité de décaissement et de la nécessité d'avoir des options sans contact pour prévenir la transmission du virus. L'UNRWA a fourni une assistance supplémentaire en espèces et/ou en vivres à plus d'un million de réfugiés palestiniens sur cinq théâtres d'intervention. Au Bangladesh, le PNUD a fourni des transferts d'espèces à 88 144 personnes, dont 91% de femmes et 8 009 autres personnes (dont 32% de femmes) ont reçu un appui de type « argent contre travail » le dernier trimestre de l'année. CARE International a fourni à 764 075 personnes une assistance alimentaire, à 559 726 personnes une assistance en espèces/bons et à 596 887 personnes une assistance en espèces dans 23 pays du GHRP.

### Communication sur les risques

La communication sur les risques a été un apport crucial dans le cadre du GHRP pour contenir et prévenir la propagation du virus et sauver les personnes vulnérables. Durant la pandémie, les communautés touchées ont joué un rôle crucial et actif dans la communication sur les risques au sein de leur propre communauté. Dans toutes les situations de réfugiés, de déplacés internes et mixtes où il intervient, le HCR a priorisé les approches communautaires de protection ainsi que les mécanismes efficaces d'obligation de rendre compte aux personnes touchées. Le HCR a travaillé en Ukraine et en Afrique du Sud avec des organisations dirigées par des réfugiés et des déplacés internes pour soutenir des groupes exposés à un risque élevé et, au Soudan du Sud, avec des jeunes affectés pour informer la communauté sur les risques et les précautions liés à la COVID-19.

Les interventions de communication sur les risques et l'engagement communautaire, organisées par l'UNICEF ont donné des informations vitales et des approches axées sur les personnes et dirigées par les communautés promouvant des modes de vie sains et sûrs dans 59 pays du GHRP. Ces interventions visaient en outre à renforcer la confiance et la cohésion sociale, essentielles pour mettre un frein à la propagation du virus et réduire les impacts négatifs de la pandémie.

Les partenaires d'exécution de l'UNFPA, dans le nord-ouest de la Syrie, se sont servis des plateformes de médias sociaux pour se rapprocher d'un grand nombre de personnes et de groupes dans le cadre de sessions interactives de sensibilisation à la VBG. Au fur et à mesure de leur maîtrise des plateformes en ligne, les partenaires d'exécution ont été en mesure d'augmenter le nombre de personnes touchées.

En Somalie, la FAO a mis en place des diffusions radiophoniques pour atteindre les agriculteurs et les cultivateurs dans des zones éloignées, en combinaison avec la promotion de pratiques agricoles durables. Les programmes radiophoniques ont diffusé des messages clés en langues locales pour sensibiliser davantage la communauté aux risques de transmission et aux mesures de prévention de la COVID-19.

pandémie ont reçu une assistance liée à la COVID-19 dans 61 pays du GHRP. Au cours de cette même période, 9,4 millions de personnes ont bénéficié de services de soins de santé essentiels à travers HCR et de partenaires dans 39 pays du GHRP, un chiffre de 3,4 millions supérieur à celui qui avait initialement envisagé. Le HCR s'est efforcé avec les autorités des États d'adapter l'enregistrement des nouvelles demandes d'asile à distance afin que les personnes en quête de protection puissent encore le faire. Plus de 107 États ont adapté leurs procédures d'enregistrement aux contraintes des nouveaux requérants. Dans 60 pays du GHRP, 15,3 millions de personnes ont eu accès à des services de protection.

<sup>1</sup> En février 2021, on estime à 272 millions le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë.

<sup>2</sup> Ce dernier chiffre est probablement plus élevé, mais il est difficile de faire des rapports dans ces contextes.



Le Conseil danois pour les réfugiés a en outre atteint 3,9 millions de personnes déplacées de force dans 34 pays en leur fournissant une protection, une assistance WASH et aux besoins de base et un soutien au relèvement économique.

Face à plus de 85% des réfugiés accueillis dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, souvent dotés de faibles systèmes de santé et de capacités limitées pour prendre en charge des personnes affligées de graves maladies susceptibles à la COVID-19, le HCR a focalisé son soutien aux systèmes de santé sur des activités pouvant être intensifiées dans des environnements faibles en ressources. Ce soutien consistait en formations du personnel de santé en surveillance, en gestion des cas, en traçage des contacts, en isolement, en quarantaine et en communication avec les communautés. Chaque fois que possible, les services de santé nationaux ont été soutenus pour pouvoir assurer la prise en charge des cas de réfugiés et des communautés d'accueil, notamment pas des services psycho-éducatifs et de télé-conseils pour les groupes à risque ayant des difficultés d'accès à ces services comme les personnes âgées et les personnes handicapées.

En réponse au risque accru de VBG, les interventions du HCR ont adapté les programmations existantes. 81% des 48 pays du GHRP déclarants ont pu maintenir ou élargir les services liés à la VBG dans leur réponse à la COVID-19 en 2020. Une composante essentielle de la programmation adaptée est la révision régulière des voies d'orientation sur la VBG pour y intégrer des services à distance. De nombreuses interventions ont mis en place ou élargi la capacité des lignes d'appel d'urgence 24/7, par exemple, au Kenya, au Soudan du Sud, au Pakistan et en Zambie. L'UNRWA a apporté un soutien à 1 150 victimes de VBG entre août et décembre 2020. L'UNRWA a également offert des services d'appui juridique grâce à des orientations vers des partenaires spécialisés externes et programmé des appels de suivi pour les réfugiés handicapés en leur assurant une aide à domicile chaque fois que possible.

L'OIM a mis en place des mécanismes de coordination au niveau des pays, transfrontaliers et régionaux pour garantir que les migrants, les personnes déplacées, les retournés et d'autres populations vulnérables soient inclus dans la planification régionale et nationale de la préparation et de la santé publique. L'OIM a estimé que près de trois millions de migrants ont été bloqués du fait du blocage de leurs déplacements en raison de la COVID-19. Pendant la durée du GHRP, l'OIM a reçu 201 demandes d'aide de 8115 migrants de 56 nationalités bloqués dans 48 pays, territoires et zones, n'ayant pas les moyens de retourner chez eux ou se trouvant dans des situations de vulnérabilité. L'OIM a aidé plus de 6000 migrants à retourner dans leur pays d'origine et leur a fourni une assistance pour répondre à leurs besoins, notamment des vivres et des abris, des soins aux enfants, des services de santé, une communication sur les risques et des mesures de prévention contre la COVID-19.



## Indicateurs de suivi

### Situation et besoins

THÈME DE LA SITUATION ET DES BESOINS	INDICATEUR	RESPONSABLE	RAPPORT FÉVRIER
<b>Propagation et sévérité de la pandémie</b>	Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans les pays du GHRP	OMS	Plus de 25 millions
	Nombre total de décès parmi les cas confirmés dans les pays du GHRP	OMS	722 509
	Nombre et proportion de nouveaux cas confirmés chez les travailleurs de la santé	OMS	-
<b>Santé sexuelle et reproductive</b>	Nombre de naissances institutionnelles dans les zones touchées par la COVID-19 dans le monde	UNFPA	Baisse dans 31 des 38 pays du GHRP
		OMS	-
	Proportion de pays où les niveaux de services de planification familiale et de contraception antérieurs à la COVID-19 sont maintenus	UNFPA	-
		OMS	28% aucune perturbation 63% perturbation partielle 7% perturbation complète <sup>1</sup>
	Proportion de pays où les niveaux de naissances en établissement avant la COVID-19 sont maintenus	UNFPA	Pour décembre : maintenu dans 7 pays sur 38 ; 8 pays ont enregistré une baisse dans plus de 50% des établissements de santé, 13 pays ont enregistré une baisse dans 25-50% des établissements de santé et 10 dans 10-25% des établissements déclarants
		OMS	48% aucune perturbation 48% perturbation partielle <sup>2</sup>
<b>Mobilité, voyages et restrictions à l'importation / exportation dans les pays prioritaires</b>	Nombre de pays prioritaires ayant mis en place des restrictions aux voyages internationaux	OIM	62 <sup>3</sup>
		OMS	54 <sup>4</sup>
		PAM	<a href="#">Un aperçu est disponible ici</a>
	Nombre de pays prioritaires ayant mis en place des fermetures partielles ou totales de leurs frontières	OIM, OMS	50

<sup>1</sup> Valeurs de septembre

<sup>2</sup> Valeurs de septembre

<sup>3</sup> Au 29 décembre 2020

<sup>4</sup> Selon le rapport d'octobre 2020





THÈME DE LA SITUATION ET DES BESOINS	INDICATEUR	RESPONSABLE	RAPPORT FÉVRIER
<b>Sécurité alimentaire</b>	Indice de fonctionnalité du marché	PAM	Les données disponibles ne peuvent pas être agrégées au niveau global
	Nombre et proportion de personnes ayant un score de consommation alimentaire inacceptable	PAM	268 435 711 (29,5%)
	Nombre de personnes adoptant des stratégies d'adaptation au niveau de la crise (Indice de stratégie d'adaptation réduite)	PAM	268 008 340 (29,01%)
	Nombre de pays prioritaires où la disponibilité des intrants agricoles est réduite	FAO	20 sur 21 pays <sup>4</sup>
	Nombre de personnes en phase 3+ de l'IPC dans les pays prioritaires (dans les pays où de nouvelles analyses sont disponibles)	FAO/IPC	108 412 000 <sup>5,6</sup>
<b>Education</b>	Nombre d'enfants et de jeunes non scolarisés en raison de la fermeture obligatoire des écoles dans les pays du GHRP	UNESCO	Au 31/12/20 : 85 731 664 apprenants concernés, soit 4,9% du total des apprenants inscrits <sup>7</sup>
		UNHCR	1,68 million d'enfants et de jeunes réfugiés (32 pays déclarants)
<b>Vaccination</b>	Proportion de pays où au moins une campagne de vaccination de masse contre les maladies évitables par la vaccination a été affectée (suspendue ou reportée, totalement ou partiellement) en raison de la COVID-19	OMS	57% <sup>8</sup>
<b>Violence basée sur le genre</b>	Nombre et proportion de pays où les services de lutte contre la violence liée au sexe ont été interrompus	UNFPA	En décembre, 7 pays sur 55
<b>Protection de l'enfance</b>	Nombre et pourcentage de pays intégrant un système de suivi capable de mesurer les changements et d'identifier les besoins en matière de protection de l'enfance	CP-AoR	35 (78%)
<b>Nutrition</b>	Nombre de pays qui ont activé le mécanisme de coordination de la nutrition en réponse à la COVID-19 et/ou à ses impacts	UNICEF	29
<b>Protection</b>	Nombre de pays signalant des incidents de xénophobie, de stigmatisation ou de discrimination liés à la pandémie COVID-19 contre les réfugiés, les personnes déplacées ou les apatrides	UNHCR	61% (35 des 57 pays ayant signalé des incidents)

<sup>4</sup> Sur les 21 pays où les données sont actuellement disponibles, 20 signalent une disponibilité/un accès réduit aux intrants agricoles pour la production de cultures et/ou d'élevage. Seul le Myanmar ne rapporte aucun changement dans l'accessibilité/disponibilité des intrants. Notez qu'il ne s'agit pas de données représentatives au niveau national ; elles sont basées sur les perceptions des informateurs clés, y compris les agriculteurs et les négociants en produits agricoles.

<sup>5</sup> Ce chiffre tient compte de tous les chiffres IPC et CH (actuels et projetés) qui sont valables à la fin décembre 2020 dans les pays référencés. Ce chiffre représente une augmentation significative par rapport à la période de référence précédente (60,9 millions). Toutefois, il convient d'être extrêmement prudent lors de la comparaison de ces chiffres en raison de l'ajout de nouveaux numéros CH/IPC pour 13 pays où aucun numéro n'avait été communiqué au cours de la période précédente (Bénin, Burkina, Cameroun, Tchad, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe). En outre, pour un certain nombre de pays référencés à la fois dans la période précédente et dans celle-ci, le nombre de personnes en phase 3 ou plus de l'IPC a fluctué en raison de la saisonnalité et de l'évolution d'autres facteurs contribuant à l'insécurité alimentaire aigüe.

<sup>6</sup> L'indicateur couvre les pays suivants : Afghanistan (13,15 millions), Bénin (0,38 million), Burkina Faso (2,02 millions), Burundi (1,33 million), Cameroun (2,69 millions), République centrafricaine (1,93 million), Tchad (0,60 million), RDC (21,83 millions), Éthiopie (8,61 millions), Haïti (3,99 millions), Kenya (1,88 million), Liberia (0,45 million), Mali (0,44 millions), Mozambique (2,68 millions), Niger (1,23 million), Nigeria (9,20 millions), Sierra Leone (0,85 million), Somalie (2,11 millions), Soudan du Sud (5,77 millions), Soudan (7,10 millions), Togo (0,10 million), Ouganda (2,0 millions) et Yémen (13,48 millions), Zambie (1,98 million) et Zimbabwe (2,60 millions).

<sup>7</sup> <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Cela représente une baisse considérable par rapport au pic atteint en avril 2020, qui était de plus de 1,48 milliard d'apprenants touchés, soit 84,5 % du total des apprenants inscrits.

<sup>8</sup> Selon le rapport d'octobre 2020.



## Indicateurs de suivi

### Priorité stratégique 1

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
Assurer les services et systèmes de santé essentiels	Nombre de demandes de déplacement de passagers satisfaites	PAM	90%	97%
	Nombre de demandes de mouvements de fret satisfaites	PAM	90%	97%
	Nombre de plates-formes établies pour la consolidation et l'envoi ultérieur de fournitures sanitaires et humanitaires essentielles	PAM	8	8
	Nombre de pays du GHRP disposant de groupes de travail techniques multisectoriels sur la santé mentale et le soutien psychosocial	OMS	100%	83%
	Nombre de personnes s'occupant d'enfants de moins de 2 ans ayant reçu des messages sur l'allaitement maternel, l'alimentation des jeunes enfants ou les régimes alimentaires sains dans le cadre de la COVID-19 grâce à des campagnes de communication nationales	UNICEF	15 225 034	17 190 093
	Nombre de masques 3 plis/médicaux distribués en fonction des besoins (ou de la demande)	UNFPA	25 000 000	106 534 083
		UNHCR	20,5 millions	20,9 millions / 33,0 millions, 63% (52 pays ayant répondu)
		OMS	-	113 772 530
	Nombre et pourcentage d'enfants et d'adultes qui ont accès à un canal sûr et accessible pour signaler des cas d'exploitation et d'abus sexuels	UNICEF	20 042 480	15 855 097
	Nombre de points de service existants ou nouvellement créés qui continuent à offrir des services spécialisés aux victimes d'exploitation et d'abus sexuels pendant la crise de la COVID-19	UNFPA	-	1 120 points de service dans 55 pays
	Nombre de travailleurs de la santé munis d'EPI	UNICEF	1 405 349	1 517 801
		UNRWA	3 mois de fourniture d'EPI pour plus de 3 000 travailleurs de la santé de première ligne de l'UNRWA	100%
		WVI	-	422 719
Apprendre, innover et améliorer	Pourcentage de pays mettant en œuvre des enquêtes ou des études séro-épidémiologiques	OMS	20%	16% ont commencé 46% ont confirmé leur intérêt



OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
<b>Se préparer et être prêt</b>	Nombre de pays ayant mis en place des plans chiffrés pour promouvoir l'hygiène et le lavage des mains en réponse à la COVID-19	UNICEF	60	60
	Proportion des pays du GHRP qui disposent d'un programme national de prévention et de contrôle des infections comprenant des normes d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et des services de base WASH opérationnels dans tous les établissements de soins de santé	OMS	100%	29%
<b>Prévenir, supprimer et interrompre la transmission</b>	Proportion des pays du GHRP disposant d'un mécanisme de coordination fonctionnel, multisectoriel et multipartenaire pour la préparation et la réponse à la COVID-19	OMS	100%	98,4%
	Nombre et proportion de pays disposant d'un programme de communication des risques et d'engagement communautaire COVID-19	UNICEF	60	59
	Proportion de pays GHRP ayant un plan national de préparation et de réponse COVID-19	OMS	100%	98,4%

## Indicateurs de suivi

### Priorité stratégique 2

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
<b>Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables à la pandémie à satisfaire leur consommation alimentaire et leurs autres besoins fondamentaux, grâce à leurs activités productives et à l'accès à la protection sociale et à l'aide humanitaire</b>	Nombre de personnes/ménages les plus vulnérables/ affectés par la COVID-19 qui ont reçu un soutien aux moyens de subsistance, par exemple des transferts en espèces, des intrants et une assistance technique	FAO	-	4 111 310 ménages / 23 884 718 personnes
		UNHCR	1 million de personnes	1,24 million de personnes (50 pays déclarants) <sup>9</sup>
		UNICEF	1 594 666 ménages	1 725 541 ménages
		PNUD	20 millions de personnes	23 734 845 personnes <sup>10</sup>
		OIM	2 040 542 personnes	1 232 932 personnes
		DRC	-	2 444 854 personnes
		CARE	-	764 075 (nourriture) et 596 887 (aide en espèces/bons)
		WVI	-	161 313

<sup>9</sup> Cela n'inclut pas l'aide en espèces, qui figure dans la priorité stratégique 3, aide globale. La majeure partie de l'argent liquide (95 %) est versée sans restrictions, ce qui permet aux réfugiés et aux autres personnes relevant de la compétence de l'UE de choisir la meilleure façon de répondre à leurs propres besoins, couvrant ainsi un large éventail d'objectifs, notamment la protection et les besoins fondamentaux, ainsi que les moyens de subsistance.

<sup>10</sup> Selon le rapport d'octobre 2020.



OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
	Nombre de personnes/ménages les plus vulnérables/ affectés par COVID-19 qui ont reçu un soutien aux moyens de subsistance, par exemple des transferts d'argent, des intrants et une assistance technique	FAO	–	511 756 ménages
		UNICEF	20,9 millions de ménages	9 796 436 ménages
		UNDP	4 millions de personnes	2 480 000 personnes <sup>11</sup>
		UNRWA	850 000 réfugiés palestiniens	1 118 598
		UNHCR	640 000 personnes	1,16 million de personnes (35 pays déclarants)
<b>Assurer la continuité et la sécurité des services essentiels, y compris la santé, l'eau et l'assainissement, la nutrition, le logement, la protection et l'éducation des groupes de population les plus exposés et les plus vulnérables à la pandémie</b>	Nombre de personnes (filles, garçons, femmes, hommes) qui reçoivent des services de santé essentiels	OIM	6 418 315	3 618 675
		UNHCR	6 millions	9,38 millions (37 pays déclarants)
		UNICEF	50 280 946	56 845 664
		UNRWA	–	5,8 millions de visites de patients en personne (sans compter les consultations de télé-médecine)
	Nombre de personnes ayant bénéficié de fournitures (y compris d'articles d'hygiène) et de services WASH essentiels	UNICEF	62 522 653	72 856 959
		OIM	31 150 053	28 702 481
		DRC	-	1 228 123
		CARE	-	3 860 013 personnes ont bénéficié d'un accès accru à l'eau potable ; 2 470 308 personnes ont reçu des kits d'hygiène ; 68 339 stations de lavage des mains à l'eau et au savon ont été installées
		SCF	-	1 147 905 ménages aidés à accéder à l'eau potable, à des installations pour se laver les mains avec du savon et à des pratiques environnementales
		WVI	-	14 662 134
		UNICEF	178 336 631	128 946 720
	Nombre d'enfants et de jeunes bénéficiant d'un enseignement à distance/à domicile	UNHCR	1,2 million	907 764 enfants et jeunes réfugiés (37 pays déclarants)
		SCF	-	3 469 524 millions d'enfants (51% de filles, 49% de garçons), dont 87 830 enfants handicapés

<sup>11</sup> Selon le rapport d'octobre 2020.





OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
	Nombre d'enfants et de jeunes en situation humanitaire et de déplacement prolongé inscrits dans les niveaux d'enseignement pré-primaire, primaire et secondaire	UNHCR	1,7 million	1,3 million d'enfants et de jeunes réfugiés dans 33 pays
		UNRWA	533 000	Année scolaire 2019/20 : 533 342 Année scolaire 2020/21 : 540 644
	Nombre de personnes (y compris les enfants, les parents et les prestataires de soins primaires) bénéficiant de services de santé mentale et de soutien psychosocial	UNICEF	18 091 461	20 640 615
		UNHCR	390 000	605 691 dans 44 pays
		IOM	2 525 283	2 298 198
		SCF	-	246 838 enfants (46% de femmes, 54% d'hommes) et 378 685 adultes (55% de femmes, 45% d'hommes)
	Nombre et proportion de pays dans lesquels des services minimums de protection de l'enfance sont opérationnels pendant la crise de la COVID-19	UNICEF	60	58
	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois admis pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	UNICEF	7 280 186	2 995 085
		UNHCR	55 000	52 656 dans 23 pays
	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois admis pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	UNHCR	140 000	132 219 dans 23 pays
		SCF	-	391 455 enfants de moins de 5 ans (51% de femmes, 49% d'hommes)
	Nombre de femmes et de filles qui ont eu accès à des services de santé sexuelle et reproductive	UNFPA	-	16 751 831 femmes dans 51 pays du GHRP et 7 095 287 adolescents dans 47 pays du GHRP
		UNHCR	710 000	1,18 million (31 pays ont répondu)
		CARE	-	1,5 million <sup>12</sup>
	Nombre et proportion de pays où des messages sur le risque de violence basée sur le genre et les services disponibles en la matière ont été diffusés dans tous les domaines ciblés	UNFPA	100%	48 sur 56 pays qui ont répondu
		UNICEF	30	30 (100%)

<sup>12</sup> 1,5 million de femmes et de filles ont bénéficié de services continus de santé et de droits sexuels et reproductifs (SRHR) dans les établissements de santé soutenus par CARE pendant la crise de la COVID-19. CARE a soutenu 3 756 établissements de santé/points de prestation de services (par exemple, des cliniques mobiles) pour fournir des services de santé/SRHR liés à la COVID-19.



OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT FÉVRIER
	Nombre et proportion de pays où les services de lutte contre les VBG sont maintenus ou développés en réponse à la COVID-19	UNFPA	61 pays du GHRP	En décembre, 48 sur 55 pays
		UNHCR	Tous les pays du GHRP (63)	81% (48 sur 59 pays qui ont répondu) <sup>14</sup>
		CARE	—	25 pays du GHRP
	Nombre de personnes qui ont eu accès à des services de protection	UNHCR	10,7 millions	15,34 millions dans 60 pays qui ont répondu
		OIM	1 675 147 personnes	1 185 227 personnes
		DRC	-	2 837 713 people
		CARE	-	1,7 million de personnes <sup>15</sup>
		SCF	-	112 087 enfants (50% femme, 50% homme)
		WVI	-	1 439 969
	Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour les produits et services essentiels tels que les denrées alimentaires, les intrants productifs et agricoles critiques, la santé sexuelle et reproductive et les produits non alimentaires	UNFPA	100%	47 /48 pays demandeurs du GHRP (98%) ont fait expédier des envois ; 44/47 (94%) ont fait arriver des envois dans le pays ; et tous les 44/44 (100%) ont fait distribuer des envois aux partenaires de mise en œuvre. <sup>16</sup>

<sup>14</sup> Les données se concentrent sur l'accès des personnes relevant de la compétence du HCR à des services élargis/maintenus de lutte contre la VBG.

<sup>15</sup> Ce chiffre se réfère aux personnes qui ont reçu des informations actualisées sur les services de lutte contre la VBG, par exemple des lignes d'assistance téléphonique pertinentes en matière de violence domestique ou d'autres services de prévention/réponse à la VBG.

<sup>16</sup> Le FNUAP continue d'acheter, d'expédier et de distribuer des produits de santé sexuelle et reproductive, des contraceptifs et d'autres fournitures vitales, et d'assurer le suivi de la filière et la disponibilité des stocks au niveau des entrepôts centraux et des points de prestation de services. En coordination avec les autorités gouvernementales locales et les partenaires des Nations unies, le FNUAP a veillé à ce que les contraceptifs soient disponibles dans les établissements de santé, en donnant la priorité aux régions où les stocks sont faibles. En outre, les établissements de santé ont reçu des fournitures pour la prévention et le contrôle des infections et des fournitures pour la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, notamment le paquet de services initial minimum.



## Indicateurs de suivi Priorité stratégique 3

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	RESPONSABLE	CIBLE	RAPPORT SEPTEMBRE
<b>Plaider et veiller à ce que les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées, les personnes concernées et les groupes de population d'accueil particulièrement vulnérables à la pandémie reçoivent l'aide</b>	Nombre de réfugiés, de personnes déplacées et de migrants particulièrement vulnérables à la pandémie qui bénéficient de l'aide	OIM	37 465 770	35 925 620
		UNHCR	67 million people	39,4 millions de personnes <sup>17</sup>
		SCF	-	553 896 ménages ont reçu des transferts d'argent et/ou des bons
		DRC	-	4,86 millions de personnes
<b>Prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie à l'égard des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées et des personnes concernées en renforçant la sensibilisation et la compréhension de la pandémie de COVID-19 au niveau communautaire</b>	Nombre et proportion de pays où les zones habitées par des réfugiés, des personnes déplacées, des migrants et des communautés d'accueil sont touchées par des campagnes d'information sur les risques de pandémie de COVID-19	OIM	60	52 pays
		UNFPA	100%	49 sur 54 pays ont répondu
		UNHCR	100%	40 sur 58 pays ont répondu
		UNICEF	-	6 pays <sup>18</sup>
		DRC	-	Les messages COVID-19 et les informations sur les risques ont été intégrés dans des activités sectorielles dans 26 pays, touchant 2 718 760 personnes en 2020
	Proportion de pays habités par des personnes déplacées, des réfugiés et des migrants où les mécanismes de retour d'information et de plainte fonctionnent.	UNHCR	Tous les pays du GHRP (100%)	100% (61 des 61 pays ont répondu)
		UNRWA	Réfugiés palestiniens dans les cinq champs d'opération	Lignes directes et autres mécanismes de communication mis en œuvre dans les cinq domaines d'action

<sup>17</sup> Environ 39,4 millions de réfugiés et de personnes déplacées ont reçu une assistance dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, notamment pour l'accès aux services de protection, aux abris, à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à l'aide en espèces, en nature et aux moyens de subsistance, etc. Ce chiffre comprend plus de 7,85 millions de personnes qui ont reçu une aide en espèces.

<sup>18</sup> Ces chiffres n'incluent que les pays qui communiquent des données ventilées par réfugié/personnes déplacées ; cependant, la plupart ne procèdent pas à cette ventilation.

**"Nous avons des raisons d'espérer. La rapidité avec laquelle des vaccins efficaces ont été mis au point est une réalisation historique pour l'humanité. Mais nous avons également constaté un dangereux échec à prendre des mesures adéquates pour aider les pays les plus vulnérables. Les six prochains mois seront cruciaux. Les décisions d'aujourd'hui détermineront notre orientation pour les années à venir".**

**Mark Lowcock**

Secrétaire général adjoint des Nations unies pour les affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence

**"Il est temps de changer de cap et d'emprunter la voie de la durabilité. Et, cette année, nous avons une occasion unique de le faire. Nous pouvons utiliser notre reprise après la pandémie de COVID-19 pour passer de la fragilité à la résilience".**

---

**António Guterres**

Secrétaire général des Nations unies

