

## Mémoire présenté au Comité permanent des affaires étrangères et du développement international de la Chambre des communes

### Dans le cadre de son étude sur les conséquences de la COVID-19 dans les situations de crise et de conflit, et le rôle de l'aide internationale canadienne

Par CARE Canada

Nulle part ailleurs dans le monde les conséquences de la COVID-19 ne seront plus profondes que pour les [deux milliards](#) de personnes vivant dans des situations de conflit et de fragilité. En effet, les Nations Unies ont établi que le risque accru de maladies évitables dans les contextes de crise humanitaire représentait l'un de leurs plus grands défis pour 2020, soulignant que les épidémies amplifient les besoins humanitaires dans certaines régions. Cette prédiction, faite avant l'apparition de la COVID-19, ne fera que se concrétiser à mesure que la maladie se propagera, paralysant les systèmes de santé et d'alimentation et submergeant les filets de sécurité sociale affaiblis par des années de sous-investissement.

Le 25 mars, les Nations Unies ont lancé le Plan de réponse humanitaire global au COVID-19 (PRHG) afin de demander aux États d'accroître l'aide mondiale pour agir sur les conséquences directes de la pandémie sur la santé publique et les conséquences humanitaires immédiates indirectes, notamment sur les populations des pays déjà confrontés à d'autres crises. Mis à jour en juillet, le Plan de réponse regroupe les demandes provenant des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG) et prévoit un financement initial de 10,3 milliards de dollars US pour répondre aux besoins dans 63 pays, entre avril et décembre 2020. Comme l'a fait remarquer le Secrétaire général des Nations Unies, c'est une « goutte d'eau dans l'océan ». Pire, au moment où le présent mémoire est écrit, le PRHG n'est financé qu'à 38 % (3,62 milliards de dollars US). Le Canada y a contribué un peu plus de 54 millions de dollars US (soit 1,5 %).

Il est déjà clair que cela est non seulement insuffisant pour financer la réponse immédiate à la COVID dans les situations d'urgence complexes qui existent déjà, et qu'il faudra beaucoup plus pour se remettre des chocs socio-économiques à long terme de la COVID-19 au niveau mondial. Dans de nombreux cas, les répercussions secondaires de la pandémie seront plus graves pour les populations vulnérables que la crise sanitaire elle-même. Déjà, la COVID-19 exacerbe les inégalités et les injustices préexistantes. Les plus vulnérables sont les femmes et les jeunes filles, de même que les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes en mauvaise santé ou souffrant de malnutrition, ainsi que les groupes tels que les personnes LGBTIQ. Les vulnérabilités sont d'autant plus grandes chez les personnes vivant dans des environnements perpétuellement fragiles et déjà touchés par des situations d'urgence complexes, avec des systèmes de santé en ruine et sans protection sociale. Même une fois la COVID-19 contenue, les répercussions secondaires du virus pourraient prendre des années à se résorber.

Le document suivant présente les principales préoccupations de CARE Canada dans trois secteurs clés, c'est-à-dire les soins de santé, la violence fondée sur le sexe et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Il propose également des recommandations sur les meilleures façons pour le Canada de compléter et de renforcer les réponses existantes à la COVID-19 dans les États fragiles et touchés par des conflits, et de s'assurer que ses partenaires de mise en œuvre sont en mesure d'en optimiser les retombées.

#### // Recommandations

- 1. Se concentrer sur les besoins de soins de santé mal desservis.** Il est essentiel de combler les lacunes dans les services essentiels, sous-financés et détournés, y compris les services aux victimes

de violence sexuelle fondée sur le sexe et les services en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Ces domaines sont sous-représentés dans les plans de réponse humanitaire mondiaux, mais ils constituent les fondements de la politique humanitaire du Canada. Des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et tenant compte des spécificités des sexes, ainsi que des services de prévention et d'intervention en matière de violence fondée sur le sexe axés sur les survivants doivent être considérés comme des éléments essentiels d'un ensemble de soins de santé de base non négociable tout au long de la réponse à la COVID, en conformité avec les normes mondiales.

- 2. Atteindre les plus difficiles à atteindre, sans tarder.** Les donateurs n'ont consacré que 1,5 % de leur financement aux ONG locales et nationales. Ils doivent tenir leur engagement pris dans le cadre de la « grande entente », qui est de diriger au moins 25 % du financement humanitaire vers les organisations locales, en particulier les organisations de femmes et de filles. Le financement doit se faire rapidement, avant que la crise ne s'aggrave et avant que les organisations locales capables de faire ce travail ne disparaissent.
- 3. Augmenter le soutien à l'égard de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.** Renforcer immédiatement les programmes de protection sociale, y compris l'aide financière en espèces et sous forme de bons d'achat et les programmes d'alimentation scolaire, pour les populations rurales et urbaines vulnérables. Réduire au minimum les perturbations des marchés et des activités agricoles en veillant à ce que les petits exploitants agricoles, en particulier les femmes, puissent accéder aux ressources essentielles, telles que les intrants, l'information, le stockage et les liens avec le marché.
- 4. Aider les organisations humanitaires canadiennes à faire ce que nous faisons le mieux.** La COVID-19 doit être le catalyseur qui nous fait évoluer vers des partenariats locaux et mutuellement bénéfiques. Cette évolution passe par l'adaptation des mécanismes de financement et des dispositions liées à la direction et au contrôle pour permettre un financement plus prévisible, transparent et flexible par l'entremise des ONG et des acteurs locaux.
- 5. Donner la priorité à la collecte de données sur le genre.** Il est essentiel que les réponses à la COVID-19 comprennent des mesures visant à améliorer les normes en matière de données et de rapports afin de mieux comprendre dans quelle mesure le financement humanitaire est consacré à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi qu'aux organisations dirigées par des femmes et à celles qui défendent les droits des femmes. Les normes en matière de rapports devraient inclure le suivi des activités, de l'expertise et des résultats spécifiques au genre, ainsi que la collecte et l'analyse systématiques de données ventilées selon le sexe et l'âge, au minimum.

### **// Soins de santé : Compenser pour les besoins mal desservis et les ressources détournées**

Les situations de crise humanitaire posent des défis particuliers en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Souvent, les conflits interrompent la prestation des services de santé, endommagent les infrastructures sanitaires et nuisent à la capacité des travailleurs de la santé de surveiller les maladies. Les attaques systématiques et ciblées des parties au conflit à l'endroit des infrastructures sanitaires et des travailleurs humanitaires, la politisation de l'aide et de la prestation de services, ainsi que l'accès humanitaire restreint ne font également qu'aggraver la propagation et l'impact des maladies infectieuses.

Bien que les hommes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli soient les plus susceptibles de décéder des suites de la COVID-19, le rôle de soignant attendu des

femmes et des filles peut les exposer à d'autres conséquences. Dans de nombreux pays<sup>1</sup>, les femmes représentent plus de 75 % de la main-d'œuvre du secteur des soins de santé, ce qui augmente leur risque d'être exposées aux maladies infectieuses. En plus de la charge de soins, dans certains contextes, les normes sociales établissent que les femmes et les filles sont les dernières à recevoir des soins médicaux lorsqu'elles tombent malades, ce qui pourrait les empêcher de se faire soigner en temps utile pour la COVID-19.

---

<sup>1</sup> Human Resources for Health (HRH) Global Resource Center. « Resource Spotlight: Gender And Health Workforce Statistics », HRH (consulté le 14 mars 2020), Sur Internet : [https://www.hrhresourcecenter.org/gender\\_stats.html](https://www.hrhresourcecenter.org/gender_stats.html)

Les données indiquent que lors d'urgences de santé publique passées, les ressources ont été détournées des services de soins de santé courants pour combattre et contenir l'épidémie<sup>2</sup>. De telles réaffectations ont pour effet de restreindre l'accès déjà limité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), p. ex. des accouchements sécuritaires dans de bonnes conditions d'hygiène, des contraceptifs et des soins de santé prénataux et postnataux, et entraînent des perturbations dans les services de santé mentale et de soutien psychosocial<sup>3</sup>. Les adolescentes, qui ont des besoins particuliers en matière de santé sexuelle et reproductive, peuvent être particulièrement touchées.

Un autre problème important est la montée de la désinformation, les systèmes de santé étant, dans de nombreux contextes, faussement accusés de propager la COVID-19. Cette croyance empêche les personnes dans de nombreux contextes fragiles de se rendre dans les cliniques de santé pour les vaccinations de routine et les procédures médicales, ce qui peut avoir des conséquences à long terme. Lors de l'éclosion de la maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique occidentale en 2014-2016, par exemple, la crainte de contracter la maladie a entraîné une diminution de la fréquentation des cliniques de santé par les femmes<sup>4</sup>. Conjuguée à un détournement des ressources des services de soins de santé primaires et aux normes sociales en vigueur, cette situation a entraîné une diminution de la couverture vaccinale<sup>5</sup> et une augmentation de 75 % de la mortalité maternelle dans trois des pays touchés<sup>6</sup>.

Les éclosions peuvent également entraîner des perturbations des services de santé mentale et de soutien psychosocial, mettant en danger les personnes qui prennent part aux efforts de lutte contre ces éclosions. Le bien-être psychosocial est un problème majeur pour les adolescents exposés aux conflits, aux déplacements ou à la violence, ce qui n'est pas rare dans les contextes de crise humanitaire<sup>7</sup>. Par ailleurs, le nombre de cas des services de santé mentale et de soutien psychosocial augmentera probablement pendant les éclosions de COVID-19, car les travailleurs de la santé de première ligne, les femmes et les filles assumant le fardeau des soins, et les membres de la communauté qui craignent d'être infectés ou d'en infecter d'autres peuvent tous subir un stress et un traumatisme liés à l'éclosion<sup>8</sup>.

### **// La violence fondée sur le sexe ou la « pandémie de l'ombre »**

Les crises exacerbent les inégalités liées à l'âge, au sexe et au handicap et placent les femmes, les filles et les autres populations vulnérables (comme les personnes LGBTIQ) dans des situations où elles sont plus susceptibles de subir de la violence fondée sur le sexe ou de la violence conjugale. En fait, la violence conjugale est peut-être le type de violence le plus courant que les femmes et les filles subissent pendant les situations d'urgence<sup>9</sup>, ce qui entraîne de graves préjudices sur le plan physique et psychosocial. Selon les Nations Unies, pour chaque trimestre où les mesures de confinement se poursuivent, il pourrait y avoir 15 millions de cas additionnels de violence fondée sur le sexe. Les Nations Unies estiment également qu'entre 2020 et 2030, il pourrait y avoir 13 millions de mariages d'enfants de plus, mariages qui n'auraient pas eu lieu normalement.

Lorsque des éclosions de COVID-19 surviennent dans des contextes de crise humanitaire, les cas de violence conjugale peuvent augmenter si des restrictions sont imposées aux déplacements ou que des mesures de quarantaine sont en place<sup>10</sup>.

---

<sup>2</sup> Gender in Humanitarian Action (GiHA). « The COVID-19 Outbreak And Gender », GiHA.

<sup>3</sup> On sait actuellement peu de choses au sujet des répercussions de la COVID-19 sur les femmes enceintes et celles qui allaitent, ce qui rend les services de SSR courants encore plus importants. Voir le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), « Alors que la COVID-19 se propage, les femmes enceintes et allaitantes doivent prendre leurs

précautions », UNFPA, le 5 mars 2020, <https://www.unfpa.org/fr/news/alors-que-le-covid-19-se-propage-les-femmes-enceintes-et-allaitantes-doivent-prendre-leursprecautions>

<sup>4</sup> Davies et Bennett. « A Gendered Human Rights Analysis », *International Affairs*.

<sup>5</sup> ACAPS. « Beyond A Public Health Emergency », ACAPS, février 2016. Sur Internet : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/a-potential-secondary-humanitarian-impacts-of-a-large-scale-ebola-outbreak.pdf%20>

<sup>6</sup> Davies et Bennett. « A Gendered Human Rights Analysis », *International Affairs*.

<sup>7</sup> À titre d'exemple, une recherche interne menée par CARE révèle que 27 % des adolescentes prenant part à un projet dans des zones touchées par le conflit en Somalie souffraient de dépression et que 29 % souffraient d'anxiété sévère.

<sup>8</sup> IASC. « Note d'information », IASC.

<sup>9</sup> Comité international de secours (IRC). « Private Violence, Public Concern » IRC, janvier 2015. Sur Internet : <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/564/ircpvpcfinalen.pdf>

<sup>10</sup> Zhang Wanqing. « Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic », Sixth Tone, 2 mars 2020. Sur Internet : <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

Le Venezuela a signalé une augmentation de 65 % du nombre de féminicides en avril 2020, comparativement à avril 2019<sup>11</sup>. Au Zimbabwe, on rapporte une augmentation de 70 % du nombre d'appels à la ligne d'assistance téléphonique nationale pour les victimes de violence fondée sur le sexe par rapport aux tendances d'avant le confinement<sup>12</sup>. La Somalie a également connu une augmentation rapide des cas de mutilations génitales des femmes<sup>13</sup>. Toutefois, au moment où de nombreuses femmes et filles ont plus que jamais besoin de services d'aide aux victimes de violence fondée sur le sexe et de violence conjugale, les données montrent que ces services sont susceptibles de diminuer au fur et à mesure que les ressources sont réorientées vers la lutte contre la crise sanitaire<sup>14</sup>.

## // Famine pandémique

La pandémie de COVID-19 sévit dans un monde qui connaît déjà une crise alimentaire dans laquelle deux milliards de personnes – soit une personne sur quatre – n'ont pas un accès fiable à des aliments suffisants, nutritifs et sûrs. Au début de l'année 2020, 690 millions de personnes étaient sous-alimentées ou souffraient de faim chronique. Selon les organismes des Nations Unies, ce chiffre pourrait augmenter de plus de 130 millions en raison de la COVID-19<sup>15</sup>.

Depuis le début de la pandémie, le nombre de personnes recevant une aide alimentaire en Amérique latine a presque triplé. En Afrique occidentale et équatoriale, l'insécurité alimentaire a fait un bond de 135 %, et de 90 % en Afrique australe<sup>16</sup>. Les endroits où la famine règne, tels que le Soudan du Sud et l'Afghanistan, connaissent déjà une accélération exponentielle des crises alimentaires. Quatre pays – la République démocratique du Congo, le nord-est du Nigéria, le Soudan du Sud et le Yémen – sont actuellement au bord de la famine<sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> Comité international de secours (IRC). « IRC data shows an increase in reports of gender-based violence across Latin America », juin 2020. Sur Internet : <https://www.rescue.org/press-release/irc-data-shows-increase-reports-gender-based-violence-across-latin-america>

<sup>12</sup> Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies, « Plan de réponse humanitaire global : COVID-19 », mai 2020. Sur Internet : [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ghrp-covid19\\_mayupdate.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ghrp-covid19_mayupdate.pdf)

<sup>13</sup> Plan International. « Girls in Somalia Subjected to Door-to-Door FGM », mai 2020. Sur Internet : <https://plan-international.org/news/2020-05-18-girls-somalia-subjected-door-door-fgm>

<sup>14</sup> Selon la stratégie régionale de CARE sur la maladie à virus Ebola en 2014, « depuis l'éclosion, les programmes d'aide concernant la violence fondée sur le sexe et l'exploitation sexuelle ont été gravement perturbés, ce qui rehausse encore davantage l'éventualité de cas non déclarés et non traités durant la crise ».

<sup>15</sup> CARE International. « Left Out and Left Behind: Ignoring Women Will Prevent Us From Solving the Hunger Crisis », août 2020. Sur Internet : [https://care.ca/wp-content/uploads/2020/09/Left-Out-and-Left-Behind\\_FINAL-REPORT\\_reduced.pdf?x23729](https://care.ca/wp-content/uploads/2020/09/Left-Out-and-Left-Behind_FINAL-REPORT_reduced.pdf?x23729)

<sup>16</sup> CARE International. « Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings », 2020. Sur Internet : [https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE\\_Gender-implications-of-COVID-19\\_Full-Report\\_March-2020.pdf](https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE_Gender-implications-of-COVID-19_Full-Report_March-2020.pdf)

<sup>17</sup> IASC. « In a letter to members of the Security Council, Mr. Mark Lowcock warned that the 'First Famines of Coronavirus Era Are at World's Doorstep' », septembre 2020. Sur Internet : <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/letter-members-security-council-mr-mark-lowcock-warned-first>

Un certain nombre de facteurs contribuent par ailleurs à cette situation. Les fermetures d'entreprises, les restrictions imposées aux déplacements et l'éloignement social liés à la pandémie affectent tous les aspects de la production et de la distribution alimentaires. L'accès aux champs, aux pâturages et aux sources d'eau est limité, et les restrictions économiques se traduisent par des difficultés à obtenir des ressources, comme les semences et les engrais. Avec les fermetures d'écoles dans le monde entier, 368 millions d'enfants n'ont plus accès aux programmes d'alimentation scolaire, un filet de sécurité crucial pour les familles partout dans le monde<sup>18</sup>. Aux prises avec des restrictions de déplacement et des pertes de revenus, des gens du monde entier ont du mal à accéder à une alimentation suffisante et à des régimes alimentaires diversifiés et de qualité. Le manque de nourriture met en péril leur système immunitaire.

Lorsque la nourriture devient rare, les femmes et les filles – déjà plus susceptibles de souffrir de malnutrition que les hommes et les garçons – pourraient rapidement être confrontées à d'autres complications de santé, notamment une plus grande prédisposition à contracter la COVID-19. Selon l'analyse comparative entre les sexes effectuée par CARE sur les conséquences de la COVID-19 sur la scène mondiale, 41 % des femmes ont indiqué que la faim était l'un de leurs plus grands défis, comparativement à 30 % chez les hommes<sup>19</sup>. Alors que les hommes et les femmes souffrent de la faim, les femmes ont déclaré manger encore moins fréquemment que les hommes. On s'attend souvent des femmes qu'elles achètent et préparent toute la nourriture pour la famille, et elles mangent généralement en dernier et moins pour veiller à ce que les autres membres de la famille en aient suffisamment. En Afghanistan, par exemple, les hommes ont déclaré prendre moins de repas trois jours par semaine, alors que les femmes prennent moins de repas quatre jours par semaine<sup>20</sup>.

Non seulement la COVID-19 compromet la quantité de nourriture que les gens consomment, mais elle les oblige également à faire des choix alimentaires moins nutritifs. À titre d'exemple, au Venezuela, 74 % de la population peut avoir accès à des céréales, mais seulement 61 % peut avoir accès à des protéines ou à des légumes<sup>21</sup>. Les difficultés des femmes à accéder aux programmes de soutien liés à la COVID-19 rendent également plus difficile l'accès à des aliments nutritifs à la maison. Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les jeunes filles ont des besoins nutritionnels particuliers qui peuvent ne pas être satisfaits durant la COVID-19.

Personne-ressource :

Simran Singh

Vice-présidente – Programmes mondiaux, CARE Canada

100-9 rue Gurdwara

Ottawa (Ontario) K2E 7X6

[simran.singh@care.ca](mailto:simran.singh@care.ca)

---

<sup>18</sup> Nations Unies. « Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire et la nutrition ». Sur Internet : <https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-limpact-de-la-covid-19-sur-la-securite-alimentaire-et-la-nutrition>

<sup>19</sup> CARE International. « She Told Us So – Rapid Gender Analysis: Filling the Data Gap to Build Back Equal », septembre 2020. Sur Internet : [https://care.ca/wp-content/uploads/2020/09/CARE\\_RGA\\_SheToldUsSo\\_Sept-2020.pdf?x23729](https://care.ca/wp-content/uploads/2020/09/CARE_RGA_SheToldUsSo_Sept-2020.pdf?x23729)

<sup>20</sup> Kalkidan Lakew Yihun. « Rapid Gender Analysis COVID-19 Afghanistan – July 2020 », CARE Afghanistan, juillet 2020. Sur Internet : <http://www.careevaluations.org/evaluation/afghanistan-covid19-rga-july-2020>

<sup>21</sup> CARE. « Proyecto: Responder a las Necesidades Inmediatas de los Migrantes / Refugiados de Venezuela en el Contexto del COVID-19 », CARE International, juillet 2020. Sur Internet : <http://www.careevaluations.org/evaluation/proyecto-responder-a-las-necesidades-inmediatas-de-los-migrantes-refugiados-de-venezuela-en-el-contexto-del-covid-19>