A close-up photograph of a young child with dark skin and short hair, wearing a red, white, and blue plaid shirt. The child is looking towards the camera with a slight smile and has their hand near their mouth. The background is slightly blurred, showing what appears to be a wooden structure and another person's arm wearing a black wristband.

Jeune réfugié  
burundais assis à  
côté de sa mère,  
qui tient un plat  
de haricots, à  
Bugesera (Rwanda).



# APPORTER UNE AIDE VITALE

En 2015, le système humanitaire international a été mis à l'épreuve par une série de conflits sans précédent, qui venaient d'éclater ou s'envenimaient rapidement. Ces crises de grande ampleur ont eu un impact considérable sur la vie de millions de personnes déracinées, mais aussi sur le tissu social et économique des pays qui accueillent les réfugiés. Le renforcement de la capacité du HCR à répondre aux situations d'urgence et la préparation de l'organisation à de nouvelles situations d'urgence ont donc été au premier rang des priorités.

## Dans ce chapitre :

- Mobiliser des ressources pour sauver des vies
- Déployer des effectifs dans les opérations d'urgence
- Anticiper sur les besoins urgents
- Institutionnaliser l'utilisation de l'aide en espèces
- Fournir des solutions d'hébergement sûres, dignes et durables
- Rechercher des alternatives aux camps
- Assurer des services essentiels pour améliorer la santé et le bien-être



HCR/Ana Kappel

## RÉPONSE AUX SITUATIONS D'URGENCE

### Mobiliser des ressources pour sauver des vies

Fin 2015, onze situations d'urgence déclarées par le HCR étaient en cours et concernaient plus de 30 opérations. Parmi elles, cinq nouvelles urgences ont été déclarées au cours de l'année pour répondre aux afflux de réfugiés et aux déplacements internes provoqués par les crises au Burundi, au Nigéria, en Ukraine

et au Yémen, ainsi que pour faire face à la situation en Europe. Les autres situations d'urgence déclarées concernaient des interventions régionales qui se poursuivaient dans le contexte de conflits prolongés.

Le HCR a également coopéré avec ses partenaires du Comité permanent interorganisations (IASC) pour répondre à cinq situations d'urgence de niveau 3, mobilisant l'ensemble du système, qui se poursuivaient en République centrafricaine (RCA), en Iraq, au Soudan du Sud, en République arabe syrienne (Syrie), ainsi qu'au Yémen, classé en 2015 dans la catégorie des situations d'urgence de niveau 3.

Lors de la prise en charge des besoins vitaux, le HCR a veillé à ce que les besoins, les points de vue et les aspirations des personnes relevant de sa compétence restent au centre de son engagement dans les situations d'urgence, notamment en déployant des agents spécialistes de la protection communautaire et en adoptant des approches participatives. Des efforts ont été consentis pour adapter les opérations d'urgence aux besoins et aux réalités du terrain, en prenant en compte et en appuyant les capacités nationales et locales des gouvernements, des ONG et des collectivités locales.

### Classification des situations d'urgence

Niveau 3 – les situations d'urgence de niveau 3 correspondent, dans la classification du système humanitaire international, aux crises les plus graves, où la mobilisation de l'ensemble du système est nécessaire pour accroître la portée de la réponse et pour améliorer l'efficacité globale de l'assistance. Une situation d'urgence de niveau 3, mobilisant l'ensemble du système, est déclarée par le Coordonnateur des secours d'urgence au nom de l'IASC, dont le HCR est un membre actif.

Catégories du HCR – Le HCR distingue 3 niveaux dans les situations d'urgence (le niveau 3 étant le plus grave). Le niveau d'urgence est évalué en tenant compte de divers critères, dont l'impact sur les populations touchées, la complexité de la situation et la capacité de l'organisation à y répondre. La déclaration d'une urgence par le HCR déclenche la mobilisation immédiate de ressources financières, humaines et matérielles pour aider l'opération de ce pays à faire face à la crise.

En 2015, le HCR a conservé des stocks mondiaux dans sept sites pour 600 000 personnes au moins, afin d'être en mesure d'expédier des produits de première nécessité dans les 72 heures suivant la déclaration d'une urgence. Parallèlement, le Haut Commissariat a implanté des entrepôts régionaux à proximité des secteurs où des opérations d'urgence pourraient être lancées, de manière à prépositionner des articles de secours et à assurer une réponse rapide.

Dans le cadre du renforcement de son engagement et de sa réponse d'urgence, le HCR a publié en 2015 une politique sur l'activation et l'encadrement des interventions d'urgence, ainsi que sur les responsabilités dans de telles situations. Un certain nombre de mécanismes introduits par cette politique ont été mis en oeuvre au cours de l'année, comme les nouvelles procédures de déclaration d'urgence, l'organisation de missions conjointes de haut niveau dans les nouvelles situations d'urgence, l'examen en temps réel des opérations d'urgence et la désactivation de trois déclarations d'urgence. Cette politique a été appuyée par la version actualisée et numérisée en 2015 du manuel du HCR sur les situations d'urgence (<https://emergency.unhcr.org>), qui compte plus de 220 entrées sur des sujets en lien avec la préparation, l'exécution et la coordination des interventions d'urgence.

Menant ses opérations dans des situations de conflit, l'organisation a de ce fait été amenée à revoir et à adapter constamment les mesures destinées à assurer la sécurité de son personnel et des personnes relevant de sa compétence. Le HCR, qui compte parmi les quelques

organisations humanitaires dotées d'une structure spécialisée dans les questions de sécurité, a grandement contribué à équiper ses opérations des moyens nécessaires pour faire face à de possibles attaques. En 2015, l'organisation a continuellement revu ses dispositifs de sécurité et mis au point des mesures de limitation des risques pour assurer la sûreté de son personnel et des populations relevant de sa compétence dans un certain nombre de pays, dont le Cameroun, le Mali, le Nigéria, la République centrafricaine, la Somalie, le Soudan du Sud et le Yémen.

## Déployer des effectifs dans les opérations d'urgence

Le HCR a continué à gérer des équipes de réserve prêtes à intervenir et qui pouvaient être déployées automatiquement dès la déclaration d'une urgence. L'un des objectifs essentiels de ces équipes, encadrées par des coordinateurs des secours d'urgence, était d'assurer une exécution rapide et efficace sur le terrain afin d'appuyer les gouvernements et les partenaires tout en mettant l'accent sur la protection.

Venant compléter les fichiers internes, qui ont permis de déployer des collaborateurs du HCR, les accords conclus avec les partenaires de réserve ont offert à l'organisation des mécanismes souples pour envoyer rapidement un personnel très qualifié dans des opérations d'urgence. Quelque 460 déploiements, dont 172 assurés au titre d'accords de réserve avec des partenaires, ont été effectués au cours de l'année pour appuyer la préparation et la réponse du HCR aux situations d'urgence.

Un personnel technique a appuyé les efforts menés dans les secteurs des abris et de l'organisation des sites, de la gestion de l'information, de la gestion de l'approvisionnement, ainsi que de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Du personnel supplémentaire a soutenu les activités relatives aux programmes, à l'administration, aux télécommunications, à l'établissement de rapports et à la sûreté sur le terrain. Au total, 117 officiers de protection ont été déployés pour mettre en place des mécanismes de protection faisant appel à la participation de la collectivité (par exemple, l'aide aux enfants non accompagnés, la police de proximité, le suivi de la protection), pour élaborer des stratégies de protection, coordonner l'action des organisations humanitaires en charge de la protection, créer des mécanismes destinés à réduire la violence sexuelle et sexiste et assurer des activités de formation et de constitution de capacités dans le domaine de la protection auprès des partenaires, des collaborateurs récemment recrutés et des personnes relevant de la compétence du HCR.

En 2015, le HCR a également institué des accords d'intervention pour les réfugiés, conclus dans un premier temps avec trois ONG internationales, afin de tester un mécanisme destiné à mobiliser des moyens supplémentaires dans les situations d'urgence où de graves lacunes ont été décelées, l'objectif général de cette démarche étant de mettre en place une capacité d'intervention plus prévisible.

## EUROPE

Le 30 juin 2015, un état d'urgence de niveau 2 a été déclaré par le HCR en Grèce, en ex-République yougoslave de Macédoine et en Serbie. L'urgence de niveau 2 a été étendue à la Hongrie le 11 septembre 2015, puis à la Croatie et à l'ensemble de la région à la fin du mois. En 2015, 192 déploiements ont été effectués dans six pays pour faire face à la situation en Europe.

## YÉMEN

Une urgence de niveau 3, mobilisant l'ensemble du système, a été déclarée le 1<sup>er</sup> juillet 2015 au Yémen. Au cours de l'année, 30 déploiements ont été assurés au Yémen et dans les pays limitrophes qui accueillait des réfugiés, dont Djibouti et la Somalie.

## NIGÉRIA

Initialement déclarés en urgence de niveau 1 par le HCR le 16 octobre 2014, le Nigéria et les pays limitrophes touchés, à savoir le Cameroun, le Niger, et le Tchad, ont été placés en urgence de niveau 2 le 13 février 2015. Au total, 41 déploiements en urgence ont contribué à la réponse en 2015.

## BURUNDI

Suite aux troubles politiques survenus au Burundi, le HCR a déclaré le 22 avril 2015 une urgence de niveau 1 au Rwanda, où il faisait face à un afflux de réfugiés burundais. Le 11 mai 2015, le HCR a classé les nouvelles opérations d'urgence menées au Burundi, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda, dans la catégorie des urgences de niveau 2. En 2015, 72 déploiements ont été assurés pour répondre à cette crise.

## Partenaires de réserve du HCR

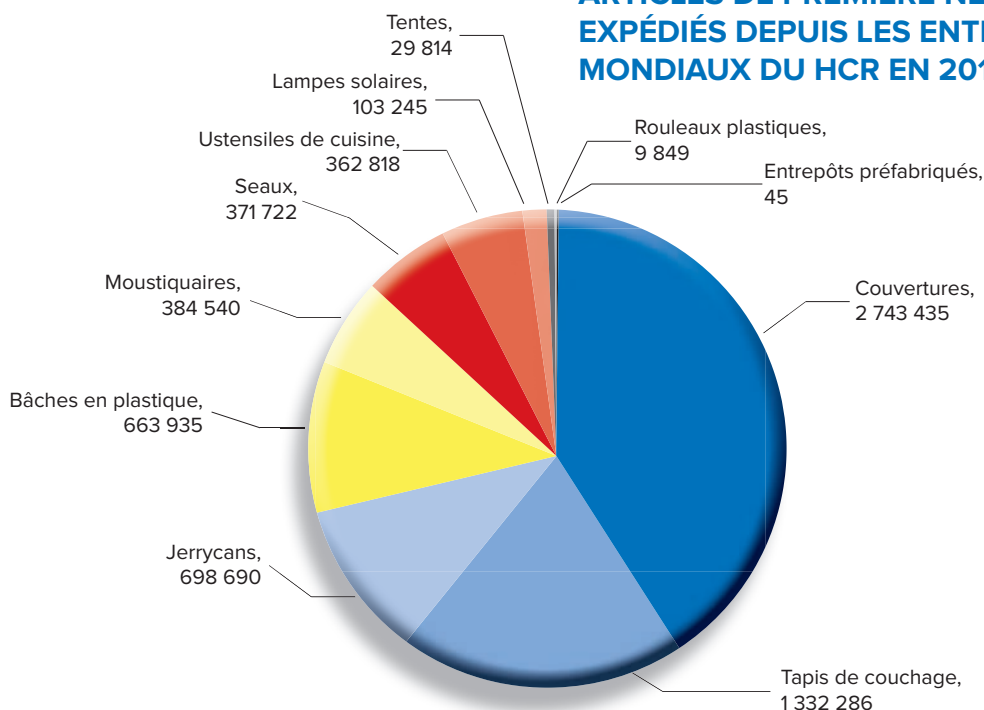
- Agence fédérale allemande de secours technique
- Agence suédoise pour la protection civile
- CANADEM
- *Centers for Disease Control and Prevention*, États-Unis d'Amérique
- Commission Casques blancs, Argentine
- Conseil danois pour les réfugiés
- Conseil norvégien pour les réfugiés
- Direction norvégienne de la protection civile
- Direction suisse du développement et de la coopération/Corps suisse d'aide humanitaire
- Emergency.lu/Ministère des Affaires étrangères, Luxembourg
- Fondation Veolia Environnement
- *International Humanitarian Partnership*
- *Irish Aid*
- Ministère du développement international, Royaume-Uni
- *RedR* Australie
- *Save the Children* Norvège

## Anticiper sur les besoins urgents

Tout en continuant à gérer ses stocks mondiaux, le HCR a mis en place des entrepôts régionaux pour disposer d'une quantité suffisante d'articles de première nécessité à proximité des opérations où une aide pourrait s'avérer nécessaire, et assurer ainsi une réponse plus rapide.

En 2015, 11 175 tonnes d'articles de première nécessité provenant des entrepôts mondiaux ont été expédiées pour porter assistance aux personnes touchées par les situations d'urgence ; 632 tonnes ont été transportées par pont aérien, alors que 10 543 tonnes sont parvenues aux personnes en détresse par route et par voie de mer. Par exemple, face à la dégradation de la situation au Yémen, le HCR a organisé six vols pour livrer 150 tonnes d'articles de secours lors de la création d'un corridor humanitaire en mai. Des couvertures, des ustensiles de cuisine et des tapis de couchage ont été livrés par avion, tandis que d'autres articles de première nécessité, expédiés par voie de mer, parvenaient dans le pays via Djibouti.

## ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ EXPÉDIÉS DEPUIS LES ENTREPÔTS MONDIAUX DU HCR EN 2015 (UNITÉS)



Domaines d'intervention en 2015	Principales réalisations en 2015
<b>Réponse d'urgence, sécurité et approvisionnement</b>	
<b>Capacités, compétences et connaissances stimulées et perfectionnées</b>	
Sensibiliser le personnel du HCR et des partenaires aux questions de sécurité et accroître ses compétences dans ce domaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les spécialistes de la sécurité sur le terrain ont passé 810 jours en mission autour du monde en 2015, délivrant des conseils et un appui sur site et mettant en place des mesures de sécurité pour le personnel et les personnes relevant de la compétence du HCR.</li> <li>■ 600 agents sur le terrain ont bénéficié d'une formation, comprenant un programme de formation à la gestion de la sécurité, des ateliers pour les conseillers à la sécurité sur le terrain, des essais sur le terrain pour tester la vulnérabilité aux explosions avec effet de souffle et projection de fragments, une sensibilisation aux questions de sécurité et une formation sur la criticité des programmes et la continuité des opérations. Un programme d'autoformation en ligne sur les mesures de sécurité de base a également été développé.</li> </ul>
Renforcer la préparation et la planification des mesures d'urgence et élaborer de nouveaux outils	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 formations avec mise en situation ont offert à 180 participants un programme souple sur l'élaboration de plans d'urgence dans 4 pays.</li> <li>■ Un appui ciblé sur la planification interorganisations de mesures d'urgence, pilotée par le HCR, a été fourni pour les situations en Afghanistan, au Burundi, en RDC, en Tunisie et au Yémen.</li> </ul> <p>Centre régional de préparation aux situations d'urgence, ou « eCentre », Tokyo (Japon) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des ateliers, des simulations sur le terrain et des initiatives interorganisations ont abordé un éventail de questions en lien avec la préparation et la réponse aux situations d'urgence, dont : préparation et planification de mesures d'urgence, mise en œuvre du modèle de coordination pour les réfugiés (voir Glossaire), continuité et exécution des opérations dans des conditions de sécurité complexes, coordination interorganisations, réponses dans les secteurs techniques, protection en situation d'urgence, négociations humanitaires, communications sur le terrain, relations civils-militaires, opérations dans des environnements de sécurité complexes et gestion des médias.</li> <li>■ 461 spécialistes de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence ont été formés à l'occasion de 14 activités de renforcement des capacités.</li> </ul>
<b>Capacité et efficacité renforcées en matière de réponse d'urgence</b>	
Optimiser la chaîne d'approvisionnement en abris et articles de première nécessité dans les situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Au total, 11 175 tonnes d'articles de première nécessité ont été expédiées depuis les 7 stocks mondiaux du HCR et livrées aux personnes relevant de sa compétence au moyen de 21 ponts aériens, ainsi que par mer et par route.</li> <li>■ Le processus d'optimisation du réseau d'entrepôts, entrepris dans le cadre d'un partenariat à titre gracieux avec CHEP, a progressé avec l'implantation d'un deuxième entrepôt régional à Djibouti.</li> </ul>
Équipes prêtes au déploiement pour la coordination, la préparation et l'intervention en cas d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 460 missions d'urgence ont été assurées en 2015, dont 178 par des partenaires de réserve.</li> <li>■ Le Service du Siège chargé des déploiements en urgence a entrepris 29 missions pour fournir une capacité d'urgence solide, un fort leadership, et une coordination et une exécution efficaces des activités de protection et d'assistance. Des cadres supérieurs, issus du fichier des hauts fonctionnaires mobilisables en urgence, ont entrepris sept missions.</li> </ul>
<b>Partenariats interorganisations et partenariats stratégiques renforcés</b>	
Mettre en œuvre l'Agenda transformatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le HCR a participé aux travaux du Groupe des directeurs des services d'urgence dans le cadre de missions au Burundi, au Nigéria et en Ukraine, ainsi que lors de missions d'examen opérationnel par les pairs en Iraq.</li> <li>■ De concert avec ses partenaires de l'IASC, le HCR a continué à travailler sur les mesures de préparation et d'alerte rapide/d'action rapide et entrepris de mettre en œuvre un projet interorganisations sur les mesures de préparation aux urgences.</li> </ul>





Domaines d'intervention en 2015	Principales réalisations en 2015
Renforcer les partenariats aux fins de la préparation aux situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les accords d'intervention en cas d'urgence conclus avec les 16 partenaires de réserve existants ont été reconduits.</li> <li>■ Trois accords d'intervention d'urgence pour les réfugiés ont été conclus avec des ONG internationales.</li> </ul>
Participer aux travaux du système de gestion de la sécurité des Nations Unies	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le HCR a continué à prendre part à des forums interorganisations sur la sécurité, dont le groupe de travail sur les politiques de sécurité, le groupe sur l'intégration de la problématique hommes-femmes dans la gestion de la sécurité et le groupe de travail sur la sécurité des logements pour le personnel national. Il a également continué à participer activement à diverses missions conduites par le Département de la sûreté et de la sécurité (Siège) des Nations Unies dans les environnements à risque.</li> </ul>
<b>Gestion mondiale de l'approvisionnement optimisée pour des livraisons efficaces</b>	
Gestion mondiale de la flotte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 760 véhicules légers ont été loués pour des opérations sur le terrain et 511 véhicules ont été cédés, ce qui a permis de récupérer 7,8 millions de dollars E.-U.</li> <li>■ Les véhicules ont été équipés d'un dispositif de géolocalisation pour améliorer la sécurité du personnel du HCR et de ses partenaires ; 2 145 dispositifs de géolocalisation étaient en service fin 2015.</li> </ul>
Améliorer la chaîne d'approvisionnement par la formation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une formation sur la gestion de la logistique, des achats, des stocks, de la flotte et des matériels a été dispensée à 1 598 individus, dont des membres du personnel du HCR, des fonctionnaires et des partenaires commerciaux.</li> </ul>
<b>Élaboration des politiques renforcée</b>	
Intégrer pleinement les politiques et procédures révisées du HCR sur les situations d'urgence au niveau des opérations	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La politique sur l'activation et l'encadrement des réponses d'urgence, ainsi que sur les responsabilités en situation d'urgence, qui doit permettre un engagement et une réponse plus rapide et plus efficace du HCR en situation d'urgence, a été publiée en janvier 2015. Elle traite des nouvelles procédures de déclaration d'urgence, des missions conjointes de haut niveau dans les situations d'urgence récemment déclarées au Cameroun, en République-Unie de Tanzanie et à travers l'Europe, de l'examen en temps réel des opérations d'urgence et de la désactivation de trois déclarations d'urgence. Cette politique est soutenue par la version numérique actualisée du manuel du HCR sur les situations d'urgence (<a href="https://emergency.unhcr.org/">https://emergency.unhcr.org/</a>), également publiée en 2015.</li> <li>■ Le HCR a organisé quatre ateliers sur la gestion des situations d'urgence, dont le premier atelier francophone à Dakar (Sénégal), ce qui a permis à 139 collaborateurs d'être inscrits sur la liste des membres de l'équipe de réponse d'urgence. 16 hauts fonctionnaires ont bénéficié du programme de formation à l'encadrement des opérations d'urgence et un atelier sur l'encadrement des opérations d'urgence a été organisé à l'intention de 16 Représentants du HCR.</li> <li>■ Des politiques, des orientations, des procédures opérationnelles standard et des outils actualisés sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence ont été élaborés en tenant compte des besoins opérationnels, des enseignements tirés et des engagements pris au titre de l'Agenda transformatif interorganisations de l'IASC (voir <i>Glossaire</i>), et intégrés à toutes les formations aux situations d'urgence.</li> </ul>
<b>Plus grande intégration de la gestion de la sécurité dans la culture de l'organisation</b>	
Renforcer les mécanismes de gouvernance et de contrôle afin d'assurer une responsabilisation adéquate à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le HCR a contribué à l'élaboration d'un certain nombre de politiques du système de gestion de la sécurité des Nations Unies. En interne, des instructions administratives ont été publiées, concernant : les responsabilités et la prise de décision organisationnelles dans les situations de sécurité à évolution rapide ; la réponse et l'appui du Siège en cas d'incident de sécurité critique sur le terrain ; et les procédures pour soumettre des demandes de mission dans des régions à très haut risque.</li> </ul>





## PRISE EN CHARGE DES BESOINS ESSENTIELS

### Institutionnaliser l'utilisation de l'aide en espèces

L'utilisation élargie et systématique des interventions monétaires est une priorité institutionnelle pour le HCR. En 2015, l'organisation a répondu aux besoins des réfugiés en distribuant des allocations en espèces ou des bons d'achat dans 60 opérations à travers le monde, pour une valeur totale de 357 millions de dollars E.-U. – un montant en nette progression par rapport aux 302 millions de 2014.

Le HCR a eu recours à des interventions monétaires pour assurer la protection des personnes relevant de sa compétence en leur fournissant une assistance et des services dans tout un éventail de secteurs et pour assurer une prise en charge complète de leurs besoins. Par exemple, l'organisation a fourni une aide

en espèces à plus de 145 000 familles de réfugiés syriens (estimées à 726 000 individus) au Liban pour leur permettre de résister aux rigueurs de l'hiver.

Le Haut Commissariat a également commencé à prendre des dispositions en vue de la mise en œuvre de sa politique quinquennale sur l'institutionnalisation des interventions monétaires. Cette politique dotera le HCR des connaissances, des systèmes et des procédures nécessaires pour appuyer la mise en œuvre efficace des interventions monétaires en renforçant les capacités du personnel et en répondant aux lacunes et opportunités potentielles selon les secteurs et les fonctions.

Le HCR et ses partenaires ont entrepris d'étudier les conséquences, en termes de protection, des interventions monétaires et de l'utilisation d'allocations en espèces à usages multiples pour répondre aux besoins essentiels. Ces travaux ont donné lieu à l'élaboration d'outils et de conseils, notamment pour intégrer la protection dans les interventions monétaires et pour veiller à ce que ces interventions contribuent à améliorer la protection.

Pour de plus amples informations, voir le Rapport sur la mise en œuvre des stratégies globales en 2015 (en anglais), qui détaille les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies globales du HCR pour la santé publique, les abris et les zones d'installation, les moyens de subsistance et l'accès sans risque à l'énergie (SAFE).

Domaines d'intervention en 2015	Principales réalisations en 2015
Élaborer des outils et des orientations pour appuyer l'institutionnalisation des interventions monétaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des directives opérationnelles sur les interventions monétaires en situation de déplacement ont été lancées.</li> <li>■ Des outils et des conseils sur la distribution d'espèces et la protection ont été élaborés.</li> <li>■ Des directives opérationnelles interorganisations et une boîte à outils sur les allocations à usages multiples ont été élaborées.</li> <li>■ Un outil d'évaluation des mécanismes de distribution d'espèces a été élaboré.</li> </ul>
Renforcer la capacité d'exécution d'interventions monétaires au sein du HCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des supports de formation ont été élaborés, concernant : les transferts électroniques et la protection des données ; la coordination des programmes de transfert monétaire ; la protection dans les interventions monétaires.</li> <li>■ Des ateliers de formation ont été organisés à Bangkok et à Amman, ainsi que pour de nombreuses opérations en Afrique.</li> </ul>
Permettre aux opérations d'envisager et d'utiliser systématiquement des interventions monétaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des missions d'appui technique ont été entreprises dans 14 opérations; un appui à distance a été apporté à 32 opérations à travers l'Afrique, l'Asie, l'Europe et la région Moyen-Orient et Afrique du Nord.</li> </ul>

## Fournir des solutions d'hébergement sûres, dignes et durables

La Stratégie globale du HCR pour les zones d'installation et les abris (2014-2018) offre un cadre pour répondre de manière immédiate, efficace et complète aux besoins en matière d'abris et de zones d'installation, tout en recherchant des solutions d'hébergement et d'installation durables.

Tout au long de l'année 2015, les opérations du HCR autour du monde ont poursuivi leurs efforts pour fournir des logements convenables aux personnes relevant de la compétence de l'organisation. Près de 70 pour cent des pays prioritaires (dotés d'un budget « abris » supérieur à 1 million de dollars E.-U.) ont mis en œuvre une stratégie globale dans le secteur des abris et des zones d'installation, contre 30 pour cent en 2013.

Dans le cadre de la réponse d'urgence en Europe, le HCR a aidé à trouver des centres d'accueil et d'hébergement temporaire dans la région et contribué à l'aménagement de ces structures pour l'hiver, au bénéfice notamment des personnes

qui empruntaient la route des Balkans. À Presovo, qui est devenu le principal point d'entrée en Serbie des réfugiés en provenance de l'ex-République yougoslave de Macédoine, le HCR et ses partenaires ont remis en état des bâtiments délabrés pour y loger les réfugiés.

Le Haut Commissariat n'a cessé de recommander de mettre en œuvre des solutions d'hébergement plus viables et plus durables dès les premiers stades d'une urgence, de sorte que les réfugiés ne restent pas dans des abris d'urgence pendant de longues périodes. Au Rwanda, le déploiement rapide de spécialistes techniques a permis au HCR d'élaborer une stratégie globale d'hébergement pour les réfugiés rwandais pendant le premier mois de la situation d'urgence. La construction de plus de 1 150 abris de transition en utilisant des matériaux de bois, d'eucalyptus et de terre, a permis aux réfugiés de bénéficier de conditions de vie sûres et dignes et réduit l'utilisation coûteuse de tentes. De plus, pour aider les équipes de terrain à élaborer des stratégies globales et techniquement viables, le HCR a réalisé un catalogue recensant différents modèles d'abris et

illustrant la marche à suivre pour transformer une structure d'urgence en un logement plus durable au moyen de matériaux locaux.

L'amélioration des abris existants et l'élaboration de nouvelles solutions pour loger les personnes en détresse sont restées à la pointe des efforts de recherche et de développement du HCR. En 2015, la nouvelle tente familiale autoportante, mise au point par l'intermédiaire d'un comité technique interorganisations composé du HCR, du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), a été soumise à des essais rigoureux destinés à vérifier la sûreté du modèle et sa résistance structurelle aux conditions météorologiques extrêmes, tout en déterminant s'il était adapté à différents contextes culturels. Le HCR finalisait les caractéristiques techniques de la nouvelle tente, sur la base des essais de laboratoire et des essais menés sur le terrain au Burkina Faso et au Pakistan, en vue de mettre un modèle de tente amélioré à la disposition de ses opérations dans le monde en 2016.

## Rechercher des alternatives aux camps

Publiée en 2014, la Politique du HCR sur les alternatives aux camps – qui intègre la Politique sur la protection des réfugiés et les solutions en milieu urbain (2009) – encourage des méthodologies d'élaboration et de mise en œuvre des programmes pour les réfugiés plus inclusives, plus viables et davantage orientées sur le développement. L'objectif ultime est de donner aux réfugiés la possibilité de résider en toute légalité dans les communautés d'accueil et d'y mener une vie paisible et autonome.

Sur le terrain, le HCR a continué à promouvoir d'autres modalités d'installation, permettant aux réfugiés de jouer un rôle dans le développement national et local, dans la société et dans l'économie. La méthodologie du plan directeur (voir *Glossaire*), mise au point en partenariat avec l'université de Stanford et *Ennead Architects LLP* en 2014, a influencé la conception et la reconfiguration des sites qui accueillent des réfugiés en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Rwanda et au Tchad. Le concept de plan directeur encourage une démarche holistique en matière de planification des sites, en reliant la zone d'installation au contexte

local et en tenant ainsi compte des possibilités d'intégration des réfugiés et des besoins de la population locale. Par exemple, au Mozambique, le HCR a présenté des plans destinés à intégrer le camp de réfugiés de Maratane dans la stratégie de développement d'ONU Habitat, en collaboration avec les autorités municipales.

Les efforts déployés par le HCR et les gouvernements des pays d'accueil pour intégrer les réfugiés aux systèmes nationaux de santé et d'éducation ont produit des résultats encourageants tout au long de l'année 2015. Au Congo et en République démocratique du Congo, les réfugiés centrafricains ont été intégrés dans l'Éducation nationale. En Égypte, plus de 133 000 réfugiés syriens ont pu, moyennant des frais minimes, accéder aux services nationaux de santé primaire ; parallèlement, les réfugiés accueillis en Malaisie ont eu accès à des assurances privées que 95 pour cent d'entre eux jugeaient abordables. La stratégie globale d'intégration des réfugiés maliens dans le système de santé publique a été mise à l'essai avec succès dans les camps d'Aballa et de Mangaize au Niger, où les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ont bénéficié de consultations gratuites.

Domaines d'intervention en 2015	Principales réalisations en 2015
<b>Besoins de base et services essentiels</b>	
<b>Abris et infrastructures construits, améliorés et entretenus</b>	
Déployer la Stratégie globale pour les zones d'installation et les abris (2014-2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 68% des pays prioritaires (17 sur 25) disposaient d'une stratégie globale pour les abris et les zones d'installation en 2015, 6 pays ayant élaboré leur stratégie au cours de l'année.</li> <li>■ 68 missions techniques ont offert un appui dans de nouvelles situations d'urgence et des situations de déplacement plus prolongées.</li> </ul>
Renforcer la capacité à fournir un éventail de solutions d'installation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un catalogue recensant différents modèles d'abris et illustrant la progression des abris d'urgence aux logements durables, en termes de conception et de coût, a été publié.</li> <li>■ 3 formations sur les zones d'installation et les abris ont été assurées à l'aide de logiciels, matériels et outils standardisés, à l'intention de 55 membres du personnel et partenaires.</li> <li>■ Divers outils, dont un formulaire standardisé d'évaluation des sites, ont été élaborés pour aider les responsables de l'aménagement des sites à concevoir des zones d'installation plus holistiques.</li> <li>■ La boîte à outils du HCR sur l'aménagement des sites a été testée par 10 spécialistes des abris et zones d'installation et sera déployée en 2016.</li> </ul>
Investir dans la recherche et le développement pour mettre au point des solutions d'hébergement innovantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelque 7 300 unités de logement pour les réfugiés (<i>Refugee Housing Unit</i>) avaient été déployées dans huit sites, notamment à Djibouti, en Grèce et en Iraq.</li> <li>■ La nouvelle tente familiale autoportante mise au point par le comité technique (HCR, FICR, CICR) a été soumise à des essais rigoureux sur le terrain (Burkina Faso, Pakistan) et en laboratoire, visant à éprouver la sûreté du modèle et sa résistance structurelle aux conditions météorologiques extrêmes, et à déterminer s'il était adapté à différents contextes culturels. Les caractéristiques techniques de la nouvelle tente devaient être finalisées début 2016, dans le but de mettre un modèle de tente amélioré à la disposition des opérations dans le monde.</li> </ul>
Promouvoir et mettre en œuvre la méthodologie du 'plan directeur'	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 opérations (Éthiopie, Kenya, Mozambique et Zimbabwe) ont bénéficié d'une aide pour appliquer la méthodologie du 'plan directeur' (voir <i>Glossaire</i>), qui vise à promouvoir l'intégration des réfugiés au sein des communautés d'accueil existantes, ainsi que le partage des ressources essentielles.</li> </ul>
Renforcer le suivi des interventions en matière d'abris et de zones d'installation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ De nouveaux indicateurs sectoriels, visant à améliorer la capacité de suivi des programmes relatifs aux abris et zones d'installation, ont été introduits. L'élaboration d'outils destinés à permettre une collecte plus systématique des données était en cours.</li> </ul>

## Assurer des services essentiels pour améliorer la santé et le bien-être

Plusieurs facteurs influent sur l'accès des réfugiés aux systèmes de santé nationaux, notamment le niveau de prise en charge des services sociaux et médicaux dont les réfugiés peuvent bénéficier dans les pays d'asile et les mécanismes de financement correspondants. *La Stratégie globale du HCR pour la santé publique (2014-2018)* et sa *Politique sur les alternatives aux camps* favorisent les synergies avec les plans de développement nationaux en contribuant aux infrastructures locales et en intégrant les réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale et de prestation de services.

L'organisation s'efforce, en coopération avec les autorités

nationales et à l'aide de stratégies propres à chaque pays, d'intégrer les réfugiés dans les systèmes de santé nationaux. Par exemple, en 2015, la République islamique d'Iran, la Caisse iranienne d'assurance maladie et le HCR ont conclu un accord relatif à l'intégration de près d'1 million de réfugiés afghans dans le régime national d'assurance maladie. Les réfugiés peuvent ainsi accéder aux services de soins de tous les hôpitaux dépendant du ministère de la Santé.

En 2015, les populations relevant de la compétence du HCR ont été touchées par huit nouvelles épidémies, dont une épidémie de choléra qui a frappé les réfugiés burundais en Tanzanie et coûté la vie à 29 personnes. Grâce à l'achat rapide de médicaments et de fournitures, et des interventions coordonnées et renforcées dans le

secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) au camp de Nyarugusu, le Haut Commissariat et ses partenaires sont parvenus à enrayer l'épidémie et à assurer les traitements. Une campagne de vaccination menée par la suite dans le camp et dans les environs a permis de prévenir beaucoup d'autres décès.

En raison des crises qui ont éclaté ou se sont poursuivies et de l'augmentation du nombre de réfugiés, la demande de services de santé a fortement progressé, soumettant les capacités du HCR à une pression encore plus intense. La diversité des interventions et des contextes a nécessité une adaptation rapide et une allocation des ressources appropriée et sans délai dans chaque situation. Le HCR a cherché à assurer des interventions efficaces et de qualité en introduisant

des stratégies sur mesure pour la santé publique et le secteur WASH. L'organisation a notamment pris des mesures pour calculer les besoins suscités par l'arrivée en masse de personnes relevant de sa compétence en Europe en 2015 et assurer des interventions cohérentes dans la

région. Les normes minimales de 20 litres d'eau par jour et par personne et de 16 personnes au maximum par latrine ont été satisfaites à l'échelle mondiale, bien que des défis aient subsisté et que bon nombre de sites aient encore déclaré des chiffres en deçà des normes. ■

Domaines d'intervention en 2015	Principales réalisations en 2015
<b>Besoins de base et services essentiels</b>	
<b>État de santé de la population amélioré</b>	
Améliorer l'accès à des programmes de santé primaire de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des taux admissibles de mortalité chez les moins de 5 ans ont été obtenus dans 98% des opérations à travers le monde (contre 93% en 2014).</li> </ul>
Améliorer le taux de survie chez les enfants (augmentation du taux de couverture vaccinale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La couverture vaccinale contre la rougeole s'est légèrement améliorée, touchant 90% des réfugiés.</li> </ul>
Réduire la morbidité due aux maladies transmissibles (amélioration de la réponse aux épidémies)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les taux de mortalité globale relevés lors de huit nouvelles épidémies ont été maintenus au-dessous du seuil grâce à une aide bien coordonnée au niveau de la santé, du secteur WASH et de la logistique.</li> </ul>
Améliorer l'accès à des services intégrés de santé procréative, maternelle et néonatale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le HCR a continué à faciliter l'accès à des services intégrés de santé procréative. Les femmes réfugiées ont pu bénéficier d'un accouchement sans risque, 90% d'entre elles ayant pleinement accès à des services d'accouchement médicalisé.</li> <li>■ Au sein de l'Équipe spéciale interinstitutions de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, le HCR a piloté l'élaboration d'un guide destiné à améliorer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant en situation d'urgence (<i>PMTCT in Humanitarian Settings</i>) et fondé sur l'analyse des enseignements précédents.</li> </ul>
Améliorer le traitement des maladies mentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plus de 270 collaborateurs d'organisations partenaires travaillant dans des camps de réfugiés au Cameroun, en Éthiopie et au Tchad ont suivi un stage de quatre jours sur la santé mentale, en lien avec le <i>Guide d'intervention humanitaire mhGAP</i>, élaboré avec l'OMS en 2015.</li> <li>■ Les personnels de santé et les agents communautaires ont également bénéficié d'ateliers d'une journée, destinés à encourager la coopération des membres du corps médical et du personnel intervenant auprès des réfugiés sur les questions de santé mentale.</li> </ul>
<b>État nutritionnel et sécurité alimentaire améliorés</b>	
Réaliser des enquêtes nutritionnelles élargies standardisées (SENS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des enquêtes SENS ont été réalisées dans 84 sites en 2015.</li> <li>■ 48 sites (57%) présentaient un taux de malnutrition aiguë globale (GAM) inférieur à 10%, donc conforme à la norme, tandis que 19 sites (23%) avaient dépassé le seuil d'alerte, fixé à 15%.</li> <li>■ Une diminution remarquable du niveau d'anémie a été observée dans 21% des sites.</li> </ul>
Promouvoir et soutenir des pratiques appropriées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et en matière de puériculture	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un cadre destiné à guider l'intégration multisectorielle et à améliorer ainsi la nutrition et la survie des nourrissons et jeunes enfants a été élaboré et testé dans trois pays (Bangladesh, Jordanie et Kenya). Les enseignements tirés de ces expériences seront intégrés dans une mise en œuvre plus large en 2016.</li> <li>■ Dans 22% des sites surveillés, le taux d'allaitement exclusif au sein était faible (&lt;50% des nourrissons âgés de 0 à 5 mois).</li> </ul>
Améliorer l'efficacité de l'aide alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des méthodes innovantes de ciblage de l'aide alimentaire ont été mises à l'essai en Jordanie, au Liban et au Tchad ; les résultats sont en cours d'analyse.</li> </ul>
<b>La population vit dans des conditions d'assainissement et d'hygiène satisfaisantes</b>	
Assurer l'accès sans risque des réfugiés à des dispositifs sanitaires de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une moyenne mondiale de 16 personnes par latrine a été atteinte mais de nombreux sites ont encore signalé des cas où la norme de 20 personnes par latrine n'était pas respectée.</li> </ul>
<b>Approvisionnement en eau potable accru ou maintenu</b>	
Assurer l'accès des réfugiés à une eau de qualité satisfaisante et en quantité suffisante	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une moyenne mondiale de 20 litres d'eau par personne et par jour a été atteinte, bien que de nombreux sites aient déclaré des chiffres inférieurs à la norme.</li> <li>■ Le HCR a réduit les coûts d'exploitation des réseaux de distribution de l'eau en augmentant le nombre de dispositifs de pompage à énergie photovoltaïque (solaire). En 2015, 13 puits du camp de Dadaab (Kenya) ont été convertis afin de pouvoir fonctionner avec un moteur hybride (solaire-combustible). Après la conversion, la consommation de combustible pour le pompage de l'eau a diminué de 50%.</li> </ul>

# L'assurance maladie apporte du réconfort aux réfugiés en Iran

D'après un article d'actualité du HCR.  
17 décembre 2015

**TÉHÉRAN, République islamique d'Iran** | Ajab Khan Yaghoubi, réfugié afghan, est fils unique, et toute la famille compte sur lui pour survivre. Âgé de 22 ans, il souffre toutefois d'hémophilie, une maladie génétique qui, jusqu'à récemment, lui causait de douloureuses hémorragies, des factures médicales coûteuses et qui rendait son avenir incertain.

Désormais, grâce à une initiative sans précédent du Gouvernement de la République islamique d'Iran qui apportera l'assurance maladie à près d'un million de réfugiés, il peut à nouveau profiter pleinement de la vie.

Ajab fait partie de la deuxième génération de réfugiés afghans. Ses parents ont fui vers l'Iran voisin après l'invasion soviétique de 1979. Lui et ses quatre sœurs sont nés et ont grandi dans la zone d'installation de Saveh, à 165 kilomètres au sud-ouest de Téhéran, où ils vivent encore aujourd'hui.

L'hémophilie affectant un grand nombre de proches d'Ajab, de lourds frais médicaux leur ont rendu la vie en exil plus difficile que jamais. « J'étais désespéré », se souvient Ajab, les larmes aux yeux. « J'ai toujours voulu contribuer à la société où je vis et aussi subvenir aux besoins de ma famille. Chaque fois que je voulais obtenir mon médicament, je devais voir si je pouvais emprunter de l'argent auprès d'amis et de proches. »



HCR/S. Maghsoudi

Ajab Khan, réfugié afghan, brandit son livret d'assurance maladie Salamat.

C'est le régime d'assurance maladie universelle, également connu sous le nom d'assurance maladie Salamat, qui est finalement venu à l'aide d'Ajab. Cette initiative de grande ampleur est basée sur un accord conclu entre le HCR, le Bureau pour les étrangers et les immigrants du ministère de l'Intérieur, le ministère de la Santé et la Caisse iranienne d'assurance maladie (Salamat).

Grâce à cette initiative, les réfugiés peuvent bénéficier d'une formule de prise en charge des frais d'hospitalisation, semblable à celle des ressortissants iraniens. Elle a été saluée lors de son lancement par le Haut Commissaire des Nations Unies

pour les réfugiés, António Guterres, comme « sans précédent ». Antonio Guterres a déclaré qu'il espérait que d'autres pays suivraient l'Iran dans cette « initiative exemplaire qui aura un impact profond sur la vie des réfugiés. »

Trois semaines seulement après avoir reçu son livret Salamat, Ajab avait déjà obtenu son premier lot de médicaments.

L'accès à l'assurance maladie Salamat doit bénéficier à près d'un million de réfugiés afghans et irakiens vivant en Iran. Elle apporte une solution aux problèmes financiers liés au coût élevé des soins médicaux. ●