

## **Actualisation sur les opérations du HCR en Europe**

### **A. Analyse de la situation, y compris les nouveaux développements**

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur les mouvements de population dans et vers l'Europe au cours du premier semestre 2020, poussant les États à adapter leur système d'asile et leurs méthodes de soutien en conséquence. Le HCR s'est attaché à aider les États en leur fournissant des conseils techniques, en leur faisant part des bonnes pratiques qui apparaissaient et en ajustant ses modes d'appui aux personnes relevant de sa compétence en fonction des besoins.

Le nombre total des nouvelles arrivées a diminué de près de 25 % au cours du premier semestre 2020 par rapport à la même période de 2019, passant de près de 37 500 personnes en 2019 à plus de 28 300 de janvier à juin 2020. Cette diminution peut être attribuée, du moins en partie, à une série de mesures de santé publique liées à la COVID-19 qui ont été prises par les États, dont l'imposition d'interdictions temporaires d'entrée dans les pays, la mise en quarantaine des nouveaux arrivants, et dans plusieurs cas, la fermeture des frontières.

Dans le même temps, la pandémie s'est accompagnée de défis sans précédent et a mis à l'épreuve la solidité et la résilience des systèmes d'asile existants, ainsi que la capacité des États à innover et à préserver l'accès à leur territoire aux personnes qui cherchaient à obtenir la protection internationale. Si certaines mesures initiales de gestion des frontières ont soulevé des inquiétudes, depuis, la majorité des États d'Europe ont pris des mesures correctives en droit ou dans la pratique établissant un équilibre entre les obligations de protection et les considérations de santé publique. La communication de la Commission européenne relative aux exemptions à l'interdiction de voyager pour les personnes ayant besoin de la protection internationale, publiée le 16 avril, a contribué à établir une pratique d'accès au territoire plus cohérente en Europe. Début 2020, l'accès à l'enregistrement avait été rétabli dans presque tous les États.

Dans le sillage de la réduction globale du nombre d'arrivées dans la région, le nombre de demandes d'asile reçues dans 32 pays européens<sup>1</sup> a diminué par rapport à la même période de 2019. Seules 9 160 demandes d'asile ont été enregistrées dans ces pays en avril 2020, soit le niveau le plus bas depuis 2008, et qui représente une baisse de 87 % par rapport au nombre de demandes déposées début 2020. Rien ne prouve toutefois que cette diminution ait été due à des changements notables quant à l'ampleur des besoins de protection internationale à l'échelle mondiale. En effet, lorsque les mesures d'urgence ont été assouplies fin mai, les arrivées vers l'Europe ont augmenté, l'Espagne, la Grèce et l'Italie recevant le plus grand nombre de personnes. De plus, les conséquences socioéconomiques de la COVID-19 auront probablement une incidence sur les schémas de déplacement mondiaux et sur la direction des futurs mouvements mixtes vers l'Europe.

Si le nombre des nouvelles arrivées en Europe par les routes méditerranéennes au cours des six premiers mois de 2020 a fortement diminué par rapport à l'année précédente, une forte hausse a été enregistrée en juillet, comme en 2019. Globalement, plus de 38 900 personnes sont arrivées en Europe entre janvier et juillet 2020, contre plus de 48 500 sur la même période

---

<sup>1</sup> Ce chiffre inclut 28 pays de l'Union européenne plus quatre pays de l'Association européenne de libre-échange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse).

de 2019. Les points d'arrivée révèlent également une évolution des schémas que revêtent les mouvements de population mixtes et des raisons qui en sont à l'origine. Alors que le nombre des arrivées par la mer a diminué de plus de la moitié en Grèce et de plus d'un quart en Espagne par rapport à 2019, elles ont plus que triplé en Italie de janvier à juillet 2020, représentant près de 40 % de toutes les arrivées par la mer dans des pays côtiers européens cette année. Les Afghans et les Syriens ont représenté 23 % de toutes les nouvelles arrivées, poursuivant les tendances des années précédentes. Le pourcentage total des arrivées depuis l'Algérie a plus que doublé au premier semestre 2020, passant de 5 % 2019 à 11 % en 2020 depuis le début de l'année. Entre-temps, les nouvelles arrivées du Bangladesh, de Côte d'Ivoire, de Guinée, du Mali, du Maroc et de Tunisie ont représenté chacune 5 % ou plus du nombre total des nouvelles arrivées.

À ce jour, quelque 430 personnes ont perdu la vie en mer Méditerranée. Bien que ce chiffre représente une diminution de 50 % par rapport à la même période de 2019, le nombre de décès comparé à celui des arrivées a augmenté. Les opérations européennes de recherche et de sauvetage en Méditerranée ont continué à voir leurs capacités sollicitées à l'extrême, les exigences de mise en quarantaine dans le contexte de la COVID-19 empêchant davantage encore que des progrès soient accomplis pour assurer des dispositifs de débarquement prévisibles. En l'absence de tels dispositifs, les États ont continué à adapter leurs procédures de débarquement nationales, mettant en place des mesures de quarantaine ou d'autres mesures requises.

Les investissements dans l'intégration socioéconomique des réfugiés et des migrants ont continué à afficher des progrès et un potentiel dans de nombreuses régions de l'Europe. C'est également ce qui ressort de la première évaluation du Mécanisme national d'évaluation de l'intégration publiée récemment, initiative pluripartite de six ans visant à aider 15 États membres de l'Union européenne participants à résoudre les problèmes d'intégration de manière efficace. Des efforts supplémentaires sont toutefois nécessaires pour lutter contre les obstacles administratifs, y compris relatifs à l'octroi de documents ; améliorer l'accès aux services sociaux ; et garantir une inclusion sur le marché de l'emploi. Concernant ce dernier aspect, la COVID-19 a eu des conséquences plus lourdes sur les moyens d'existence des réfugiés, qui sont souvent employés dans le secteur des services, avec des contrats atypiques.

## **B. Progrès et défis pour atteindre les priorités stratégiques globales**

### **Assurer une réponse opérationnelle efficace**

Alors que la COVID-19 se propageait en Europe, le Bureau régional du HCR pour l'Europe a coordonné une opération de planification avec tous les bureaux extérieurs en mars 2020, afin d'assurer la continuité des services essentiels et de la défense des personnes relevant de sa compétence, ainsi que la sécurité et le bien-être du personnel du HCR et des membres de leur famille.

Travaillant étroitement avec ses partenaires et les sociétés civiles locales, les opérations du HCR en Europe ont vigoureusement plaidé en faveur de l'inclusion des personnes relevant de la compétence de l'Organisation dans les plans nationaux de préparation et de réponse à la COVID-19, et ont aidé les gouvernements nationaux et les acteurs municipaux à leur assurer l'accès aux informations relatives à la santé publique et à la protection par des moyens linguistiquement et culturellement appropriés. Pour atténuer les difficultés économiques des ménages de réfugiés, le HCR a mis en place des transferts d'espèces ou a augmenté ceux qui existaient dans 12 pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est, à savoir l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, la Géorgie, la Lituanie, le Monténégro, la République de Moldova, la Serbie, la Turquie et l'Ukraine. En s'appuyant sur les conclusions préliminaires d'une opération de suivi postérieure à cette distribution, il est apparu que les transferts en espèces étaient cruciaux pour aider les réfugiés à survivre au confinement et à conserver les biens des ménages.

Dans les pays d'arrivée de toute l'Europe, y compris en Espagne, en Grèce, en Italie et à Malte, le HCR a travaillé étroitement avec les autorités nationales à la mise en place de mesures pratiques, de protection et de santé publique pour les demandeurs d'asile. En Grèce, HCR a travaillé avec le Gouvernement, fournissant un soutien technique dans un effort conjoint visant à identifier et à orienter rapidement les personnes présentant un risque élevé de complications

de la COVID-19 vers un hébergement plus sûr dans des appartements et des hôtels, dans le cadre du programme existant d'Aide d'urgence pour l'intégration et l'hébergement. Aux principaux points d'accueil sur diverses îles grecques, le HCR a aussi dispensé des conseils techniques sur l'établissement de procédures et d'installations de filtrage, d'isolement et de quarantaine sur les îles et a pris un certain nombre de mesures avec ses partenaires afin d'améliorer les conditions générales d'hygiène. En Italie, le HCR a fourni des équipements de protection individuelle (EPI) et des articles d'hygiène pour aider les pays d'accueil par des activités qu'il dirigeait, avec l'appui de ses partenaires, pour faire face aux arrivées pendant la crise. Ces mesures ont permis d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur les personnes relevant de la compétence du HCR à court terme et d'assurer une reprise rapide des activités de l'Organisation sur les lieux de débarquement et dans les centres, ainsi que dans le processus de détermination du statut de réfugié.

Dans l'Europe du Sud-Est, la poursuite des mouvements a également pâti de la fermeture des frontières et des mesures de confinement liées à la COVID-19. Le HCR a travaillé étroitement avec les gouvernements et les partenaires afin d'atténuer la propagation du virus dans les centres d'accueil surpeuplés par la diffusion d'informations de santé publique sur la prévention ; l'apport d'une assistance juridique ; ainsi que l'achat et la distribution de matériel médical, d'EPI et d'articles d'hygiène.

En Ukraine, le HCR a acheté des articles d'hygiène pour les autorités locales, ainsi que des articles non alimentaires (p. ex. literie) pour les établissements médicaux, pour les aider à se préparer.

### **Sauvegarder l'espace d'asile et instaurer des systèmes de protection efficaces, y compris dans le contexte des mouvements mixtes**

Le Groupe d'appui à la capacité d'asile (ACSG), disposition clé du Pacte mondial sur les réfugiés, a été officiellement lancé lors du Forum mondial sur les réfugiés en décembre 2019. De nombreux États de la région ont déclaré vouloir contribuer aux initiatives futures du Groupe et les premières mesures pour satisfaire les demandes correspondantes ont été prises en consultation avec les autorités nationales. Par ailleurs, le HCR a publié un ensemble de suggestions d'ordre pratique à l'intention des gouvernements en Europe, afin d'aider les États à trouver le juste équilibre entre les considérations de santé publique et les obligations relevant du droit international, plus précisément concernant l'accès au territoire, l'enregistrement et l'octroi de documents essentiels.

Les mesures prises par les États en réponse à la COVID-19 ont réaffirmé l'engagement résolu de ces derniers à assurer le maintien de l'accès à l'asile dans de nombreuses régions d'Europe. Elles ont également montré qu'il était possible de tenir compte des considérations de santé publique, tout en maintenant l'accès des demandeurs d'asile au territoire, y compris dans le contexte des opérations de recherche et de sauvetage, et de débarquement. La multitude de bonnes pratiques et d'innovations liées à la COVID-19 adoptées par les États peut servir de base à une future réforme du système d'asile, utilisant par exemple des moyens numériques pour l'enregistrement et les entretiens.

En même temps, le HCR reste très préoccupé par les rapports récents faisant état de renvois le long des frontières externes de l'Union européenne ; par les obstacles qui s'opposent aux opérations de sauvetage en mer ; par les restrictions d'accès à diverses frontières terrestres ; et par l'absence de progrès pour parvenir à un accord sur l'instauration de procédures de débarquement prévisibles et équitables. L'Organisation continue à en appeler aux États concernés pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin d'assurer le maintien de l'accès à la protection pour ceux qui en ont besoin, ainsi que le respect du principe de non-refoulement.

### **Promouvoir des conditions d'accueil acceptables**

Le HCR a continué à suivre les conditions d'accueil de première et deuxième ligne afin de promouvoir des normes minimums, en particulier pour tenter de résoudre les problèmes de longue date que sont les conditions d'accueil inadéquates et le surpeuplement ; les capacités limitées en personnel ; l'absence de services élémentaires ; et des mécanismes insuffisants d'identification et de prise en charge pour les personnes ayant des besoins spécifiques. Dans les lieux où la réponse nationale de santé publique a abouti à une augmentation du recours à la détention ou aux lieux fermés, le HCR a travaillé étroitement avec les autorités afin de résoudre

ces problèmes et a publié des orientations pour souligner et promouvoir les bonnes pratiques dans la région. Malgré ces efforts, l'Organisation reste préoccupée face aux conditions d'accueil insatisfaisantes dans plusieurs États. Il est de la plus haute importance que la sécurité et la dignité des demandeurs d'asile soient respectées lors du traitement des dossiers individuels.

Les exigences de distanciation physique et autres mesures de santé publique liées à la pandémie ont parfois abouti à limiter le suivi et le soutien apportés aux personnes ayant des besoins spécifiques, notamment les enfants non accompagnés et les survivants de la violence et de la torture. Toutefois, plusieurs pratiques positives ont aussi émergé, un certain nombre d'États facilitant l'accès aux services nationaux de protection de l'enfance lorsque les procédures d'évaluation étaient en suspens.

Les diverses mesures de santé publique ont aussi posé des problèmes d'accès à l'enseignement aux jeunes demandeurs d'asile, qui ne disposaient que d'une connectivité limitée pour l'apprentissage en ligne et vivaient dans les environnements surpeuplés ou isolés des installations d'accueil. Certains États ont répondu avec générosité et esprit d'innovation : en Belgique, en Bulgarie, en Croatie et en Irlande, des ordinateurs portables ont été fournis aux enfants dans les centres d'accueil, tandis qu'en Fédération de Russie, un partenaire privé a fait don de 130 téléphones mobiles pour faciliter l'apprentissage en ligne.

### **Renforcer les approches participatives et reposant sur la communauté**

La propagation de la COVID-19 a souligné l'importance de travailler en partenariat direct avec les communautés locales et les personnes relevant de la compétence du HCR pour préserver la santé publique. L'apport fourni dans le passé par le HCR aux réseaux de réfugiés, aux organisations municipales ou dirigées par des réfugiés, et à l'élaboration d'approches participatives de la mise en œuvre des services a porté ses fruits, les groupes locaux faisant preuve de résilience, de dévouement et d'efficacité dans leur réponse collective de santé publique.

Les États européens et les bureaux du HCR ont adapté et élargi leur communication avec les communautés au moyen des réseaux sociaux, de réseaux communautaires, de brochures et de contacts téléphoniques. La Grèce, Malte et la Turquie ont étendu leurs services d'assistance téléphonique d'urgence, tandis que WhatsApp et Viber ont été utilisés en Géorgie, à Malte, au Monténégro et en République de Moldova. Des sites d'assistance en ligne, comme Service Advisor en Turquie et Juma Map en Italie, ont été mis à jour afin d'indiquer les services disponibles. Un appui en ligne ou téléphonique (p. ex. aide à la gestion des cas, appui psychosocial et orientations) a aussi été proposé pour les personnes ayant des besoins spécifiques par l'intermédiaire des partenaires du HCR dans certains pays, dont l'Espagne, la Grèce, Malte et l'Ukraine. Le recours à des plateformes numériques et à des réseaux communautaires a permis de communiquer des informations vitales de santé publique de manière efficace et culturellement appropriée aux personnes relevant de la compétence du HCR.

### **Obtenir des solutions pour les réfugiés**

Les réfugiés et les demandeurs d'asile ont souvent eu besoin d'assistance pour couvrir leurs besoins élémentaires et avoir accès aux systèmes nationaux de sécurité sociale lorsque la COVID-19 s'est propagée. Outre la fourniture de transferts d'espèces uniques à titre de mesure d'urgence, le HCR a effectué des études d'impact socioéconomiques dans plusieurs pays pour les aider à élaborer leur réponse, organiser la diffusion ciblée des informations et fournir un soutien en matière de conseils, d'orientation et de plaidoyer en faveur des personnes prises en charge.

L'ampleur de la crise sanitaire a aussi donné aux réfugiés l'occasion de faire preuve de solidarité avec les communautés d'accueil par des initiatives telles que la fabrication de masques et autres dispositifs locaux. À mesure que la crise s'intensifiait, plusieurs États ont publiquement demandé aux praticiens de santé réfugiés de se faire connaître et les ont invités à participer à la réponse mise en œuvre. Le Conseil de l'Europe et le HCR ont travaillé en coordination étroite pour identifier les réfugiés devant être évalués au regard du Passeport

européen des qualifications des réfugiés, qui aide les autorités nationales des États participants à déterminer les compétences des réfugiés dans des professions réglementées et peut faciliter leur placement éventuel dans des environnements professionnels.

La pandémie a en outre eu des conséquences sur la réinstallation des réfugiés dans l'Union européenne au cours du premier semestre. En juin 2020, le HCR et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) ont annoncé la levée de la suspension temporaire des départs, qui a ouvert la voie à la reprise des admissions. L'Union européenne reste un acteur de premier plan en matière de réinstallation des réfugiés et le HCR demande instamment aux États membres de prendre toutes les mesures possibles pour atteindre son objectif de 30 000 admissions en 2020, y compris à partir du mécanisme de transit d'urgence au Niger et au Rwanda.

À la suite de l'appel lancé par la Commission européenne pour que les États membres soutiennent la relocalisation de 1 600 enfants non accompagnés vivant dans des conditions précaires sur des îles en Grèce, 12 pays se sont engagés à fournir un total de 1 145 places, 239 enfants ayant déjà été transférés en Allemagne, en Belgique, en Finlande, en France, en Irlande, au Luxembourg et au Portugal. En outre, l'Allemagne a relocalisé 519 personnes à la suite de son engagement à relocaliser 243 enfants ayant de graves problèmes médicaux, ainsi que leur famille. Au 25 septembre, à la suite de l'incendie dans le centre d'enregistrement et d'identification de Moria, des engagements supplémentaires ont été reçus de 12 pays en faveur de 2 338 personnes, dont 415 enfants non accompagnés. Le HCR a travaillé en coordination étroite avec le Gouvernement grec, le Bureau européen d'appui en matière d'asile, l'OIM et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance pour l'opération de relocalisation. Ce travail consiste en particulier à faciliter les procédures de détermination de l'intérêt supérieur des enfants concernés et à promouvoir l'accès aux procédures d'asile, l'éducation, les dispositifs appropriés de prise en charge, la mise sous tutelle, l'action sociale et autres services dans les pays d'accueil. Des actions de relocalisation à la suite d'opérations de recherche et de sauvetage se sont aussi déroulées, 814 places ayant été promises par l'Allemagne, la Finlande, la France et l'Irlande, et 162 transferts ayant déjà été organisés jusqu'ici.

### **Prévenir et résoudre les situations d'apatridie**

En 2020, plusieurs États ont mis en œuvre les engagements pris lors du Segment de haut niveau sur l'apatridie qui s'est tenu en octobre 2019. Le Monténégro, notamment, a commencé à appliquer une nouvelle procédure conjointe pour enregistrer la naissance des enfants abandonnés et de ceux dont la mère ne possédait pas de documents d'identité. En Azerbaïdjan, un décret présidentiel a accordé la citoyenneté à 343 personnes, dont 86 apatrides, tandis que le Président de la Fédération de Russie a signé une loi fédérale simplifiant l'acquisition de la citoyenneté par la naturalisation.

En Ukraine, une nouvelle loi est entrée en vigueur en juillet 2020, établissant officiellement des procédures de détermination de l'apatridie, 35 000 personnes qui sont soit apatrides soit de nationalité indéterminée devant bénéficier de cette nouvelle législation. Les personnes reconnues comme étant apatrides pourront ensuite régulariser leur séjour en obtenant un permis de résidence temporaire, qui ouvrira la voie à leur naturalisation en tant que citoyens ukrainiens en temps voulu. Le parlement albanais a également approuvé des amendements de sa loi sur la citoyenneté, mettant un terme au dernier risque de voir des personnes devenir apatrides dans le pays.

### **Renforcer les relations extérieures et le plaidoyer, et mobiliser un appui**

Le HCR a activement participé à la réponse interorganisations à la pandémie de COVID-19 en Europe. Depuis, l'Organisation a essentiellement consacré ses actions de plaidoyer à assurer la poursuite de l'accès à la protection et l'inclusion des personnes relevant de sa compétence dans les plans de prévention et de réponse nationaux. De nombreux États européens ont répondu positivement à l'appel global lancé à cet égard, réaffirmant l'esprit du Pacte mondial sur les réfugiés par la solidarité et la générosité. En Europe, les actions de plaidoyer du HCR visent aussi à faire en sorte que la propagation de la COVID-19 ne soit pas injustement attribuée aux demandeurs d'asile et aux réfugiés qui arrivent, ou se traduisent par un renforcement de leur stigmatisation ou de leur exclusion.

Le HCR a continué à se mobiliser pour la mise en œuvre de la réforme des Nations Unies en Europe. Il a aidé les bureaux compétents à participer de manière constructive au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour s'assurer qu'il n'y ait pas de laissés-pour-compte, ni les réfugiés, ni les demandeurs d'asile, ni les apatrides. En tant que coprésident (avec l'OIM et le Programme des Nations Unies pour le développement) de la coalition sur les mouvements massifs de personnes, le déplacement et la résilience (« *Issue-based Coalition on Large Movements of People, Displacement and Resilience* »), le HCR a travaillé étroitement avec les Coordonnateurs résidents et les Équipes de pays des Nations Unies pour que les besoins spécifiques des réfugiés, des demandeurs d'asile, des migrants et des apatrides soient pris en compte dans les messages de plaidoyer au niveau national.

Les partenariats avec tout un éventail d'organisations non gouvernementales (ONG), d'organisations confessionnelles ou dirigées par des réfugiés ont aussi été renforcés en 2020. Un dialogue régional entre le HCR et les ONG a été organisé conjointement avec le Conseil européen sur les réfugiés et les exilés et le Conseil international des agences bénévoles afin de promouvoir des interventions complémentaires.

### **C. Information financière**

Le budget pour les activités du HCR en Europe, approuvé par le Comité exécutif du Programme du Haut Commissaire à sa soixante-dixième session en octobre 2019, s'élevait à 806,7 millions de dollars E.-U. pour 2020.

Fin août 2020, le budget avait été augmenté de 20,9 millions de dollars E.-U. au titre d'un budget supplémentaire et de transferts en réponse aux besoins liés à la COVID-19, et atteignait 827,6 millions de dollars E.-U.

Au niveau sous-régional, 50 % du budget total ont été alloués à des opérations en Europe de l'Est, y compris en Turquie et en Ukraine. Quelque 4 % sont alloués à l'Europe du Sud-Est et 42 % à l'Europe centrale, du Nord, du Sud et de l'Ouest, qui inclut la Grèce. Quelque 4 % du budget sont alloués à l'Europe en général, comprenant le budget du Bureau.

La situation en Méditerranée centrale représente 35 % et la situation en République arabe syrienne 36 % du budget total. Fin août 2020, les besoins pour l'Europe, qui s'élèvent à 827,6 millions de dollars E.-U., étaient financés à 50 % une fois prise en compte l'allocation indicative au titre des contributions non affectées ou légèrement affectées.

---