

---

## **Actualisation des opérations du HCR dans les Amériques**

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

L'impact de la pandémie de COVID-19 a été particulièrement marqué dans la région des Amériques, désormais épice de la maladie. Plus de 15,7 millions de cas et près de 537 000 décès ont été signalés, touchant un nombre croissant de personnes relevant de la compétence du HCR. Les mesures de confinement, comme la fermeture des frontières et les longues mises en quarantaine, ont eu de graves conséquences dans toute la région et de nombreuses personnes luttent pour satisfaire leurs besoins essentiels. À cause de ce contexte difficile, les réfugiés, les migrants et les déplacés internes ont davantage souffert que les autres personnes.

#### **Situation en République bolivarienne du Venezuela**

Les 5,1 millions de réfugiés et de migrants du Venezuela (République bolivarienne du) représentent le deuxième groupe le plus important de personnes déplacées au monde. Environ 83 % se trouvent dans des pays d'accueil d'Amérique latine et des Caraïbes, qui à elles deux ont accordé plus de 2,5 millions de permis de résidence et autres permis de séjour régulier, enregistré plus de 800 000 demandes d'asile et reconnu plus de 100 000 réfugiés.

Depuis mars 2020, les fermetures de frontières liées à la COVID-19 ont temporairement stoppé les exodes réguliers, les mouvements de population secondaires et la mobilité dans les pays ou les ont réduits à une faible proportion par rapport aux tendances antérieures. Pendant ce temps, le recours des réfugiés et des migrants à des moyens de voyage irréguliers a augmenté, les exposant à un risque accru de traite et d'exploitation. Les mesures de confinement ont mis à mal l'économie, en particulier dans les secteurs informels, où un pourcentage important de réfugiés et de migrants trouvent un emploi. Par conséquent, un nombre toujours croissant de Vénézuéliens ont perdu leur source de revenu et connaissent une situation difficile, pouvant conduire à des mécanismes d'adaptation négatifs. Certains ont été contraints de retourner au Venezuela (République bolivarienne du) malgré les risques sérieux. Depuis le début de la pandémie, plus de 100 000 Vénézuéliens sont rentrés spontanément, exerçant une pression sur la capacité du Venezuela (République bolivarienne du) à appliquer les protocoles sanitaires lorsqu'il reçoit ses citoyens de retour.

Le Gouvernement de l'Espagne et l'Union européenne ont accueilli la Conférence internationale des donateurs en solidarité avec les réfugiés et les migrants vénézuéliens en mai 2020, organisée conjointement par le Canada et la Norvège, avec l'appui du HCR et de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). La conférence a permis de mobiliser 2,79 milliards de dollars E.-U. de promesses de contribution, dont 653 millions de dollars E.-U. de subventions pour les gouvernements d'accueil et le Plan de réponse régional pour les réfugiés et les migrants (RMRP), en faveur à la fois des Vénézuéliens et des communautés d'accueil. Le RMRP a été revu afin d'intégrer 438,4 millions de dollars E.-U. au Plan mondial de réponse humanitaire à la COVID-19, portant le montant de l'appel total à 1,41 milliard de dollars E.-U. Au 30 juin 2020, les organisations partenaires au sein du RMRP avaient atteint 1,7 million (36 %) des bénéficiaires ciblés.

La sixième série de réunions du Processus de Quito, principal forum de coordination régional entre les gouvernements qui accueillent des Vénézuéliens, s'est déroulée fin septembre 2020 sous la présidence temporaire du Chili. L'ordre du jour portait notamment sur l'intégration

socioéconomique, l'éducation, la santé, l'asile et la traite humaine, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de son impact sur la région. Le Pérou a été confirmé pour la nouvelle présidence temporaire et un Groupe d'amis du Processus de Quito a été officiellement créé.

Au Venezuela (République bolivarienne du), le HCR continue à contribuer à la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire, qui identifie 7 millions de personnes démunies et vise à assister 4,5 millions de femmes, d'hommes, de filles et de garçons. La pandémie de COVID-19 a aggravé les besoins préexistants, constatation qui a abouti à la Table ronde de haut niveau des donateurs humanitaires sur le Venezuela (République bolivarienne du) en septembre 2020, organisée par la Suède, afin de mobiliser un appui international supplémentaire pour la réponse internationale, prenant en compte l'impact de la pandémie.

### **Situation dans le Nord de l'Amérique centrale**

La violence et l'aggravation de la pauvreté avaient contraint quelque 720 000 personnes à fuir leur foyer dans le Nord de l'Amérique centrale fin 2019. Près de la moitié sont à présent déplacés à l'intérieur de leur propre pays, dont 247 000 au Honduras et 71 500 en El Salvador. Les autres ont fui à l'étranger.

La pandémie a eu des effets particulièrement graves dans la région du Nord de l'Amérique centrale. Avec des systèmes de santé publique limités, El Salvador, le Guatemala et le Honduras ont chacun pris des mesures vigoureuses pour tenter d'éviter la propagation du virus, y compris la fermeture des frontières et les restrictions de mobilité. Ces mesures ont réduit les flux de population sans résoudre les causes sous-jacentes à l'origine de la fuite. Le HCR s'attend donc à une augmentation rapide du déplacement forcé lorsque les mesures de confinement seront levées.

En outre, les restrictions de mobilité se sont traduites par la perte de leurs moyens d'existence pour de nombreuses personnes déplacées et vulnérables. Avec la fermeture des entreprises et la disparition des emplois informels, les communautés vulnérables se retrouvent sans source de revenu et deviennent plus dépendantes de l'assistance humanitaire. La pandémie a aussi accru la demande de biens et de services permettant de couvrir les besoins élémentaires, comme l'eau courante et les soins de santé, dont sont privés beaucoup de personnes parmi les plus vulnérables.

À travers le Cadre d'action global régional de protection et de solutions, connu dans la région sous son acronyme espagnol MIRPS, le Belize, le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Mexique et le Panama ont promu une réponse collective au déplacement forcé en Amérique centrale. Sous la présidence temporaire de l'El Salvador, en 2020, les États participants ont mis en œuvre un programme progressif via leur plan d'action national du MIRPS respectif. El Salvador, le Honduras et le Mexique ont instauré un groupe de travail du MIRPS sur le déplacement interne afin d'échanger les meilleures pratiques, d'examiner l'utilisation des outils et des systèmes opérationnels, et d'élaborer des recommandations de politique générale pour la protection et les solutions. L'Espagne a repris en juin la présidence temporaire de la Plateforme d'appui du MIRPS à la suite de son lancement fin 2019 et sera remplacée par le Canada en juin 2021. La plateforme gère à présent les demandes de coopération technique des États du MIRPS visant à renforcer leur capacité d'asile nationale.

Au Mexique, le HCR a renforcé la protection et l'assistance, y compris par un soutien continu à la Commission mexicaine d'aide aux réfugiés, pour augmenter ses capacités d'enregistrement et simplifier le traitement des demandes d'asile. Aspect crucial, l'enregistrement des demandes d'asile s'est poursuivi pendant toute la pandémie. À cause des conditions économiques et sanitaires difficiles dans les États du sud, les mouvements secondaires de réfugiés et de demandeurs d'asile vers le nord du pays, principalement vers l'État de Nuevo León, s'intensifient. La COVID-19 a aussi abouti au report des audiences de tribunal prévues dans le cadre du Protocole de protection des migrants (MPP) aux États-Unis, alimentant l'inquiétude des migrants qui attendaient leur audience dans les régions frontalières du nord du Mexique.

Les politiques d'asile plus restrictives menées aux États-Unis se sont traduites par une augmentation des obstacles auxquels se heurtent les personnes ayant besoin de la protection internationale. Les pays du Nord de l'Amérique centrale continuent à voir de nombreux retours forcés, à la fois depuis les États-Unis et le Mexique, depuis le début de la pandémie.

### **Situation au Nicaragua**

Depuis le début des troubles politiques et des difficultés socioéconomiques en avril 2018, près de 108 000 Nicaraguayens ont fui leur foyer, 85 % cherchant refuge en Amérique centrale et au Mexique. Le Costa Rica abrite à lui seul près de 80 % de tous les réfugiés et les demandeurs d'asile nicaraguayens, soit quelque 81 000 personnes. Avec 59 200 nouvelles demandes d'asile en 2019, le Costa Rica compte parmi les 10 pays au monde ayant reçu le plus de nouvelles demandes cette année. Le dialogue politique au Nicaragua est au point mort et la COVID-19 a aggravé la crise ; la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) prévoit une réduction de son produit intérieur de 8,3 % en 2020. Toutefois, les Nicaraguayens sont toujours plus nombreux à rentrer, principalement à cause de la crise socioéconomique due à la pandémie. Dans toute la région et malgré les efforts des gouvernements, les réfugiés nicaraguayens rencontrent de graves problèmes, notamment la perte de leurs moyens d'existence, l'expulsion et la faim.

### **Situation en Colombie**

Le déplacement interne se poursuit en Colombie, malgré les efforts déployés par le gouvernement pour promouvoir des solutions en faveur des déplacés internes. En août 2020, l'Équipe de pays des Nations Unies s'est dite préoccupée par l'augmentation des situations de violence, notamment par le nombre croissant de massacres, la plupart du temps de jeunes gens. Fin juillet, les déplacements collectifs (plus de 50 personnes) avaient déraciné plus de 16 400 personnes, tandis que beaucoup plus de familles encore avaient fui le conflit et les violences individuellement. Depuis la signature de l'accord de paix de 2016 entre le Gouvernement de la Colombie et les Forces armées révolutionnaires de Colombie-Armée populaire (FARC-EP), plus de 450 000 nouvelles personnes ont été déplacées. Les zones les plus touchées se trouvent le long des frontières avec le Venezuela (République bolivarienne du) et l'Équateur, ainsi que de la côte Pacifique. L'apparition de la COVID-19 a fortement limité l'accès humanitaire et a aggravé les risques de détention par des groupes armés irréguliers, dont sont victimes 45 700 personnes dans tout le pays.

Le HCR dirige le groupe sectoriel de la protection et, dans le cadre du Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) récemment signé, travaillera avec les institutions nationales et les communautés locales afin de renforcer l'accès des déplacés internes et des communautés détenues à leurs droits. Le HCR s'emploie aussi à trouver des solutions à long terme, notamment en fournissant une assistance technique à la Juridiction spéciale pour la paix et à la Commission de la vérité dans leur quête de justice pour les victimes de violations des droits de l'homme. En outre, l'Organisation a aidé les autorités locales et nationales à inclure les déplacés internes dans leur réponse à la COVID-19.

## **B. Priorités stratégiques régionales**

### **Réponse régionale à la pandémie de COVID-19**

Les opérations du HCR ont réagi rapidement à la crise de la COVID-19 par l'apport d'une assistance d'urgence et d'une protection, et en s'engageant aux côtés de diverses parties prenantes pour trouver des solutions à long terme. Le HCR a continué à soutenir les efforts des réfugiés et des communautés d'accueil pour limiter la transmission du virus en insistant sur : i) l'échange d'informations ; ii) les services de protection spécialisés ; iii) l'accès aux soins de santé, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ; iv) la sécurité alimentaire et la nutrition ; v) les interventions en espèces ; et vi) les abris temporaires. Le HCR a rapidement transformé ses méthodes d'apport de services en services à distance afin de prévenir le risque de transmission, instaurant des mécanismes de contrôle d'identité et de lutte contre la fraude. En appui aux réponses nationales de soins de santé, le HCR a procuré 426 000 masques

médicaux au personnel médical, aux premiers répondants, aux personnes qui se déplacent et aux communautés d'accueil. De plus, l'Organisation a donné 2 372 unités de logement de réfugiés aux établissements médicaux, aux centres d'accueil de migrants ou pour faciliter les mesures de confinement en Argentine, en Colombie, en Équateur, au Guatemala, au Guyana, au Honduras, au Mexique, au Panama, au Pérou, en République dominicaine et au Venezuela (République bolivarienne du). À Boa Vista, au Brésil, l'Organisation a fourni une assistance pour la construction d'un hôpital de terrain destiné à accueillir jusqu'à 2 270 personnes, Brésiliens, réfugiés et migrants sans distinction. Dans la région, 21 000 personnes ont reçu un soutien psychosocial et de santé mentale des partenaires du HCR depuis le début de la pandémie. Au Costa Rica, en partenariat avec le Gouvernement, l'Organisation a fourni un soutien financier afin d'affilier 6 000 réfugiés à l'assurance santé cette année.

Pour renforcer l'autonomie des communautés de réfugiés et de déplacés internes, le HCR a intensifié son assistance en espèces et a aidé les pouvoirs publics locaux à accroître leurs capacités en matière d'abris, en particulier dans les zones frontalières. Plus de 70 000 personnes ont reçu des transferts en espèces ou en bons d'échange pour pouvoir répondre à leurs besoins essentiels—comme la nourriture ou le logement—le HCR entrant en contact avec elles à distance grâce aux mécanismes nouvellement établis. Plus de 14 000 personnes, qui soit se déplaçaient soit avaient été expulsées de chez elles, sont installées dans les abris communautaires financés par le HCR ou dans les centres collectifs. En même temps, le Brésil a ouvert de nouveaux abris dans les villes de Manaus et Belém do Pará pour aider les communautés indigènes Warao déplacées dans le pays. Au Honduras, le HCR a soutenu les centres d'accueils gouvernementaux, avec l'OIM. L'Organisation a continué à promouvoir l'inclusion des réfugiés dans les moratoires sur l'expulsion et a renforcé sa coopération avec les Bureaux de l'ombudsman et du défenseur public afin de garantir l'accès à des informations sur les expulsions contestables et illégales et d'apporter une assistance dans ce domaine.

Le HCR a communiqué des informations juridiques et de santé aux personnes relevant de sa compétence, avec des services en ligne renforcés pendant les confinements. Le site en ligne [help.unhcr.org](https://help.unhcr.org) fournit des informations à 24 pays qui présentent un intérêt pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les apatrides, et 1,3 million de personnes ont été informées par divers mécanismes opérant à distance (p. ex. messagerie instantanée, services d'assistance téléphonique et réseaux sociaux). Des informations ont aussi été transmises, et des orientations fournies, dans des espaces de soutien, initiative interorganisations régionale co-dirigée par le HCR et le Conseil norvégien pour les réfugiés comptant 167 structures réparties dans six pays, dans le contexte de la situation au Venezuela (République bolivarienne du). Le HCR a aidé à la transmission de vidéos, de chansons, de cartes sociales et d'affiches—créées et diffusées par des groupes de jeunes, des « YouTubers » et autres influenceurs de la communauté—dans différentes langues et différents formats.

### **Protection et besoins spécifiques**

Le HCR a élaboré des orientations de protection spécifiques à la COVID-19 dans divers domaines, notamment l'enregistrement, les moyens d'existence, la détermination du statut de réfugié, les abris, l'accès au territoire, les documents, la santé mentale et le soutien psychosocial, et concernant les besoins de groupes spécifiques (personnes handicapées, personnes âgées, personnes LGBTI+, personnes atteintes du VIH et enfants). En collaboration avec les acteurs régionaux chargés de la protection de l'enfance, l'Organisation a facilité la publication régionale des « Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire », avec un nouvel accent mis sur le contexte des réfugiés, des déplacements et de la migration. Le HCR fournit en outre un soutien technique au Processus de Quito concernant l'orientation et les centres d'accueil, la traite et le trafic illicite, l'éducation, la protection de l'enfant, l'enregistrement, l'accès aux procédures d'asile et le regroupement familial.

### **Accès à l'asile**

En 2019, les Amériques et les Caraïbes ont reçu plus de demandes d'asile que n'importe quelle autre région. La détérioration de la situation au Venezuela (République bolivarienne

du) et l'augmentation de la violence et de l'insécurité dans des régions de l'Amérique centrale, ainsi qu'en Colombie, ont provoqué une forte hausse du nombre de nouvelles demandes. Près d'un million de demandes d'asile ont été enregistrées en 2019, et les États-Unis d'Amérique sont devenus le pays où le plus grand nombre de nouvelles demandes ont été déposées (301 000), suivis par le Pérou (259 800). Les Amériques abritent actuellement 2 millions de demandeurs d'asile selon les estimations.

La plupart des systèmes d'asile de la région sont submergés malgré les efforts déployés par les États. Pour des considérations liées à la pandémie, la majorité des pays ont partiellement ou totalement fermé leurs frontières et interdit l'entrée des étrangers non résidents sur leur territoire. Souvent, ces mesures ne sont pas suffisamment souples pour permettre l'entrée à des fins de demande d'asile ou pour d'autres raisons humanitaires. À présent, peu de pays autorisent les demandeurs d'asile à entrer sur leur territoire.

Les restrictions de mouvement liées à la COVID-19 et les mesures d'accompagnement ont réduit, suspendu ou différé les procédures d'asile, les entretiens d'éligibilité, les services d'enregistrement et les rendez-vous pour délivrance de documents. Certains pays ont notamment adopté des mécanismes à distance pour l'enregistrement et les entretiens de détermination du statut de réfugié et/ou ont prolongé la validité des documents personnels pour les demandeurs d'asile.

Pour tenter de résoudre les problèmes posés par la pandémie, le HCR a aidé les États à incorporer des modalités de gestion à distance dans leur système d'asile. Par exemple, au Pérou, 30 280 demandeurs d'asile ont pu déposer leur demande via des dispositifs à distance. Le HCR a en outre promu l'inclusion des personnes relevant de sa compétence dans les réponses nationales à la COVID-19, par des permis de résidence, des visas humanitaires et des dispositifs temporaires spéciaux satisfaisant à un seuil de protection minimum (c.-à-d. légalité, accessibilité, accès aux droits fondamentaux et garantie de non-retour). Les procédures de détermination du statut de réfugié ont aussi été simplifiées ou accélérées, avec notamment la reconnaissance de groupe comme au Brésil, où 46 000 réfugiés ont été reconnus sur une base *prima facie*.

### **Solutions globales**

Le HCR a renforcé son action de plaidoyer afin de promouvoir l'accès aux soins de santé, à la protection sociale et/ou aux programmes de relance sociaux, en particulier dans le cadre des réponses à la pandémie. En conséquence, les réfugiés et les demandeurs d'asile ont bénéficié des distributions locales et nationales de nourriture en Colombie, au Costa Rica et au Panama, et le Brésil a inclus les personnes relevant de la compétence du HCR dans les transferts d'espèces à titre d'urgence sociale mis en place par le Gouvernement.

Le HCR a également publié une nouvelle stratégie mondiale et régionale sur les moyens d'existence, en mettant l'accent sur l'inclusion des personnes relevant de sa compétence dans les politiques nationales, et sur l'exploitation du rôle déterminant que peuvent jouer les autorités locales dans l'inclusion socioéconomique. Avec l'appui de l'Union européenne, le HCR, conjointement avec l'OIM et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), a lancé un projet pluriannuel commun concernant les villes inclusives pour les réfugiés et les migrants en Colombie, en Équateur, au Pérou et en République dominicaine.

La réinstallation continue d'être un outil vital, bien que limité, pour la protection et les solutions durables pour certains des réfugiés les plus vulnérables dans la région des Amériques. Son utilisation stratégique reste essentielle pour apporter la preuve de la solidarité internationale et du partage des responsabilités avec les pays qui connaissent des mouvements de grande ampleur. En 2019, le nombre de dossiers de réinstallation émanant de la région envoyés à onze pays de réinstallation a grimpé à plus de 2 000. Malgré la pandémie, le HCR a continué à identifier, traiter et orienter les cas devant être réinstallés et ceux présentés au titre de dispositifs de transfert à des fins de protection dans les pays du Nord de l'Amérique centrale, aboutissant à la soumission de plus de 400 dossiers à des pays de réinstallation. De nouveaux programmes de réinstallation pilotes sont en cours d'élaboration pour les réfugiés vénézuéliens en Colombie et au Pérou, en collaboration avec l'Australie.

Des solutions supplémentaires dans des pays tiers, avec des dispositifs d'emploi et d'éducation, sont à l'étude avec le Canada, afin de faciliter les voies d'admission complémentaires pour les réfugiés vénézuéliens qualifiés dans les pays de la région des Andes. Le Canada a également annoncé l'ouverture de voies d'admission conduisant au droit de résidence permanente pour les demandeurs d'asile du secteur de la santé ayant travaillé en première ligne dans la réponse du pays à la COVID-19.

Le HCR soutient les programmes de parrainage communautaire mis en place par l'Argentine et le Brésil pour accueillir les réfugiés réinstallés. Le travail se poursuit pour étendre les solutions à des pays tiers, comme l'Argentine, le Brésil et l'Uruguay, conformément à la stratégie de trois ans du HCR sur la réinstallation et les voies d'admission complémentaires, et aux engagements s'y rattachant pris lors du Forum mondial sur les réfugiés.

### **Éradication de l'apatridie**

Les efforts régionaux visant à prévenir et à éradiquer l'apatridie ont abouti à des progrès en Colombie et en République dominicaine. En Colombie, un décret exécutif et une loi adoptée en 2019 ont établi un régime temporaire spécial pour l'acquisition de la nationalité colombienne à la naissance pour plus de 47 000 enfants nés en Colombie de parents vénézuéliens, quel que soit leur statut juridique. Cette mesure temporaire reste vitale pour prévenir l'apatridie et le HCR a travaillé avec les réfugiés et les autorités colombiennes afin d'assurer sa mise en œuvre effective. Le parlement colombien a également approuvé une nouvelle politique migratoire qui mentionne la poursuite de l'élaboration d'une procédure de détermination de l'apatridie.

Le HCR s'est félicité du décret exécutif 262-20 promulgué par la République dominicaine accordant la nationalité dominicaine à 750 personnes d'ascendance haïtienne, dont 467 enfants. L'Organisation réaffirme son engagement à travailler aux côtés des autorités et des communautés concernées à la mise en œuvre de ce décret.

Le Costa Rica et l'Équateur ont adapté leurs procédures de détermination de l'apatridie afin de continuer à travailler à distance. En outre, le HCR, le Conseil d'Amérique latine et des Caraïbes pour l'enregistrement des faits d'état civil, de l'identité et des statistiques de l'état civil (CLARCIEV) et l'Organisation des États américains (OEA) travaillent à une étude régionale conjointe comportant des recommandations sur l'enregistrement tardif des naissances.

### **Partenariats et coordination interorganisations**

Le HCR et l'OIM continuent à diriger conjointement les plateformes nationales et régionales pour les réfugiés et les migrants vénézuéliens et à assurer le secrétariat conjoint du Processus de Quito. Au Venezuela (République bolivarienne du), dans le cadre du Plan de réponse humanitaire, l'Organisation continue à diriger la coordination et la mise en œuvre opérationnelle pour les groupes sectoriels de la protection et des abris/articles non alimentaires/de l'énergie. Le HCR a également apporté sa contribution au cadre du MIRPS, aidant à étendre sa base d'appui avec l'OEA, via la Plateforme d'appui du MIRPS. En Colombie, le HCR continue à diriger le groupe sectoriel de la protection dans le cadre de la réponse interorganisations en faveur des déplacés internes.

L'Organisation joue un rôle de catalyseur dans les mécanismes multilatéraux, notamment ceux dirigés par les Gouvernements (Plan d'action du Brésil et Conférences régionales sur la migration) ; les forums des Nations Unies (*issue-based coalitions*, Groupe des Nations Unies pour le développement en Amérique latine et dans les Caraïbes, et Réseau des Nations Unies sur les migrations) ; et les organisations régionales intergouvernementales (Réseau de fonds pour l'environnement de l'Amérique latine et des Caraïbes, CEPALC, OEA, Système interaméricain de protection des droits de l'homme, Marché commun du Sud, Système d'intégration de l'Amérique centrale, Communauté et marché commun des Caraïbes, et CLARCIEV).

## C. Information financière

En octobre 2019, le Comité exécutif du Programme du Haut Commissaire a approuvé un budget de 468 milliards de dollars E.-U. pour les Amériques en 2020. Fin janvier 2020, le budget total pour les Amériques s'élevait à 505,5 millions de dollars E.-U. à cause d'une augmentation de 24,9 millions de dollars E.-U. provenant de la Réserve pour des « activités nouvelles ou additionnelles liées au mandat » au profit de la réponse à la situation d'urgence au Guatemala, et d'une hausse de 12,6 millions de dollars E.-U. dans toutes les opérations de la région touchées par la situation au Venezuela (République bolivarienne du). Fin août 2020, le budget total atteignait 611,8 millions de dollars E.-U., du fait d'une nouvelle augmentation de 22,5 millions de dollars E.-U. pour El Salvador/le Honduras provenant de la Réserve pour des « activités nouvelles ou additionnelles » et de 93,2 millions de dollars E.-U. au titre de l'appel pour la COVID-19 (budget supplémentaire). Les besoins pour la région sont actuellement financés à 58 %.

---