

**Comité exécutif du programme
du Haut Commissaire**

2 octobre 2020
Français
Original : anglais et français

Soixante-et-onzième session
Genève, 5-9 octobre 2020

Actualisation sur les programmes globaux

A. Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur les personnes relevant de la compétence du HCR, ainsi que sur ses programmes globaux. Dans de nombreux contextes, la COVID-19 a exacerbé les vulnérabilités existantes des personnes relevant de la compétence de l'Organisation et devrait avoir des conséquences à long terme. C'est pourquoi le HCR et ses partenaires ont adapté les programmes existants et ont élaboré de nouvelles approches opérationnelles et techniques pour garantir la continuité de l'accès à l'assistance et atténuer les effets socioéconomiques de la pandémie. Ces adaptations sont conformes aux normes et aux approches fondamentales du HCR, comme le fait d'assurer si possible l'inclusion des personnes déplacées de force dans les systèmes nationaux. Le HCR a également pu déployer rapidement ses programmes globaux pour répondre à la COVID-19, notamment en élargissant rapidement l'assistance en espèces à plus de 1 million de réfugiés et de déplacés internes se trouvant en situation de vulnérabilité. L'Organisation utilise en outre ses partenariats pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes déplacées, tout en encourageant ses partenaires à les inclure dans leurs programmes. Ce document fournit une actualisation sur les progrès accomplis dans les programmes globaux du HCR en 2020 et sur l'impact de la COVID-19 sur leur mise en œuvre.

**B. Actualisation sur les progrès et les réalisations majeures
relatifs aux programmes globaux en 2020**

L'approche du HCR visant à assurer l'accès des réfugiés aux soins de santé dans des conditions équitables a continué d'être régie par le principe de l'inclusion dans les systèmes, les politiques et les plans nationaux. Une enquête, achevée en janvier 2020 et portant sur 48 pays, a montré que les réfugiés étaient intégrés dans, et couverts par, les politiques de santé nationales, ainsi que les plans et la législation sur le sujet, dans 32 pays (près de 68 %). Il est apparu que les réfugiés avaient accès aux soins de santé primaires aux mêmes conditions que les nationaux dans 44 pays (92 %) et aux soins de santé secondaires dans 36 pays (77 %).

Le HCR a fourni un appui à 15 pays d'Asie, d'Amérique du Sud et d'Afrique subsaharienne pour des activités de santé liées au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de la tuberculose (TB). Ce soutien a été dispensé en collaboration avec le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et a inclus une aide pour le traitement des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, ainsi qu'un appui aux services de santé pour les adolescents et les jeunes, y compris pour prévenir la transmission du VIH. Cette action a été menée en plus des fonds alloués à 23 opérations dans le cadre du processus d'allocation dirigé par ONUSIDA au niveau national pour renforcer les services liés au VIH.

Dans le cadre des solutions du HCR en matière d'abris, plus de 6 900 unités de logement pour les réfugiés ont été déployées dans 19 opérations. L'approche de plan-cadre pour la planification des zones d'installation a été mise en œuvre au Niger, afin de transformer les camps en zones d'installation intégrées, et le HCR construit des maisons permanentes pour

les personnes relevant de sa compétence et les membres de la communauté d'accueil se trouvant dans une situation vulnérable.

Parallèlement aux efforts visant à renforcer son engagement dans les situations de déplacement interne, HCR a continué à diriger conjointement les groupes sectoriels des abris et de la gestion et de la coordination des camps (CCCM). L'Organisation a dirigé 16 des 30 groupes sectoriels actifs au niveau national, fournissant un abri et des articles non alimentaires à 2,6 millions de personnes grâce à l'action coordonnée de plus de 380 partenaires et à un budget total de près 150 millions de dollars E.-U. Le HCR a également dirigé 14 des 23 mécanismes de groupe sectoriel ou analogues à un groupe sectoriel. L'Organisation a fourni une assistance technique en matière de gestion et de coordination des camps aux opérations impliquées dans les situations au Venezuela et au Sahel. Des formations spécifiques ont aussi été dispensées au personnel du HCR travaillant dans des opérations en faveur des déplacés internes.

Le HCR a commencé à mettre en œuvre sa « [Stratégie mondiale sur les sources d'énergie durable 2019-2024](#) » visant à satisfaire les besoins en énergie des personnes relevant de sa compétence de manière sûre et durable dès le début d'une situation d'urgence. L'Organisation a lancé le défi de l'énergie propre lors du premier Forum mondial sur les réfugiés en 2019, et depuis, plus de 30 parties prenantes, dont des États membres, des partenaires des Nations Unies, des entités privées et des organisations non gouvernementales (ONG) se sont joints à cette initiative afin de fournir une énergie abordable et durable dans toutes les zones d'installation de réfugiés et à toutes les communautés d'accueil avoisinantes d'ici à 2030. Par exemple, dans le cadre cette initiative, le HCR et la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)* exécutent un projet en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda afin d'améliorer l'accès à l'énergie renouvelable.

La mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les sources d'énergie renouvelable a également renforcé les efforts visant à réduire l'empreinte environnementale du HCR. Depuis le début de l'année, des améliorations dans l'emballage des nécessaires de cuisine ont permis de réduire respectivement les déchets de plastique et de carton de 47 à 43 tonnes par an. Le HCR a également instauré un « fonds vert » d'environ 4 millions de dollars E.-U. pour passer du diesel au solaire dans les opérations de terrain. L'Organisation a continué à collaborer avec ses partenaires afin d'apporter des solutions faisant intervenir des sources d'énergie propres en Jordanie et au Rwanda. Le HCR travaille également avec le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) à un projet destiné à lutter contre la déforestation et la dégradation des terres au Burundi et au Soudan.

Conformément aux objectifs de développement durable des Nations Unies, le HCR vise à fournir un accès universel et équitable des populations déplacées à de l'eau potable abordable. La priorité consiste à assurer les normes minimales de 15 et 20 litres par personne et par jour pendant et après une situation d'urgence respectivement. À cette fin, le HCR a actualisé son mécanisme de suivi de l'eau, hygiène et assainissement (WASH), avec notamment des informations sur les opérations WASH dans 152 sites de 29 pays, fournissant des services à plus de 4,2 millions de réfugiés. L'Organisation teste également des technologies novatrices permettant de suivre en temps réel les niveaux de service concernant l'eau dans les opérations en Iraq, au Kenya, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda, qui aideront à optimiser l'acheminement de l'eau et les schémas de distribution. Le HCR et l'UNICEF ont lancé un plan d'action commun pour la période 2020 à 2021, visant à renforcer l'accès des enfants réfugiés et rapatriés aux services de protection, d'éducation, et d'eau, assainissement et hygiène.

Le HCR a mis à jour le site Web *Standardised Expanded Nutrition Survey* (Enquête standardisée élargie pour les populations de réfugiés), fournissant de nouvelles orientations, outils de collecte de donnée et formations pouvant être utilisés pour encourager des évaluations des besoins et une planification des interventions concertées. L'Organisation a renforcé sa collaboration avec le PAM à travers le pôle conjoint pour le ciblage et l'excellence des programmes, pour promouvoir la protection et l'autonomie des réfugiés en

Algérie, au Cameroun, en Jordanie, au Mozambique, en République démocratique du Congo, au Rwanda et en Zambie.

En 2020, le HCR a intensifié son engagement dans les actions de coordination interinstitutions concernant la nutrition et la sécurité alimentaire mondiales afin de promouvoir l'inclusion des réfugiés. L'Organisation a notamment participé au « *Global action plan on child wasting* » (Plan d'action mondial sur la cachexie infantile) ; à l'édition 2020 du « Rapport mondial sur les crises alimentaires » ; et à l'inclusion des réfugiés dans la classification intégrée de la phase de sécurité alimentaire, initiative pluripartenaire destinée à améliorer l'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition à Djibouti, en Ouganda et au Soudan du Sud. Ce travail permettra de mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les réfugiés dans ce domaine.

Le HCR a concrétisé son engagement du « grand compromis » consistant à doubler la proportion de son assistance en espèces d'ici à 2020. Quelque 2,4 milliards de dollars d'E.-U. d'assistance en espèces ont été fournis dans plus de 100 pays depuis 2016, et cette forme d'assistance dépasse à présent l'assistance en nature. Le suivi après la distribution d'une assistance en espèces et les évaluations au niveau national indiquent que l'assistance en espèces, alliée à l'assistance en nature et à l'accès aux services, contribue à empêcher les populations déplacées de recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs. Depuis le lancement de la « Stratégie pour l'institutionnalisation de l'assistance en espèces (2016-2020 » du HCR, plus de 5 000 membres du personnel du HCR et des partenaires ont été formés, et des orientations, des outils et des mécanismes ont été élaborés pour assurer la mise en œuvre efficace des programmes dans ce domaine. Nous citerons notamment *CashAssist*, le système de gestion des espèces du HCR, actuellement mis en œuvre dans 10 opérations et qui doit être déployé dans 50 autres ces prochaines années. À l'avenir, le HCR cherchera à assurer un recours durable à l'assistance en espèces, l'alignant sur les systèmes de protection sociale et les possibilités de trouver un moyen d'existence, tout en l'utilisant pour promouvoir l'inclusion financière des personnes relevant de sa compétence, la cohésion sociale et le développement économique local dans les pays d'accueil.

Les engagements pris lors du Forum mondial sur les réfugiés ont contribué à promouvoir l'inclusion économique et l'autonomie. Quelque 130 engagements et plus de 110 bonnes pratiques ont été soumis dans le domaine des emplois et des moyens d'existence, avec notamment des engagements à soutenir le « *Prospects partnership* ». Ce programme de partenariat international, auquel participent le Gouvernement des Pays-Bas, la Banque mondiale, la Société financière internationale, l'Organisation internationale du travail, l'UNICEF et le HCR, vise à améliorer les perspectives des personnes déplacées de force et de leur communauté d'accueil. Pour y parvenir, il mettra l'accent sur le lien entre éducation, protection et emploi, et sur l'évolution d'une approche humanitaire à une approche axée sur le développement.

En 2020, le HCR a continué à collaborer avec les gouvernements et les partenaires du secteur privé afin de fournir l'accès à l'enseignement primaire aux enfants réfugiés déscolarisés. Considérant les effets de la COVID-19, le HCR travaille avec les acteurs concernés afin de faciliter le retour à l'école dans des conditions de sécurité pour les enfants réfugiés, leurs enseignants et la communauté plus large. L'Organisation a également renforcé sa réponse dans des domaines connexes, tels que l'éducation des filles, la prévention du mariage des enfants et la promotion de la sécurité dans les écoles.

Le HCR a instauré le Groupe de travail pour l'enseignement secondaire, plateforme mondiale destinée à augmenter l'inscription des enfants réfugiés et des enfants touchés par une crise dans l'enseignement secondaire, en collaboration avec 16 partenaires, dont des ONG internationales, des États et des donateurs. L'initiative pour l'enseignement secondaire a également fourni des financements à 14 pays pour promouvoir l'inclusion des réfugiés dans les programmes d'enseignement secondaire, en collaboration avec les ministères concernés.

Au cours du premier semestre 2020, le HCR, avec l'appui de l'Initiative académique allemande Albert Einstein pour les réfugiés (DAFI), a accordé une bourse à plus de 7 000 étudiants, seuls 150 étudiants l'utilisant à cause des restrictions liées à la COVID-19. Quelque 12 500 étudiants réfugiés supplémentaires ont eu accès à l'enseignement tertiaire

grâce à des programmes d'enseignement supérieur connectés certifiés et à des programmes de transition. En plus du lancement de l'extension du programme Réseau scolaire instantané, le HCR a organisé un « défi d'idéation » dans le cadre de l'Accélérateur humanitaire d'éducation, qui permet d'identifier et d'évaluer les approches innovantes d'apprentissage continu pour les communautés qui accueillent des réfugiés dans le monde entier.

C. Impact de la COVID-19 sur les programmes globaux du HCR

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le HCR a concentré son appui aux systèmes de santé dans les domaines où des améliorations pouvaient être apportées dans les environnements disposant de peu de ressources. Cette aide a notamment porté sur la formation des partenaires à la surveillance de la COVID-19 ; la gestion des cas de patients ayant besoin d'une oxygénothérapie ; les procédures de suivi des cas contacts, d'isolement et de quarantaine ; et la communication avec les communautés. Le HCR a aidé les services de santé nationaux au Bangladesh, au Cameroun, en Ouganda et au Tchad à assurer la gestion des cas pour les réfugiés et les communautés d'accueil. L'Organisation a continué à travailler afin d'assurer l'accès des personnes relevant de sa compétence et des communautés d'accueil à des équipements de protection individuelle (EPI) et au dépistage.

Des adaptations ont été apportées à l'apport de services de santé et de nutrition afin de réduire les regroupements de personnes dans les établissements de santé et les consultations avec présence physique (p. ex. en fournissant aux personnes souffrant d'une maladie chronique un stock de médicaments de trois mois et en organisant le suivi par des visites à domicile ou par téléphone). Pour réduire la fréquence des rassemblements de personnes, deux mois d'assistance alimentaire ont aussi été distribués. Les critères d'admission des enfants aux programmes de malnutrition aiguë ont été simplifiés et la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras (périmètre brachial [PB]) par les mères a aussi été mise en place afin d'assurer l'inscription des enfants atteints de cachexie dans les programmes de traitement dans certains pays, notamment en Éthiopie, en République-Unie de Tanzanie et au Soudan. L'apport d'une aide dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial a progressivement pris de l'importance à cause de niveaux accrus de détresse et d'insécurité parmi les réfugiés. À cet égard, les consultations à distance ont fortement augmenté grâce aux téléorientations, ainsi qu'à la formation du personnel à l'utilisation des lignes d'assistance téléphonique et des premiers répondants aux premiers secours psychologiques.

Le HCR continue à se concentrer sur la préparation, la réponse et l'apport de services concernant la COVID-19, afin d'assurer l'accès de tous aux services de santé. Cette démarche consiste notamment à fournir un appui aux systèmes nationaux et une aide pour faire face à l'augmentation des taux d'infection. Comme les pratiques d'hygiène jouent un rôle central dans les mesures d'atténuation de la COVID-19, le HCR s'est principalement attaché à améliorer l'accès à l'eau et à augmenter la distribution de matériel d'hygiène, et à mettre en œuvre des programmes de sensibilisation de la communauté pour promouvoir les pratiques d'hygiène sûres. La collaboration étroite avec d'autres acteurs de la santé publique, de la santé reproductive, de la santé mentale et soutien psychosocial, et de la nutrition continuent à soutenir les actions de préparation et de réponse du HCR. L'Organisation a collaboré avec un large éventail d'acteurs afin d'élaborer et d'appuyer la mise en œuvre de nouvelles orientations sur les réponses en matière de santé publique ; d'eau, assainissement et hygiène ; de santé sexuelle et reproductive ; de continuité des services pour les personnes atteintes du VIH ; d'assistance alimentaire ; de continuité des services de nutrition ; et de santé mentale et soutien psychosocial. Les acteurs concernés ont été l'Organisation mondiale de la santé, le PAM, l'UNICEF, l'Organisation internationale pour les migrations, le Fonds des Nations Unies pour la population, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et le Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive dans les crises.

En réponse à la pandémie de COVID-19, une page et un tableau de bord spécifiques en direct ont été créés sur le site Internet du Groupe sectoriel mondial des abris, compilant des

orientations du Comité permanent interorganisations et les orientations en matière d'abris des différents pays et organisations, dans de multiples langues. Ces orientations portent notamment sur des aspects essentiels tels que la sécurité foncière et la manière dont les programmes relatifs aux abris et aux zones d'installation peuvent contribuer à atténuer la propagation de la COVID-19. Le Groupe sectoriel mondial des abris a fourni 159 jours d'appui aux missions aux groupes sectoriels nationaux au Burkina Faso, en République démocratique du Congo, au Soudan et en Turquie.

La pandémie a eu des conséquences socioéconomiques disproportionnées sur les réfugiés, provoquant la perte d'emplois et de revenus. Afin de mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des ménages, le HCR, en collaboration avec la Banque mondiale, le Centre commun de données du HCR et de la Banque mondiale et le Bureau national des statistiques, mène une série d'enquêtes socioéconomiques sur la COVID-19, notamment au Kenya et en Ouganda, concernant les réfugiés, les apatrides et les nationaux. Les premiers résultats du Kenya révèlent que par rapport aux nationaux, les réfugiés sont moins susceptibles d'avoir un emploi, sont davantage exposés à la faim, ont un niveau d'éducation très inférieur et ont beaucoup moins accès aux services de santé. Les données de l'enquête permettront d'identifier les lacunes et les possibilités, d'appuyer des actions de plaidoyer reposant sur des éléments concrets et d'améliorer l'élaboration des programmes concernés.

Les réfugiés ont tendance à être concentrés dans les secteurs qui présentent des niveaux élevés de travail temporaire, informel ou non protégé, caractérisés par de faibles salaires et l'absence de protection sociale. Leurs problèmes ont été aggravés par les mesures de confinement, compromettant davantage encore leur sécurité alimentaire et leur capacité à satisfaire leurs besoins essentiels, en conduisant beaucoup à avoir recours à des mécanismes d'adaptation négatifs. Le HCR tente de lutter contre ces conséquences en fournissant une assistance en espèces aux réfugiés pour les aider à satisfaire leurs besoins essentiels, tout en aidant les marchés et les économies locales, renforçant ainsi la résidence à long terme. Plus de 65 opérations ont aidé 3 millions de personnes vulnérables par l'apport d'une assistance en espèces comme moyen de permettre aux familles de couvrir leurs besoins essentiels et atténuer certains des effets socioéconomiques négatifs de la pandémie. L'importance des espèces dans la réponse à la COVID-19 devrait s'accroître, l'accent étant mis sur l'inclusion des personnes déplacées dans les systèmes de protection sociale et sur le suivi après les distributions.

Conformément au Pacte mondial sur les réfugiés, le HCR met à profit son rôle d'organisateur pour l'inclusion des réfugiés dans les réponses mises en place et pour combler les lacunes selon les besoins. En juillet 2020, plus de 800 000 personnes relevant de la compétence du HCR dans 50 pays avaient reçu une aide concernant les moyens d'existence. Des actions de plaidoyer sont en cours pour assurer l'inclusion des réfugiés dans les programmes nationaux de protection sociale, un certain nombre de pays ayant déjà intégré les réfugiés à leur programme de protection sociale et d'autres étendant les dispositifs de protection sociale aux travailleurs informels.

L'emploi et l'entrepreneuriat des réfugiés dans les secteurs à forte demande ont été facilités par une collaboration avec les gouvernements, le secteur privé et les acteurs du développement. Pour faire face à la pandémie, l'emploi des réfugiés en tant que médecins et personnels de santé a été autorisé en Europe et en Amérique latine, tandis qu'au Mexique, la reconnaissance des qualifications de ces réfugiés est en train d'être accélérée. On assiste également à la production d'articles essentiels par les réfugiés, comme les EPI, les masques et le savon, dans de nombreux pays, en utilisant le modèle du partenariat MADE51 avec les entreprises sociales locales lorsque cela est possible.

Le renforcement de l'accès à des financements et à des prêts est essentiel pour le redressement économique. Le HCR travaille avec des institutions de microfinance afin d'aider les réfugiés dans cette période difficile, notamment par le réaménagement ou le refinancement de prêts, l'arrêt des remboursements et la promotion des services numériques. Une collaboration avec des prestataires de services financiers et des banques a été mise en place au Cambodge, au Kenya, en Ouganda, aux Philippines, au Rwanda et dans plusieurs pays européens.

D. Conclusion

La promotion de ses programmes globaux reste une priorité majeure pour le HCR. En ayant cet aspect à l'esprit, l'Organisation a adapté ses programmes globaux afin de relever efficacement les défis que pose la COVID-19. Ces efforts impliquent une collaboration avec ses partenaires ; l'apport d'une réponse rapide, notamment le développement rapide de l'assistance en espèces ; et la promotion de l'inclusion des personnes déplacées de force dans les systèmes nationaux. Le HCR continuera à veiller à ce que l'appui fourni aux réfugiés, aux déplacés internes, aux apatrides et aux rapatriés soit global et adapté à leurs besoins.
