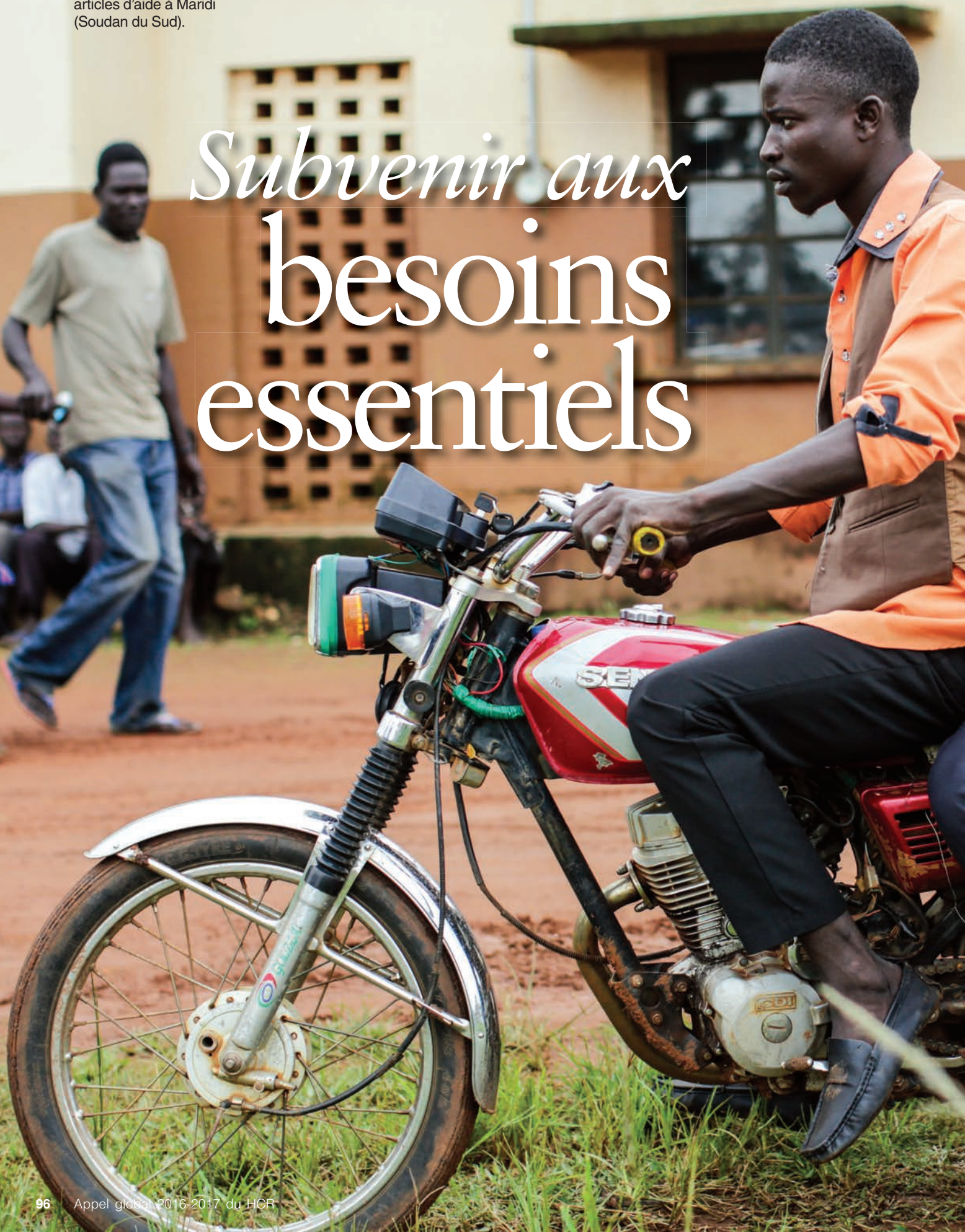


Jeunes Sud-Soudanais
déplacés par le conflit
venus chercher des
articles d'aide à Maridi
(Soudan du Sud).

Subvenir aux besoins essentiels





Un abri, des vivres, de l'eau et des soins médicaux : tels sont les éléments essentiels que le HCR entend fournir pour garantir santé et bien-être aux personnes déplacées, en tenant compte de leurs besoins particuliers.

Dans les situations d'urgence comme dans les situations de déplacement à long terme, le HCR et ses partenaires poursuivent des stratégies innovantes et viables pour aider les déplacés vulnérables à satisfaire leurs besoins ménagers immédiats. Pour fournir des services pérennes et de qualité, il faut des stratégies globales, des approches opérationnelles présentant un bon rapport coût-efficacité et des interventions respectueuses de l'environnement. ●●●

ABRIS ET ZONES D'INSTALLATION

La Stratégie globale du HCR pour les zones d'installation et les abris (2014-2018) reconnaît que l'hébergement est une priorité absolue pour les personnes qui ont été obligées de fuir leur domicile. En 2016 et 2017, l'Organisation s'efforcera de se doter des compétences nécessaires en poursuivant ses activités de renforcement des capacités et de formation de spécialistes de l'aménagement des sites, de coordonnateurs modulaires et de techniciens en matière d'abris. En 2015, le HCR a déjà étoffé son équipe d'experts, 46 membres du personnel ayant été formés aux abris, à la planification et à l'aménagement des sites et à la coordination des modules.

Le HCR se concentrera sur la pérennité des zones d'installation dès le début des situations d'urgence. Un plus grand nombre d'opérations appliqueront la méthodologie du Plan directeur, conjointement élaborée avec l'Université de Stanford et Ennead Architects LLP, qui vise à ancrer la présence des réfugiés dans le contexte plus large du développement national et local, du réseau de services et d'infrastructures, de la société et de l'économie.

Pour assurer une plus grande harmonisation entre la planification et la conception des sites et afin de renforcer les capacités techniques, le HCR se propose également de diffuser plus largement la boîte à outils sur la planification et l'aménagement des sites, introduite dans neuf opérations sur le terrain en 2015.

En 2013 et en 2014, l'Organisation a distribué plus de 182 000 tentes et de 40 millions de mètres carrés de feuilles de plastique à travers le monde. Elle poursuit ses efforts d'innovation – via la recherche et le développement – pour améliorer la qualité des solutions d'hébergement et d'installation. En 2016, elle mettra en service une tente autoportante plus légère et plus durable, qui a été mise à l'essai dans des conditions de

forte chaleur au Burkina Faso et qui doit être testée par temps froid au Pakistan avant la fin de l'année 2015.

Le HCR continuera à déployer l'unité de logement pour les réfugiés – une solution d'hébergement solide, associant des matériaux étanches, ignifuges et à l'épreuve du soleil et une structure en acier ; suffisamment légère pour être expédiée dans le monde entier. L'unité de logement est conçue pour durer trois ans et peut abriter une famille de cinq personnes. En août 2015, 4 850 unités étaient déployées ou en cours d'expédition dans des opérations sur le terrain, en vue de leur utilisation par des familles de réfugiés. Un catalogue sur les abris est en cours d'élaboration pour permettre aux collègues qui travaillent dans des sites et des contextes divers – des situations d'urgence aux crises à plus long terme – de choisir la solution d'hébergement appropriée.

SANTÉ PUBLIQUE

La prise en charge des besoins sanitaires des réfugiés en situation d'urgence est une priorité pour le HCR, comme indiqué dans sa Stratégie globale pour la santé publique (2014-2018). Tout en poursuivant l'intégration des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux, le HCR continuera de se doter de moyens plus solides pour déployer rapidement des spécialistes techniques de la santé dans les situations d'urgence. En 2015, des interventions de ce type ont permis de maintenir les taux de mortalité au-dessous des niveaux admissibles dans les nouvelles opérations d'urgence auprès de réfugiés, des spécialistes de la santé publique et du secteur eau, assainissement et hygiène (WASH) étant déployés dans les nouvelles situations d'urgence qui s'étaient déclarées en Croatie, en Grèce, en République-Unie de Tanzanie (Tanzanie), en ex-République yougoslave de Macédoine, au Rwanda, en Serbie et au Soudan.

Les maladies transmissibles constituent toujours la principale

cause de morbidité chez les réfugiés. Le HCR et ses partenaires poursuivent donc une stratégie systématique de lutte contre la maladie, qui consiste notamment à engager des programmes nationaux pour sensibiliser les collectivités aux risques et détecter rapidement les flambées épidémiques, tout en améliorant l'efficacité de la gestion des cas et en menant des activités de prévention intersectorielles. L'Organisation continuera d'insister sur la nécessité d'intégrer les réfugiés dans les systèmes nationaux d'alerte rapide en cas d'épidémie et de mettre en place des programmes d'intervention multisectoriels étroitement liés au secteur WASH.

Un objectif stratégique primordial est d'améliorer les taux de survie chez les enfants, notamment en réduisant la mortalité évitable chez les enfants de moins de 5 ans au cours des six premiers mois des situations d'urgence. En 2014, le taux de mortalité relevé par le HCR chez les moins de 5 ans a été le plus faible depuis 2010 ; cependant, 42 pour cent des décès déclarés dans les camps de réfugiés concernent encore des enfants en bas âge. De concert avec *Save the Children*, l'Organisation a élaboré un cadre

multisectoriel, pour les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui s'attaque aux facteurs comportementaux.

En 2016-2017, le HCR déploiera le cadre sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers le monde, en s'appuyant sur les expériences pilotes actuellement menées au Bangladesh, en Jordanie et au Kenya.

S'agissant des maladies non transmissibles et de la santé mentale, le HCR privilégie le traitement de ces pathologies au sein des systèmes de santé primaire. L'Organisation développe la formation aux soins de santé mentale, en tirant parti de l'expérience acquise au Cameroun, en Grèce, en Tanzanie et au Tchad en 2015. Elle renforcera les services de santé procréative, qui feront partie intégrante de ses programmes de santé publique, et travaillera en étroite coopération avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'ONUSIDA pour veiller à ce que les réfugiés aient accès aux traitements antirétroviraux et aux programmes et services nationaux de lutte contre le sida.

INTERVENTIONS MONÉTAIRES

Le HCR continue à développer l'utilisation d'espèces et de bons d'achat, dans le cadre d'interventions monétaires. Le recours aux interventions monétaires pour porter assistance aux personnes qui relèvent de la compétence du HCR s'est amplifié, passant d'environ 15 opérations en 2000 à plus de 60 en 2015, avec un budget de 465 millions de dollars E.-U.

Si l'Organisation utilise depuis longtemps des allocations en espèces dans ses programmes d'aide au retour et au rapatriement, elle a de plus en plus recours à des interventions monétaires pour prendre en charge l'éventail complet des besoins essentiels. Les opérations en Égypte, en Jordanie et au Liban, par exemple, mettent aujourd'hui en œuvre de vastes programmes d'aide financière à usages multiples alors que dans d'autres pays, les réfugiés reçoivent des bons pour acheter des bouteilles de gaz, ce qui leur permet de satisfaire leurs besoins énergétiques.

Le Haut Commissaire a fait de l'utilisation élargie et systématique des interventions monétaires une priorité institutionnelle. Un plan stratégique pour les interventions monétaires, à paraître prochainement, orientera ces efforts jusqu'en 2020. L'objectif du HCR est de faire en sorte que les responsables et le personnel des opérations aient les connaissances et les capacités requises pour choisir et employer le mode d'assistance le plus adapté, qu'il s'agisse d'une aide en nature, d'une assistance en espèces, ou d'une combinaison de ces deux formules. Les partenaires du HCR seront pleinement impliqués dans les efforts visant à institutionnaliser les interventions monétaires au sein de l'Organisation et à étendre leur utilisation à toutes les opérations concernées (voir aussi le chapitre Collaboration avec les partenaires).

● Coût de l'eau

Le HCR cherche à faire en sorte que les réfugiés aient accès à une eau de qualité et en quantité suffisante et s'efforce dans le même temps d'améliorer les systèmes d'assainissement ainsi que les conditions d'hygiène. L'Organisation s'est employée à réduire les coûts d'exploitation des réseaux de distribution de l'eau en augmentant l'utilisation de dispositifs de pompage fonctionnant à l'énergie solaire. Par exemple, dans le camp de réfugiés de Kaya, situé au Soudan du Sud, la conversion de 80 pour cent des forages équipés de pompes diesel en systèmes hybrides a diminué par deux la consommation de combustible.

En avril 2014, le HCR a lancé un projet pilote sur le coût de l'eau en partenariat avec IRC-Pays-Bas (précédemment

appelé Centre international de l'eau et de l'assainissement IRC), afin d'identifier les meilleures pratiques et d'améliorer le rapport coût-efficacité de la gestion de l'eau dans les camps et les zones d'installation. La réalisation de ces objectifs permettra au HCR de fournir des services plus durables de distribution de l'eau aux réfugiés et aux autres personnes relevant de sa compétence.

En 2015, les réfugiés vivant dans des camps et des zones d'installation ont pu en moyenne accéder à 19 litres d'eau potable par personne et par jour. En 2016, l'Organisation continuera à rechercher des solutions qui réduisent les coûts d'exploitation à long terme et l'impact sur l'environnement, sans compromettre la qualité. ■

ALTERNATIVES AUX CAMPS

La Politique du HCR sur les alternatives aux camps vise à donner aux réfugiés la possibilité de résider en toute légalité dans les communautés d'accueil et d'y mener une vie paisible et autonome. En 2015, le HCR a lancé un Outil de diagnostic pour les alternatives aux camps, afin de donner un aperçu de l'état actuel de la mise en œuvre de la Politique : 92 opérations du HCR venant en aide à quelque 11 millions de réfugiés ont effectué cet exercice diagnostique au titre de la planification opérationnelle de l'exercice 2016-2017. Les résultats ont mis en évidence les bonnes pratiques adoptées par des opérations de terrain dans le cadre de la recherche d'alternatives aux camps, notamment l'intégration des réfugiés dans les

systèmes nationaux de santé et d'éducation et la sensibilisation des communautés.

En 2016 et 2017, les opérations de terrain devront renforcer la planification préalable et la préparation aux situations d'urgence, encourager davantage des plans de développement nationaux et l'implication du HCR dans ces plans, consolider les partenariats avec des acteurs du développement et se concentrer sur les efforts d'autonomisation des familles déplacées. En s'appuyant sur la série de fiches pratiques destinée à faciliter la mise en œuvre de la Politique sur les alternatives aux camps, récemment lancée, le HCR communiquera des conseils au sujet de chaque action clé exposée dans la Politique. ■

● *Énergies renouvelables*

Le HCR travaille avec des partenaires pour étudier et tester l'utilisation de technologies exploitant les énergies renouvelables dans différents contextes, par exemple des technologies hybrides pour assurer l'alimentation en eau. Ces efforts pourraient réduire significativement la consommation de combustibles et entraîner des économies considérables.

Les efforts d'introduction des énergies renouvelables portent notamment sur la construction d'un parc solaire pour répondre aux besoins en matière d'éclairage et d'énergie à faible puissance des 20 000 réfugiés qui vivent actuellement dans le camp d'Azraq (Jordanie), l'extension du système étant prévue en 2016 en cas d'augmentation de la population du camp. L'énergie excédentaire sera injectée dans le réseau électrique national. Au Bangladesh, la production de biogaz permet de convertir

les déchets d'origine humaine en combustible de cuisson dans un camp. Parallèlement, le HCR travaille avec Ingénieurs sans Frontières au Népal pour mettre en place des « mini-réseaux » qui permettent d'alimenter en électricité, de manière viable et à moindres frais, des lieux où la population est trop isolée, ou trop dispersée, pour qu'un raccordement au réseau national soit justifié.

Le HCR a recommandé d'intégrer les réfugiés et les autres personnes relevant de sa compétence dans l'Initiative du Secrétaire général, « Énergie durable pour tous », dans la *Moving Energy Initiative* (MEI) financée par le Ministère britannique du développement international (DFID). L'objectif de l'initiative MEI est de répondre aux besoins énergétiques des réfugiés et des déplacés internes par des solutions qui réduisent les coûts et qui profitent aux communautés d'accueil. ■

**DOMAINES D'INTERVENTION
PRÉVUS EN 2016**

PRINCIPALES RÉALISATIONS VISÉES

Besoins de base et services essentiels

État de santé de la population amélioré

Examiner l'accès aux services de santé primaire

- Une étude sur l'accès aux services de santé et sur leur utilisation sera réalisée dans au moins cinq contextes, à l'exclusion des camps.

Établir des mécanismes d'orientation

- L'outil de suivi des soins spécialisés sera déployé dans au moins 10 opérations en faveur des réfugiés.

Les personnes relevant de la compétence du HCR ont un accès optimal aux services de santé procréative et de lutte contre le VIH

Les personnes relevant de la compétence du HCR ont un accès optimal aux services de santé procréative

- La proportion d'accouchements médicalisés passera de 85% à 90%.

Les personnes relevant de la compétence du HCR ont un accès optimal aux services de lutte contre le VIH

- L'adoption de lois protégeant les droits des réfugiés sera encouragée dans les pays où le dépistage du VIH est obligatoire.

État nutritionnel amélioré

Mettre en œuvre le cadre sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

- Le cadre sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sera mis en œuvre dans au moins trois opérations en faveur des réfugiés.

Services WASH améliorés

Améliorer la qualité des services WASH grâce à des enquêtes normalisées sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP)

- Des enquêtes normalisées sur les CAP seront réalisées dans trois opérations en faveur des réfugiés.

La population a durablement accès à l'énergie

Mettre en œuvre avec efficacité la Stratégie globale du HCR pour un accès sans risque aux combustibles et à l'énergie

- Des stratégies énergétiques adaptées aux caractéristiques des pays seront élaborées dans 2 pays supplémentaires en 2016.

Améliorer la connaissance des interventions dans le secteur de l'énergie par le renforcement du suivi et de l'évaluation

- La boîte à outils sur le suivi et l'évaluation sera élaborée en 2016.
- Des équipements de surveillance et de test des dispositifs utilisant les énergies renouvelables seront déployés et assortis d'une formation dans quatre opérations de pays et des équipements supplémentaires seront fournis à 10 opérations.

Élargir les compétences et la capacité en matière d'énergie et d'environnement dans les opérations sur le terrain

- 2 nouveaux postes seront créés dans le secteur de l'énergie et de l'environnement.
- Les personnels concernés recevront une formation sur l'énergie et l'environnement dans les pays prioritaires.

Mettre à l'essai des approches novatrices concernant l'alimentation électrique

- Installation d'un parc solaire à Azraq (Jordanie) en 2016.

Renforcer la recherche et le développement

- Le cahier des charges de 5 types de fourneaux à haut rendement sera élaboré.
- Un plus grand nombre de partenaires seront engagés dans des projets de recherche et de développement axés sur les fourneaux, ainsi que sur la production et la distribution de l'électricité.
- Les recommandations formulées par le Comité consultatif sur l'énergie lors de sa première réunion en 2015 seront appliquées.
- L'élaboration de la boîte à outils pour la mesure de l'impact environnemental institutionnel aux fins du bilan carbone sera appuyée.

**DOMAINES D'INTERVENTION
PRÉVUS EN 2016**

PRINCIPALES RÉALISATIONS VISÉES

Besoins de base et services essentiels

Interventions monétaires

Élaborer des outils et des orientations et les systématiser pour soutenir l'institutionnalisation des interventions monétaires

- Des outils d'étude de marché seront élaborés.
- Des outils sur la distribution d'espèces et la protection seront créés.
- La boîte à outils sur les allocations en espèces à usages multiples sera lancée dans les opérations prioritaires.
- Des conseils sur le choix des services financiers seront communiqués pour les interventions monétaires menées dans les pays prioritaires.

Intégrer les interventions monétaires dans le travail des divisions et des services du Siège du HCR

- La capacité des divisions et des services à intégrer les interventions monétaires sera renforcée.
- Les lacunes des systèmes du HCR seront décelées et comblées pour permettre le recours aux interventions monétaires.

Renforcer la capacité d'exécution d'interventions monétaires au sein du HCR

- Une formation institutionnelle aux interventions monétaires sera déployée.
- Les interventions monétaires seront intégrées à la formation sectorielle.
- Une formation sur les espèces et la préparation sera élaborée.

Permettre aux opérations dans les pays d'envisager et d'utiliser systématiquement des interventions monétaires

- Des interventions monétaires seront menées systématiquement dans les opérations ciblées.
- Des interventions supplémentaires sur mesure soutiendront les opérations qui lancent d'elles-mêmes des interventions.

Élaborer différentes modalités d'exécution des interventions monétaires

- L'élaboration de solutions d'intervention monétaire pouvant être adaptées et déployées rapidement dans des contextes différents sera étudiée.

Les populations sont en mesure de satisfaire leurs besoins en matière d'abris et de zones d'installation de manière sûre, digne et durable, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural.

Mettre en œuvre de la Stratégie globale du HCR pour les zones d'installation et les abris

- 100% des pays cibles auront élaboré des stratégies globales pour les abris.

Accroître le nombre de spécialistes des abris et des zones d'installation figurant dans les listes de personnel prêt au déploiement et dans la base de données sur les ressources humaines disponibles pour la Stratégie

- Une formation spécialisée bénéficiera aux techniciens du secteur des abris, aux coordonnateurs de modules et aux responsables de l'aménagement des sites.

Assurer le déploiement systématique de cadres spécialistes des abris et des zones d'installation au début des situations d'urgence

- Des experts seront sur un pied d'intervention pour répondre aux besoins les plus pressants en cas de crise
- La base de données relative aux ressources humaines pour la Stratégie sera perfectionnée afin de relier les besoins urgents en matière de compétences aux profils disponibles et connus.

Fournir des outils et des orientations à jour aux spécialistes des abris et zones d'installation afin d'appuyer l'élaboration de programmes dans les pays, y compris l'adoption des alternatives aux camps et de la méthodologie du plan directeur

- L'utilisation de la boîte à outils sur l'aménagement des sites sera généralisée au terme de la phase pilote.
- Le format d'évaluation des sites sera appliqué à titre expérimental et adopté dans des opérations sur le terrain.
- Des modalités standard de sous-traitance de l'analyse des inondations seront élaborées.
- Le catalogue sur les modèles d'abris sera achevé.

Poursuivre la recherche et le développement en rapport avec les abris afin d'obtenir des solutions d'hébergement améliorées en adoptant des technologies innovantes

- Les caractéristiques techniques de la tente autoportante seront finalisées.

Les mesures prises pour enrayer une épidémie de choléra provoquent une forte baisse de la mortalité dans un camp de réfugiés en Tanzanie

Version adaptée d'un article d'actualité du HCR

26 MAI 2015



Réfugiés burundais dans un centre de traitement du choléra situé à Kigoma (Tanzanie).

GENÈVE, mai 2015 |
L'agence des Nations Unies pour les réfugiés a déclaré que les mesures prises pour endiguer une épidémie de choléra dans la région du lac Tanganyika, à l'ouest de la Tanzanie, semblaient être efficaces.

Ce mois-ci, l'épidémie a déjà fait 30 morts chez les réfugiés et au sein de la population locale, mais le porte-parole du HCR, Adrian Edwards, a indiqué qu'aucun décès supplémentaire n'avait été signalé depuis jeudi. Au total, 4 408 cas ont été signalés mais le nombre de nouveaux cas par jour, qui avait culminé à 915 le 18 mai, est désormais voisin de 100.

« La réduction du nombre de cas signalés est en grande partie due à l'approche concertée qui a été adoptée pour enrayer la propagation de l'épidémie, moyennant des mesures intensifiées de promotion de l'hygiène. La situation s'améliore mais il faudra peut-être plusieurs semaines pour la régler totalement », a expliqué M. Edwards aux journalistes à Genève.

Le HCR, l'Organisation mondiale de la santé et d'autres partenaires travaillent en étroite collaboration avec les autorités sanitaires tanzaniennes pour assurer le traitement des malades et renforcer les mesures de prévention, qui consistent notamment à améliorer l'accès à l'eau et à l'assainissement. Une équipe de Médecins Sans Frontières (MSF) gère des centres de traitement du choléra à Kagunga et prête main-forte à d'autres partenaires à Kigoma. Au camp de réfugiés de Nyarugusu, le programme de santé est géré par la Société de la Croix-Rouge tanzanienne, tandis que MSF se charge de mettre sur pied le centre de traitement du choléra.

Le village de Kagunga, un des foyers de l'épidémie, qui accueillait jusqu'à peu

des milliers de personnes, a été presque totalement vidé de ses réfugiés. « Environ 30 000 personnes ont été transférées au camp de Nyarugusu et nous espérons évacuer les quelques milliers de réfugiés restants aujourd'hui ou demain. Des dispositions sont prises en vue d'assurer une décontamination massive », a déclaré M. Edwards.

Au stade Tanganyika de Kigoma, un autre foyer de l'épidémie, les efforts pour améliorer la qualité de l'eau et la situation sanitaire ont également produit des résultats encourageants et le nombre de cas critiques qui apparaissent est en baisse. Actuellement, à Kagunga comme à Kigoma, on manque de moustiquaires et le paludisme pose un grave problème. ○