



© HCR / A. NASRULLAH

# Apporter une aide vitale

## DANS CE CHAPITRE :

- Préparation et réponse aux situations d'urgence
- Lutte contre la violence sexuelle et de genre
- Élargissement de l'utilisation des interventions d'aide en espèces
- Prise en charge des besoins essentiels des personnes relevant de la compétence du HCR

Des situations complexes, prolongées, et des conflits récurrents ont continué à provoquer des déplacements internes et transfrontaliers en 2016. Les déclarations d'état d'urgence de niveau 3, à l'échelle du système, du Comité permanent interorganisations (IASC) pour l'Iraq, la République arabe syrienne (Syrie) et le Yémen, sont demeurées en vigueur, ainsi que les 6 déclarations d'état d'urgence du HCR, concernant l'intérieur du Yémen, les situations

au Burundi, en Iraq, au Nigéria, au Soudan du Sud et en Syrie.

À la fin de l'année, plus de 20 opérations du HCR dans des pays répondaient à des déplacements massifs, touchant des réfugiés ou des déplacés internes. En 2016, l'organisation a par ailleurs désactivé six déclarations d'état d'urgence, concernant la République centrafricaine, le Myanmar,

l'Ouganda (uniquement pour les réfugiés originaires de la République démocratique du Congo), l'Ukraine, Djibouti et la Somalie dans le cadre de la situation au Yémen, et la situation en Europe.

Tout en améliorant sa préparation aux situations d'urgence, le HCR a fourni un personnel qualifié et un appui matériel pour protéger et aider les personnes relevant de sa

*Au Kenya, des villageoises des zones touchées par la sécheresse rentrent chez elles avec des jerrycans distribués par le HCR.*

compétence, ainsi que pour renforcer l'exécution et la coordination des opérations dans les pays qui connaissaient des situations de déplacement nouvelles ou qui se sont détériorées.

L'organisation a pris des mesures pour lutter (prévention et réponse) contre la violence sexuelle et de genre, et a déployé ses efforts pour assister les personnes relevant de sa compétence et ce, dès le début des situations

d'urgence. Des articles de première nécessité, d'une valeur supérieure à 63 millions de dollars, ont été distribués aux personnes ayant des besoins spécifiques dans 31 pays. En outre, les programmes d'aide en espèces du HCR ont excédé 680 millions de dollars en 2016, complétant les différentes interventions menées par l'organisation dans des secteurs tels que les abris et la santé pour répondre aux besoins essentiels.

## Répondre aux situations d'urgence

### Préparation aux situations d'urgence

Plus de 1 800 membres du personnel, partenaires et autres intervenants ont été formés à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence en 2016

L'approche du HCR en matière de préparation aux situations d'urgence est fondée sur des évaluations rigoureuses des risques, sur une planification collaborative et locale, ainsi que sur les droits, la dignité et les besoins de protection des personnes relevant de sa compétence. En 2016, l'organisation a travaillé avec ses partenaires et d'autres intervenants pour mettre en place des mesures de préparation efficaces dans chaque secteur, développer les capacités de réponse existantes, préserver et renforcer la place centrale de la protection tout en intégrant et traitant les questions transversales par une programmation de qualité.

En 2016, le HCR a introduit la liste d'alerte pour la préparation aux situations d'urgence (HALEP), qui constitue un outil de diagnostic essentiel pour l'alerte précoce, le suivi des risques de déplacements actuels ou éventuels et l'évaluation de la capacité de préparation et de réponse des opérations du HCR. Plus de 40 opérations ont utilisé la liste HALEP en 2016 pour évaluer les risques et développer des plans d'urgence.

L'organisation a continué à délivrer des formations, des conseils et à développer des

outils afin d'améliorer la préparation et renforcer la capacité de réponse locale. Plus de 1 800 membres du personnel, partenaires et autres acteurs ont bénéficié de formations sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence en 2016. En outre, une équipe dédiée aux urgences a été constituée au Siège afin de guider et soutenir les opérations de terrain dans les pays risquant tout particulièrement de connaître une nouvelle situation de déplacement ou une dégradation de la situation existante.

La capacité d'approvisionnement a été renforcée par le repositionnement d'articles de première nécessité à proximité des « points sensibles » et par l'augmentation des moyens logistiques, permettant de répondre aux besoins opérationnels beaucoup plus rapidement. Le HCR a aussi activement participé à l'initiative *Ready to Respond*, travaillant aux côtés de DFID, OCHA, du PAM et de l'UNICEF pour améliorer les capacités de réponse d'urgence, renforcer la cohérence interorganisations dans l'action humanitaire et réaliser des gains d'efficacité à plus long terme.



De jeunes déplacés yéménites, à Sirwah, dans le gouvernorat de Ma'rib.

### Réponse d'urgence

Le déploiement rapide d'un personnel qualifié joue un rôle décisif dans la réponse d'urgence initiale du HCR. Plus de 370 déploiements ont été assurés en 2016 appuyant 31 opérations-pays, notamment en Ouganda pour répondre à l'afflux de réfugiés en provenance du Soudan du Sud, ainsi qu'en Grèce, en Iraq, au Niger et au Nigéria. L'organisation a conservé, des équipes multifonctionnelles de réserve pouvant être mobilisées dans les plus brefs délais, encadrées par des coordonnateurs principaux des interventions d'urgence. De nouvelles listes fonctionnelles ont été créées pour les ressources humaines, l'approvisionnement et les programmes. En outre, les partenaires de réserve du HCR ont déployés du personnel spécialisé dans les opérations d'urgence, permettant d'élargir la portée de l'action humanitaire et renforcer la coordination. Plus de 40 pour cent des déploiements d'urgence en 2016 ont été effectués à travers des partenariats de réserve.

### Classification des situations d'urgence

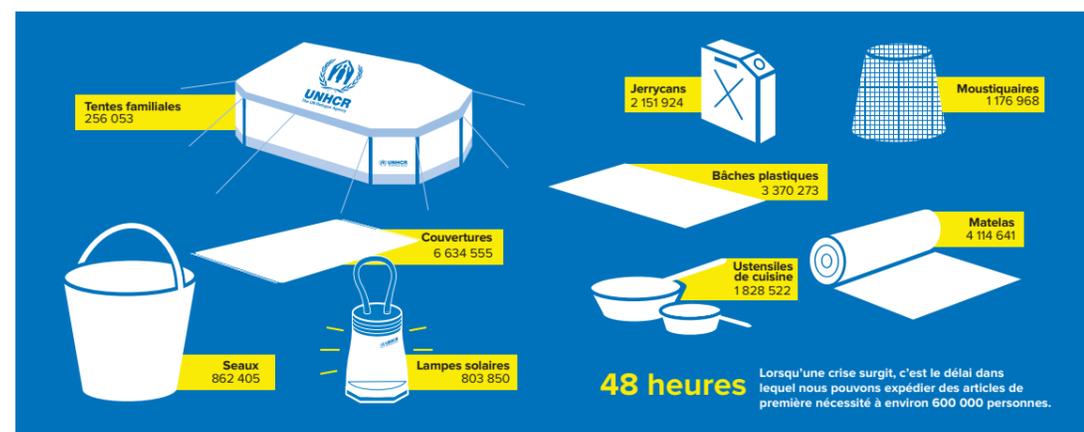
Le niveau 3 – Les situations d'urgence de niveau 3 (L3) de l'IASC correspondent, dans la classification du système humanitaire international, aux crises les plus graves, où la mobilisation de l'ensemble du système est requise afin d'accroître la réponse et améliorer de manière globale l'efficacité de l'assistance. Une situation d'urgence de niveau 3 à l'échelle du système est déclarée par le Coordonnateur de l'aide d'urgence au nom de l'IASC, dont le HCR est un membre actif.

Classifications du HCR – Le HCR distingue trois niveaux dans les situations d'urgence. Le niveau d'urgence est évalué en tenant compte de différents critères, en évaluant l'impact sur les populations affectées, la complexité de la situation et la capacité de l'organisation à y répondre. La déclaration d'un état d'urgence par le HCR déclenche la mobilisation immédiate de ressources financières, humaines et matérielles pour appuyer le bureau dans le pays concerné à répondre à la crise.

Parmi les partenaires de réserve du HCR, figurent :

- L'Agence suédoise pour la protection civile (MSB)
- L'Agence fédérale allemande de secours technique (THW)
- CANADEM
- Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis
- La Commission Casques blancs, Argentine
- Le Conseil danois pour les réfugiés
- Le Conseil norvégien pour les réfugiés
- La Direction de la protection civile, Norvège (DSB)
- La Direction du développement et de la coopération, Suisse (DDC)
- Dutch Surge Support Water (précédemment Netherlands Enterprise Agency)
- Emergency.lu, Ministère des Affaires étrangères, Luxembourg
- La Fondation Veolia Environnement
- IMMAP
- International Humanitarian Partnership
- Irish Aid
- Le Ministère du développement international, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (DFID)
- RedR Australie
- Save the Children Norvège

En 2016, les articles de première nécessité, provenant des stocks mondiaux du HCR, ont été livrés à des personnes relevant de sa compétence dans 31 pays



L'approvisionnement global du HCR permet de répondre aux besoins essentiels de 600 000 personnes relevant de sa compétence dans des situations d'urgence complexes, simultanément en s'approvisionnant sur les sept stocks mondiaux (situés à Accra, Amman, Copenhague, Douala, Dubai, Isaka et Nairobi). Des articles de première nécessité d'une valeur de 63,8 millions de dollars, provenant de ces stocks, ont été distribués aux personnes relevant de la compétence du HCR en 2016 dans 31 pays, dont le Burundi, la Grèce, l'Iraq, le Soudan du Sud, la Syrie et le Yémen. Les

procédures d'achat et d'approvisionnement en urgence du HCR ont également été mises à jour pour faciliter la fourniture rapide des produits et services aux populations dans le besoin.

L'organisation continue à réviser et adapter ses pratiques en termes de gestion des risques afin d'être en mesure d'opérer dans des contextes de conflit et d'être située à proximité des populations affectées. Plus de 800 personnels du HCR ont travaillé dans des pays présentant des niveaux d'insécurité qualifiés d'« élevés » ou d'« extrêmes » par les Nations Unies en 2016. La présence du HCR

dans des pays comme l'Afghanistan, l'Iraq, la Somalie, le Soudan du Sud, la Syrie et le Yémen n'aurait pu être maintenue sans des mesures efficaces de gestion des risques. Au total 272 incidents de sécurité ont été gérés par le personnel de sécurité du HCR et

37 missions d'évaluation fonctionnelle ont été entreprises pour réaliser des études et des évaluations de la sécurité, élaborer des plans d'urgence, mesurer l'importance des programmes et mener des évaluations interorganisations.

PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION EN 2016	PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016
<b>PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SITUATIONS D'URGENCE</b>	
<b>Capacité et efficacité renforcées en matière de réponse d'urgence</b>	<p>Une unité dédiée au soutien, à l'orientation et au développement d'outils d'analyse pour les opérations a été établie au siège. En 2016, plus de 20 pays ont été appuyés, dont l'Afghanistan, la République démocratique du Congo et les opérations affectées par les situations au Burundi, au Nigéria et au Soudan du Sud.</p> <p>La liste HALEP et ses outils de diagnostic ont été introduits et ont permis à 43 opérations d'évaluer leur état de préparation.</p> <p>Les accords avec les ONG, concernant les interventions d'urgence pour les réfugiés, ont été étendus à la capacité de réponse à la violence sexuelle et de genre, à la santé, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH), aux interventions d'aide en espèces et à la nutrition, venant compléter les accords existants, relatifs à la coordination et gestion des camps (CCCM), aux abris, aux initiatives communautaires pour la protection et enfin à l'éducation.</p> <p>Le HCR, en consultation avec le Gouvernement et d'autres partenaires, a identifié les priorités d'une stratégie conjointe de préparation aux situations d'urgence, qui a été mise en œuvre en République-Unie de Tanzanie. Cette stratégie vise à évaluer la capacité locale et les moyens de la compléter, l'analyse et la planification, la préparation axée sur la protection et le renforcement des capacités.</p> <p>Les opérations d'urgence ont été appuyées par plus de 370 déploiements et missions, dont 40% ont été assurés par des partenaires de réserve.</p>
<b>Améliorer la préparation aux situations d'urgence</b>	<p>Les équipes du HCR prêtes au déploiement ont travaillé pour renforcer les activités de protection, l'exécution opérationnelle et la coordination dans 15 opérations. De nouveaux profils techniques ont été créés pour déployer des spécialistes des ressources humaines, de l'approvisionnement et des programmes.</p>
<b>Déployer des équipes de réserve pour coordonner, préparer et répondre aux urgences</b>	<p>Le manuel des situations d'urgence (disponible en ligne et application mobile <a href="https://emergency.unhcr.org/">https://emergency.unhcr.org/</a>) a été actualisé pour refléter les nouvelles politiques, directives et outils.</p> <p>Plus de 1 200 collaborateurs du HCR et participants extérieurs ont été formés à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence, ainsi que plus de 1 500 participants à la gestion de la sécurité et environ 900 participants à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.</p> <p>L'Centre de Bangkok a organisé plus de 22 activités de renforcement des capacités à l'intention de plus de 600 praticiens originaires de la région Asie et Pacifique.</p>
<b>Renforcer les capacités de préparation et de réponse aux situations d'urgence, de gestion de la sécurité et de la chaîne d'approvisionnement</b>	<p>Les mesures de gestion des risques et de la sécurité ont été revues et adaptées pour protéger et aider les personnes relevant de la compétence du HCR dans les situations de conflit et dans les environnements à haut risque.</p>
<b>Plus grande intégration de la gestion de la sécurité dans la culture de l'organisation</b>	<p>L'analyse de la sécurité a été intégrée aux plans de préparation et de réponse aux situations d'urgence, ainsi qu'aux plans destinés à assurer la continuité des opérations.</p> <p>Les opérations ont été évaluées au moyen de l'enquête annuelle sur le respect des normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS) pour assurer la mise en œuvre de mesures appropriées de réduction des risques.</p> <p>Le HCR a veillé à l'entretien des structures et équipements de sécurité, afin d'assurer leur conformité aux normes applicables et de répondre aux besoins opérationnels.</p>



PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION EN 2016	PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016
<p><b>Renforcer les partenariats interorganisations et stratégiques</b></p>	<p>Le HCR a continué à activement participer, au sein de l'IASC, aux travaux du groupe des directeurs de programmes d'aide d'urgence, de l'équipe dédiée à la préparation et la résilience et de l'équipe spéciale sur les principes de l'action humanitaire, ainsi qu'à ceux du groupe de travail des Nations Unies sur la gestion des crises et du réseau de communication avec les communautés affectées par des catastrophes, tout en s'engageant dans divers forums interorganisations sur la sécurité.</p> <p>Le HCR a coprésidé l'Équipe spéciale de l'IASC sur la responsabilité à l'égard des populations affectées.</p> <p>Les partenariats avec le portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies et le groupe des activités communes d'achat ont été renforcés pour accroître l'efficacité et l'efficience des achats.</p> <p>Le HCR a continué à travailler avec le groupe directeur chargé de l'évaluation de l'importance des programmes et son équipe chargée de la coordination et a fait partie intégrante des équipes de facilitation interorganisations déployées en Afghanistan, au Burundi, au Mali, en Syrie, au Tadjikistan et au Yémen.</p>
<p><b>Améliorer la chaîne d'approvisionnement pour la délivrance d'abris et d'articles de première nécessité en situation d'urgence</b></p>	<p><b>Gestion mondiale de l'approvisionnement optimisée pour des livraisons efficaces</b></p> <p>Le stock global a été maintenu, afin de répondre aux besoins de 600 000 personnes relevant de la compétence du HCR dans des situations d'urgence simultanées et complexes.</p> <p>Un fichier de spécialistes de l'approvisionnement a été créé et utilisé pour appuyer les opérations d'urgence à travers dix déploiements.</p> <p>Le cadre réglementaire régissant les achats en situation d'urgence a été révisé pour permettre des réponses plus rapides.</p>



### L'AIDE EN ESPÈCES POUR LA PRÉPARATION AUX URGENCES

Le HCR a renforcé sa capacité à évaluer systématiquement la faisabilité des aides en espèces à toutes les étapes de la réponse humanitaire. En 2016, des études de faisabilité ont été réalisées ainsi que des formations dispensées sur ce sujet en Afghanistan,

au Burundi, au Myanmar, au Niger, au Nigéria et en Ouganda. Les résultats de ces études seront intégrés dans des plans d'urgence qui serviront à l'avenir de modèles pour les aides en espèces utilisées dans le cadre de la préparation aux urgences.

## Lutter contre la violence sexuelle et de genre

La violence sexuelle et de genre (SGBV) est une violation des droits de l'homme aux conséquences désastreuses. La vulnérabilité face aux violences sexuelles et de genre est exacerbée dans les situations de déplacement ; et des mesures doivent être prises dès le début des interventions humanitaires afin de réduire les risques à tous niveaux et protéger les populations affectées.

La lutte (prévention et réponse) contre les SGBV est une priorité pour le HCR en particulier dans les situations d'urgence. Soutenus par le déploiement de spécialistes SGBV financé par l'initiative *Safe from the Start*, 10 opérations du HCR (Grèce, Italie, Malawi, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, et République-Unie de Tanzanie) ont reçu 55 mois d'appui technique spécialisé en 2016. Ce soutien supplémentaire a permis d'accroître à la fois l'efficacité et la couverture des programmes de lutte contre les SGBV, notamment par la mise en place de systèmes d'orientation permettant de mettre en relation les victimes avec les prestataires de services appropriés. Cette expertise supplémentaire a également participé au renforcement de la capacité du personnel du HCR, de ses partenaires et des autorités gouvernementales à mieux identifier et atténuer les risques de SGBV, ainsi qu'à assister les victimes et les personnes à risque.

Le HCR a continué à se consacrer au renforcement des mesures destinées à identifier les victimes de SGBV le plus tôt possible et à leur assurer une aide adéquate en temps utile. Au Cameroun, 13 comités issus de la communauté ont été formés dans des quartiers accueillant de nombreux réfugiés urbains afin de faciliter l'identification rapide des victimes de SGBV et leur prise en charge dans les meilleurs délais par les services publics. En Jordanie, le HCR a amplifié l'assistance juridique destinée aux victimes de SGBV par le déploiement de juristes

spécialisés dans les lieux protégés réservés aux femmes et aux jeunes filles dans les camps de réfugiés, permettant d'augmenter le recours aux services juridiques pour lutter contre les SGBV. En République-Unie de Tanzanie, le personnel médical s'est efforcé d'améliorer la détection aux points d'entrée à la frontière des personnes ayant des besoins de santé ou de protection afin d'identifier les victimes et les orienter plus rapidement vers des services de santé et d'accompagnement psychosocial.

Tout au long de l'année, afin de prévenir et répondre aux SGBV, le HCR a continué de développer des approches novatrices et multisectorielles, susceptibles d'être transposées dans différentes opérations. Dans 13 pays, des projets ont été conçus pour prévenir des risques spécifiques de SGBV affectant la communauté dans des secteurs comme l'énergie, les moyens de subsistance et les technologies de l'information et de la communication. Certains exemples de projets sont présentés dans les paragraphes suivants.

Afin de réduire les risques liés aux SGBV lors de la collecte de bois de chauffe, le HCR pilote des projets qui favorisent l'accès des communautés réfugiées à des sources d'énergie alternatives. Au Cameroun, un projet d'énergie a permis de se substituer au bois de chauffe en impliquant 30 femmes réfugiées dans la collecte de biomasse, puis dans la fabrication et la vente de briquettes. Au Rwanda, le HCR s'est associé à une entreprise sociale locale pour distribuer à 300 familles des fourneaux à émissions réduites et des granules de biomasse, afin de remplacer le bois de chauffe. Dans le camp de Nyarugusu, en République-Unie de Tanzanie, une ONG locale, *Community Environmental Management and Development Organization*, a distribué des réchauds à gaz et des fourneaux à 3 000 ménages pour une période initiale de 12 semaines. Les résultats du projet, en termes de protection, seront évalués début 2017.

Le manque de moyens de subsistance et de soutien est un facteur de risque élevé, exposant les personnes déplacées aux SGBV. Les femmes et les jeunes filles qui n'ont notamment pas accès aux activités génératrices de revenus encourrent des risques accrus d'exploitation et de violence sexuelle du fait de leur situation économique précaire. En Malaisie, un projet dans le secteur de l'artisanat a formé des réfugiées à la couture, à la broderie et au tricot ; celles-ci ont ainsi pu vendre leurs produits en ligne, ainsi que dans les bazars de la région, et le produit des ventes a été réinvesti dans la prestation de services aux victimes de SGBV. En République du Congo (Congo), un réseau d'aide sociale pour les jeunes femmes et les jeunes filles a élaboré un programme de sensibilisation et de formation pour réduire le risque d'exploitation sexuelle. Des cours d'alphabétisation, une préparation à la vie active et une formation professionnelle ont été assurés pour faciliter l'insertion professionnelle des participantes.

Les approches innovantes, utilisant les nouvelles technologies pour autonomiser les personnes à risque de SGBV, sont des éléments clés de la stratégie adoptée par le HCR pour prévenir les violences sexuelles et de genre et y répondre. Dans le cadre d'un projet destiné à faciliter l'accès aux technologies de l'information, un café internet a été ouvert uniquement pour les femmes à Herat (Afghanistan), à l'intention des réfugiées rapatriées, des déplacées internes et des membres de la communauté locale. Géré par une association locale de femmes, le café permet aux femmes d'accéder à des informations ou de déclarer des incidents de SGBV dans un environnement sécurisé. Le café assure également des services d'accompagnement psychosocial auprès des victimes et les oriente le cas échéant vers d'autres services en mesure de leur apporter un soutien supplémentaire.



### L'AIDE EN ESPÈCES POUR LA PROTECTION

Le HCR s'efforce d'assurer la protection des personnes relevant de sa compétence en utilisant les aides en espèces. Les études entreprises par le HCR et ses partenaires ont montré que la distribution d'espèces, en particulier sous forme d'allocations à usages multiples et sans restrictions, permet de réduire la vulnérabilité des réfugiés et des déplacés internes ainsi que les stratégies d'adaptation néfastes, telles que le recours à la prostitution de survie et au travail des enfants.

Des aides en espèces orientées sur les activités de protection ont été introduites dans plus de 30 opérations en 2016. Une aide en espèces a, par exemple, été fournie dans le cadre de la gestion des cas individuels pour répondre à des besoins urgents ou mensuels en Jordanie et en Syrie; pour soutenir des personnes qui avaient des besoins particuliers au Kenya, au Maroc et en Tunisie ; pour prendre en charge les frais de subsistance de mineurs isolés en Éthiopie, au Soudan et au Yémen ; pour répondre à des besoins

en matière de protection et de solutions mixtes en Inde ; pour soutenir des personnes ayant subi ou risquant de subir des violences sexuelles et de genre au Congo, en complément d'autres formes d'assistance, comme l'accompagnement psychosocial et l'appui aux moyens de subsistance ; et enfin dans le cadre de programmes publics de protection sociale en Ukraine et en Zambie.

Le HCR a également continué à renforcer ses connaissances, ses capacités et ses systèmes pour mettre en place des aides en espèces en tant qu'outil de protection. Au total 11 opérations ont bénéficié d'un support technique sur les distributions d'espèces pour la protection, dont l'Afghanistan, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la Syrie, la République-Unie de Tanzanie et la Turquie. Une formation spécifique sur les distributions d'espèces et la protection de l'enfance a été assurée en Égypte, en Éthiopie, au Soudan et au Yémen.

PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION EN 2016	PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016
<b>SÉCURITÉ FACE À LA VIOLENCE ET À L'EXPLOITATION</b>	
<b>Risque de violence sexuelle et de genre réduit et qualité de la réponse améliorée</b>	
<b>Assurer l'élaboration de programmes de lutte contre la violence sexuelle et de genre (SGBV) en situation d'urgence</b>	<p>10 opérations (Grèce, Italie, Malawi, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Soudan du Sud et République-Unie de Tanzanie) ont bénéficié de 55 mois d'appui technique pour atténuer les risques de SGBV et améliorer la qualité et l'accès des victimes aux services essentiels.</p> <p>4 officiers de protection, spécialistes de la problématique du genre et des SGBV, ont été déployés au Congo, en République démocratique du Congo, au Rwanda et en Ukraine dans le cadre du Projet de renforcement des capacités de protection du Comité international de secours (IRC).</p> <p>13 projets multisectoriels ont été appuyés pour atténuer les risques de SGBV.</p>
<b>Renforcer la capacité de prévention et de réponse en matière de violence sexuelle et de genre (SGBV)</b>	<p>Le HCR a activement participé aux travaux du groupe de référence interorganisations sur les directives contre les SGBV, qui a organisé 7 événements globaux de lancement, 4 séances de formation mondiales, 1 séance de formation régionale pour les pays répondant à la crise syrienne et 52 séances de formation dans dix pays pour diffuser les directives de l'IASC.</p> <p>Le programme de formation sur la prévention et le traitement des SGBV (2016) a été publié et diffusé auprès des opérations du HCR sur le terrain.</p>
<b>Développer la gestion efficace des données</b>	<p>Une assistance technique a été fournie à 27 opérations (Brésil, Burundi, Cameroun, Colombie, Équateur, Égypte, Éthiopie, Grèce, Iraq, Jordanie, Kenya, Liban, Malaisie, Mali, Mauritanie, Myanmar, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Somalie, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie, République bolivarienne du Venezuela, Ukraine) afin d'améliorer le système de gestion de l'information sur la violence de genre.</p> <p>Environ 140 agents du HCR travaillent à travers l'organisation comme points focaux sur les questions de genre, points focaux pour lutter contre les SGBV, et points focaux pour les questions liées à l'âge, au genre et à la diversité (AGD).</p> <p>Le HCR a publié son « Examen de l'égalité des genres dans les opérations », analysant des données provenant de 73 opérations, mettant en évidence les besoins, les défis et proposant des recommandations.</p> <p>Le rapport du HCR sur l'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité (2015) a été publié et analyse la mise en œuvre de la politique AGD dans l'ensemble de l'organisation.</p> <p>Une formation en ligne sur l'égalité des sexes a été élaborée en 2016 et devrait être lancée en 2017.</p> <p>Certaines opérations, dont le Rwanda et l'Ukraine, ont bénéficié d'un appui technique pour améliorer leurs programmes de promotion de l'égalité des sexes.</p>
<b>Renforcer l'égalité des sexes dans le travail du HCR</b>	<p>Un examen de tous les indicateurs du cadre de gestion axée sur les résultats du HCR a été réalisé du point de vue des critères de genre, d'âge et de diversité.</p> <p>Les rapports annuels sur les progrès du HCR en matière d'égalité des sexes ont été finalisés, dont le « Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » ; de la résolution 1325 du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité, du Rapport du Secrétaire général sur la situation des femmes dans le système des Nations Unies, du rapport de l'Équipe spéciale du GNUD pour l'égalité des sexes sur les compétences en matière d'égalité hommes-femmes au siège et des engagements des Champions internationaux de l'égalité hommes-femmes à Genève.</p> <p>Le HCR a révisé les outils de l'IASC sur l'égalité des sexes, notamment la révision de l'indicateur de l'égalité hommes-femmes et du « Guide pour l'intégration de l'égalité des sexes dans l'action humanitaire ».</p> <p>Le HCR a participé aux travaux de la Commission des Nations Unies sur la condition de la femme, en particulier sur la mise en œuvre des engagements sur l'égalité des sexes pris lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire.</p>



PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION EN 2016	PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016
<b>BESOINS DE BASE ET SERVICES ESSENTIELS</b>	
<b>Renforcer les services pour les personnes qui ont des besoins spécifiques</b>	
<b>Renforcer la capacité à répondre aux besoins particuliers de protection des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI) qui relèvent de la compétence du HCR</b>	<p>En collaboration avec l'OIM, un programme de « formation des formateurs » a été développé à l'intention du personnel du HCR et de l'OIM et appliqué à titre expérimental en décembre 2016.</p> <p>Les opérations de terrain ont été soutenues par une assistance technique et des directives sur la protection des LGBTI relevant de la compétence du HCR.</p> <p>Le partage des bonnes pratiques et des enseignements tirés a été facilité dans le cadre du programme de formation relatif aux LGBTI.</p>
<b>Renforcer la capacité à répondre aux besoins particuliers de protection des personnes handicapées</b>	<p>Une assistance technique et des directives sur l'inclusion des personnes handicapées ont été délivrées aux opérations de terrain. 7 opérations (Djibouti, Malawi, Mauritanie, Rwanda, Tchad, Ukraine et Zimbabwe) ont élaboré et mis en œuvre des plans d'action pour renforcer la protection des personnes handicapées.</p> <p>De nouveaux partenariats ont été forgés avec des acteurs œuvrant pour les personnes handicapées au niveau global, régional et national. Le HCR a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de la « Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire », lancée à l'occasion du Sommet mondial sur l'action humanitaire, et dans la création de l'équipe spéciale de l'IASC chargée d'aider à la mise en œuvre de la Charte.</p> <p>Les opérations de terrain ont reçu un appui technique et des directives sur la protection des personnes âgées, qui rencontrent des obstacles similaires à ceux des personnes handicapées pour leur intégration.</p>
<b>RESPONSABILISATION ET AUTOSUFFISANCE DES COMMUNAUTÉS</b>	
<b>Renforcer et élargir la mobilisation communautaire</b>	
<b>Renforcer la capacité de conception, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des programmes de protection et d'assistance</b>	<p>3 directives sur des questions thématiques ont été publiées et 19 opérations de terrain ont été soutenues techniquement.</p> <p>Le programme d'une formation relative à la protection communautaire a été élaboré et appliqué à titre expérimental dans 14 opérations de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, ainsi qu'en Turquie.</p> <p>Un forum en ligne, consacré à la protection communautaire, a été créé afin de faciliter le partage d'informations sur les directives, les outils et les bonnes pratiques.</p>
<b>Renforcer les approches participatives et les mécanismes de responsabilités vis-à-vis des populations affectées</b>	<p>Le groupe des directeurs de programmes d'aide d'urgence de l'IASC a rédigé l'édition 2016 de la « Note d'orientation sur la responsabilité à l'égard des populations affectées et sur la protection », à l'intention des équipes de pays pour l'action humanitaire et des coordonnateurs de l'action humanitaire.</p> <p>Des orientations sur l'application du principe de responsabilité vis à vis des populations affectées ont été intégrées aux programmes de formation du HCR.</p>



## Utilisation accrue des aides en espèces

Les données existantes montrent que les populations relevant de la compétence du HCR ont une nette préférence pour la distribution d'espèces par rapport aux autres formes d'aide. Conformément à l'engagement pris au titre du « Grand Compromis », de doubler la part des distributions d'espèces dans l'assistance d'ici à 2020, les programmes d'aide en espèces du HCR ont atteint le montant de 688 millions de dollars en 2016 – soit une augmentation de 106 pour cent par rapport aux 325 millions de 2015. En s'appuyant sur trois décennies d'expérience en matière d'aide multisectorielle et d'interventions en espèces, le HCR utilise l'aide en espèces pour servir les différents objectifs de secteurs très variés comme la protection, les

besoins essentiels, l'éducation, les abris, la santé, les moyens de subsistance ou la protection contre les intempéries hivernales. Les allocations à usages multiples continuent à constituer l'essentiel de l'aide en espèces du HCR.

En 2016, l'assistance du HCR à travers des mécanismes de transfert d'espèces a dépassé pour la première fois l'aide en nature, bénéficiant à 2,5 millions de réfugiés, demandeurs d'asile, apatrides et déplacés internes vulnérables dans plus de 60 opérations dans le monde. Parmi les bénéficiaires figuraient 2 millions de personnes vulnérables de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, qui ont reçu quelque 355 millions de dollars d'aides en espèces.

Près de 2,5 millions de personnes vulnérables relevant de la compétence du HCR ont bénéficié d'aides en espèces dans plus de 60 opérations à travers le monde



Hamidi, 34 ans accompagné de sa fille Aya (7 ans) et de son fils Mohamad (4 ans) retire son allocation mensuelle à un distributeur automatique. La famille a fui Alep en Syrie en 2013 et vit à Amman, en Jordanie.

© HCR / S. RICH

Le suivi après distribution a montré que l'aide en espèces avait dissuadé des réfugiés syriens de recourir à des mécanismes ayant des incidences négatives, comme le travail des enfants. En Jordanie, 64 pour cent des réfugiés syriens interrogés ont indiqué que l'aide avait eu un effet bénéfique sur leur bien-être psychologique. Plus de la moitié des personnes interrogées ont déclaré que les allocations leur avaient permis de payer leur loyer et un quart d'entre elles ont estimé que la qualité de leur logement s'était améliorée.

Les gains d'efficacité associés à l'usage d'aides en espèces sont également remarquables. Une étude conjointe PricewaterhouseCoopers-HCR portant sur les trois plus importantes opérations du HCR qui ont recouru à l'aide en espèces en 2016 (Afghanistan, Jordanie et Liban), a confirmé que sur un dollar d'aide, 93 centimes allaient aux personnes relevant de la compétence du HCR. L'étude indique que 88 à 93 pour cent des fonds consacrés à l'aide en espèces a atteint les bénéficiaires, tout en reconnaissant que le coût d'exécution de l'aide en espèces varie selon la taille et l'expérience des programmes de distribution d'espèces.

Le HCR a lancé sa « Politique sur les aides en espèces en 2016 » et a commencé à appliquer sa « Stratégie pour l'institutionnalisation des aides en espèces (2016-2020) ». Ces cadres apportent à l'organisation les politiques, procédures, directives et systèmes nécessaires pour mettre en place avec efficacité, de manière responsable et lorsque cela s'avère pertinent, des aides en espèces.

Dans le cadre de cette stratégie, le HCR s'est efforcé d'accroître considérablement sa capacité d'évaluation, de conception, de mise en œuvre et de suivi des programmes d'aide en espèces. Environ 700 membres du personnel ont été formés sur les interventions en espèces et deux programmes de renforcement des capacités, axés sur l'aide en espèces, ont été initiés. En outre, le HCR a étendu les moyens spécifiquement dédiés à l'aide en espèces dans de nombreuses opérations sur le terrain, dont l'Afghanistan, le Cameroun, le Congo, le Ghana, le Mozambique, le Myanmar, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, le Rwanda, la Zambie et le Zimbabwe.

Le HCR mène ses interventions en espèces dans un esprit de collaboration et d'ouverture et s'est engagé, avec le PAM et l'UNICEF, à coopérer avec de nombreux partenaires. L'une des priorités consiste à continuer à travailler avec les gouvernements des pays d'accueil pour inclure, dans la mesure du possible, les réfugiés dans les systèmes publics de protection et de sécurité sociale.

L'organisation continue à lancer et à promouvoir des modalités de transfert de fonds qui assurent à tous les acteurs humanitaires un accès égal, direct et commun. En 2016, le HCR a été le premier à mettre en œuvre cette approche par le biais du système commun de transfert en Jordanie, permettant à tous les partenaires impliqués dans la réponse de transférer des fonds au moyen des mêmes dispositions bancaires et de partager les gains d'efficacité générés par ce volume collectif. Ceci a considérablement réduit les frais bancaires encourus par les partenaires.

# L'AIDE EN ESPÈCES



**UNHCR**  
L'Agence des Nations  
Unies pour les réfugiés

**L'objectif du HCR** consiste à satisfaire les besoins des bénéficiaires avec **dignité**, veiller à ce qu'ils **soient protégés** et qu'ils accèdent à des **solutions** grâce à **l'utilisation étendue de l'aide en espèces**.

**Faits et chiffres HCR 2016**

- 688 millions** de dollars versés en aides en espèces
- 2,5 millions** de bénéficiaires de l'aide en espèce
- 60 pays** ont un programme d'aide en espèces du HCR
- Pour chaque \$** jusqu'à 93 centimes sont versés au bénéficiaire (source : étude PwC-HCR)

**Programmes d'aide en espèces du HCR**

**L'aide en espèces** offre d'importantes et de nouvelles possibilités de répondre aux **besoins humanitaires** en rendant sa **dignité** à l'individu et en **augmentant l'efficacité opérationnelle**.

**LES 10 OPÉRATIONS LES PLUS IMPORTANTES**

- Liban
- Afghanistan
- Jordanie
- Somalie
- Ukraine
- Soudan
- Irak
- Égypte
- République arabe syrienne
- Turquie

**DES ESPÈCES POUR**

- Les Abris
- La préparation à l'hiver
- L'éducation
- La santé
- Les solutions, dont le rapatriement
- Des allocations en espèces multi-usages
- La Protection
- Des articles alimentaires et non alimentaires
- La nutrition
- WASH
- Les moyens de subsistance, l'énergie et l'environnement

Parallèlement aux services et au soutien en nature, le **HCR utilise des espèces pour protéger les personnes et les aider à satisfaire leurs besoins**, essentiels ou autres, à tous les stades du déplacement.

**L'aide en espèces est un moyen et non l'objectif.** La priorité absolue est de sauver des vies et de protéger les personnes. La modalité choisie pour répondre aux besoins des personnes dépend du contexte.

## Prise en charge des besoins essentiels

### Abris et zones d'installation

Le HCR a fourni des abris à plus d'1,2 million de personnes en 2016

Garantir un accès à des abris sûrs et convenables est essentiel pour assurer la protection des personnes relevant de la compétence du HCR. La « Stratégie globale pour les zones d'installation et les abris » (2014-2018) fournit un cadre aux opérations pour mettre en œuvre des réponses plus efficaces et plus complètes, allant de la distribution d'abris d'urgence à des solutions plus durables en matière de logement et d'installation.

Tout au long de l'année 2016, les efforts ont été orientés sur quatre thèmes principaux : l'appui opérationnel, le renforcement des capacités, la recherche et le développement, les partenariats et la coordination.

Le HCR continue d'investir dans la recherche et le développement afin de mettre au point des modèles d'abris abordables, optimisant les conditions offertes aux réfugiés en termes de protection, de sûreté et de dignité. En 2016, le HCR et la FICR ont conçu ensemble une nouvelle tente autoportante, qui sera disponible en 2017. Le nouveau modèle peut être fermé à clef et divisé en deux pièces

distinctes, pour plus de sûreté et d'intimité, et améliore considérablement le cadre de vie des personnes relevant de la compétence du HCR pour un coût identique à celui de l'actuelle tente familiale. En moyenne, le HCR distribue chaque année 70 000 à 100 000 tentes.

Conscient des liens intrinsèques qui unissent les abris et l'environnement, les moyens de subsistance et la santé publique, le HCR continue à recommander d'appliquer la méthodologie du « Plan directeur » (voir le *Glossaire*) aux zones d'installation de réfugiés. En 2016, trois opérations (Népal, Ouganda, Tchad) ont commencé à tester cette approche, tout en poursuivant les efforts entrepris au Kenya et au Mozambique. L'organisation a également dispensé des formations techniques et développé des ressources et des outils, comme la boîte à outils sur l'aménagement des sites, le catalogue de modèles d'abris, le formulaire d'évaluation des sites, le folio sur les zones d'installation et le programme de formation en ligne, pour renforcer la cohérence et l'efficacité de ses réponses dans le secteur des zones d'installation et des abris.



Jena, 8 mois, avec sa mère Amani et la nutritionniste Shahed Bader dans un dispensaire, financé par le HCR, au camp de réfugiés d'Azraq (Jordanie).

### Santé publique

Le HCR utilise son système d'information sanitaire, *Twine*, pour surveiller l'état de santé des réfugiés, ainsi que la couverture et la qualité des interventions auprès de 3,2 millions de personnes dans 26 pays. L'analyse des principaux indicateurs sanitaires a permis d'intervenir rapidement et de sauver des vies dans les camps et au sein des communautés d'accueil.

Dans la mesure du possible, le HCR et ses partenaires suivent une approche systématique de lutte contre la maladie, qui englobe la préparation et la réponse aux épidémies à travers des activités de sensibilisation de la communauté, de détection précoce, d'une prise en charge efficace et des activités de prévention intersectorielles. Une surveillance efficace et un solide appui technique ont permis aux autorités, au HCR et à divers partenaires d'enrayer des épidémies de choléra au Kenya et en Ouganda. Pour répondre à une épidémie de fièvre jaune en Afrique de l'Est, le HCR a acheté plus de 26 000 vaccins et a veillé à l'intégration des réfugiés dans les campagnes nationales de prévention de la fièvre jaune au Kenya, au Rwanda et en République-Unie de Tanzanie.

Le HCR estime que le fait de travailler et d'appuyer les systèmes nationaux de santé bénéficie aux réfugiés, ainsi qu'aux communautés et gouvernements des pays d'accueil. L'organisation plaide en faveur de l'intégration des réfugiés dans les régimes nationaux de santé et met en œuvre des plans pluriannuels afin de faciliter l'accès aux régimes et systèmes nationaux d'assurance maladie dans des pays tels que le Bénin, le Burkina Faso, Djibouti, le Rwanda, le Sénégal et le Togo. En 2016, un plan triennal visant à transférer la gestion des dispensaires pour réfugiés aux pouvoirs publics a été mené à terme avec succès au Ghana ; parallèlement l'intégration d'un million de réfugiés afghans et irakiens dans le régime national d'assurance maladie s'est poursuivie en République islamique d'Iran.

La prise en charge des besoins en matière de santé mentale et l'accompagnement psychosocial sont des domaines prioritaires pour le HCR. L'intégration des soins de santé mentale dans les programmes de santé primaire a considérablement progressé en Afrique subsaharienne, où 460 agents de santé ont été conjointement formés par le HCR et l'OMS en 2016. Cette formation a amélioré

En 2016, 7,4 millions de réfugiés ont bénéficié de services médicaux supportés par le HCR

l'accès des réfugiés aux soins essentiels de santé mentale dans des communautés sous-desservies, en permettant au personnel soignant des services de santé primaire de gérer les problèmes courants de santé mentale.

Un bon assainissement est le fondement d'un état de santé satisfaisant. En 2016, les efforts du HCR pour améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ont sensiblement progressé; en répondant notamment aux besoins urgents et en réalisant des objectifs à plus long terme en optimisant la rentabilité et en minimisant l'impact sur l'environnement. Au niveau global, la proportion de ménages ayant accès à des latrines familiales a augmenté de 27 à 36 pour cent dans les camps de réfugiés, les réfugiés restants continuant à utiliser des latrines collectives.

D'importants investissements initiaux sont nécessaires à l'installation de systèmes WASH efficaces et inclusifs. Toutefois, l'analyse des solutions innovantes mises en œuvre a montré que les puits équipés de pompes solaires mis en place dans la zone d'installation de Bidibidi et dans le camp Rhino, en Ouganda avaient permis de réduire les coûts de 80 pour cent. Les puits équipés de moteurs hybrides (solaire-combustible) des camps de réfugiés de Dadaab, au Kenya, et des camps de Nyarugusu et Nduta en République-Unie de Tanzanie, ont permis de réduire de 50 pour cent les coûts d'exploitation. Les latrines à faible débit du camp de Mahama, au Rwanda, ne consomment que 0,5 litre d'eau par chasse, tandis que les toilettes sèches avec séparation des urines installées dans les camps de Dolo Ado et de Gambella en Éthiopie réduisent jusqu'à 90 pour cent le volume des déchets.



### L'AIDE EN ESPÈCES POUR LES BESOINS ESSENTIELS

En Ukraine, le groupe sectoriel des abris et des articles non alimentaires, mené par le HCR, a eu recours à l'aide en espèces pour permettre aux déplacés internes de payer leur loyer, leurs frais de chauffage et leurs charges courantes, et d'acheter du combustible et des vêtements pour l'hiver. La réponse prévoyait également la distribution de bons et d'espèces pour la remise en état des logements, accompagnée d'un appui technique sur les aspects relatifs au régime foncier et de compétences en matière d'ingénierie. Les enquêtes menées au titre du suivi après distribution de l'aide en espèces multisectorielle ont indiqué que les déplacés internes accordaient la priorité au loyer, aux charges courantes, aux vêtements, au chauffage, aux produits de première nécessité, avec des variations selon les secteurs géographiques et les périodes de l'année. Le groupe sectoriel a également publié des directives sur la monétisation de l'aide, en

mettant l'accent sur le suivi des risques en matière de protection et la prise en compte du système de protection sociale en place en Ukraine.

En Jordanie, le HCR fournit une aide en espèces à travers diverses interventions visant à faciliter l'accès des réfugiés aux soins médicaux. Par exemple, les femmes enceintes ont reçu des allocations afin de les aider à régler les frais liés à l'accouchement; le montant de l'allocation et ses critères d'attribution étant ajustés en fonction des besoins médicaux. L'utilisation de l'aide en espèces a permis au HCR d'assister un plus grand nombre de personnes vulnérables relevant de sa compétence avec le même budget global. Les frais d'accouchement peuvent être divisés par quatre si les femmes règlent elles-mêmes les soins, au lieu d'être orientées sur les services de santé par les partenaires du HCR.

## Sécurité alimentaire et nutrition

En 2016, plus de 4,8 millions de réfugiés ont reçu une aide alimentaire dans 30 pays. Cependant, des problèmes de sous-financement au niveau global ont entraîné des réductions de l'aide alimentaire pour les réfugiés au cours de l'année, allant de 14 pour cent de réduction en Éthiopie à 75 pour cent en Ouganda. Les ressources limitées ont dû être réparties entre une plus grande population, bien souvent dans des contextes où la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel étaient déjà précaires. Les populations relevant de la compétence du HCR en Afrique de l'Est et dans la Corne de l'Afrique ont été particulièrement affectées par les conflits et la sécheresse qui ont également eu une répercussion sur la sécurité alimentaire. Le dépistage nutritionnel pratiqué sur les réfugiés somaliens arrivant à Dollo Ado (Éthiopie) a révélé des taux de malnutrition de plus de 79 pour cent (contre un seuil d'urgence de >15%). Les programmes de nutrition ont permis de maintenir généralement le taux de malnutrition aiguë globale à un niveau acceptable dans 36 des 66 sites examinés accueillant des réfugiés.

Le HCR a travaillé en étroite collaboration avec le PAM pour atténuer les risques résultant de la diminution des rations alimentaires des réfugiés et pour diriger les denrées alimentaires disponibles sur les réfugiés les plus vulnérables. La stratégie conjointe HCR-PAM pour renforcer l'autosuffisance sur le plan de la sécurité alimentaire et de la nutrition (2016), vise à soutenir les réfugiés en situation de déplacement prolongé en associant la distribution de rations alimentaires à une aide aux moyens de subsistance destiné à les autonomiser. Afin de cibler l'assistance sur les personnes plus vulnérables, le HCR et le PAM ont également travaillé sur un mécanisme de sélection conjoint qui permet d'évaluer de manière plus complète la situation socio-économique d'un ménage. En décembre 2016, le HCR a lancé un outil d'analyse et de coordination de l'aide alimentaire afin de

renforcer le suivi de l'aide alimentaire et la coordination au niveau global. Avec l'appui du PAM, le HCR a entrepris de collecter des informations à l'aide de cet outil, afin d'améliorer les programmes d'aide alimentaire.

L'approche multisectorielle intégrée destinée à réduire la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans dans un délai de six mois après le début d'une situation d'urgence, adoptée par le HCR en 2014 dans le cadre de sa « Stratégie globale pour la santé publique », a produit des résultats encourageants en 2016. À la fin de l'année, la mortalité des enfants de moins de cinq ans avait diminué pour se situer à des niveaux acceptables dans 99 pour cent des opérations considérées comme n'étant pas des urgences, contre 93 pour cent des 140 sites suivis en 2014. Toutefois, 74 pour cent des sites accueillant des réfugiés ont déclaré des taux d'anémie supérieurs aux seuils critiques chez les enfants, et, sur les 160 sites surveillés en 2016, aucun n'a fait état de niveaux d'anémie acceptable chez les enfants. De plus, les retards de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois étaient supérieurs au seuil critique (>30%) dans 63 pour cent des 160 sites surveillés et répondaient à la norme (<20%) seulement dans 25 pour cent des sites. Ces résultats soulignent la nécessité de poursuivre les efforts visant à améliorer l'état nutritionnel des enfants réfugiés.

Afin de traiter les causes complexes de la malnutrition, le HCR encourage les interventions à fort impact et à moindre coût, comme les soins de type « mère kangourou » pour les enfants prématurés et accorde l'aide en priorité aux familles qui ont des enfants en bas âge. Par exemple, le HCR a utilisé un produit nutritionnel spécial pour les enfants de moins de deux ans, qui a donné de bons résultats au Tchad. En collaboration avec *Save the Children*, le HCR a révisé le cadre multisectoriel d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour étendre les activités de prévention.

PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION EN 2016	PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016
<b>BESOINS DE BASE ET SERVICES ESSENTIELS</b>	
<b>Abris et infrastructures construits, améliorés et entretenus</b>	
<b>Mettre en œuvre la Stratégie globale pour les zones d'installation et les abris (2014-2018)</b>	Des stratégies intégrées pour les abris et zones d'installation ont été élaborées dans les 25 opérations dotées d'un budget supérieur à un million de dollars dans le secteur des abris ; 84% des opérations (21 sur 25) exécutaient leur stratégie à la fin de l'année 2016.  87 missions d'appui technique ont permis de renforcer la planification relative aux abris et zones d'installation, dans des situations d'urgence comme dans des situations prolongées.
<b>Renforcer la capacité à fournir des solutions diversifiées pour les zones d'installation</b>	Le HCR a élaboré un folio analysant la configuration et la distribution de services de cinq zones d'installation de réfugiés et mettant en évidence les principaux enseignements tirés, afin de guider la planification des zones d'installation dans différents contextes.  26 membres du personnel du HCR et d'organisations partenaires ont bénéficié de 2 formations sur l'utilisation de logiciels, de matériels et d'outils standardisés pour les zones d'installation et les abris.  60 boîtes à outils pour l'aménagement des sites ont été achetées dont 9 d'entre elles ont été mises en service dans des opérations de terrain.  Le programme de formation en ligne, « Introduction aux zones d'installation et aux abris », a été initié et suivi par 62 membres du personnel en 2016.
<b>Investir dans la recherche et le développement pour mettre au point des solutions d'hébergement innovantes</b>	Le HCR a poursuivi sa collaboration avec <i>Better Shelter</i> pour perfectionner l'unité de logement pour les réfugiés. A la fin d'année 2016, plus de 5 600 unités étaient déployées dans des opérations de terrain. Toutes les opérations les utilisant ont bénéficié d'un appui, destiné à garantir un montage correct et des mesures d'entretien adaptées.  Les essais et les caractéristiques techniques de la nouvelle tente autoportante ont été finalisés.
<b>Promouvoir et mettre en œuvre la méthodologie du « plan directeur »</b>	3 opérations supplémentaires (Népal, Ouganda et Tchad) ont commencé à tester la méthodologie du plan directeur pour améliorer l'offre de services, aussi bien pour les réfugiés que les communautés d'accueil.
<b>État de santé de la population amélioré</b>	
<b>Examiner l'accès aux services de santé primaire et mettre en place des mécanismes d'orientation sur les soins spécialisés</b>	Une enquête sur l'accès aux services de santé et sur leur utilisation a été menée à l'extérieur des camps en Égypte, en Éthiopie, en Jordanie, au Liban et en Malaisie pour servir de base à la définition des priorités programmatiques.  L'outil de suivi des transferts vers les services de soins spécialisés, ainsi que la base de données correspondante, ont été déployés en Égypte, en Éthiopie, en Jordanie, au Kenya, au Liban, en Ouganda, au Soudan du Sud, en République-Unie de Tanzanie, en Thaïlande et au Yémen. Les retours ont permis sa révision et sa mise en œuvre.
<b>Veiller à ce que les réfugiés aient un accès optimal aux services de santé reproductive</b>	La proportion moyenne d'accouchements médicalisés a atteint 92% en 2016, contre 85% en 2015.
<b>Veiller à ce que les réfugiés et les demandeurs d'asile aient un accès optimal aux services de lutte contre le VIH</b>	Le HCR a continué de plaider pour mettre fin au dépistage obligatoire du VIH pour les réfugiés et les demandeurs d'asile. L'obligation faite aux réfugiés et aux demandeurs d'asile de se soumettre au dépistage du VIH a été supprimée dans certains contextes. Le plaidoyer du HCR, d'ONUSIDA et du Programme national de lutte contre le sida a permis aux réfugiés séropositifs accueillis au Yémen de renouveler leurs cartes d'identité.
<b>Mettre en œuvre le cadre sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</b>	Le cadre sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été mis en œuvre avec succès au Bangladesh, en Jordanie et au Rwanda.
<b>Améliorer la qualité des services WASH grâce à des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques standard (CAP)</b>	Des enquêtes sur les CAP standard ont été entreprises en Algérie et au Niger pour surveiller et améliorer la qualité des services WASH.

## Affamés, les Iraquiens fuient l'offensive de Mossoul envers et contre tout

D'après un article d'actualité du HCR  
16 décembre 2016

Le 10 décembre, plus de 500 Iraquiens déplacés originaires de Hawiga et ses alentours sont arrivés au camp de Laylan 2.

**KIRKUK, Iraq** | Affamée, en quête de nourriture et de sécurité, Iqbal Qalaf, une maman iraquienne, s'est retrouvée au milieu d'un champ jonché de mines antipersonnel dans le noir avec ses enfants.

« Personne ne serait assez fou pour marcher pendant trois heures dans la nuit mais nous le devons, nous avons faim. Nous avons dû traverser des zones jonchées de mines antipersonnelles », dit-elle en serrant contre elle son fils cadet, peu de temps après son arrivée au camp de Laylan.

Elle fait partie de centaines d'Iraquiens déplacés qui ont traversé des rivières, traversé des champs de mines antipersonnelles et porté leurs enfants pour se mettre en sécurité dans ce camp récemment ouvert, au sud de la ville de Kirkouk.

La ville de Hawiga est tombée aux mains des insurgés au cours de l'été 2014. Elle est encerclée depuis que les forces de sécurité iraqiennes ont avancé vers la ville voisine de Shirgat plus tôt cette année, avant le lancement de l'offensive visant à reprendre la ville de Mossoul et ses environs.

De plus, près de 97 000 personnes ont été déplacées par les combats dans et autour de Mossoul depuis le début de l'offensive du 17 octobre, environ 51 000 personnes auraient également fui la détérioration de la situation humanitaire à Hawiga et dans les environs depuis août dernier. Les civils ont également signalé un manque d'accès aux soins médicaux et que les enfants souffraient de malnutrition.

Le camp de Laylan 2 a été ouvert par le HCR au début du mois de décembre, pour venir en aide au grand nombre de personnes déplacées qui fuyaient Hawiga. Des centaines de civils arrivent chaque semaine sur les lignes de front des peshmergas kurdes après avoir marché



toute la nuit sur un terrain à découvert et jonché d'explosifs.

Le 10 décembre, plus de 500 Iraquiens déplacés sont arrivés au camp de Laylan 2. Leur nombre devrait augmenter dans les semaines à venir car les réserves sont pratiquement épuisées en ville. Les familles sont obligées de payer des passeurs pour fuir vers le territoire contrôlé par les Kurdes et enfin trouver des vivres.

« Si vous alliez à Hawiga, vous pleureriez de faim. Il n'y a pas de médicaments pour les malades, rien », a expliqué Bade Hussein, 33 ans.

« J'espère que la situation est meilleure ici », a-t-elle déclaré, observant sa nouvelle tente dans l'obscurité alors qu'elle était enfin en lieu sûr. « C'est épouvantable de l'autre côté — ils prennent des enfants et les massacrent. » Sa plus jeune fille toussait, elle tenait un pot en plastique vide qui avait contenu du lait. Ses quatre jeunes enfants avaient des lésions cutanées et portaient des vêtements sales et mouillés.

Les familles arrivées à Laylan 2 samedi soir ont reçu des couvertures, des matelas et des colis alimentaires, du HCR et de ses partenaires. Le soir, ils ont été conduits à leurs tentes.

Alors que le conflit de Mossoul arrive à son troisième mois et que le nombre de personnes déplacées avoisine les 100 000, le HCR renforce sa capacité pour accueillir et aider les civils ayant fui les combats avant que le froid ne s'installe.

« Les personnes fuyant pour sauver leur vie sont dans un état de détresse totale et ont besoin d'un soutien moral et matériel », déclare Bruno Geddo, représentant du HCR en Iraq. « Notre priorité, en tant que HCR, est de veiller à ce qu'ils reçoivent des articles de secours et aient accès à un endroit sûr dès leur arrivée. »

Des groupes armés ont pris le contrôle des hôpitaux et des ambulances du district. De ce fait, les familles n'ont pas eu accès aux soins médicaux. Les combattants ont confisqué les animaux et les équipements agricoles. Ils ont imposé des peines sévères pour les personnes qui fument ou qui tentent de s'échapper.

Les familles ayant fui Hawiga et les villages voisins ont indiqué au HCR qu'elles vivaient de pain fait de blé et d'eau car les denrées de base comme la pâte de tomate et le sucre étaient devenues trop chères.