Cash based interventions (CBIs)

19 septembre 2023

Points clés

- Analyse the feasibility of cash, and justify the reasons for not using cash.
- Establish SOPs for CBI.
- Agree with partners on a collaborative approach to CBI.
- Establish a multi-functional team to oversee a CBI.
- Involve PoC in all the steps of cash delivery.
- Reach out to CBI experts in house.
- Adopt forms of assistance because we have used them in the past.
- Establish cash delivery mechanisms in a silo (separate from partners and government).
- Think that you can deliver cash without sufficient resources and expertise.
- Stop advocating for CBI if the government is not in favour.
- Leave cash delivery to the cash focal point; it is a multi-functional operation.

1. Aperçu

This Entry provides guidance to field operations when they consider the introduction of cash based interventions (CBIs), including multi-purpose cash grants (MPGs).

A ‘cash-based intervention’ is any intervention in which cash or vouchers for goods or services are provided to refugees and other persons of concern (PoC) either as individuals or as representatives of a community.

Note. Cash or vouchers that are provided to governments or other state actors, or to
humanitarian workers or service providers, are not CBIs. The terms CBI, ‘cash-based transfer' and ‘cash transfer programming' are interchangeable.

Multipurpose cash grants (MPGs) are regular or one-off cash transfers to a household that fully or partially cover a set of basic or recovery needs in different sectors (for instance, for shelter, food, education, and livelihood) and support protection and solutions outcomes. By definition, MPGs are unrestricted cash transfers that put beneficiary choice (the prioritisation by beneficiaries of their own needs) at the centre of programming. They are designed to offer refugees and other PoC as much dignity, flexibility and efficiency as possible commensurate with their needs and capacities.

Assuming the context is appropriate, the steps and tools for implementing CBIs are outlined below.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- To give PoC the right to choose how they meet their basic needs, taking their changing needs into consideration.
- To boost the host economy and so create a better environment for asylum and co-existence.
- To facilitate PoC access to national services.
- To promote a rights-based, community-based and participatory approach.
- To increase refugees’ self-reliance, by combining cash and livelihood interventions.
- To help people to be economically active, and thereby achieve financial inclusion.
- To link humanitarian cash programmes to national social safety net programmes, whenever possible. If this cannot be done at the outset, programmes should mirror existing systems in order to facilitate a smooth transition later on.

Principes et normes sous-jacents

CBI policy outlines the following lines of action:

- Embed CBI as a corporate priority.
- Proactively consider cash when you evaluate different forms of transfer.
- Exercise leadership; promote coherence and complementarity.
- Maximize partnership by ensuring that all aspects of CBI programmes are joined up.
- Use direct transfer wherever possible to deliver cash assistance to refugees and other PoC.
- Ensure that CBI programmes are subject to appropriate financial controls.

Do a cash feasibility and response analysis
UNHCR multi-functional teams should employ the Cash feasibility and response analysis
**toolkit** to decide whether CBI is feasible in a given operation. Use the toolkit after undertaking a needs assessment and if there is evidence that CBI is an appropriate way to address PoC needs.

To establish the feasibility of CBI, analyse the seven key areas outlined below.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Area of analysis</th>
<th>Key questions and main tools</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Market access and capacity</td>
<td>Are local, regional, and national markets accessible? Can they provide the goods or services that are required? Can they do so at an appropriate price? If demand increases following the introduction of a CBI programme, can markets respond? Maintool. UNHCR, <em>Market Assessment Companion Guide and Toolkit</em>.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Protection risks and benefits</td>
<td>What are the protection risks and benefits of using CBIs compared with alternatives? What are the protection implications for individuals, households and communities? How can these risks be mitigated and managed? Maintools. UNHCR, <em>Guide for Protection in Cash-Based Interventions</em>; and UNHCR, <em>Protection Risk and Benefit Analysis Tool</em>.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Financial risks and benefits</td>
<td>What are the potential financial risks and benefits of using CBIs? How can risks be mitigated and managed? Main tool. UNHCR, <em>Template for country-level standard operating procedures (SOPs) for UNHCR cash-based interventions</em> (CBintranet).</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Political context</td>
<td>What is the host government's position on providing CBIs to PoC, nationally or locally? What are other CBI actors, including the Government, doing? What is the regulatory environment? Maintool. Best practice is summarised in UNHCR, <em>Cash feasibility and response analysis toolkit</em>.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 5. Transfer mechanisms and delivery options

Which organizations provide financial services? What is their coverage and how reliable is the service they provide? How long might it take to contract and establish the required services? What is the regulatory environment?

Maintool. UNHCR, [CashDelivery Mechanism Assessment Tool (CDMAT)](https://www.unhcr.org/cdmat).

### 6. Costs and cost-efficiency

What is the cost of delivering CBIs, relative to alternative options? What are the costs of different transfer mechanisms?

Maintool. Best practice is summarised in UNHCR, [Cash feasibility and response analysis toolkit](https://www.unhcr.org/cashfeasibility).

### 7. Skills and capacity

What skills are available in the operation that will assist delivery of CBI? What level of commitment is there? Consider a range of functions, including information technology (IT) and budgeting and accounting. What additional internal capacity is needed?

Maintool. An overview of the steps required to establish a CBI is attached to this Entry.

---

**Risques en matière de protection**

**Protection risks and benefits**

Always prepare a protection risk mitigation matrix when you design an assistance programme. It will help you to identify the potential harmful effects and risks of CBIs, who is at risk, how serious the harms might be, how likely they are to occur, and whether the programme’s design can mitigate risks (by selecting particular payment, delivery or feedback mechanisms, for example). An example of a protection risk mitigation matrix can be found on the [intranet](https://intranet).

Weigh risks against potential benefits; consider alternative forms of transfer if risks cannot be mitigated. Monitor programmes regularly; establish accountability frameworks with effective feedback and response mechanisms.

In summary, when you assess whether a CBI programme is feasible, ask the following key questions to assess protection risks and benefits:
Are affected communities included as participants in all phases of the programme cycle?
Will MPGs create or exacerbate protection risks or improve benefits for individuals, households and communities?
Have individuals with different or specific needs and protection risks been consulted?
Have two-way feedback mechanisms and focal points been established to ensure regular communication?
Are we working closely with colleagues in protection and other relevant sectors?
Have we done a gender, age and diversity analysis?
Does the MPG design take account of complementary activities and services?

For further information on protection risk and benefits analysis, see UNHCR, Operational Guidance and Toolkit for Multipurpose Cash Grants, pp. 33-35.

Autres risques

Other risks and hazards (security, political, reputational, etc.)
During feasibility planning, it is important to assess the financial and operational risks associated with particular methods of transfer and delivery mechanism, including the harms they might cause, and the probability that harm will occur. Use UNHCR's Risk Mitigation Matrix to assess risks, identify who is at risk and the possible harms, and set out mitigating measures. Based on this analysis, assess whether the risks are such that a CBI programme cannot be justified or cannot be implemented. Additional risks that need to be analysed include legal, political and socio-economic risks.
An example of a financial risk mitigation matrix can be found on the intranet.

Points de décision clés

The multi-sectoral nature of UNHCR's refugee mandate makes it sensible to use CBIs because they can address a range of needs cost-effectively, during displacement and on return. Before designing and implementing a CBI response, it is essential to:

- Determine whether to use cash, based on a feasibility assessment and analysis.
- Agree collaboration arrangements with partners if cash is feasible. In refugee settings, UNHCR should coordinate a cash approach with sectors and agencies, as well as with the Government and safety net programmes.

UNHCR's Guidance on Cash-Based Interventions in Displacement Settings will help teams to analyse whether CBIs are an appropriate way to achieve protection and assistance goals, and
to design suitable programmes.

**Etapes clés**

To implement a CBI in an emergency, take the following steps:

- Establish a multi-functional team (MFT). Include staff who have expertise in cash management and distribution.
- Establish a CBI focal point who can coordinate with counterparts in HQ, with the MFT, and with partners.
- Link with existing coordination systems and partners who are already implementing CBIs (on advocacy, data collection, targeting, delivery of assistance, etc.).
- Do a rapid needs assessment (or similar programme) to guide your programme design.
- Assess the market (for access, availability of goods, prices, etc.).
- Consider political factors, including support for cash and CBI.
- Consider the relative merits of multipurpose cash grants and sectoral cash grants and decide the value of the grants that will be distributed.
- Identify an appropriate financial service provider or partner who is competent to deliver the services you require swiftly and in an appropriate manner.
- Because it is a priority to facilitate the financial inclusion of refugees, seek arrangements that will enable them to open individual bank accounts.
- Develop standard operating procedures (SOPs) that set out in precise terms how the CBI is to be implemented. Make use of technology wherever it will improve efficiency or access.

The table below indicates how a CBI should be designed and implemented in an emergency. **Note.** The sub-steps are not always chronological. These activities can and should happen in parallel.

<p>| Analyse options and choose the best combination | Plan, design and implement the response |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Engage with stakeholders</th>
<th>Identify a CBI focal point.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Establish or activate a multi-functional team (MFT) or cash task team (CTT).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Contact external stakeholders and find out whether a cash working group (CWG) is active.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Assess the skills and capacity of the MFT and partners.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Design and conduct a training for (i) UNHCR staff and (ii) partners (if needed).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Assess needs and determine objectives</th>
<th>Identify and analyse existing CBI assessments and reports.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Analyse needs.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Determine programme objectives.</td>
</tr>
<tr>
<td>Assess political feasibility.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conduct a market analysis.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess protection risks and benefits, and safety considerations (macro).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess delivery options. (Include a macrorisk assessment of the financial sector.)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess cost efficiency.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess the skills and capacity of potential implementing partners and financial service providers.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Task</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Determine whether it is appropriate to apply conditionalities.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Select a form of transfer or a combination of forms; and a delivery mechanism.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Refine objectives.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Develop the programme strategy. Decide how you will target beneficiaries, and the value of the cash transfer.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Design and test IT solutions.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess operational and financial risks and develop a strategy to mitigate them.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Assess protection risks and develop a strategy to mitigate them.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Develop a communications and information strategy for internal and external stakeholders.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plan the allocation of resources.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Draft and publicise terms of reference and a request-for-proposals. Select partners (financial service providers or implementing partners) and finalize contracts.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Determine criteria for selecting retailers who will participate (if appropriate).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Select a vendor to create or manage vouchers (if required).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Develop country-specific SOPs that set out administrative and financial procedures.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Secure approval for the SOPs.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Train partners.

Establish financial arrangements and transfer funds.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Monitor, listen, evaluate and learn</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Manage the caseload.</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitor the distribution of cash or vouchers.</td>
</tr>
<tr>
<td>Make changes to the CBI as necessary.</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitor financial reconciliation and service payments.</td>
</tr>
<tr>
<td>Report.</td>
</tr>
<tr>
<td>Review the programme.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Considérations essentielles pour la gestion

- In line with UNHCR's policy on CBI, operations will systematically and proactively consider the feasibility of using CBIs as the preferred form of transfer in emergencies.
- Decisions to use only in-kind assistance must be based on solid evidence that this option is preferred by beneficiaries, or is a necessary response to the weakness of markets or financial service providers.
- In inter-agency fora, UNHCR should seek proactively to integrate CBIs in emergency responses and accept a coordination role where CBIs are adopted.
- UNHCR should not allow a position to arise in which it loses cash funding because of the food/non-food division of responsibilities with WFP. Where donors push for a single agency model, UNHCR should seek to be the lead agency for multi-purpose cash, including for food and non-food.
- Where it does not use CBIs in an emergency, notably after the first six months, UNHCR must be able to explain why.

Ressources et partenariats

- UNHCR will cooperate on CBI with host governments, agency partners, PoC, donors, and
private sector actors (particularly if they have expertise or comparative advantages in areas critical to the delivery and effectiveness of cash assistance). Use shared mechanisms accessible to all the humanitarian actors in a response. Do not establish parallel delivery systems for CBI unless there is no other option.

- Wherever possible, transfer cash assistance through a financial service provider.
- If they are to function effectively, CBIs must be supported by an active multi-functional team that includes (at minimum) colleagues from supply, finance, programming, and protection, as well as sectoral colleagues. Each has a role to play in the different phases of a CBI: assessment of needs, markets, and financial service providers; analysis of risks; choice of the transfer and delivery mechanism; procurement and contracting; implementation and monitoring.
- Seek support. The CBI Section at HQ stands ready to offer technical advice, deploy CBI experts, provide training, support the procurement process, communicate CBI achievements, and more.

**Annexes**

*UNHCR, Policy on Cash-Based Interventions*

*UNHCR, Strategy for the Institutionalization of Cash-Based Interventions 2016-2020*

*UNHCR, Basic needs approach*

*UNHCR-WFP Addendum on Cash Assistance to Refugees to the January 2011 MoU*

**3. Apprentissage et pratiques de terrain**

**4. Liens**

[Cash for Health: Key learnings from a cash for health intervention in Jordan CaLP/UNHCR, Review of the Common Cash Facility in Jordan The Greece Cash Alliance, Meeting Basic Needs through a harmonized Partnership ... Cash for education – A global review of UNHCR programs in refugee situations](#)

**5. Contacts principaux**

Contact the CBI Section in UNHCR Headquarters. At: [hqcash@unhcr.org](mailto:hqcash@unhcr.org).
Points clés

- Le HCR peut améliorer le bien-être des réfugiés et sa propre réponse en facilitant la connectivité des réfugiés.
- Déterminez les lois et les réglementations qui régissent l'accès des réfugiés aux cartes SIM.
- Entrez en contact avec les opérateurs de réseaux mobiles dès les premières étapes d'une urgence. Indiquez-leur l'emplacement des implantations prévues et le nombre des arrivées. Cela leur permettra d'évaluer la viabilité commerciale de l'expansion de leur infrastructure.
- Effectuez des investissements ciblés dans des installations connectées, comme les centres communautaires et les écoles.
- Les décisions et mesures relatives à la programmation doivent tenir compte de la connectivité actuelle et prévue, ainsi que des priorités, besoins, capacités et avis exprimés par les personnes relevant de la compétence du HCR.

1. Aperçu

« La connectivité n'est pas un luxe. C'est une bouée de sauvetage pour les réfugiés. »
(Filippo Grandi, sur : 
https://www.weforum.org/agenda/2017/01/connectivity-is-not-a-luxury-for-refugees-it-is-a-lifeline/)

De quoi s'agit-il et en quoi est-ce utile ?
Lors d'une crise, des personnes de tout âge, de tout genre et de toute situation démographique ont besoin de pouvoir communiquer avec leurs amis et leur famille. Pour les réfugiés, il s'agit de personnes dans leur pays d'origine et dans leur pays d'arrivée. Ils doivent en outre pouvoir obtenir des informations et avoir accès à des services numériques. Malgré cela, dans de nombreux cas d'urgence, les populations réfugiées sont logées dans des zones rurales ne disposant pas d'infrastructures, notamment des réseaux mobiles et de la connectivité.

Le HCR ayant un rôle de leader dans les urgences pour les réfugiés, il est en mesure d'aider à rétablir la connectivité, en s'associant à des opérateurs de réseaux mobiles et des organisations compétentes du secteur privé et basées dans les communautés. Après avoir évalué les besoins et la situation des réfugiés en matière de connectivité, il est parfois possible, grâce au partage
d'informations et au plaidoyer, de mettre sur pied des réseaux mobiles là où il n'en existait pas auparavant ou d’établir des installations de connexion dans des lieux tels que les centres communautaires. Les réseaux numériques peuvent contribuer à apporter une réponse humanitaire plus efficiente et efficace, en facilitant les virements d’espèces, l’argent mobile, l’enseignement numérique et d'autres services.

2. Conseils principaux

Politiques principes ou normes sous-jacents

Le HCR s'est engagé à moderniser la fourniture de services humanitaires et à adopter des approches innovantes pour assurer son assistance. Les technologies proposent un moyen d'y parvenir. Comme le précisent clairement les piliers Responsabiliser et Innover de l'orientation stratégique du HCR :

Le HCR « suivra activement des voies innovantes pour amplifier les voix des personnes que nous servons et exploiter les nouvelles technologies pour renforcer notre dialogue en cours avec elles et leur connectivité avec la communauté internationale.

Notre but consistera à concevoir et à mettre au point des solutions échelonnées, en travaillant pour un monde où tous les réfugiés peuvent avoir accès à leur propre identité numérique et la gérer, bénéficier d'un enseignement accrédité en ligne, soutenir leurs familles et communiquer efficacement grâce à une connectivité améliorée. »

En 2016, le HCR a lancé Connecter les réfugiés, une initiative internationale conçue pour appuyer ce domaine de travail de façon plus systématique, en établissant la vision du HCR de la connectivité des populations touchées, en effectuant des recherches sur la question avec les partenariats de développement Accenture et en développant une stratégie pour atteindre les objectifs convenus. Selon le Haut-commissaire :

Le HCR vise, grâce à des partenariats créatifs et des investissements avisés, à s'assurer que tous les réfugiés, ainsi que les communautés qui les accueillent, aient accès à une connectivité Internet et mobile disponible, abordable et exploitable afin de tirer parti de ces technologies pour la protection, les communications, l'enseignement, la santé, l'autonomie, la responsabilisation des communautés et des solutions durables.

Les opérations sur le terrain peuvent recevoir l'assistance de l'initiative Connectivité pour les réfugiés qui s'appuie sur le Service Innovation du HCR. Le secrétariat peut :

- fournir des conseils techniques et une assistance pour planifier la stratégie, les contingences et les opérations ;
- faciliter l'engagement auprès des réseaux techniques spécialisés ;
- proposer une formation et un renforcement des capacités au personnel du HCR et des partenaires ;
- assurer une assistance à la coordination et au plaidoyer ;
- aider à identifier et recruter des experts techniques compétents.
À l'avenir, le portail Connectivité pour les réfugiés du HCR prévoit de partager ses supports de renforcement des capacités, les leçons tirées lors des projets pilotes et d'autres informations et services.

**Note.** Les investissements dans la connectivité mobile et les écosystèmes numériques associés profitent également aux communautés d'accueil. L'extension de la couverture des réseaux mobiles profite à tout un chacun. Les communautés d'accueil et les réfugiés pourront en tirer avantage.

**Note.** Face à une situation de déplacés, le groupe sectoriel des télécommunications d'urgence (ETC) dirige la distribution des solutions de connectivité pour les communautés, via le pilier des Services aux communautés (S4C) de l'approche stratégique. En fonction de leurs capacités, les membres et partenaires de l'ETC peuvent gérer diverses activités, coordonnées via le HCR ou le groupe sectoriel. De possibles activités sont soulignées dans le Catalogue des services S4C.

**Recommandations de bonnes pratiques**

**Connecter les réfugiés : comprendre le contexte juridique et réglementaire**

Avant de lancer une quelconque initiative de connectivité pour les réfugiés, il faut comprendre le contexte réglementaire. Découvrez quel est le niveau de libéralisation du secteur, si un financement spécifique est disponible pour promouvoir l'accès rural, le nombre d'opérateurs de réseau mobile présents, ainsi que la couverture et la qualité de l'infrastructure mobile. Vous trouverez des informations sur les régulateurs des télécommunications sur le portail ITU et des informations sur l'approche nationale sur le site Internet de l'agence nationale. Vous trouverez également des informations par le biais du portail GSMA, notamment grâce à son Index de la connectivité mobile.

Déterminez si les réfugiés sont légalement autorisés à avoir accès à des cartes SIM. Cela peut dépendre de plusieurs facteurs. Découvrez si les réfugiés qui possèdent une inscription au HCR ou des documents délivrés par le HCR satisfont les critères d'identification pour une inscription à une carte SIM.

**Comprendre les besoins en communication de la communauté.**

Pour découvrir la façon dont les personnes communiquent et la prévalence des dispositifs connectés, commencez par mener une évaluation des besoins en informations et en communication. Les secours d'urgence doivent consulter les communautés pour déterminer les canaux de communication qu'elles utilisent actuellement, les sources auxquelles elles font confiance, la façon dont elles aimerait s'adresser aux agences humanitaires et les rôles que jouent les canaux de communication mobiles et numériques. La connectivité constitue un aspect d'un écosystème de communication plus vaste. Les communautés utiliseront également de nombreuses approches « hors connexion » pour communiquer. L'évaluation peut être menée par
le HCR ou engagée conjointement avec d'autres acteurs humanitaires et non humanitaires. Les évaluations participatives du HCR peuvent inclure des sections spécifiques sur les informations et la communication. Pour plus d'informations, consultez le chapitre sur la Communication avec les communautés.

**Cartographier la connectivité.**

Des évaluations de connectivité plus approfondies exigent un équipement sophistiqué et des ingénieurs spécialisés.

**Améliorer la couverture mobile.**
Après avoir identifié les lacunes en termes de connectivité, engagez des étapes pour améliorer l'infrastructure dans les zones d'accueil de réfugiés. Commencez par contacter les opérateurs de réseaux mobiles. Découvrez leurs plans d'infrastructures et si ceux-ci tiennent compte des déplacements de réfugiés. Lorsqu'un afflux majeur de réfugiés s'est produit, il peut être utile que le représentant ou le coordonnateur sénior des urgences écrive à un responsable supérieur de l'opérateur du réseau mobile. Pour les arrivées plus réduites, il peut suffire que le responsable du bureau de terrain écrive à la direction régionale ou aux équipes techniques.

Les opérateurs de réseaux mobiles peuvent vouloir mettre sur pied une infrastructure de station radio mobile (COW) pour tester la viabilité de l'opportunité commerciale que représentent des arrivées plus importantes. Si l'accès rural est médiocre, il peut être possible de faire appel au régulateur des télécommunications pour demander des ressources visant à améliorer l'accès. D'autres acteurs du développement, qui investissent dans l'infrastructure de connectivité, peuvent aussi être prêts à rediriger ou axer leur activité pour répondre aux besoins des populations réfugiées.

**Investissement ciblé dans l'infrastructure.**
En plus d'encourager des solutions commerciales, vous serez peut-être en mesure d'obtenir un financement d'urgence pour investir dans une infrastructure de connectivité temporaire. Une possibilité consiste à établir des centres communautaires connectés, connus au HCR sous l'acronyme CTA. Le concept est simple mais ces centres doivent être gérés et entretenus. Pour atteindre les objectifs d'enseignement et d'information que vous fixez pour chaque centre, vous devrez développer des programmes et des budgets spécifiques.

Leur pérennité est également importante. Lorsque le financement de l'urgence prend fin, il peut devenir difficile d'en supporter le coût. Pour atténuer ce risque, une solution consiste à former les réfugiés et les membres de la communauté d'accueil afin qu'ils reprennent la maintenance, la gestion et la gouvernance des installations. Cela peut vous obliger à investir dans la formation au
cours de la phase d'urgence.

**Coordonner les initiatives de connectivité.**
Chaque année, de nouvelles organisations et de nouveaux consortiums investissent dans la technologie humanitaire et la connectivité. Cette croissance et cet investissement profiteront aux réfugiés mais un plus grand nombre d'acteurs implique davantage de coordination. Le HCR souhaite s'assurer que toutes les organisations impliquées dans une réponse investissent avec sagesse, en répondant aux besoins identifiés dans les évaluations de la communauté, en évitant de répliquer les activités et en parvenant à un développement durable à plus long terme.

**Considérations pour une mise en œuvre pratique**

**Déterminer les responsabilités au sein de l'équipe multifonctionnelle.**
Le HCR n'a pas établi de profil de poste standard pour le travail sur la connectivité des réfugiés. Certaines opérations ont désigné des coordonnateurs de la connectivité des communautés. Toutefois, ce travail a peu de chances de s'intégrer facilement dans un quelconque portefeuille. En fonction du contexte et des capacités de l'opération, les responsables des TIC peuvent être l'interlocuteur naturel pour les contacts avec des opérateurs de réseaux mobiles car ils ont signé des contrats professionnels avec eux. Dans la mesure où le sujet a trait à la communication avec les communautés et à la protection basée sur les communautés, le personnel chargé de la protection peut assumer la responsabilité du travail sur la connectivité. Dans d'autres cas, le lien le plus proche peut être avec les travaux réalisés sur les moyens de subsistance ou l'inclusion financière numérique.
En résumé, les responsables sénior de la réponse devront déterminer le personnel qui traite les différents aspects de la connectivité et si les responsabilités reposent aux mains d'une seule personne ou si elles sont réparties entre plusieurs membres du personnel, en fonction de leurs compétences techniques.

**Connectivité inclusive.**
Découvrez la façon dont la population touchée utilise la connectivité disponible. Ce faisant, identifiez les obstacles qui pourraient empêcher les groupes vulnérables d'en profiter. Les recherches ont révélé que les femmes sont bien plus susceptibles que les hommes de rencontrer des obstacles au moment de se connecter. Il peut donc être conseillé de préparer certaines activités pour les femmes et pour des groupes spécifiques de femmes, par exemple les mères célibataires. Prenez garde que vos interventions n'amplifient pas ou n'exacerbent pas les déséquilibres des pouvoirs mais qu'elles les atténuent à chaque fois que possible.

**Établir une distinction entre les contrats d'entreprise et la connexion des réfugiés.**
Les opérateurs de réseaux mobiles envoient souvent des gestionnaires de comptes d'entreprise ou des commerciaux pour entamer des discussions avec les organisations internationales car ils entendent l'opportunité de conclure un contrat. Ils risquent de ne pas tenir compte du besoin plus stratégique de soutenir les populations touchées par la crise. Selon l'ampleur de la crise, cette discussion exigera la présence de dirigeants sénior et l'implication des représentants du HCR ou des coordonnateurs sénior de l'urgence. Il faut noter qu'il existe parfois un transfert : un contrat professionnel peut permettre à des responsables de compte de faire un plaidoyer au sein de l'entreprise afin qu'elle investisse davantage pour aider les populations touchées.
Éviter les grosses factures à plus long terme.
Certains affirment que la technologie est coûteuse et ils ont souvent raison. Les initiatives qui paraissent au départ exceptionnelles peuvent, après un examen plus poussé, se révéler chères et difficiles à supporter pour une réponse d'urgence. Nous avons notamment appris, par l'expérience, que certaines interventions ne peuvent être financées que pendant la phase d'urgence. Lorsqu'elle est terminée, de telles interventions deviennent très gourmandes en ressources, voire peu pertinentes. Cela est encore plus probable lorsque la connectivité est fournie à grands frais par VSAT. Ces risques peuvent être atténués par la négociation d'accords de transition avec des ONG et d'autres acteurs du développement ou en incluant les questions d'infrastructure dans les discussions avec les opérateurs de réseaux mobiles.

Stimuler l'investissement grâce à des services comme l'argent mobile.
Les modèles d'activité de nombreux opérateurs de réseaux mobiles impliquent davantage que des services mobiles de base. Leurs portefeuilles comportent toute une gamme de domaines commerciaux et l'argent mobile représente souvent une source de revenus essentielle. Lorsque le HCR prévoit d'utiliser de l'argent mobile pour des interventions en espèces, il peut encourager les opérateurs de réseaux mobiles à prolonger et améliorer leur infrastructure. De nombreux acteurs du développement soutiennent aussi désormais des initiatives d'inclusion financière numérique et pourraient être prêts à investir dans l'infrastructure de connectivité.

Ressources et partenariats

Personnel et partenaires.
Bien que le HCR n'ait pas défini de profil de poste pour ce domaine, les opérations doivent inclure la connectivité dans les responsabilités de leurs équipes multifonctionnelles. Différents éléments de travail peuvent être remis au personnel. Le personnel des TIC peut contacter les opérateurs de réseaux mobiles. Le personnel expérimenté en communication avec les communautés (un profil de poste que le HCR a récemment défini plus clairement) peut travailler avec les communautés sur la connectivité, etc.

Opérateurs de réseaux mobiles.
Les opérateurs de réseaux mobiles sont souvent les points d'entrée les plus évidents pour la connectivité. Dans les sociétés où le HCR est appelé à apporter une réponse humanitaire, ils sont bien plus présents que les fournisseurs de connexions terrestres. De nombreux opérateurs de réseaux mobiles sont signataires de la Charte de connectivité humanitaire, développée par le GSMA (qui représente les fournisseurs mobiles dans le monde) et ont publiquement déclaré qu'ils soutiendraient les organisations humanitaires en période de crise. Il a été établi que le soutien de la connectivité en période de crise a aidé les opérateurs de réseaux mobiles à développer des relations avec leurs clients et à augmenter la fidélité de ces derniers.

Régulateur des télécommunications.
Le régulateur des télécommunications fixe les règles relatives à la connectivité. Les règles sur l'accès pour les réfugiés, les migrants et les étrangers peuvent être différentes des règles pour les citoyens d'un pays. Un dialogue avec les régulateurs les aide à comprendre la situation des réfugiés et la façon de faciliter leur accès à la connectivité. Au Nigeria par exemple, les opérateurs de réseaux mobiles effectuent leurs propres inscriptions biométriques alors qu'en
Ouganda, cela est effectué par l'Autorité nationale d'identification et d'inscription, qui établit une liaison plus large avec le HCR concernant l'inscription des réfugiés.

Des partenariats internationaux.
Le service Innovation du HCR à Genève proposera des directives et une assistance aux opérations qui veulent augmenter la connectivité des réfugiés ou établir des liens avec les efforts internationaux pour aider les réfugiés dans ce domaine.

Communautés.
Le HCR met en avant une programmation basée sur les communautés. Bien que la connectivité présente à l'évidence une dimension technique, les approches basées sur la communauté restent très importantes. De nombreux membres des communautés possèdent des compétences techniques en communication. Plutôt que de sous-traiter les compétences, il peut être logique de former les réfugiés, de leur permettre de s'approprier les infrastructures et installations de réseaux locaux et globalement d'améliorer les connaissances numériques.

Annexes

Connecting Refugees (2016)

Enabling Access to Mobile Services for the Forcibly Displaced (2017)


3. Apprentissage et pratiques de terrain

4. Liens

Connectivité pour les réfugiés du HCR Portail de connectivité pour les réfugiés du GSMA Bande passante pour les réfugiés HCR, Communiquer avec les communautés Connectivité pour tous

5. Contacts principaux

Pour soutenir la connexion des réfugiés, contactez l'équipe internationale de Connectivité pour les réfugiés au service Innovation. À l'adresse : hqconref@unhcr.org

Le service Innovation est joignable par e-mail à l'adresse : innovation@unhcr.org.
Points clés

- Faire une évaluation initiale rapide de la nutrition aussi tôt que possible. Elle devrait être coordonnée et supervisée par un nutritionniste d'expérience, si possible.
- Faire en sorte que lien entre l'évaluation rapide de la santé et celle de la nutrition. Idéalement, les conclusions de ces évaluations sont présentées dans le même rapport décrivant la situation nutritionnelle et sanitaire de la population de réfugiés nouvellement arrivée.
- Cette évaluation doit comprendre des données secondaires sur la situation nutritionnelle, mesurer la malnutrition aiguë et évaluer les pratiques d'alimentation des nourrissons.
- Le PB et l'œdème sont les indicateurs de choix pour mesure la malnutrition aiguë dans les premières phases d'une crise.
- Procéder au dépistage de l'allaitement chez les nourrissons de moins de 6 mois. Ce dépistage est important, car il permettra de cerner des besoins additionnels.
- Lorsque des cas de sous-nutrition deviennent inquiétants, poursuivre le dépistage des personnes nouvellement arrivées et organiser régulièrement des dépistages de masse dans les camps et la communauté.
- Les secteurs de la santé, de la nutrition et le secteur WASH sont liés. Vérifier que ces secteurs travaillent en étroite collaboration à tous les niveaux/sur tous les plans.
- Les évaluations initiales doivent être multisectorielles et les équipes chargées des évaluations doivent comprendre des experts en santé publique, nutrition, WASH, abri ou planification de site.

1. Aperçu

Dans les urgences, la sécurité alimentaire et nutritionnelle est souvent gravement menacée. La prise de mesures urgentes est donc nécessaire afin de s'assurer que tous les membres de la communauté peuvent avoir accès à une nourriture décente. Ceux qui sont sous-alimentés nécessitent ainsi une réhabilitation nutritionnelle. L'ampleur de la malnutrition a des répercussions considérables sur une intervention d'urgence. En effet, elle influe sur les décisions sur le contenu et le mécanisme de transfert de l'assistance alimentaire (en nature et en virements monétaires), mais aussi sur les conditions des programmes.
Idéalement, après l'évaluation multisectorielle des besoins en cas d'urgence de réfugiés (NARE), il faut entreprendre au plus tôt une évaluation initiale rapide et plus détaillée de la situation nutritionnelle des réfugiés. L'évaluation nutritionnelle fait normalement partie de l'évaluation des besoins en santé. Elle devrait comprendre la cueillette des données secondaires sur la nutrition ou qui y sont liées, évaluer les cas de malnutrition aigüe, dépister les principales pratiques d'alimentation des nourrissons. Les évaluations doivent être effectuées par des experts sectoriels possédant l'expérience et les compétences appropriées.

Une enquête plus détaillée sur la nutrition doit être menée aussi tôt que possible et pas plus tard que trois à six mois après le début de l'urgence. Cette évaluation doit étudier la situation nutritionnelle de l'ensemble de la population et doit suivre les lignes directrices des enquêtes nutritionnelles normalisées et élargies (SENS) du HCR.

2. Conseils principaux

Politiques principes ou normes sous-jacents

Sphère, standard 1.2 sur les évaluations de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle : évaluation de la situation nutritionnelle. Les évaluations de la situation nutritionnelle recourent à des méthodes reconnues pour comprendre le type, le degré et l'étendue de la sous-alimentation, recenser les personnes les plus menacées, et déterminer l'intervention la plus appropriée.

« Lorsque la population touchée par une catastrophe est exposée à un risque accru de sous-alimentation, les évaluations appliquent des méthodes reconnues sur le plan international qui permettent de comprendre le type, le degré et l'étendue de la sous-alimentation, de recenser les personnes les plus touchées ou les plus menacées, et de déterminer l'intervention la plus appropriée. »

HCR, Stratégie globale sur la santé publique pour la période 2014-2018 : Objectifs de sécurité alimentaire et de nutrition : nécessite la mise en place d'une intervention d'urgence destinée à offrir de l'information et une analyse sur la sécurité alimentaire et la nutrition, qui permettront à la programmation d'être adéquate et de répondre aux besoins.

Recommandations de bonnes pratiques

Une évaluation initiale et rapide en matière de nutrition doit être effectuée au début d'une situation d'urgence afin d'établir la situation nutritionnelle des réfugiés et confirmer l'existence d'une crise alimentaire ou une menace à cette dernière. Elle doit estimer le nombre des personnes touchées, quantifier les besoins immédiats et la disponibilité des ressources locales, ainsi que les besoins en ressources externes. Cette évaluation initiale rapide servira ensuite d'indicateur pour une nouvelle évaluation mais approfondie, et qui déterminera les besoins et les approches à moyen et long terme.

L'évaluation rapide initiale doit être coordonnée et supervisée par un ou une nutritionniste ou un
agent en santé publique. Elle doit comprendre des données secondaires sur la nutrition ou liées à celle-ci, mesurer la malnutrition aiguë et dépister les principales pratiques alimentaires des jeunes enfants.

**Objectifs d'une évaluation nutritionnelle initiale et rapide**

- Fournir des informations sur la situation nutritionnelle dans le pays d'origine et dans le pays d'asile (données secondaires).
- Mesurer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés entre six et 59 mois, selon le périmètre brachial (PB ou « MUAC » en anglais) et l'œdème bilatéral (cueillette des données élémentaires).
- Évaluer les principales pratiques d'alimentation des nourrissons, particulièrement l'allaitement de ceux de moins de six mois (collecte de données primaires).
- Cerner les habitudes culturelles de la population de réfugiés qui pourraient avoir une incidence sur leurs préférences alimentaires et leur consommation. Par exemple, voir si la population est plutôt végétarienne ou pastorale avec une forte consommation de viande ou de lait (données secondaires, informateurs clés).
- Relever les caractéristiques de la population de réfugiés qui pourraient avoir une incidence sur l'efficacité des stratégies d'adaptation ou sur les interventions précoces telles que les compétences en élevage ou en agriculture (données secondaires, informateurs clés).
- Décéler les points faibles précis, par exemple le fait que les femmes mangent moins (données secondaires, informateurs clés), tenir compte des personnes âgées, etc.
- Évaluer les capacités nationales et locales afin de diriger ou d'appuyer les interventions.

Une analyse situationnelle permettra de savoir si la situation nutritionnelle se dégrade ou si elle est stable, si des groupes dans la communauté ont des besoins précis et si les membres de la communauté possèdent des compétences particulières ou des ressources qui pourront minimiser cette dégradation. Les analyses situationnelles doivent examiner la situation nutritionnelle avant la crise, mais aussi les habitudes alimentaires et les pratiques en matière de moyens de subsistance.

Lorsqu'il existe un problème de nutrition, il est tout à fait usuel d'analyser la prévalence de la malnutrition aiguë chez les nourrissons et les enfants de six à 59 mois. La malnutrition aiguë reflète les changements plus récents dans l'apport alimentaire et fournit des informations sur la situation nutritionnelle de toute la population. La malnutrition aiguë chez les enfants âgés de six à 59 mois est définie selon l'indice poids rapporté à la taille (P/T), le PB et les signes d'œdème bilatéral.

Il est important de repérer les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas allaités. Si un nourrisson n'est pas allaité ou s'il a de la difficulté à boire le lait maternel, la mère ou la personne qui s'en occupe doit être immédiatement envoyée à un centre de santé pour une évaluation poussée et pour recevoir du soutien.

**Méthodologie**

Des données secondaires pertinentes sont souvent accessibles et peuvent être complétées grâce à des entrevues avec des informateurs clés. Les sources clés pour obtenir ces données secondaires sont entre autres celles-ci :
les bureaux de statistiques dans le pays d'origine ou le pays d'asile ;
les bases de données et les rapports ;
les autres organismes de l'ONU, notamment l'UNICEF et le PAM ;
les ONG qui travaillent dans la zone d'origine ou la zone d'asile ;
les informateurs clés qui travaillent dans les zones accueillant des réfugiés ;
les informateurs clés qui font partie des réfugiés dans une optique tenant compte de l'âge, du sexe et la diversité.

Les renseignements recueillis au cours de l'évaluation doivent être recueillis auprès de sources aussi variées que possible quant aux critères d'âge, de sexe et de diversité. La cueillette des données primaires doit être effectuée à des endroits où la situation nutritionnelle est inquiétante. La malnutrition aiguë et les pratiques d'alimentation chez les nourrissons peuvent être évaluées par les agents de la nutrition et des agents de santé dans les centres d'accueil ou dans tout autre point de contact avec la population. Au moment d'une évaluation rapide de la nutrition, les indicateurs de choix pour mesurer la malnutrition aiguë sont le PB et la présence d'œdèmes. L'indicateur PB se fait rapidement et est un bon indicateur des risques de décès chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Le dépistage est basé sur une seule mesure, ne nécessite aucun équipement lourd, le même seuil est utilisé pour les filles et les garçons et peut être effectué par du personnel peu qualifié tant qu'ils bénéficient d'une formation et d'une supervision.

Directives pour les dépistages à l'aide du PB et de l'œdème :
- Tous les nourrissons et les enfants âgés entre 6 et 59 mois doivent subir un dépistage à l'aide du PB et pour la détection d'œdèmes au centre d'accueil au cours de l'enregistrement ou à d'autres premiers points de contact.
- Afin de mesurer le périmètre brachial, il faut mesurer la circonférence du milieu du bras gauche, donc entre le coude et l'épaule, au millimètre près et à l'aide d'un ruban à mesurer le PB standard.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mesure du PB</th>
<th>Etat de malnutrition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;125 mm (jaune et rouge)</td>
<td>Modérée et aiguë</td>
</tr>
<tr>
<td>≥115 mm et &lt;125 mm (jaune)</td>
<td>Modérée</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;115 mm (rouge)</td>
<td>Aiguë</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Pour évaluer l'œdème bilatéral, il suffit d'appliquer une légère pression avec les pouces sur les deux pieds de l'enfant pendant trois secondes. Si un creux y reste marqué après ce temps, cette empreinte est signe d'œdème bilatéral.
- Un enfant atteint d'œdème bilatéral est toujours qualifié comme étant un enfant atteint de malnutrition aiguë sévère.
Directives pour le dépistage des enfants :

- Toute famille de réfugiés qui comprend un enfant âgé de moins de six mois doit être dépistée dans un centre d'accueil au cours de l'enregistrement ou à tout autre point de contact.
- Basé sur un court questionnaire sur l'alimentation des nourrissons, le dépistage doit déterminer si un enfant est allaité, s'il est accompagné de sa mère, et (s'il y a lieu) quels sont les aliments que l'enfant ingère s'il n'est pas allaité.
- Tout enfant de moins de six mois qui n'est pas allaité ou qui connaît des difficultés liées à l'allaitement doit être référé à un centre de santé.

Les enfants de moins de six mois ont plus de risque d'être atteints de malnutrition si l'allaitement a été brusquement interrompu (par exemple, parce que l'enfant a été séparé de sa mère, ou parce que la mère est décédée ou encore parce que l'enfant n'est allaité qu'en partie. Parmi les enfants de moins de six mois, la malnutrition aiguë est évaluée à l'aide des signes visibles du retard de croissance et de l'œdème bilatéral. Les critères sociaux (mère absente, allaitement inadéquat) sont de bons indicateurs d'un risque nutritionnel accru.

Présentation des résultats

Les conclusions d'une évaluation initiale rapide doivent être rendues à l'aide du modèle de rapport de dépistage. Faire en sorte de bien présenter les résultats du PB. Clarifier la nature des échantillons, car elle montre dans quelle mesure elle sera représentative (Tous les enfants ont-ils été mesurés, par exemple, ou seuls ceux qui sont probablement mal nourris ?). Vérifier que les résultats n'ont pas été confondus avec la prévalence de la malnutrition aiguë globale ou MAG, qui ne peut se mesurer qu'en fonction du rapport poids/taille et de l'œdème. Le périmètre brachial ne fournit pas un seul officiel pour l'évaluation de la situation nutritionnelle de toute la population. Cependant, des évaluations rapides de la nutrition peuvent indiquer où il faut intervenir immédiatement.

Considérations pour une mise en œuvre pratique

- Les résultats d'une évaluation initiale rapide doit server de guide au niveau et au type de soutien nutritionnel (quant à la malnutrition aiguë, l'alimentation infantile, etc.) qui sont fournis dans les centres de transits ou bien aux endroits où les régions s'installent.
- Les résultats du périmètre brachial indiqueront plus souvent des bas niveaux de sous-nutrition comparés au rapport poids/taille.
- L'évaluation initiale rapide de la nutrition est une évaluation préliminaire. Elle doit être suivie par une enquête plus approfondie aussi tôt que la situation le permet, c'est-à-dire pas plus tard que trois ou six mois après le début d'une crise. Cette seconde évaluation permettra faire un état de la situation nutritionnelle de l'ensemble de la population et devrait toujours respecter les directives des enquêtes nutritionnelles standardisées et étendues (SENS) du HCR.
- Les évaluations rapides de la nutrition doivent être continues : il faut procéder au dépistage de la malnutrition aiguë chez tous les enfants qui viennent d'arriver ainsi qu'à un soutien à l'allaitement. Les activités liées au dépistage
- Dans les cas de sous-nutrition inquiétants, le dépistage de la malnutrition au moment de l'arrivée des réfugiés doivent être combinés à des dépistages de masse du périmètre
brachial dans les camps de réfugiés ou auprès des communautés, afin de surveiller la situation nutritionnelle.

Ressources et partenariats

Plusieurs agences et partenaires doivent participer aux évaluations initiales et être multisectorielles. Il est important que le HCR joue le rôle de chef de file dans les situations d’urgences concernant les réfugiés.

Personnel

○ Un agent expérimenté de la santé publique du HCR.
○ Un nutritionniste expérimenté du HCR ou d’une organisation partenaire.
○ Les travailleurs communautaires afin qu’ils travaillent dans les camps et auprès de la communauté ; des assistants en nutrition et en santé afin qu’ils travaillent dans les centres de réception et les points de contact.

Partenaires

○ Les partenaires techniques clés sont : le ministère de la Santé, les ONG internationales ou nationales (de mise en œuvre, opérationnelles, potentielles, et celles qui sont déjà sur place), les organismes de l’ONU, l’OMS, le FNUAP (santé génésique) et le PAM (liens vers la nutrition et la sécurité alimentaire).

Matériel

○ Les rubans à mesurer standards pour le PB
○ Le questionnaire pour le dépistage des nourrissons.

Annexes

MUAC Report Template

Infant Screening Questionnaire

Ebauche - Evaluation des besoins pour les réfugiés dans les situations d’urgence (NARE) – en anglais

3. Liens

Un outil standardisé pour mener des enquêtes sur la nutrition auprès des populations… iRhIS Le Projet Sphère Trousse de formation (Groupe sectoriel Nutrition) – en anglais

4. Contacts principaux
Points clés

- Garantir la coordination et la collaboration entre tous les acteurs WASH au sein des centres de transit.
- Garantir que chaque réfugié dans les centres de transit bénéficie d'un accès sécurisé à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.
- Surveiller les principaux indicateurs WASH régulièrement et la situation des services WASH.

1. Aperçu

Les interventions WASH dans les centres de transit visent à satisfaire les besoins de base des nouveaux réfugiés en matière d'accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité, d'accès sécurisé à un assainissement d'urgence et de promotion de l'hygiène.

Ce chapitre aborde la réponse WASH dans les centres de transit. Le secteur WASH travaille en étroite collaboration avec le secteur Santé et Nutrition pour prévenir les épidémies de maladie et limiter les risques pour la santé publique associés à des services et pratiques de mauvaise qualité en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. L'objectif du secteur WASH est également de créer un environnement favorable à la protection de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Garantir que les réfugiés dans les centres de transit bénéficient d'un accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité.
- Garantir que les réfugiés dans les centres de transit ont un accès sécurisé à un assainissement d'urgence et connaissent les principes d'hygiène de base.
- Respecter le droit à l'eau et à l'assainissement.
Principes et normes sous-jacents

Objectifs stratégiques en matière de santé publique du HCR 2014-2018 :
1. Les réfugiés bénéficient d'un accès sécurisé à de l'eau en quantité et de qualité suffisantes.
2. Les réfugiés ont accès à un assainissement de qualité.
3. Les réfugiés bénéficient d'une meilleure hygiène.
4. Les services WASH sont renforcés dans toutes les institutions.

Le HCR a élaboré une stratégie de santé publique complète s'appliquant aux opérations d'urgence et aux opérations hors situations d'urgence dans les camps et autres zones d'installation. Afin d'adapter de manière optimale ses interventions aux situations d'urgence, le HCR recommande d'utiliser les standards SPHÈRE pendant les opérations d'urgence :

Promotion de l'hygiène
- SPHÈRE, Standard 1.1 sur l'hygiène : Promotion de l'hygiène
Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du foyer et de la communauté afin de réduire ces risques.

- SPHÈRE, Standard 1.2 sur l'hygiène : Repérage, obtention et utilisation des articles d'hygiène
Des articles adéquats pour l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes affectées.

- SPHÈRE, Standard 1.3 sur l'hygiène : Gestion de l'hygiène menstruelle et de l'incontinence
Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations WASH respectant leur dignité et leur bien-être.

Approvisionnement en eau
- SPHÈRE, Standard 2.1 sur l'approvisionnement en eau : Accès à l'eau et quantité
Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.

- SPHÈRE, Standard 2.2 sur l'approvisionnement en eau : Qualité de l'eau
L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être buue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Gestion des excréments
- SPHÈRE, Standard 3.1 sur la gestion des excréments : Un environnement sans excréments humains
Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.

- SPHÈRE, Standard 3.2 sur la gestion des excréments : Accès et utilisation des toilettes
Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables et peuvent y accéder rapidement et en toute sécurité à tout moment.

- SPHÈRE, **Standard 3.3 sur la gestion des excréments : Gestion et maintenance de la collecte, du transport, de l'élimination et du traitement des excréments**

Les installations, infrastructures et systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus de façon conforme afin de garantir le service et de réduire l'incidence sur l'environnement.

**Lutte antivectorielle**
- SPHÈRE, Standard 4.1 sur la lutte antivectorielle : Lutte antivectorielle au niveau de la zone d'hébergement

Les personnes vivent dans un environnement où les sites de reproduction et d'alimentation des vecteurs sont ciblés afin de réduire les problèmes liés à ces derniers.

- SPHÈRE, Standard 4.2 sur la lutte antivectorielle : Actions individuelles et au niveau du foyer pour lutter contre les vecteurs

Toutes les personnes affectées ont les connaissances et les moyens nécessaires de se protéger, ainsi que leurs familles, contre les vecteurs susceptibles de constituer un risque majeur pour leur santé ou leur bien-être.

**Gestion des déchets solides**
- SPHÈRE, Standard 5.1 sur la gestion des déchets solides : Un environnement sans déchets solides

Les déchets solides sont confinés de manière sûre afin d'éviter toute pollution de l'environnement naturel, des lieux de vie, d'apprentissage et de travail.

- SPHÈRE, Standard 5.2 sur la gestion des déchets solides : Actions individuelles et au niveau du foyer pour une gestion saine des déchets solides

Les personnes peuvent collecter et éventuellement traiter les déchets solides dans leur foyer.

- SPHÈRE, Standard 5.3 sur la gestion des déchets solides : Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire

Les points de collecte publics ne débordent pas de déchets, et le traitement ou l'élimination finale des déchets est fiable et sûre.

**WASH dans les épidémies et structures de soins**
- SPHÈRE, Standard 6 sur WASH dans les structures de soins : WASH dans les structures de soins

Toutes les structures de soins respectent les standards minimums de WASH en matière de prévention et de lutte contre les infections, y compris pendant les épidémies.

Pour connaître les indicateurs, consultez la liste des indicateurs WASH. Il est essentiel de noter que, dans les centres de transit, où les personnes restent pendant plus de 48 heures, les standards minimums devraient être respectés afin d'éviter les épidémies.
Risques en matière de protection

Dans le cadre des opérations d'urgence, les interventions WASH ont des effets positifs dans de nombreux domaines. Elles permettent de répondre à des risques significatifs pour la protection.

- Les jeunes filles/enfants et les femmes qui parcourent de longues distances à pied pour se rendre aux points d'eau courrent le risque de violences sexuelles.
- Lorsque les réfugiés ne peuvent pas accéder, en toute sécurité, à suffisamment d'eau de bonne qualité et à un système d'assainissement, ils sont exposés à des risques pour la santé publique et la nutrition (p. ex., des maladies liées à l'eau et des risques de malnutrition).
- Les réfugiés qui n'ont pas un accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité, à des articles d'hygiène et à un système d'assainissement peuvent adopter des mécanismes d'adaptation (ils peuvent acheter de l'eau à des vendeurs peu fiables ; les femmes et les filles font face à des risques de violences sexuelles si elles défèquent à l'air libre, etc.)

Autres risques

Si les centres de transit n'offrent pas d'infrastructures WASH adéquates :
- les risques pour la sécurité augmentent (émeutes, manifestations, comportements violents);
- des effets néfastes sur la santé à court et long termes sont probables, notamment diarrhée sévère, déshydratation, malnutrition et même décès.

Points de décision clés

Les interventions WASH doivent toujours être :
- **fondées sur des données probantes** : les activités devraient être planifiées et mises en œuvre selon les résultats de l'évaluation initiale;
- **fondées sur les besoins** : les interventions devraient être étendues et des ressources devraient être allouées afin de répondre aux besoins de la population;
- **techniquement solides** : les services devraient se fonder sur les preuves scientifiques actuelles et des orientations opérationnelles et être mis en œuvre par un personnel compétent;
- **axées sur les résultats** : le HCR promeut une approche complète en matière de WASH, qui garantit que les besoins d'accès sécurisé à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène de toute la population sont satisfaits;
- **fondées sur les priorités** : les interventions et les services d'urgence en matière de WASH devraient être prioritaires afin d'avoir une incidence maximale sur la population. Les interventions pour traiter les risques immédiats en matière de WASH, tels que les éclissions de maladies et la malnutrition, doivent être prioritaires;
- **intégrées** : éviter la mise en place de services parallèles coûteux. Aider les autorités nationales responsables de l'eau à intégrer les réfugiés à ses services.

Points de décision concernant les centres de transit :
- Des services WASH d'urgence, notamment des activités de promotion de l'hygiène, doivent
toujours être à la disposition des réfugiés qui arrivent dans les centres de transit.

- Les centres de transit étant de nature temporaire, l'investissement dans les infrastructures WASH devrait se limiter aux installations d'urgence (toilettes d'urgence, réservoirs d'eau centralisés équipés de raccordements temporaires aux canalisations, etc.)

**Etapes clés**

1. Les réfugiés qui arrivent dans les centres de transit doivent bénéficier d'un **accès minimum adéquat** aux services WASH.

**Eau**

2. **Approvisionnement en eau** : durant les premières phases d'uneurgence, il peut s'avérer utile de restreindre l'approvisionnement en eau par personne afin de garantir un accès équitable et de répondre aux besoins de survie urgents de toute la population affectée. Le HCR entend respecter l'indicateur minimum Sphere en matière d'approvisionnement en eau, fixé à 15 litres par personne et par jour.

3. **Sécurité de l'eau** : les risques associés à la consommation d'eau les plus significatifs pour la santé humaine résultent de la contamination de l'eau par des matières fécales humaines ou animales. La sécurité de l'eau est évaluée à l'aide d'une approche fondée sur les risques (p. ex., planification de la sécurité de l'eau) et peut inclure des inspections sanitaires. Elle est mesurée par des tests des résidus de chlore et par des indicateurs microbiologiques de contamination fécale. Pour être considérée comme potable, l'eau doit être : libre de toute contamination fécale ; avoir un goût acceptable pour les utilisateurs ; être claire et sans goût ; être libre de matières en suspension visibles. Lorsque la sécurité de l'eau n'est pas acceptable pour les utilisateurs, elle peut être rejetée vers des sources d'eau plus acceptables, mais moins sécuritaires. Pour être considérée comme sécurisée, une source d'eau doit constamment fournir des quantités suffisantes d'eau pour répondre aux besoins des utilisateurs, doit bénéficier d'une protection physique contre la contamination et doit être équipée d'une technologie de levage empêchant toute contamination de l'eau au cours de la collecte. L'eau fournie aux structures de transit doit être chlorée et testée régulièrement pour s'assurer qu'elle ne contient aucun résidu de chlore libre.

4. **Eau potable** : bien que les centres de transit soient de nature temporaire, les infrastructures WASH d'urgence devraient être construites solidement et les interventions devraient inclure des inspections sanitaires, des désinfections au chlore, des conteneurs de stockage d'eau propres et des mesures de promotion de l'hygiène autour de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement en eau.

5. **Approvisionnement adéquat** : s'assurer que suffisamment d'eau salubre est disponible dans les postes sanitaires, les centres de nutrition, les aires dédiées à la cuisine et les zones d'enregistrement.

6. **Qualité de l'eau** : garantir que l'approvisionnement en eau dans les centres de transit, peu importe l'utilisation prévue, est adapté à la consommation humaine. L'approvisionnement en eau doit être libre de coliformes fécaux aux points de stockage, livraison et consommation. Toutes les structures qui accueillent des populations déplacées doivent être équipées de matériel pour tester la qualité de l'eau sur place, notamment : des tubes à essai pour tester la turbidité ou un appareil électronique de mesure de la turbidité ; des kits de contrôle simples ou électroniques pour mesurer les résidus de chlore libres et des tests d'analyse microbienne (p. ex., tests au
moyen de poches à compartiments, kits de microbiologie portables ou techniques plus élaborées de mesure de la qualité de l'eau sur le terrain qui sont disponibles auprès des différents fournisseurs). L'opération d'urgence doit également s'assurer qu'il y ait suffisamment de consommables pour les tests afin de garantir qu'ils peuvent être réalisés aussi fréquemment que nécessaire conformément à l'approche fondée sur les risques.

7. **Stockage de l'eau** : s'assurer que les personnes relevant de la compétence du HCR ont accès à une capacité de stockage d'eau salubre d'au moins dix litres par personne à leur arrivée dans le centre de transit et tout au long du déplacement d'urgence. Les conteneurs d'eau potable devraient être équipés de couvercles et percés d'ouvertures étroites pour empêcher toute contamination secondaire.

**Assainissement**

8. **Protection des sources d'eau** : les systèmes de confinement des excréments (y compris les fosses, les cuves, les infiltrations, la gestion des eaux usées ou les écoulements) ne doivent pas contaminer les eaux de surface ou les sources d'eau souterraine profondes. Les toilettes doivent être situées à au moins 30 mètres de chaque source d'eau souterraine. Des mesures supplémentaires doivent être prises lorsque la nappe phréatique est haute ou qu'une inondation se produit. Le fond de chaque fosse ou drain doit se situer à au moins 1,5 mètre au-dessus de la nappe phréatique.


10. **Répartition séparée** : prévoir d'installer trois fois plus de toilettes femmes que de toilettes hommes (qui devraient être complétées par des urinoirs). Les toilettes sanitaires doivent être séparées par sexe et doivent porter la signalisation appropriée à la culture.

11. **Représentation équilibrée des sexes** : tous les programmes doivent être dotés de comités d'assainissement ou d'hygiène représentatifs et paritaires.

12. **Considérations de protection** : s'assurer que l'emplacement et la conception des infrastructures de toilettes éliminent toutes menaces pour la sécurité des utilisateurs, en particulier pour les femmes et les filles, de jour comme de nuit.

13. **Accès universel** : garantir que toutes les toilettes sont utilisées en toute sécurité par tous les membres de la population, y compris par les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes. Des toilettes réservées aux personnes handicapées devraient être prévues et construites en tenant compte des résultats des consultations auprès de la communauté et des recommandations pertinentes.

14. **Lavage des mains** : s'assurer que toutes les toilettes collectives sont équipées de structures pour se laver les mains et que des mesures sont prises pour garantir qu'elles restent fonctionnelles.

15. **Nettoyage et entretien des toilettes** : les centres de transit étant de nature temporaire, les agences WASH devraient se charger du nettoyage et de l'entretien des toilettes collectives, au moins trois fois par jour.

16. **Structures de douche et de lessive** : s'assurer que la population réfugiée a accès à des infrastructures pour se laver et pour laver les vêtements et le linge de lit. Ces structures devraient présérer l'intimité et la dignité des utilisateurs. Elles devraient être divisées par sexe. Le ratio applicable aux structures de bain/douche doit être le même que celui des toilettes.
17. **Évacuation** : s'assurer que les eaux usées (provenant des bornes-fontaines, des douches et de la lessive) sont éliminées dans des systèmes d'évacuation conçus de manière adéquate. Dans les régions arides, les écoulements peuvent être réutilisés par des systèmes d'irrigation souterrains (par exemple, pour le jardinage).

18. **Supervision** : garantir que les systèmes et services sanitaires sont régulièrement examinés (en ce qui concerne la couverture, l'accès, la propreté, la sécurité, l'utilisation et l'état, etc.). Des rapports d'avancement doivent être communiqués de manière transparente à des intervalles réguliers aux bénéficiaires, aux autorités locales et aux donateurs. Un système fonctionnel de plaintes et de suivi doit être mis en place.

19. **Responsabilité** : s'assurer que les retours d'information des réfugiés concernant les infrastructures WASH sont encouragés et pris en compte, même si la durée du séjour dans le centre de transit est courte. Ces retours peuvent également être demandés dans l'application électronique WASH destinée au partage d'avis par les réfugiés.

20. **Stratégies de sortie** : s'assurer qu'une stratégie de sortie claire existe dès le départ. La planification devrait prendre en compte le fonctionnement, l'entretien, la transition et le potentiel démantèlement des infrastructures d'eau et des toilettes.

**Promotion de l'hygiène**

21. **Diffusion immédiate des messages clés en matière d'hygiène** : le personnel de terrain du HCR et ses partenaires doivent s'assurer que les réfugiés reçoivent des messages clairs concernant l'hygiène à leur arrivée dans les centres de transit. Les messages doivent être transmis dans leur langue maternelle et doivent se concentrer sur les principales pratiques à risque, qui génèrent les risques les plus critiques en matière d'hygiène. Ne pas essayer de communiquer un trop grand nombre de messages sur l'hygiène. Se concentrer sur les pratiques responsables de la transmission de maladies et sur les interventions qui permettent de les prévenir.

22. **Supervision** : continuer de surveiller les pratiques en matière d'hygiène dans les centres de transit afin de déterminer les comportements inadaptés ou risqués, ainsi qu'une mauvaise utilisation des infrastructures WASH. Les travailleurs sociaux de la communauté doivent inspecter les infrastructures WASH publiques dans le cadre de leurs activités quotidiennes au sein de la communauté des réfugiés.

23. **Gestion des déchets solides** : s'assurer que les déchets solides sont bien gérés, notamment qu'ils sont collectés régulièrement et éliminés de manière sécurisée dans les sites d'élimination contrôlés.

24. **Élimination des vecteurs de maladie à haut risque** : s'assurer que les vecteurs de maladie à haut risque sont contrôlés de manière adéquate, à l'aide de techniques de contrôle des vecteurs sécurisées (en particulier les mouches qui ont tendance à se multiplier rapidement dans les toilettes sèches, les moustiques et les animaux nuisibles). Nettoyer les dépôts de déchets solides organiques, selles ou autres sites potentiels de reproduction des vecteurs de maladie. L'élimination des vecteurs de maladie à haut risque devrait se situer au même niveau de priorité que l'approvisionnement en eau, la gestion des excréments et la promotion de l'hygiène. Travailler en étroite collaboration avec les responsables de la planification du site pour identifier les sites de dépôt pour l'élimination des déchets solides et l'évacuation des eaux stagnantes dans le centre de transit.
Considérations essentielles pour la gestion

Compte tenu de la multitude d'acteurs présents dans les centres de transit, il est essentiel d'assurer que les programmes WASH sont étroitement coordonnés, afin que tous les besoins soient satisfaits et qu'un suivi soit effectué.

Le HCR doit garantir que des services WASH adéquats sont disponibles dans les centres de transit. Pour cela, une collaboration étroite avec les autorités nationales responsables de l'eau (et, le cas échéant, les propriétaires du site de transit) est nécessaire.

Le HCR étant responsable de l'intervention auprès des réfugiés, il doit déployer du personnel WASH dès que possible afin de procéder à une évaluation, d'établir une stratégie WASH pertinente et de soutenir la réponse opérationnelle.

Le HCR devrait s'assurer que la situation des services WASH dans les centres de transit fait l'objet d'un suivi et que les parties prenantes pertinentes reçoivent des rapports d'avancement réguliers, afin qu'elles puissent répondre rapidement en cas de changement de situation. Le formulaire d'urgence de la fiche de rapport mensuel WASH devrait être utilisé. L'équipe du siège est disponible pour offrir un soutien à distance et direct. Contact : HQWASH@unhcr.org.

Ressources et partenariats

Personnel
  ◦ Agents du HCR expérimentés en matière de WASH.

Partenaires
  ◦ Une collaboration étroite avec les autorités nationales responsables de l'eau est indispensable.
  ◦ Les ONG concernées (internationales et nationales) et les agences des Nations Unies, comme l'UNICEF.
  ◦ Conclure des accords de partenariat prévisibles au niveau du terrain dès le début des opérations, afin que les interventions puissent être mises en place rapidement.

Annexes

Manuel Sphere (2018)


3. Liens

MSF, Public Health Engineering in precarious situations (disponible en anglais) HCR, Manuel WASH, 2020 (disponible en anglais) HCR, Protection et responsabilité dans le domaine de l'EHA HCR, Normes et indicateurs pour les interventions EHA HCR, Système de suivi WASH, Rapport
4. Contacts principaux

Veuillez contacter la Division de la résilience et des solutions (DRS), unité WASH, à l'adresse suivante : HQWASH@unhcr.org.

Moyens de subsistance et inclusion économique

07 mars 2023

Points clés

• Le Pacte mondial sur les réfugiés appelle à l'amélioration de la résilience et de l'autosuffisance des réfugiés et à l'adoption d'une approche globale de la société, à la fois pour atteindre cet objectif et pour délivrer les avantages qu'il prévoit.

• L'accès aux moyens de subsistance et à l'inclusion économique contribue à la résilience et à l'autonomisation des réfugiés, à plusieurs niveaux essentiels à la vie.

• Pour améliorer l'intégration des réfugiés dans des programmes et des services, le HCR recommande que les opérations convoquent des organisations spécialisées dans les moyens de subsistance et s'associent à elles.

• Pour cela, il est possible de consulter toute une série de parties prenantes. Citons par exemple :

  o des fournisseurs de services financiers et de développement d'entreprise ;
  o des organisations du secteur privé (entreprises, chambres de commerce, agences pour l'emploi, associations professionnelles) ;
  o des instituts de formation publics et privés ;
  o des acteurs du développement, dont des ONG de développement ;
  o des gouvernements ;
  o des agences des NU ;
  o des institutions de recherche et d'enseignement.

Évaluer s'il est viable d'inclure des réfugiés dans des programmes et des services.
Demander par exemple si des acteurs spécifiques :

- o disposent de services pertinents pour les réfugiés ;
- o ont la capacité de répondre aux besoins de tous les réfugiés ou de groupes spécifiques.
Proposent-ils des mesures incitatives adéquates ? Quelle influence ont-ils ?
- o possèdent les compétences nécessaires. Peuvent-ils survivre et être compétitifs sur les marchés locaux ?

Le HCR ne doit pas intervenir lui-même pour combler des lacunes dans les services, sauf en dernier ressort. Il ne doit intervenir que lorsque les autres parties prenantes :

- o n'ont pas les compétences pour proposer aux réfugiés des opportunités adaptées ;
- o sont dans l'impossibilité d'intervenir ;
- o n'ont pas la capacité de répondre aux besoins des réfugiés.

Lorsque des opérations du HCR procèdent à une mise en œuvre directe, elles doivent appliquer les Normes minimales pour le relèvement économique. Celles-ci contribuent à garantir que les programmes de subsistance sont orientés sur le marché et d'une qualité élevée.

1. Aperçu

Les réfugiés peuvent être protégés et se procurer des solutions à long terme de façon plus fructueuse lorsqu'ils disposent de moyens de subsistance et participent à l'activité économique. L'inclusion économique implique l'accès aux marchés du travail, aux finances, à l'entrepreneuriat et aux opportunités économiques pour tous, y compris les non-citoyens, ainsi que les groupes vulnérables et défavorisés. L'inclusion économique contribue à l'autonomisation et à la résilience des réfugiés, leur permettant de répondre à leurs besoins en toute sécurité de manière durable et digne; évite la dépendance à l'aide et les mécanismes d'adaptation risquées ; contribue à leurs économies d'accueil; et prépare les réfugiés pour leur avenir, qu'ils rentrent chez eux, s'intègrent dans leur pays d'asile ou se réinstallent dans un pays tiers.

L'inclusion économique commence au début de l'afflux de réfugiés. Si l'assistance humanitaire et les services éducatifs sont bien menés dès le départ, ils peuvent aboutir à de meilleurs résultats pour les réfugiés au cours des phases ultérieures de déplacement. La première assistance à court terme apportée par l'aide humanitaire aide les réfugiés à satisfaire leurs besoins de base et à obtenir une protection adaptée. À moyen et long terme, l'aide doit garantir l'intégration des réfugiés dans des programmes et des services proposés par des acteurs du développement, le secteur privé et les gouvernements. La participation à des systèmes de marché (grâce à un emploi salarié ou indépendant, par exemple) ne dépend pas seulement de l'accès au financement, à la formation, à l'enseignement à tous les niveaux, à l'accompagnement, à la recherche d'emploi et à une large gamme d'autres services d'assistance, mais également d'un environnement propice, dont les règles et réglementations protègent les droits et la sécurité. Lorsque les réfugiés ont un accès limité au droit du travail et aux droits associés, le HCR et ses partenaires devront se faire les défenseurs d'un environnement favorisant l'inclusion.
économique des réfugiés et améliorant leur accès aux moyens de subsistance et à un travail décent. Il est important de reconnaître que des résultats positifs dans ce domaine nécessitent une planification stratégique sur plusieurs années.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

Satisfaire les besoins de base.
Protéger le capital de production et diversifier les sources de revenus.
Éviter l'épuisement des actifs et les stratégies de défense négatives.
Protéger et rassembler du capital humain et social et promouvoir des stratégies de travail décentes.
Soutenir l'égalité d'accès aux services et aux opportunités économiques.

Principes et normes sous-jacents

Principes clés

Rencontrer les parties prenantes internes et externes.
Renforcer l'assistance à la subsistance sur la base de profils socio-économiques.
Aider les réfugiés à devenir autonomes et résilients, y compris lors de la phase d'urgence.
Aider les réfugiés à contribuer aux plans et processus de développement local (et les y inclure).
Éviter de fournir ou de créer des services parallèles.

Normes

Les Normes minimales pour le relèvement économique (MERS) définissent le niveau minimum d'activités requis pour soutenir le relèvement économique des populations vulnérables à la suite de crises. Le manuel MERS propose des outils et des approches qui aident les praticiens, les parties prenantes multilatérales, les acteurs du marché local, les gouvernements et les donateurs à soutenir le relèvement économique par une réponse axée sur le marché. Les normes s'inspirent de l'expérience accumulée par les principales agences humanitaires et praticiens du développement économique du monde.

Le MERS comprend six ensembles de normes, pouvant être lus en séquence ou séparément.

○ Les normes de base décrivent des approches et des activités empêchant ou atténuant les dégâts physiques, sociaux, économiques, environnementaux ou autres et favorisent la protection, en s'alignant sur les Normes humanitaires de base.

○ Les normes d'évaluation et d'analyse apportent des recommandations sur la façon de concevoir, de mettre en œuvre et de partager les résultats d'évaluation donnant des informations sur des stratégies programmatiques efficaces et adaptées au contexte.

○ Les normes de répartition des actifs aident les professionnels à appliquer une réflexion sensible au marché, en lien avec la répartition des actifs, à soutenir des activités liées au relèvement à plus long terme et à réduire au minimum les perturbations des systèmes du
marché local.
- Le MERS fait également la promotion des moyens de subsistance, de l'intégration financière et de l'autonomie grâce à des normes qui se concentrent sur le développement de systèmes d'entreprise et de marché, de services financiers et de l'emploi.

**Risques en matière de protection**

Les risques pouvant devoir être pris en compte comprennent :
- L'exploitation et les abus sexuels.
- Les mécanismes de défense risqués (y compris la prostitution de survie, le travail des enfants, des activités illégales).
- Les obstacles à l'accès à l'assistance et d'autres services et à la jouissance de ceux-ci.
- Le manque d'accès aux marchés formels et informels et aux opportunités de travail.
- L'épuisement des actifs, laissant les personnes vulnérables.
- Les limitations ou les interdictions de liberté de mouvement.

**Autres risques**

- Les systèmes juridiques pourraient ne pas respecter, protéger et satisfaire correctement les droits.
- Les programmes d'assistance pourraient faire une discrimination entre les réfugiés et les communautés d'accueil.
- Il pourrait y avoir une pénurie de partenaires adaptés, notamment de partenaires de développement.
- Les modèles de programme pourraient entraîner de la dépendance, à la place de l'autonomie.
- Les programmes de subsistance pourraient créer de la frustration si leur impact est nul ou retardé.
- Les populations locales pourraient avoir l'impression que les réfugiés sont en concurrence avec elles, en termes d'emploi et de travail.

**Points de décision clés**

Évaluer les opportunités de subsistance existantes et potentielles et les services associés. Puisqu'elles connaissent le contexte et qu'elles ont des liens avec la population locale, les ONG et autres institutions locales, qui ne sont peut-être pas des partenaires ordinaires du HCR, peuvent être équipées pour soutenir et promouvoir les travaux de subsistance et aider les réfugiés à devenir plus autonomes. Utiliser des évaluations de marché et l'analyse de la chaîne de valeur, le cas échéant, pour estimer les marchés de la communauté d'accueil et des camps et vérifier les conclusions avec des données ProGres sur les profils des réfugiés, afin d'identifier des compétences nécessaires et celles que possèdent les réfugiés. Tenir compte du développement durable, de la façon dont les réfugiés et les communautés d'accueil gagnent leur vie et de la capacité de la région à accueillir les réfugiés. Étudier des solutions alternatives dès le départ.
Les opérations doivent chercher des partenaires capables d'inclure les réfugiés dans leurs programmes et services, en tenant compte de l'avantage comparatif des acteurs du développement, des sociétés privées, des gouvernements, des prestataires de services financiers et autres parties prenantes. Les partenaires peuvent développer des plans de plaidoyer conjoints afin d'améliorer l'environnement économique pour les réfugiés.

**Etapes clés**

- Pour améliorer l'intégration des réfugiés dans des programmes et services, les opérations doivent convoquer des organisations spécialisées dans les moyens de subsistance et s'associer à elles.
- Pour cela, il est possible de consulter toute une série de parties prenantes. Citons par exemple :
  - des prestataires de services financiers et de développement d'entreprise ;
  - des organisations du secteur privé (sociétés, chambres de commerce, agences pour l'emploi, associations commerciales) ;
  - des instituts de formation publics et privés ;
  - des acteurs du développement, dont des ONG de développement ;
  - des gouvernements ;
  - des agences des NU ;
  - des institutions de recherche et d'enseignement.
    - Évaluer s'il est viable d'inclure des réfugiés dans des programmes et des services. Demander par exemple si des acteurs spécifiques :
      - fournissent des services pouvant concerner les réfugiés ;
      - ont la capacité de répondre aux besoins de tous les réfugiés ou de groupes spécifiques. Proposent-ils les incitations adéquates ? Quelle influence ont-ils ?
      - possèdent les compétences nécessaires. Peuvent-ils exercer et être compétitifs sur les marchés locaux ?
        - Le HCR ne doit pas intervenir lui-même pour combler des lacunes dans les services, sauf en dernier ressort. Il ne doit intervenir que lorsque les autres parties prenantes :
          - n'ont pas les compétences pour proposer aux réfugiés des opportunités adaptées ;
          - sont dans l'impossibilité d'intervenir ;
          - n'ont pas la capacité de répondre aux besoins des réfugiés.
            - Lorsque des opérations du HCR procèdent à une mise en place directe, elles doivent appliquer les Normes minimales pour le relèvement économique. Celles-ci contribuent à garantir que les programmes de subsistance sont orientés sur le marché et d'une qualité élevée.

**Considérations essentielles pour la gestion**

Pour renforcer convenablement l'autonomie des réfugiés, les interventions de subsistance doivent être appuyées par toute une série d'équipes travaillant dans l'enseignement, la protection, les programmes, les solutions, les services communautaires, les communications et
d'autres secteurs. La réussite dépend également de la coopération avec des acteurs du développement, le secteur privé et les partenaires locaux. Lorsque les partenaires locaux n'ont pas les compétences ou les capacités nécessaires, le bureau peut devoir apporter une assistance technique afin de les renforcer.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**

Le personnel de subsistance du HCR sur le terrain.

**Partenaires**

Les partenaires de mise en place qui adoptent une approche orientée vers le marché et connaissent les problèmes des réfugiés.
Des partenaires opérationnels ayant des compétences spécifiques dans la micro-finance, la formation professionnelle, l'entrepreneuriat, les services de l'emploi, ainsi que l'agriculture et le développement rural.

3. **Liens**

Moyens de subsistance des réfugiés et intégration économique : Note de concept ... Normes minimales pour le relèvement économique (MERS) OCDE-HCR, Plan d'action multipartite en 10 points à l'intention des employeurs... CNUCED-HCR-OIM, Guide de politique sur l'entrepreneuriat pour les migrants et ré...

4. **Contacts principaux**

Contactez l'Unité des moyens de subsistance et de l'intégration économique, Division de la résilience et des solutions (DRS) du HCR. À l'adresse : livelihood@unhcr.org.

**La nutrition dans les centres de transit**

07 mars 2023

**Points clés**

- Assurer la coordination et la collaboration entre toutes les personnes impliquées dans les activités nutritionnelles des centres de transit.
- Veiller à ce que tous les réfugiés dans les centres de transit aient accès à la nourriture.
- Dépister les cas de malnutrition aiguë chez tous les enfants nouvellement arrivés en
appliquant les mesures de MUAC et en soumettant les enfants mal nourris à un traitement.

- Demander à toutes les familles nouvellement arrivées avec un nourrisson de moins de 6 mois s'il est nourri au sein et soumettez les nourrissons qui ne le sont pas à un centre ou à des travailleurs de la santé.

- Établir des programmes pour traiter la malnutrition aiguë ou des mécanismes de transfert efficaces.

1. Aperçu

Les interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les centres de transit ont pour but d'améliorer la sécurité alimentaire imminente, la santé et le bien-être nutritionnel des populations déplacées, en s'attaquant principalement aux causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition. L'état nutritionnel d'une personne est fortement influencé par son environnement, par l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), par l'accès aux services de santé, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle et aux soins, et par les abris. Lorsque ces services sont inadéquats, le risque de malnutrition augmente.

Les interventions en matière de nutrition dans les centres de transit visent à prévenir la malnutrition des populations nouvellement arrivées, en particulier les femmes, les jeunes enfants et d'autres groupes aux besoins particuliers, à identifier, à aborder et à traiter les personnes victimes de malnutrition et à surveiller la situation nutritionnelle des nouveaux arrivants. Les interventions en matière de nutrition dans les centres de transit font partie des services de santé publique et sont étroitement liées aux services offerts par WASH.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Veiller à fournir en tout temps aux réfugiés dans les centres de transit un accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante pour préserver une vie saine et active.
- Respecter le droit à l'alimentation et le droit à la santé.
- Veiller à ce que les réfugiés dans les centres de transit reçoivent un traitement adéquat contre la malnutrition aiguë modérée (MAM) et la malnutrition aiguë sévère (SAM).
- Assurer une protection adéquate, une promotion et une aide à l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants disponibles dans les centres de transit, un accès des nourrissons et des jeunes enfants à une alimentation complémentaire adéquate et un accès des nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités à une alimentation de substitution appropriée et adéquate.
Principes et normes sous-jacents

HCR, La Stratégie globale pour la santé publique 2014-2018.

Objectif 2 : Sécurité alimentaire et nutrition
- Établir des normes de traitement de la malnutrition aiguë afin d’assurer un traitement de qualité et une couverture adéquate.
- Donner des conseils pour une sécurité alimentaire et une nutrition efficaces dans les interventions en situation d’urgence.

Le HCR a développé une stratégie complète en matière de santé publique qui s'applique aux opérations urgentes et non urgentes dans les camps et dans des installations hors camps. Pour adapter ces interventions avec plus d'efficacité en situation d'urgence, le HCR recommande d'appliquer des standards de SPHÈRE au cours des opérations d'urgence.


Sphère, standard 4.2 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : aide multisectorielle pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Les mères et les proches s'occupant de nourrissons et de jeunes enfants ont accès en temps voulu à une aide alimentaire appropriée qui minimise les risques, est respectueuse de la culture locale et optimise les résultats en matière de nutrition, de santé et de survie.

HCR. Stratégie globale de santé publique 2014-2018 : Objectif no 1 sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Traite de la question de la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments par le biais de l'accès à l'alimentation, de l'argent en espèces en bons alimentaires à l'ensemble de la population, des produits nutritionnels spéciaux pour les groupes vulnérables, ainsi que par le biais de la promotion et de l'aide relatives aux pratiques adéquates d'alimentation et de soins aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Risques en matière de protection

Lors d'opérations d'interventions en situation d'urgence, la protection et la sécurité alimentaire et la nutrition sont étroitement liées.

- Si des réfugiés ne peuvent obtenir de nourriture dans les camps de transit, ils souffriront sans doute d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Ils peuvent alors adopter des mécanismes d'adaptation dangereux qui mettront en danger leur sécurité.
- Les réfugiés nouvellement arrivés ne sont pas dépistés par des programmes disponibles pour découvrir la malnutrition sévère ou modérée, les personnes atteintes de malnutrition sévère ne seront pas cernées ou traitées, il est donc plus probable que ces personnes mourront ou que leur état nutritionnel se détériorera.
- Si des centres de transit n'aident pas les nourrissons et leurs mères qui ont des difficultés à allaiter, ces nourrissons courent un risque plus élevé de malnutrition et de décès.
- Si des centres de transit ne cernent ni ne viennent en aide à des nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités, ces derniers affrontent un risque élevé d'une malnutrition sérieuse et même la mort en raison de nourriture non appropriée ou contaminée.

Autres risques

Ne pas fournir d'aliments ou de réadaptation nutritionnelle peut entraîner des risques indirects ou à plus long terme.

- La sécurité des centres de transit peut être compromise lors d'émeutes, de démonstrations ou de comportements violents.
- Des réfugiés peuvent prendre des risques pour acquérir de la nourriture ou adopter des stratégies d'adaptation dangereuses.
- Les personnes mal nourries peuvent souffrir d'effets à long terme tel que le retardement dans la croissance ou le développement.

Points de décision clés

Si la chose s'avère nécessaire, HCR et WFP fourniront une aide alimentaire appropriée, y compris des aliments enrichis, aux réfugiés des centres de transit.

Si la chose s'avère nécessaire, HCR et des partenaires doivent s'assurer que les centres de transit offrent des programmes de traitement appropriés aux personnes victimes d'une malnutrition aiguë, soit en établissant des installations, ou encore en en créant dans des communautés d'accueil prêtes à recevoir des réfugiés.

HCR et ses partenaires doivent s'assurer que les centres de transit et autres institutions offrent une aide à l'allaitement ou des solutions de rechange pour alimenter des nourrissons de 6 mois ou moins aux besoins reconnus.

Les interventions en santé publique doivent toujours avoir les qualificatifs suivants.
- **Fondées sur des données probantes.** Les activités doivent être planifiées et mises œuvre à partir des conclusions tirées de l'évaluation initiale.
- **Axées sur les besoins.** Les interventions doivent être adaptées et les ressources répondre aux besoins de la population.
- **Techniquement fiables.** Les services doivent s'inspirer de la preuve scientifique existante et des directives opérationnelles, et mettre en place un personnel compétent.
- **Axées vers un résultat.** HCR fait la promotion d'une approche principale en santé mentale qui veille à ce que les services essentiels en santé répondent aux besoins de toute la population.
- **Fondées sur les priorités.** Les interventions et les services en santé publique en situation d'urgence doivent être prioritaires pour mener une action maximum dans la population. Les interventions qui portent sur les risques immédiats à la santé tels que les flambées épidémiques et la malnutrition, doivent être prioritaires également.
- **Intégrées.** Éviter d'offrir des services coûteux parallèles. Aider le système national de la santé à étendre ses services aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Établir une solide coordination afin de s'assurer que l'intervention couvre tous les besoins et que les services de recours et les suivis individuels sont assurés. Dès le début d'une urgence, veiller à ce que les réfugiés nouvellement arrivés reçoivent immédiatement les rations alimentaires minimums ou une aide alimentaire afin de prévenir leur état nutritionnel de se détériorer.

2. Au début d'une urgence, mener une évaluation rapide initiale de la nutrition afin de déterminer les niveaux de malnutrition dans les centres de transit et les autres points d'arrivée.

3. Poursuivre le dépistage de la malnutrition aiguë, à la fois pour surveiller les niveaux de nutrition et pour découvrir les personnes qui ont besoin de traitement.

4. Une fois la malnutrition aiguë modérée (MAM) et la malnutrition aiguë sévère (SAM) découvertes, mettre sur pied des programmes de traitement. Toutes les personnes mal nourries découvertes doivent être soumises à ces programmes. Les jeunes enfants et les femmes enceintes et les mères allaitantes sont particulièrement vulnérables à la malnutrition. La conception de programmes doit s'inspirer des besoins et des ressources disponibles.

5. Des programmes destinés à traiter la SAM doivent être créés et soutenir les soins de santé dans la mesure du possible. Si les centres de transit ne peuvent soutenir la SAM ou que le traitement est inaccessible, prendre les dispositions nécessaires pour transmettre rapidement les cas à d'autres centres de traitement, dans les camps, par exemple.

6. Les programmes d'alimentation complémentaire pour s'attaquer à la MAM peuvent être ciblés ou globaux. Le choix doit tenir compte du degré de malnutrition, du nombre de cas, du risque d'une hausse de la malnutrition, des ressources disponibles et de la capacité de dépistage et de surveillance. Les programmes d'alimentation supplémentaire ciblés exigent habituellement un plus grand dépistage et une plus grande surveillance ; la prestation globale demande
habituellement moins d'expérience, mais davantage d'aliments. Les programmes supplémentaires peuvent fournir des rations humides ou sèches. Dans la plupart des cas, on préfère les rations sèches, mais les rations humides peuvent convenir mieux si les centres de transit ne sont pas surpeuplés ou si les aliments sont difficiles à préparer. Le choix doit être imposé par un nutritionniste d'expérience.

7. Les programmes d'alimentation des nourrissons au début d'une urgence peuvent sauver de nombreux nourrissons et de jeunes enfants vulnérables et jouer un rôle de premier plan dans la prévention de la malnutrition et des déficiences en micronutriments. Les centres de transit doivent fournir une aide de base à l'alimentation des nourrissons en insistant sur la protection, sur le soutien et sur la promotion de l'allaitement des nourrissons de moins de 6 mois. Le personnel doit réagir rapidement aux rapports selon lesquels les nourrissons dans cette tranche d'âge reçoivent un allaitement difficile ou mangent des aliments de substitution. Les nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités doivent être cernés, recevoir une aide urgente et être soumis à une évaluation par un personnel compétent. S'assurer que les autres secteurs des centres de transit disposent de zones isolées réservées à l'allaitement et qu'une aide adéquate à l'allaitement est disponible pour aider les mères stressées et les enfants mal nourris sévèrement. Il peut s'avérer nécessaire de soumettre les traumas aux services psychologiques.

8. Les réfugiés aux besoins particuliers qui nécessitent une aide pour accéder aux services de nutrition ou les utiliser doivent obtenir le soutien et la priorité.

Considérations essentielles pour la gestion

Les programmes de nutrition font normalement partie des services de santé de base dans les centres de transit. Étant donné le grand nombre d'intervenants dans les centres de transit, il est essentiel de s'assurer que les programmes de santé et de nutrition sont bien coordonnés.

HCR doit veiller à ce que les centres de transit fournissent une aide alimentaire adéquate, des programmes pour traiter la malnutrition aiguë et apporter une aide à l'alimentation des nourrissons. Ces services sont habituellement assurés en collaboration avec WFP et l'UNICEF.

Puisque HCR assume la responsabilité générale des interventions auprès de réfugiés, il doit s'assurer que le personnel de la santé publique et de la nutrition est disponible le plus tôt possible pour appuyer l'évaluation, la stratégie adéquate en matière de santé et de nutrition et les interventions opérationnelles. Dans les cas où la malnutrition soulève un problème, HCR doit déployer directement le personnel compétent.

HCR doit également veiller à ce que la situation alimentaire des nouveaux arrivés dans les centres de transit soit surveillée et rapportée avec régularité en utilisant le modèle du Rapport d'indicateur de base d'iRHis, pour permettre ainsi aux partenaires d'intervenir rapidement aux situations en évolution. L'équipe d'iRHis peut apporter une aide directe ou éloignée. Adresse courriel : HQHIS@unhcr.org.

Les programmes d'allaitement des nourrissons dans les centres de transit doivent respecter les procédures relatives aux substituts de lait maternel (BMS). HCR décourage avec insistance la
distribution et l'utilisation inappropriées des BMS qui ne sont pas inscrits dans les distributions générales ou non ciblées. Ils doivent être uniquement distribués à des enfants ayant subi une évaluation professionnelle. HCR refuse les dons non sollicités de BMS. Une manipulation non adéquate de produits laitiers peut avoir des conséquences négatives sur les pratiques alimentaires et accroître la mortalité et la morbidité chez les nourrissons.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**
- Lors de cas de sous-alimentation aiguë, un nutritionniste du HCR devra être sur place. Cette personne venant du HCR ou d'une organisation partenaire peut améliorer la situation. Si les problèmes de sous-alimentation et d'allaitement des nourrissons représentent une possibilité limitée de l'intervention, un agent de la santé publique du HCR apportera son soutien aux partenaires dans de telles situations.
- Un nutritionniste d'expérience devra diriger l'intervention en matière de nutrition du programme.
- Les travailleurs d'approche communautaire accordent un soutien à la collectivité avoisinante et aux adjoints liés à la nutrition et à la santé dans les centres de transit.

**Partenaires**
- Le Ministère de la santé ou des partenaires de la nutrition, ou les deux à la fois, en collaboration avec HCR met sur pied des évaluations initiales et rapides de la nutrition, des dépistages et des programmes de nutrition. Les partenaires comprennent des ONG (nationales ou internationales) et des agences de l'ONU comme WFP et l'UNICEF (touchant la santé des enfants et la santé maternelle, la vaccination et la nutrition).

**Annexes**

**UNHCR policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings, 2006**

**UNHCR, Operational guidance on the use of special nutritional products to reduce micronutrient deficiencies and malnutrition in refugee situations, 2011**

**UNHCR and WFP, Guidelines for selective feeding- the management of malnutrition in emergencies, 2011**

**Global Nutrition Cluster, Moderate Acute Malnutrition- A decision tool for emergencies, 2014**

**3. Liens**

Twine page Sphere Handbook Global Nutrition Cluster
4. Contacts principaux

Communiquer avec la section de la santé publique, Division du soutien et de la gestion des programmes (DPSM). Adresse courriel : hqphn@unhcr.org.

Centres collectifs de réadaptation

09 mars 2023

Points clés

- Remplir et retenir tous les documents pertinents suivants au cours de l'adaptation d'un immeuble en centre collectif.
  
  L'étendue des travaux (l'énoncé des travaux).

- Un plan directeur renfermant des détails sur l'évaluation et la construction.

- Un plan de mise en œuvre, y compris un devis quantitatif, des plans d'exécution technique détaillés et des spécifications sur les matériaux qui seront utilisés et leur qualité.

- Les permis locaux et nationaux et les ententes avec le propriétaire.

- Les codes et les standards du bâtiment locaux et internationaux.

- Les communications avec les autorités et la communauté locale, les entrepreneurs, les partenaires ou autres organisations de la mise en œuvre et les donateurs.

- Les documents contractuels et d'approvisionnement (soumission, acceptation des offres, modalités de paiement, etc.).

- Un plan d'assurance qualité (y compris des mesures de sécurité sur le site de l'immeuble, des précisions sur les responsabilités en cas d'accidents).

- Préparation du site (nivellation, défrichage de la végétation, jalonnement, raccordements d'eau et des services publics, entreposage de terre végétale, etc.).

- Surveillance des progrès et préparation d'un plan d'évaluation, y compris un carnet sur le site et des photographies.

- Prendre des dispositions relatives à l'achèvement et à la mise à disposition par l'entrepreneur.

1. Aperçu
Les centres collectifs sont des structures et des immeubles préexistants où un groupe important de personnes déplacées trouve refuge pour une courte durée, et ce en attendant une solution durable. Diverses installations peuvent être utilisées, par exemple, des centres communautaires, des hôtels de ville, des hôtels, des gymnases, des entrepôts, des immeubles inachevés et des usines désaffectées.

Une évaluation rigoureuse doit être menée en vue de déterminer les conditions de l'immeuble et la durée de son utilisation.

Dans tous les cas, quels que soient les installations et les services et offerts, les centres collectifs seront restaurés ou améliorés afin de répondre aux besoins des résidents, notamment en facilitant la prestation des services de base. Ces bâtiments doivent être gérés et entretenus dès l'arrivée des personnes relevant de la compétence du HCR et jusqu'à leur départ.

Une stratégie de sortie est obligatoire. Déterminer si, une fois que ces centres ne seront plus collectifs, ils reprendront leur fonction ou leur utilisation originelle.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Répondre aux besoins des personnes relevant de la compétence du HCR tout en poursuivant des solutions durables.
- Sauvegarder les droits sociaux, tels que la jouissance d'un abri adéquat, de l'eau et de l'hygiène.
- Offrir des mécanismes d'accès aux services aux personnes ayant des besoins particuliers.

Principes et normes sous-jacents

Les centres collectifs accueillent les personnes relevant de la compétence du HCR dans des immeubles qui ne sont pas conçus à des fins d'hébergement. Même si l'espace physique peut sembler suffisant, les conditions de vie offertes n'atteignent pas les normes minimales et n'offrent pas une vie dans la dignité. Des personnes peuvent demeurer dans des centres collectifs pour une durée indéterminée, et les groupes vulnérables essaient de s'y établir, pouvant ainsi de retrouver isolés de la société en général.

Les centres collectifs doivent être rénovés et améliorés pour répondre aux besoins en matière d'abris de leurs résidents, y compris un accès aux services de base. Ces abris doivent être gérés et entretenus tout au long du séjour des réfugiés.

Ces abris doivent offrir de l'intimité, par exemple, les espaces personnels doivent pouvoir être verrouillables afin d'augmenter la sécurité personnelle, l'indépendance et offrir un hébergement décent. Il est important de s'assurer que la fumée des poêles ou des feux à ciel ouvert ne posent aucun risque à la santé ou de maladie.
Pour obtenir des conseils judicieux sur l'installation, la coordination et la gestion des centres collectifs de façon à satisfaire aux normes minimales et de respecter les droits des personnes déplacées, consulter le paragraphe Outils, documents et références ci-après.

**Risques en matière de protection**

Les centres collectifs ne doivent pas être considérés comme des centres d'hébergement à long terme. En raison de la forte concentration de personnes réunies dans les centres collectifs, la sécurité et la sûreté deviennent des enjeux importants. La violence, la toxicomanie et la violence sexuelle et sexiste peuvent survenir constamment. Une résidence de longue durée dans un centre collectif peut vraisemblablement engendrer du stress et des tensions et possiblement mener à la dépression, aux conflits sociaux, aux frictions entre ou au sein des familles, aux conflits entre divers clans ou groupes ethniques et autres problèmes personnels ou psychosociaux.

Un long séjour dans un centre collectif peut accroître la vulnérabilité des résidents aux attaques, en particulier chez les personnes âgées ou seules et chez les groupes vulnérables.

L'infrastructure de soutien de l'immeuble (eau, électricité, hygiène) peut se détériorer rapidement à la suite d'une utilisation intense, au point que les conditions de vie peuvent nuire dangereusement à la santé.

**Autres risques**

Les centres collectifs peuvent être la cause de problèmes sérieux et souvent de longue durée, en particulier ceux liés à la gestion de l'eau, de l'hygiène et des déchets solides qui affligent les résidents et ceux qui demeurent près des abris.

De plus, puisque l'utilisation normale de l'immeuble doit être suspendue en raison de conséquences sociales et économiques, les gouvernements locaux et nationaux hésitent à transformer des bâtiments publics en abris humanitaires. Une utilisation prolongée de ces bâtiments peut également générer des tensions au sein de la communauté hôte vu que l'occupation de ces immeubles peut limiter la prestation des services publics.

**Points de décision clés**

Le principe directeur doit inclure « une structure convenable à un endroit approprié » au moment de mettre sur pied des centres collectifs. Dans cette optique, les gestionnaires et le personnel devront veiller à ce que les centres collectifs soient occupés en toute sécurité et être rénovés pour respecter les normes, qu'ils soient sûrs et que l'endroit où ils sont situés réduise l'exposition des résidents aux menaces.

Les immeubles ou bâtiments existants publics qui peuvent devenir des centres collectifs offrent l'option d'abris à court terme, en particulier si le temps est froid ou s'il faut prendre des mesures
très rapidement. Le court terme demeure la caractéristique clé. Une détérioration rapide de l'infrastructure et la dégradation d'un bâtiment à la suite d'une utilisation constante présenteront des risques sérieux à la santé des résidents. Il est essentiel de maintenir de façon adéquate les centres collectifs et leurs services afin de protéger la santé des résidents, de réduire les risques économiques qu'ils entraînent aux gouvernements d'accueil et de limiter leur incidence sur la société locale et sur l'environnement.

Les gouvernements locaux et nationaux peuvent hésiter à libérer ou adapter des immeubles publics qui serviront d'abris humanitaires à des groupes. Même une fois l'approbation donnée, il faut chercher rapidement des solutions durables puisqu'une approbation peut être révoquée si un immeuble doit être remis à son état original.

**Etapes clés**

La création de centres collectifs peut être réalisée en appliquant les étapes suivantes :

- consulter le Gouvernement pour choisir les bâtiments appropriés. Faire participer des représentants des personnes relevant de la compétence du HCR et des communautés d'accueil afin d'éviter les attentes irréalistes ;
- procéder à une évaluation rigoureuse du campement et de la structure, sans oublier la sécurité, l'accès, les installations, l'endroit, la proximité des dangers, etc. Éviter l'utilisation de bâtiments comprenant de l'amiante ;
- calculer les coûts des travaux de réfection nécessaires pour assurer un niveau convenable de confort et de respect de la vie privée. (Pour permettre aux résidents d'entreposer leurs effets personnels en sécurité, par exemple, d'éviter les risques d'incendie, etc.). S'assurer que les codes du bâtiment locaux sont respectés ;
- déterminer les propriétaires des centres collectifs et signer un accord (ou un protocole d'entente) précisant la capacité maximum, les dispositions à prendre en situation d'urgence et la condition dans laquelle le bâtiment sera laissé après son utilisation comme centre collectif ;
- s'assurer que l'infrastructure, l'approvisionnement en eau et les installations existent au centre collectif ou à l'extérieur avec l'autorisation de la communauté d'accueil ;
- élaborer des plans d'urgence advenant d'éventuels scénarios de déplacement ;
- prendre des dispositions pour rénover le bâtiment au besoin (étendue des travaux, documents de conception, sélection préalable d'entrepreneurs locaux, etc.) et gérer la rénovation (sélection préalable des organisations ou du personnel pour rendre le refuge fonctionnel, etc.) ;
- consulter des programmes pertinents pour trouver et nommer des partenaires de la mise en place. Des accords de partenariat (PPA) peuvent être appropriés ;
- élaborer et mettre en place des plans d'entretien et de sortie ;
- offrir un soutien opportun, surveiller la prestation des services et préparer et distribuer efficacement des messages de justification avec.
Considérations essentielles pour la gestion

- Evaluer la composition et la compatibilité des groupes ethniques et religieux du centre collectif.
- Au moment de choisir des centres collectifs, tenir compte de la sécurité, de l'accessibilité, des facteurs environnementaux, de l'infrastructure disponible, de l'accès aux moyens de subsistance et aux services fondamentaux.
- Les normes de Sphère doivent être respectées lors d'améliorations et les installations doivent répondre aux besoins des résidents. Tenir compte des coûts, de la pertinence et de l'entretien nécessaires pour améliorer l'infrastructure. Ainsi, ne pas installer de système de chauffage coûteux si les fonds pour l'alimenter ou l'entretenir ne sont pas disponibles.
- L'éclairage et le chauffage (dans les climats froids) doivent être suffisants et sécuritaires pour éviter les incendies. Ils peuvent s'avérer coûteux à installer ou à remettre en état et les frais d'électricité et de combustible peuvent également être élevés pour les résidents.
- Les immeubles doivent être adaptés pour résister aux risques environnementaux et climatiques et de structure solide pour accueillir le nombre proposé de personnes déplacées.
- Les immeubles utilisés comme centres collectifs se détérioreront. Les frais d'entretien et de restauration peuvent s'avérer élevés. Entendez-vous toujours très tôt avec le propriétaire de l'immeuble sur la façon de le remettre tel qu'il était avant l'utilisation.

Ressources et partenariats

- Les autorités des gouvernements centraux ou locaux, y compris les responsables militaires.
- Les dirigeants communautaires et les chefs religieux.
- Les communautés d'accueil.
- Les ONG nationales et internationales.
- La FICR et le CICR.
- L'ONU et autres organisations internationales.
- Les médias nationaux (en particulier ceux en langues locales) et internationaux.

Annexes

**Le Manuel du HCR pour la protection des femmes et des jeunes filles (2008)**

**UNHCR-IOM, Collective Centres Guidelines, 2010**

**Le Manuel du HCR pour la protection des femmes et des jeunes filles (2008)**

**HCR - Le Manuel Sphère (La Charte humanitaire et les normes minimales pour les interventions au cours de catastrophes)**

**HCR - Manuel pour la protection des déplacés internes**
3. Liens

Le Manuel Sphere 2018 UNHCR Share Point Settlement Information Portal (SIP) / Guidelines

4. Contacts principaux

Communiquer avec la Section des abris et des zones d'installation (SSS) - Division de soutien et de gestion des programmes (DPSM) : HQShelter@unhcr.org.

Planification de site pour les centres de transit

07 mars 2023

Points clés

- Évaluer la convenance des centres de transit et s'assurer qu'ils répondent aux normes de bases.
- Elaborer un plan global. Il doit prévoir des évaluations, comprendre des scénarios, fournir des indicateurs, ainsi qu'un calendrier des travaux, de la conception d'un camp de transit jusqu'à sa fermeture.
- Éviter, si c'est possible, la création de grands centres de transit.
- Prendre des mesures pour éviter un surpeuplement.
- Coordonner avec d'autres secteurs et chercher du soutien quand c'est nécessaire.

1. Aperçu

Les différentes options permettant d'accueillir les réfugiés comprennent les camps planifiés, les centres collectifs (immeubles publics ou privés), les centres d'accueil et centres de transit.

Les centres de transits sont considérés comme des abris temporaires pour les nouveaux arrivants et sont utilisés afin d'héberger à moyen terme les populations déplacées qui attendent d'être transférées vers et accueillies dans une zone d'installation plus adéquate, sûre et à long terme. Les centres de transit sont des surfaces habitables couvertes et un environnement sain et sûr où les personnes prises en charge vivent sur une courte période de temps (deux à cinq jours) dans la dignité et où elles ont leur intimité, et ce en attendant que d'autres zones d'installations
soient construites ou qu'on trouve un autre abri dans un centre d'hébergement ou des villages. Ces installations transitoires peuvent être utilisées dès le début d'une situation d'urgence ou dans une opération de rapatriement comme point d'arrêt sur le chemin du retour.

Les centres de transit sont généralement construits sur des terres allouées par le Gouvernement. Ils doivent aussi garantir une protection adéquate, procurer eau, assainissement, hygiène, services de santé et nutrition en plus d'un abri.

2. **Conseils principaux**

**Objectifs de protection**

- Assurer un environnement sûr pour les nouveaux arrivants et augmenter les chances de survie des personnes relevant de la compétence du HCR.
- Améliorer la compréhension de la nature et de l'ampleur du mouvement des réfugiés.
- Mieux adapter une intervention d'urgence à des besoins immédiats grâce à la cueillette d'informations sur la provenance des réfugiés.
- Mieux comprendre les options d'hébergement préféérées des personnes relevant de la compétence du HCR et des communautés d'accueil.
- Préserver les droits sociaux et s'assurer de la disponibilité d'abris, de l'accès à de la nourriture, de l'eau propre et les installations sanitaires adéquates.

**Principes et normes sous-jacents**

L'article 25 de *La Déclaration universelle des droits de l'homme*.

« Toute personne a un logement convenable ». Ce principe s'applique à toutes les phases du cycle de déplacement et toutes les personnes relevant de la compétence du HCR, y compris les femmes, les filles, les hommes et les garçons. La notion de « logement convenable » englobe notamment les questions suivantes : la sécurité légale de l'occupation ; l'existence de services, équipements, installations et infrastructures, capacité de paiement, habitabilité, facilité d'accès, emplacement, et respect du milieu culturel suffisants.

Pour des conseils pratiques sur la manière d'établir, de coordonner et de gérer des centres de transit afin de répondre aux normes minimales et de défendre les droits des personnes déplacées, lire la section **Outils, documents et références**.

**Risques en matière de protection**

Les centres de transit ne doivent pas être considérés comme des solutions d'hébergement pour plus de 5 jours à moins qu'ils ne fournissent l'appui qu'il faut - y compris l'intimité, l'indépendance et un hébergement adéquat. Il est important de s'assurer que la fumée émanant des cuisinières et des feux en plein air ne pose aucun risque de santé. Les centres de transit peuvent accueillir un grand pourcentage de personnes âgées, célibataires et de familles. Un
séjour prolongé générera sûrement des tensions et du stress, ce qui causera possiblement de la dépression, des conflits sociaux et de la friction entre des membres d'une même famille, entre des clans ou des groupes ethniques et d'autres individus ou des problèmes psychosociaux.

Les personnes relevant de la compétence du HCR dans les centres de transit peuvent également être confrontées à d'autres menaces, telles que :
- refoulement ;
- arrestation ou détention arbitraire ; abri inadéquat, chauffage insuffisant, manque de vêtements ; quantité insuffisante de nourriture ou de moyens pour en préparer ;
- insuffisance de l'approvisionnement en eau (en qualité et en quantité) ;
- quantité insuffisante de bois pour le feu ou de combustible ;
- épidémies ou autres menaces à la santé publique, médiocrité des installations médicales ;
- violence politique ;
- violence physique, exploitation et violences sexuelles et sexistes ;
- violence conjugale, mauvais traitements et négligence ;
- trafic.

**Autres risques**

Bien qu'ils assurent un hébergement temporaire pour une population se dirigeant vers un autre point, les centres de transit peuvent être bloqués, car ils ont incapables d'accueillir des populations arrivées à leur destination finale.

**Points de décision clés**

Les centres de transit sont souvent situés dans les camps ou en bordure de ceux-ci afin que les personnes relevant de la compétence du HCR n'aient pas à vivre dehors dès leur arrivée. Ces centres peuvent aussi être situés près de la frontière, sur le chemin vers un camp. Ils sont une solution particulièrement privilégiée lorsque plus de 150 personnes arrivent par jour en flux constant. Les autorités locales et nationales sont responsables de la sélection de sites, ce qui a des répercussions importantes.

Les centres de transit sont surtout des mesures qui aident à sauver des vies. Ils devraient donc être situés dans un endroit adéquat d'un point de vue environnemental et social et devraient respecter les normes en matière de santé publique. Leur disposition ou le fait qu'ils sont situés à l'intérieur ou à l'extérieur des camps peut grandement jouer sur la sécurité et le bien-être des personnes qui y vivent. D'autres questions que les planificateurs doivent prendre en compte sont notamment : l'eau (qualité, quantité et accès), l'assainissement, l'administration et la sécurité, la distribution de l'eau, la santé, l'éducation, les services communautaires et l'accès à des activités générant des revenus.

Il faut veiller à tenir compte des personnes relevant de la compétence du HCR dans les phases de planification destinées à réduire les tensions et les conflits potentiels entre ces personnes et les populations d'accueil, et à améliorer la formulation de stratégies de logement. Les personnes prises en charge doivent participer aux prises décisions les concernant aussi tôt que possible.
**Etapes clés**

**Gestion**
Les gestionnaires des camps doivent prendre des mesures pour :

- renforcer la coordination entre les acteurs ;
- trouver (dans un bref délai) la solution ou la combinaison de solutions la plus appropriée pour l'hébergement de réfugiés ;
- favoriser de bonnes relations entre les personnes vivant dans le même centre de transit ;
- garantir la protection et la sécurité des résidents. (Par exemple, les risques de violence sexuelle peuvent être réduits grâce à un éclairage suffisant la nuit.) ;
- permettre aux résidents d'avoir de l'intimité et s'assurer qu'ils sont en sécurité. (Les espaces personnels doivent pouvoir être fermés à clé afin de renforcer la sécurité personnelle). Il faut aussi prévoir un plan d'évacuation en cas d'incendie ;
- s'assurer de l'inscription des personnes relevant de la compétence du HCR et leur délivrer les documents appropriés ;
- défendre les droits de l'Homme des résidents et des personnes relevant de la compétence du HCR ;
- évaluer et surveiller l'exposition aux risques. Les risques de violence sexuelle et sexiste peuvent augmenter dans les centres de transit qui n'ont pas assez de mécanismes de surveillance.

**Planification de site**
Les gestionnaires et les membres du personnel doivent :

- s'assurer que des lieux adéquats sont choisis. Prendre en compte la sécurité, l'accessibilité, les facteurs environnementaux, l'infrastructure, les moyens de subsistance, l'accès à des services de base, l'identité culturelle, l'intégration, etc. ;
- être prêts à adapter et à faire fonctionner les centres de transit à long terme, si c'est nécessaire ;
- respecter le mandat de protection du HCR et appliquer l'approche du HCR fondée sur l'intégration des critères d'âge, de sexe et de diversité ;
- s'assurer que la planification minimise le besoin de réparation et d'ajustement ultérieurs ;
- s'assurer que les installations améliorent la prestation de service (facilité d'utilisation, rapport coût/efficacité) ;
- s'assurer de l'utilisation la plus efficace du terrain, des ressources et du temps ;
- maintenir les normes de santé et de sécurité sur les sites de construction ; indiquer clairement qui s'occupera des cas d'accident ; préparer les sites (niveler, baliser, se débarrasser des déchets de construction, défricher, réaliser des travaux de revêtement, s'occuper de l'aménagement paysager, du drainage et fournir et des services publics, etc.) ; s'organiser pour un transfert.
Considérations essentielles pour la gestion

Il est essentiel d'appuyer et protéger les personnes relevant de la compétence du HCR, les éloigner de toute forme de danger et leur fournir des solutions durables et adéquates en matière d'hébergement. Les objectifs suivants ne peuvent être atteints sans une mise à jour régulière de l'information sur la taille et la composition des populations déplacées. Etant donné que les urgences à grande échelle sont généralement imprévisibles et se déclenchent soudainement, les responsables de la gestion des camps ou centres doivent suivre les étapes suivantes :

- Évaluer les ressources disponibles et en faire la requête selon les besoins ;
- Demander de l'appui d'autres partenaires de mise en œuvre et organisations ;
- Améliorer la coordination sur le terrain et éviter les doublons (services) et l'inefficacité ;
- Offrir de l'aide aux personnes en situations d'auto-installations (si possible) telles que les personnes hébergées par des communautés d'accueil ;
- Convenir d'un arrangement provisoire lorsque nécessaire tout en préparant des solutions à long terme qui respectent les normes internationales.

Ressources et partenariats

- Les autorités locales et centrales du Gouvernement (y compris des responsables militaires).
- Les dirigeants communautaires et religieux.
- Communautés d'accueil.
- Les ONG nationales et internationales.
- La FIRC et le CIRC.
- D'autres agences de l'ONU et organisations internationales.
- Les médias nationaux (surtout dans la langue locale) et internationaux.

Annexes

HCR. Manuel pour la protection des déplacés internes - note d'orientation 12

UNHCR, Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018

OIM – Lignes directrices sur les centres collectifs (2010)

HCR Manuel pour la protection des femmes et des filles (2008)

Manuel Sphere (2018)

3. Liens
4. Contacts principaux

Communiquer avec la Section de l'abri et des zones d'installation de la Division de la gestion et de l'appui aux programmes (DPSM) à : HQShelter@unhcr.org.

La nutrition dans les camps

07 mars 2023

Points clés

- Veillez à la coordination et la collaboration entre l'ensemble des parties concernées dans les activités de nutrition des camps.
- Veiller à ce que tous les réfugiés des camps aient accès à l'alimentation.
- Créer des programmes pour traiter la malnutrition aiguë et des mécanismes de recommandation effectifs (aux services des camps ou des communautés d'accueil lorsque les réfugiés y ont accès).
- Créer des programmes pour l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants. Mener, au cours des 3 premiers mois, une enquête de nutrition SENS et des contrôles MUAC réguliers pour surveiller la situation de la nutrition.

1. Aperçu

Les interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les camps visent à améliorer la sécurité alimentaire et le bien-être nutritionnel des réfugiés immédiats en s'attaquant, principalement, aux causes immédiates et sous-jacentes de malnutrition. L'état nutritionnel d'une personne dépend grandement de plusieurs facteurs : son environnement, les services en eau, assainissement et hygiène (WASH), l'accès aux services de santé, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle et aux soins, et enfin les services en abri. Lorsqu'ils sont inadéquats, le risque de malnutrition augmente.

Le présent chapitre procure des conseils sur la fourniture de services de nutrition dans les camps. Les interventions nutritionnelles visent à prévenir la malnutrition au sein de la population des réfugiés, particulièrement chez les femmes, les jeunes enfants et les autres groupes aux besoins particuliers; elles visent aussi à déterminer, orienter et traiter la malnutrition chez les
personnes et à surveiller la situation de la malnutrition dans les camps. Les secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition travaillent de près avec de nombreux secteurs, notamment le secteur des moyens de subsistance pour trouver des solutions à long terme, pour encourager l’autonomie et enfin, pour améliorer les possibilités de fournir des services nutritionnels.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Veiller à ce que les réfugiés dans les camps de réfugiés aient en tout temps accès à une alimentation sûre et nutritive, suffisante à la poursuite d'une vie saine et active.
- Respecter le droit à l'alimentation et le droit à la santé.
- Veiller à offrir aux réfugiés dans les camps le traitement approprié pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et la malnutrition aiguë sévère (SAM).
- Assurer une protection adéquate, une promotion et une aide à l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants disponibles, un accès des nourrissons et des jeunes enfants à une alimentation complémentaire adéquate et un accès des nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités à une alimentation de substitution appropriée et adéquate.

Principes et normes sous-jacents

Sphère, standard 1.2 sur les évaluations de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle : évaluation de la situation nutritionnelle. Les évaluations de la situation nutritionnelle recourent à des méthodes reconnues pour comprendre le type, le degré et l'étendue de la sous-alimentation, recenser les personnes les plus menacées, et déterminer l'intervention la plus appropriée.


Sphère, standard 4.2 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : aide multisectorielle pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Les mères et les proches s'occupant de nourrissons et de jeunes enfants ont accès en temps voulu à une aide alimentaire appropriée qui minimise les risques, est
respectueuse de la culture locale et optimise les résultats en matière de nutrition, de santé et de survie.

**HCR. Stratégie globale de santé publique 2014-2018 : Objectif no 1 sur la sécurité alimentaire et la nutrition.** Traite de la question de la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments par le biais de l'accès à l'alimentation, de l'argent en espèces en bons alimentaires à l'ensemble de la population, des produits nutritionnels spéciaux pour les groupes vulnérables, ainsi que par le biais de la promotion et de l'aide relatives aux pratiques adéquates d'alimentation et de soins aux nourrissons et aux jeunes enfants.

**HCR. Stratégie globale de santé publique 2014-2018 : Objectif no 1 sur la sécurité alimentaire et la nutrition.** Fixe des normes de traitement de la malnutrition aiguë afin qu'ils garantissent un traitement de qualité et une couverture adéquate.

**HCR. Stratégie globale de santé publique 2014-2018 : Objectif no 3 sur la sécurité alimentaire et la nutrition.** Définit les conditions d'une intervention efficace en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les urgences.

**HCR et Save the Children. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant réfugié : un cadre d'action multisectoriel. 2018.** Propose des conseils sur la manière de tenir compte des vulnérabilités spécifiques aux enfants âgés de moins de 2 ans et aux femmes enceintes et allaitantes dans un grand nombre de secteurs.

**Risques en matière de protection**

Dans les opérations d'urgence concernant les réfugiés, la protection, la sécurité alimentaire et la nutrition sont étroitement liées.

- Si les réfugiés ne peuvent pas trouver de quoi se nourrir dans les camps, ils se sentiront probablement menacés au niveau alimentaire et mal nourris et pourraient recourir à des stratégies d'adaptations pouvant nuire à leur sécurité.
- Si les réfugiés des camps ne sont pas dépistés (s'il y a lieu) pour la malnutrition aiguë, ou si les programmes de malnutrition aiguë ne seront pas identifiés ou traités, les risques qu'ils décèdent ou que leur état nutritionnel se détériore augmenteront donc.
- Si nourrissons et mères qui éprouvent des difficultés à allaiter ne sont pas aidés, les nourrissons sont exposés à un risque supérieur de malnutrition sévère et de décès.
- Si les nourrissons de moins de 6 mois, qui ne sont pas nourris au lait maternel, ne sont pas identifiés et aidés, ces nourrissons sont exposés à un plus grand danger de malnutrition et de décès, suite à l'absorption d'une nourriture inappropriée ou contaminée.
- Si les programmes n’encouragent pas et n’aident pas des pratiques saines d'alimentation et de soins aux nourrissons et jeunes enfants de moins de 24 mois, ceux-ci seront plus exposés aux risques de malnutrition et de décès.
Autres risques

L'incapacité de fournir de la nourriture adéquate alimentaire ou des services de réhabilitation nutritionnelle peut être source de risques indirects ou de plus longue durée.
- La sécurité des camps peut être menacée par des émeutes, manifestations ou comportements violents.
- Les réfugiés peuvent être amenés à prendre des risques pour se nourrir ou adopter des stratégies d'adaptation peu sûres qui peuvent négativement affecter l'alimentation (allaitement compris) des nourrissons et jeunes enfants et les soins qui leur sont prodigués.
- Les personnes mal nourries peuvent souffrir d'effets à long terme tels que des retards de croissance et de développement.

Points de décision clés

Selon les besoins, le HCR et le PAM doivent procurer l'assistance alimentaire nécessaire – aliments enrichis y compris – aux réfugiés dans les camps.

Le HCR et ses partenaires doivent assurer la mise à disposition de programmes de traitement appropriés aux réfugiés vivant dans les camps et souffrant de malnutrition aiguë en établissant de nouveaux services ou en leur donnant accès à ceux de la communauté d'accueil déjà existants.

Les services de santé publique et de nutrition, et infrastructures des camps doivent être également accessibles à la communauté d'accueil pour assurer la coexistence pacifique et l'inclusion aux services.

Les services et structures d'assistance dédiés à l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants doivent toujours être assurés aux réfugiés vivant dans les camps (au sein des camps ou dans la communauté d'accueil). De l'aide et des conseils spécialisés doivent être accessibles ainsi que des espaces sûrs, conviviaux pour bébés au sein desquels les mères peuvent nourrir leurs nourrissons et interagir avec eux de manière aisée.

Le HCR et ses partenaires doivent s'assurer que services et assistance sont mis à la disposition des personnes qui requièrent de l'aide pour allaiter et des nourrissons de moins de six mois nécessitant des substituts au lait maternel.

Les interventions en matière de santé publique et de nutrition doivent toujours être :
- **Fondées sur des éléments concrets.** Les activités doivent être planifiées et mises en œuvre selon les conclusions de l'évaluation initiale.
- **Fondées sur les besoins.** Les interventions doivent être adaptées et les ressources allouées pour satisfaire les besoins de la population.
- **Techniquement solides.** Les services doivent être basés sur l'évidence scientifique et l'orientation opérationnelle récentes, et mis en place par du personnel qualifié.
- **Orientées vers des résultats.** Le HCR privilégie l'approche de soins de santé primaires qui permet d'assurer que les services essentiels de santé répondent aux besoins de santé.
et de nutrition de l'ensemble de la population.

- **Basées sur des priorités.** Les interventions et services d'urgence en matière de nutrition doivent être organisés selon un ordre de priorité pour avoir le maximum de répercussions au sein de la population. Les interventions destinées à répondre aux risques immédiats de santé, telles les épidémies et la malnutrition, doivent être prioritaires.

- **Intégrées.** Il faut éviter de créer des services parallèles coûteux, aider le système national de santé à étendre ses services aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Créer une coordination forte avec l'ensemble des partenaires concernés des programmes de santé publique et de nutrition des camps pour s'assurer qu'ils couvrent l'ensemble des besoins et assurer les transferts de personnes entre différents services et les suivis individuels de façon efficacement.

2. Veiller à ce que les réfugiés aient accès à l'information, sachent localiser les services et soient en mesure d'exprimer leurs opinions.

3. Veiller à ce que l'ensemble des réfugiés d'un camp aient un accès adéquat à des aliments. Pour prévenir la détérioration de leur état nutritionnel, les aider à devenir autonomes ou leur assurer une assistance alimentaire.

4. Au fur et à mesure de l'arrivée des réfugiés dans les camps, veiller, le cas échéant, à procéder aux contrôles initiaux rapides de nutrition (MUAC) pour déterminer l'étendue des cas de la malnutrition.

5. Mener régulièrement des enquêtes de nutrition, en fonction des directives de l'Enquête nutritionnelle standardisée élargie du HCR (SENS) la plus récente, pour surveiller l'état de la nutrition dans les camps. Au cours de l'urgence, les enquêtes de nutrition doivent être conduites biannuellement ou annuellement, en fonction du niveau de malnutrition, du risque de détérioration et des ressources disponibles.

6. Poursuivre les dépistages de malnutrition aiguë dans la communauté, pour surveiller à la fois les niveaux de malnutrition et identifier les individus ayant besoin de traitement. Les travailleurs communautaires de proximité doivent inclure ces contrôles dans leur travail routine.

7. Tous les réfugiés vivant dans les camps doivent être en mesure d'accéder à des programmes pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et sévère et les individus souffrant de malnutrition doivent être dirigés vers ces programmes.

8. Les programmes de traitement doivent se conformer aux principes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM), selon les directives de traitement nationales ou les protocoles OMS-UNICEF. Établir des liens étroits entre les différentes composantes des programmes CMAM ainsi qu'avec les services de santé et de prévention.

9. Pour traiter la malnutrition aiguë sévère (SAM), veiller à assurer des services d'hospitalisation et ambulatoires, en collaboration, le cas échéant avec l'UNICEF, afin d'assurer l'offre de produits et de la formation. Les programmes doivent, autant que possible, assister et renforcer la capacité existante du système de santé.

10. Pour traiter la malnutrition aiguë modérée (MAM), assurer des services ambulatoires; le PAM fournit normalement les produits alimentaires requis. Les programmes d'alimentation d'appoint peuvent fournir des rations humides ou sèches. Pour affronter la malnutrition de manière effective et identifier les individus mal nourris, il est essentiel d'informer la communauté de la malnutrition et d'associer la population aux efforts d'amélioration de la nutrition.
11. Pendant les urgences, les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (IYCF-E) contribuent à sauver la vie de nombreux nourrissons et jeunes enfants vulnérables, et jouent un rôle clé dans la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments, même lorsque la malnutrition aiguë ne constitue pas un sujet de préoccupation général. Les responsables des camps doivent adopter une approche globale à l'assistance IYCF qui protège, encourage et soutient l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois et combine alimentation complémentaire appropriée et allaitement maternel pour les nourrissons plus âgés et les enfants. Les travailleurs communautaires de proximité et le personnel des centres de santé et nutrition doivent réagir rapidement aux informations concernant les difficultés éprouvées par les nourrissons de moins de 6 mois à allaiter ou à se nourrir au moyen d'aliments de substitution. Les nourrissons de même âge qui n'allaitent pas doivent être identifiés et recommandés d'urgence au personnel qualifié pour une évaluation et pour la prise de mesures. Créer des programmes d'information et de démonstration sur la nutrition des enfants et mettre en place, dans les camps, des espaces conviviaux pour bébés et des réseaux communautaires de soutien.

12. Une absence de nutriments dans le régime alimentaire des femmes enceintes et qui allaitent (PLW) peut entraîner complications de grossesse, décès maternels, un poids faible à la naissance pour les nourrissons et faible concentration de certains nutriments dans le lait maternel. Les PLW doivent recevoir des compléments alimentaires et de micronutriments, conformément aux recommandations internationales. Les mères doivent être encouragées à allaiter exclusivement leurs nouveau-nés, et une assistance qualifiée à l'allaitement intégrée aux programmes dédiés aux PLW.

13. Les carences en micronutriments sont évitées en grande partie grâce aux programmes de sécurité alimentaire. Lorsqu'une population reçoit une assistance alimentaire, un aliment approprié enrichi de micronutriments doit être inclus dans la ration générale; une distribution générale de nourriture complémentaire pour les enfants ou les autres groupes vulnérables peut être requise. Il est aussi vital de contrôler les maladies, notamment les infections respiratoires, la rougeole, et les infections parasitaires comme la malaria et la diarrhée qui épuisent les réserves en micronutriments. Assurer l'eau et des installatiis d'assainissement et d'abri est essentiel.

14. Les réfugiés ayant des besoins spécifiques et nécessitant une aide pour accéder aux services de nutrition ou les utiliser doivent être aidés et bénéficier de priorité.

15. Intégrer les critères d'âge, de sexe et de diversité et recourir à une approche communautaire dans les évaluations, l'analyse de l'intervention et la mise en œuvre des programmes.

Considérations essentielles pour la gestion

Le HCR doit veiller à ce qu'une assistance alimentaire adéquate, des programmes pour traiter la malnutrition aiguë et une assistance alimentaire aux nourrissons soient assurés aux réfugiés vivant dans les camps. Ces services sont normalement octroyés par les ONG partenaires, en collaboration avec le PAM, l'UNICEF et le ministère de la Santé.

Le HCR doit aussi veiller à ce que la situation de la nutrition dans les camps soit surveillée et fasse régulièrement l'objet de rapports, à l'aide du format de rapport d'indicateur de base et des autres formulaires de rapports d'iRHiS, pour permettre aux partenaires de réagir rapidement en cas d'évolution de la situation. L'équipe d'iRHiS est disponible pour l'aide à distance et directe. Vous pouvez contacter l'équipe en écrivant à cette adresse électronique : HQHIS@unhcr.org.
Les programmes d'alimentation des nourrissons dans les camps doivent se conformer aux procédures opérationnelles standards du HCR relatives aux substituts au lait maternel (BMS). Le HCR décourage activement la distribution et l'usage inappropriés de BMS qui ne doivent pas être inclus dans les distributions générales ou non ciblées, et sont uniquement administrés à des nourrissons déterminés, après une évaluation professionnelle. Le HCR n'accepte pas de dons non sollicités de BMS. La manipulation inappropriée de produits laitiers peut négativement affecter les pratiques alimentaires et accroître la morbidité et la mortalité des nourrissons.

### Ressources et partenariats

**Personnel**
- Un agent de santé publique formé du HCR, avec des connaissances en nutrition, pour coordonner l'intervention.
- Un nutritionniste expérimenté du HCR pour mener l'intervention en matière de nutrition dans les cas de sous-nutrition sévère, s'assurer que les réfugiés sont intégrés au sein des services nationaux disponibles, ou que des services sont créés ou améliorés; un nutritionniste expérimenté du HCR ou d'une organisation partenaire pour les situations où la nutrition est très présente mais pas aussi sévère et où la sous-nutrition et les problèmes d'alimentation des nourrissons constituent un aspect mineur de l'intervention; l'agent de santé publique du HCR assistera les partenaires.
- Les travailleurs communautaires de proximité aident au sein du camp (ou de la communauté environnante), et les assistants en nutrition ou santé dans les centres de nutrition; ils sont soit rattachés au HCR, soit à une organisation partenaire.

**Partenaires**
- Des partenaires en matière de nutrition pour procéder ou apporter un soutien à des enquêtes de nutrition, des dépistages et des programmes de nutrition peuvent inclure : les ministères de la santé, les ONG concernées (internationales et nationales) et des agences des Nations Unies, tels le PAM et l'UNICEF.
- Créer des accords de partenariats au niveau du terrain pour permettre une mise en place rapide des interventions.

### Annexes

- [UNHCR, UNHCR policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings, 2006](#)
- [UNHCR, Operational guidance on the use of special nutritional products to reduce micronutrient deficiencies and malnutrition in refugee situations, 2011](#)

### 3. Liens

- [Site web du SENS iRHIS Le Projet Sphere Site web du groupe sectoriel Nutrition](#)
Gérer et soutenir les zones d’installation spontanées

07 mars 2023

Points clés

- Réorganiser, déplacer ou améliorer les installations spontanées nécessite l'aide d'experts et une capacité opérationnelle supplémentaire ;

- Une évaluation rapide de sites potentiels est essentielle pour protéger les personnes relevant de la compétence du HCR des dangers. Déterminer dès que possible et aussi prudemment que possible la stratégie appropriée (aider, reloger ou déplacer). Les mauvaises décisions prises au début d'une opération sont difficiles à inverser et ont des conséquences importantes au fur et à mesure de l'évolution d'une installation ;

- Si c'est possible, rechercher des options alternatives aux camps, tout en vous assurant que les personnes relevant de la compétence du HCR reçoivent une protection et une aide efficaces ;

- Associer les autorités locales et les personnes relevant de la compétence du HCR au processus de planification. Un approvisionnement adéquat en eau le long de l'année est vital. La stratégie d'assainissement de l'installation doit tenir compte de la nature spécifique du sol du camp ;

- Dans tous les types d'installations, les personnes relevant de la compétence du HCR doivent jouir d'un espace suffisant pour l'abri et les services essentiels associés. Voir le projet Sphere 2018, pages 240 à 286 ;

- La disposition et l'organisation des installations spontanées reflètent souvent les priorités et les préférences de leurs résidents. Ces facteurs doivent être pris en considération quand on apporte des améliorations ou qu'on procède à du relogement ;

- Elles sont souvent densément peuplées au centre et de manière plus éparse aux extrémités, compliquant par-là les efforts de création d'installations communautaires et des infrastructures ;

- Après la création d'une installation spontanée, il devient difficile d'améliorer les installations (l'assainissement, le courant électrique, etc.). Les améliorations entraînent aussi pour la population des installations la perte d'une partie de ses ressources et de ses
1. Aperçu

Les installations spontanées correspondent au peuplement de régions par des groupes de personnes déplacées sans l'autorisation, l'aide ou l'encadrement du gouvernement local ou de la communauté d'aide humanitaire. Ces installations se font sur des terrains que les personnes déplacées n'ont pas officiellement le droit d'occuper.

L'emplacement d'un camp, sa disposition et les services offerts ont une incidence importante sur la protection et l'accès à l'aide. Le choix initial de l'emplacement influence les décisions tout au long du cycle du camp. Le HCR et les partenaires doivent, idéalement, participer au choix des sites et à la planification de l'ensemble des camps; en réalité, cependant, un grand nombre d'installations se font spontanément avant même l'arrivée de l'aide. Les installations spontanées se font par les personnes relevant de la compétence du HCR, sans planification adéquate, et ce pour répondre à des besoins immédiats.

Les installations spontanées présentent généralement plus d'inconvénients que d'avantages. Il est généralement nécessaire de reconcevoir le camp (si les ressources nécessaires existent), de même que procéder, le plus tôt possible, à son transfert vers un lieu bien déterminé, particulièrement, en cas de conflit avec la communauté d'accueil. La disposition, les infrastructures et l'abri d'un camp ont des répercussions très importantes sur la sécurité et sur le bien-être de ses résidents. Les installations spontanées comprennent notamment : des bâtiments vides, des terres vacantes, des bordures de routes, etc.

L'autorisation de s'installer dans un endroit est généralement informelle; elle consiste souvent en un accord ad hoc avec la communauté d'accueil et doit être reconsidérée ou renégociée avec les autorités ou les propriétaires privés. Il est important de reconnaître l'existence d'arrangements traditionnels ou informels du régime foncier, et ce dans l'intérêt des personnes relevant de la compétence du HCR et pour leur sécurité.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Assurer un milieu de vie sûr et sain aux personnes relevant de la compétence du HCR, dans le respect de leur intimité et de leur dignité;
- Protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'un certain nombre de risques, notamment l'éviction, l'exploitation et l'abus, la surpopulation, les difficultés d'accès aux services, un environnement de vie dangereux et des conditions de vie malsaines;
- Promouvoir l'autonomie de manière à assurer aux personnes relevant de la compétence du HCR des vies utiles et dignes.
Les installations spontanées occupent souvent des terrains inappropriés (comme des plaines inondables), principalement en raison du fait que ces terrains ne sont pas recherchés et sont vacants. Il est nécessaire de considérer d'urgence une réinstallation si le lieu est jugé inapproprié. La réinstallation doit se faire en coordination avec les autorités locales et le gouvernement. La difficulté à reloger les réfugiés hors d'un lieu inapproprié augmente sensiblement avec le temps. Même si les personnes déjà installées dans ces sites ne peuvent pas être déplacées, il convient d'envisager de détourner ailleurs les nouveaux arrivants, vers d'autres lieux, plus adaptés.

**Principes et normes sous-jacents**

Avant de considérer améliorer une installation spontanée, décider de la possibilité de recourir à d'autres options qui peuvent finalement se révéler plus durables et moins coûteuses, exploiter le potentiel des réfugiés, rationaliser l'offre de services ou autoriser l'augmentation de l'aide ciblée aux personnes les plus nécessiteuses.

Les résidents peuvent ne pas avoir accès aux services essentiels. Dans tous les types d'installation, les personnes relevant de la compétence du HCR doivent avoir accès à l'eau, à l'assainissement, aux routes et aux infrastructures, aux espaces communautaires, à l'abri, à la santé, à l'éducation, à l'alimentation et à des moyens de subsistance.

Évaluer si on peut améliorer l'installation spontanée et si on peut lui venir en aide à même le camp, si on doit la déplacer ou reloger ses résidents sur une installation plus appropriée (comme un camp planifié ou un centre collectif/une alternative au camp).

Une fois la décision d'améliorer l'installation prise, les principes et les normes applicables aux camps planifiés devront s'appliquer aussi au rééquipement d'une installation spontanée. Les normes SPHÈRE d'urgence sont la principale référence de conception des installations. Voir DEH, chapitre 66. Planification des sites - installations et camps planifiés, ainsi que le chapitre 186. Planification des installations - Normes de planification des sites de camps.

**Risques en matière de protection**

- Les accords souvent informels d'occupation des terrains ne mettent pas toujours leurs résidents à l'abri des abus, de l'exploitation ou de l'éviction forcée. Le rapport de forces entre propriétaire et locataire(s) peut se révéler inégal;
- l'environnement d'un camp est souvent propice aux activités d'exploitation et de manipulation de la part de personnes à l'affût de la vulnérabilité des résidents, particulièrement au moment d'une urgence. Dans les camps spontanés, il peut même se révéler plus difficile de déterminer et de protéger les personnes relevant de la compétence du HCR de ces dangers.
Autres risques

- Des conflits avec la communauté d'accueil peuvent surgir, si la présence des réfugiés accentue la pression sur les services locaux et rend plus difficile l'accès à des ressources comme l'eau;
- l'endroit du camp, sa dimension ainsi que sa conception peuvent contribuer à la préservation d'un environnement pacifique et à la sécurité des réfugiés et résidents locaux. Les installations spontanées sont souvent situées dans des zones à risque élevé, exposées aux dangers et souvent caractérisées par de fortes densités de population. La surpopulation aggrave les risques de santé et les tensions, la violence et la criminalité.

Points de décision clés

Lorsque vous traitez des installations spontanées, tenez compte des éléments suivants :
- négocier avec le gouvernement d'accueil le meilleur endroit possible pour installer le camp, et ce afin de permettre aux personnes relevant de la compétence du HCR d'avoir un accès égal à l'assistance humanitaire;
- recourir à l'analyse SWOT pour déterminer la manière la plus appropriée d'aider les personnes dans les camps spontanés. Explorer les options autres que les camps, la relocalisation de l'installation dans un endroit adéquat, la relocalisation des résidents, l'amélioration de l'endroit, les aider financièrement pour qu'ils puissent payer le loyer, etc.;
- discuter avec les partenaires (particulièrement les autorités locales, les organisations communautaires et les représentants des personnes relevant de la compétence du HCR et des communautés d'accueil) de la possibilité d'intégrer les réfugiés à la communauté d'accueil. Convenir de la manière de les aider à parvenir à cette fin;
- déterminer la propriété des immeubles et des terrains;
- veiller à ce que les résidents puissent accéder à l'ensemble des sites d'abris et aux endroits où se trouvent des installations, ainsi qu'aux services essentiels;
- associer les autorités locales et les personnes relevant de la compétence du HCR à la planification, de la manière la plus appropriée, des installations communautaires provisoires, par famille, par quartier ou encore, par groupes de villageois;
- veiller à assurer aux abris l'espace anti-feu nécessaire, conformément aux normes appropriées;
- associer, dès que possible, les partenaires au développement;
- veiller à assurer l'aide technique spécialisée et à déployer, de manière ponctuelle, les planificateurs de sites physiques;
- recourir à l'assistance technique des ministères gouvernementaux concernés et veiller à associer les experts de l'autorité locale à la planification de l'installation;
- utiliser la disposition du camp et sa topographie pour minimiser les effets négatifs de l'installation sur l'environnement et assurer un drainage adéquat.

Etapes clés

1. Déterminer si d'autres options d'installation sont possibles pour les personnes relevant de la compétence du HCR, tels le logement dans les familles d'accueil ou l'aide au loyer;
2. Déterminer si l'installation spontanée doit être aidée à même l'endroit du camp ou relogée; former une équipe pour gérer le projet; veiller à assurer une bonne continuité à chaque phase du cycle de l'installation;
3. Œuvrer avec les programmes pour répertorier les partenaires de mise en œuvre;
4. Procéder à une évaluation rigoureuse du site qui tienne compte de la topographie, de l'utilisation du terrain, du climat, des sols, de la géologie, de l'hydrologie, de la végétation, des infrastructures et des ressources naturelles et culturelles principales. Procéder à des tests de sols, à des relevés hydrologiques, à des relevés topographiques détaillés, etc.;
5. Se former une opinion détaillée des besoins des résidents au moyen d'une évaluation;
6. Créer des mécanismes de coordination ou des groupes de travail avec les principales parties prenantes;
7. Tenir compte des directives, des réglementations et des pratiques locales. Veiller à ce que la liaison avec les gouvernements local et national soit adéquate et efficace et à l'existence d'un engagement intersectoriel;
8. Procéder à une évaluation d'incidence environnementale et intégrer ses conclusions dans les plans;
9. Convertir les concepts en dessins de travail comprenant des spécifications détaillées;
10. Établir des plans de gestion de projets, des listes de contrôle et des procédures opérationnelles (marches à suivre);
11. Œuvrer avec les programmes et avec la logistique pour les fournitures et l'attribution des contrats;
12. Créer des cadres de surveillance et d'évaluation pour un suivi continu;
13. Créer des critères de rétroaction pour faire remonter les informations ainsi que des mécanismes de suivi des projets;
14. Créer une certification d'achèvement des travaux et de transfert;
15. Concevoir des plans d'entretien et de sortie.

Considérations essentielles pour la gestion

Tenir compte des problèmes suivants dans le traitement des installations spontanées :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Environnement</th>
<th>À prendre en considération</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>◦ Occasions d'augmenter l'autonomie, si l'agriculture et le pâturage sont possibles; ◦ si trop de personnes relevant de la compétence du HCR s'installent dans des zones peu peuplées, elles pourraient dépasser en nombre les résidents originaux.</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>◦ Si les personnes relevant de la compétence du HCR sont dispersées dans les zones urbaines, il sera difficile de réunir des informations sur elles; ◦ améliorer des installations urbaines existantes est difficile en l'absence d'un cadre juridique.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Rural et urbain

- il est peu probable que les personnes relevant de la compétence du HCR interagissent avec les communautés locales, les autorités ou les organisations d'aide humanitaire si elles sont considérées illégales;
- associer les personnes relevant de la compétence du HCR à la planification stratégique et à la construction;
- aider les réfugiés à s'intégrer à la communauté locale et concevoir des stratégies d'adaptation positives et un certain degré d'autonomie;
- s'il était donné aux ménages de choisir les personnes à côté desquelles elles souhaitent vivre et la manière dont elles peuvent s'organiser, les tensions entre réfugiés et population d'accueil seraient moins probables;
- si les personnes relevant de la compétence du HCR sont forcées au travail illégal, les cas d'exploitation et d'abus deviendront plus fréquents.
- adopter les mesures nécessaires pour permettre l'accès au logement. Trop souvent, les personnes relevant de la compétence du HCR n'ont de choix que d'accéder à des logements inférieurs aux normes correspondantes, dans des régions exposées aux hasards naturels, et que de vivre dans des environnements malsains et surpeuplés;
- adopter les mesures nécessaires pour préserver les personnes relevant de la compétence du HCR des risques d'éviction;
- garder à l'esprit que les personnes relevant de la compétence du HCR sont moins visibles lorsqu'elles sont dispersées;
- repérer les personnes ayant besoin d'aide nécessite temps et ressources.

Tableau 1. Problèmes à considérer lorsqu'on traite des installations spontanées.

**Ressources et partenariats**

- les autorités locales ou du Gouvernement central, officiels militaires compris ;
- les leaders communautaires et religieux ;
- les communautés d'accueil ;
- les ONG locales et internationales ;
- la FIRC et le CICR ;
- les autres agences des Nations Unies et organismes internationaux ;
- les médias d'information nationaux (en langue locale particulièrement) et internationaux ;
- le secteur privé en fonction des besoins.

** Annexes**

UNHCR, Global strategy for settlement and shelter 2014-2018

**3. Contacts principaux**

Contactez la Section d'abri et d'installation, Division de l'appui et de la gestion des programmes, à l'adresse électronique suivante : HQShelter@unhcr.org.
Points clés

- S'assurer de l'existence d'une bonne coordination et d'une bonne collaboration entre l'ensemble des intervenants WASH et les autorités locales et nationales;
- Veiller à ce que chaque réfugié vivant dans une installation rurale dispersée ait un accès sûr à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène tout court;
- Faire un suivi des indicateurs clés WASH et de l'accès aux services WASH.

1. Aperçu

Les interventions en matière d'eau, assainissement et hygiène (WASH) dans les installations rurales dispersées visent à assurer l'accès sûr à une eau de qualité suffisante et en quantité adéquate et à une hygiène publique de bonne qualité; à promouvoir les pratiques d'hygiène; et à améliorer les services WASH dans les hôpitaux, les centres de santé et de nutrition, les écoles et autres institutions, avec l'ambition d'assurer la même qualité de services aux familles d'accueil dans les villages et d'atteindre finalement le niveau des normes nationales de service WASH.

Ce chapitre traite des interventions WASH dans les installations rurales dispersées. Les interventions WASH contribuent à améliorer l'hygiène et la santé et à réduire la morbidité et la mortalité parmi les réfugiés et les populations d'accueil. Au cours des premières phases d'une urgence, une intervention WASH dans les installations rurales dispersées se concentre sur la mise en évidence des lacunes et besoins en infrastructure WASH et des besoins en éléments de logiciels, et sur la surveillance de la situation WASH. La solution idéale est d'accorder un plein accès aux services nationaux, aux réfugiés dispersés. Pour atteindre ce but, il est essentiel de collaborer étroitement, dès le début, avec les ministères responsables de l'eau, de l'environnement et de l'infrastructure, ainsi qu'avec les municipalités et les intervenants du développement, tels l'UNICEF, UN-Habitat, et les donateurs bilatéraux.

Le secteur WASH travaille étroitement avec la santé et nutrition pour répondre aux causes potentielles des maladies transmises par l'eau et de malnutrition, et pour réduire les risques de santé publique associés à des services et pratiques médiocres d'eau, d'assainissement et d'hygiène. En outre, au début d'une urgence, le secteur WASH travaille étroitement avec le groupe de planification (physique) des sites et les autorités locales sur la sélection et l'attribution
des sites et villages.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Veiller à ce que les réfugiés et populations d'accueil des installations rurales dispersées aient un accès sûr à une eau suffisante de bonne qualité;
- S'assurer que les réfugiés et populations d'accueil dans les installations rurales dispersées ont un accès sûr à une hygiène publique et une hygiène de bonne qualité;
- Respecter le droit à une eau et à une hygiène publiques sûres.

Principes et normes sous-jacents

Objectifs stratégiques de santé publique du HCR pour la période 2014-2018 :

1. Les réfugiés ont accès à une eau de qualité suffisante et en quantité suffisante;
2. Les réfugiés ont accès à une hygiène publique de qualité;
3. Les réfugiés bénéficient d'une hygiène améliorée;
4. Une situation WASH améliorée dans les institutions.

Notez que le HCR a conçu une stratégie de santé publique complète applicable aux opérations d'urgence et non urgentes des installations de camp et hors des camps. Dans les installations rurales dispersées, le HCR vise à intégrer les réfugiés aux services nationaux. Le HCR et ses partenaires doivent, en conséquence, appliquer les normes nationales d'eau et d'assainissement.

Les normes SPHÈRE suivantes peuvent s'appliquer aux services WASH dans des installations rurales dispersées, entre autres :

Promotion de l'hygiène

- SPHÈRE, Standard 1.1 sur la promotion de l'hygiène : Promotion de l'hygiène.

Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du foyer et de la communauté afin de réduire ces risques.

- SPHÈRE, Standard 1.2 sur la promotion de l'hygiène : Repérage, obtention et utilisation des articles d'hygiène.

Des articles adéquats pour l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes affectées.

- SPHÈRE, Standard 1.3 sur la promotion de l'hygiène : Gestion de l'hygiène menstruelle et de l'incontinence.
Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations WASH respectant leur dignité et leur bien-être.

Approvisionnement en eau

- SPHÈRE, Standard 2.1 sur l'approvisionnement en eau : Accès à l'eau et quantité.

Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.

- SPHÈRE, Standard 2.2 sur l'approvisionnement en eau : Qualité de l'eau.

L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être bue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Gestion des excréments

- SPHÈRE, Standard 3.1 sur la gestion des excréments : Un environnement sans excréments humains

Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.

- SPHÈRE, Standard 3.2 sur la gestion des excréments : Accès et utilisation des toilettes

Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables et peuvent y accéder rapidement et en toute sécurité à tout moment.

- SPHÈRE, Standard 3.3 sur la gestion des excréments : Gestion et maintenance de la collecte, du transport, de l'élimination et du traitement des excréments.

Les installations, infrastructures et systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus de façon conforme afin de garantir le service et de réduire l'incidence sur l'environnement.

Lutte antivectorielle

- SPHÈRE, Standard 4.1 sur la lutte antivectorielle : Lutte antivectorielle au niveau de la zone d'hébergement.

Les personnes vivent dans un environnement où les sites de reproduction et d'alimentation des vecteurs sont ciblés afin de réduire les problèmes liés à ces derniers.

- SPHÈRE, Standard 4.2 sur la lutte antivectorielle : Actions individuelles et au niveau du foyer pour lutter contre les vecteurs.

Toutes les personnes affectées ont les connaissances et les moyens nécessaires de se protéger,
ainsi que leurs familles, contre les vecteurs susceptibles de constituer un risque majeur pour leur santé ou leur bien-être.

Gestion des déchets solides

- SPHÈRE, Standard 5.1 sur la gestion des déchets solides : Un environnement sans déchets solides.

Les déchets solides sont confinés de manière sûre afin d'éviter toute pollution de l'environnement naturel, des lieux de vie, d'apprentissage et de travail.

- SPHÈRE, Standard 5.3 sur la gestion des déchets solides : Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire.

Les points de collecte publics ne débordent pas de déchets, et le traitement ou l'élimination finale des déchets est fiable et sûre.

WASH dans les épidémies et structures de soins

- SPHÈRE, Standard 6 sur WASH dans les structures de soins : WASH dans les structures de soins. Toutes les structures de soins respectent les standards minimums de WASH en matière de prévention et de lutte contre les infections, y compris pendant les épidémies.

Risques en matière de protection

Les interventions WASH ont des effets positifs dans plusieurs domaines et répondent à de nombreux risques de protection.

- Les filières, les enfants et les femmes qui ont de longues distances à parcourir pour atteindre les points d'eau sont exposées aux risques de violences sexuelles.
- Lorsque les réfugiés n'ont pas d'accès sûr à une quantité suffisante d'eau de bonne qualité et à l'hygiène publique, ils sont exposés aux risques de santé publique et de nutrition (maladies liées à l'eau et risques de malnutrition).
- Les réfugiés n'ayant pas d'accès à une quantité suffisante d'eau de bonne qualité et à l'hygiène publique peuvent recourir à des mécanismes d'adaptation risqués.

Autres risques

Si des installations WASH adéquates ne sont pas offertes dans les régions rurales dispersées :

- la communauté d'accueil peut entrer en concurrence avec les réfugiés pour les ressources, ce qui conduit à des tensions accrues. Cela peut donner lieu à des évictions (souvent non signalées de réfugiés craignant le harcèlement, ne disposant pas de protection personnelle, etc.) ;
- les risques sécuritaires peuvent augmenter (émeutes, manifestations, comportement
violent) ;
- Les effets à court et à long terme sur la santé sont probables, notamment la diarrhée, la déshydratation, la malnutrition et même, parfois, la mort.

Points de décision clés

Les réfugiés vivant dans des zones rurales dispersées doivent toujours avoir accès à une eau sûre et à l'hygiène publique ainsi qu'à des structures pour promouvoir l'hygiène.

Lorsque les services locaux et nationaux d'eau et d'hygiène publique sont accessibles et adéquats, le HCR doit encourager les autorités locales à en permettre l'accès aux réfugiés. Lorsque les services ne sont pas adéquats, le HCR doit travailler de concert avec les autorités locales, les ministères responsables de l'eau, de l'environnement, des infrastructures et de l'énergie ainsi qu'avec l'UNICEF, le PNUD, UN-Habitat et les autres intervenants du développement afin de créer de nouveaux services ou même encore, d'améliorer les services existants au bénéfice des réfugiés et des communautés d'accueil.

Les interventions WASH doivent toujours être :
- **Fondées sur des éléments concrets.** Les activités doivent être planifiées et mises en place à la lumière des conclusions de l'évaluation initiale.
- **Fondées sur les besoins.** Les interventions doivent être adaptées et les ressources allouées pour répondre aux besoins de la population.
- **Techniquement solides.** Les services doivent être fondés sur la preuve scientifique et l'orientation opérationnelle courantes et mis en place par un personnel compétent.
- **Axées sur les résultats.** Le HCR privilégie l'approche et la démarche WASH intégrée, qui assure les besoins essentiels en eau sûre, assainissement et hygiène de l'ensemble de la population.
- **Fondées sur les priorités.** Les interventions et services d'urgence WASH doivent se fonder sur la priorisation afin de générer un maximum d'incidence sur la population. Les interventions destinées à répondre aux risques immédiats de santé et WASH, telles les épidémies de maladies et la malnutrition, doivent être priorisées.
- **Intégrées.** Éviter de créer des services parallèles coûteux. Aider les autorités nationales de l'eau à étendre leurs services aux réfugiés.
- **Fondées sur les droits.** L'eau et l'assainissement constituent des droits humains reconnus, ce qui signifie qu'ils s'appliquent également aux réfugiés et aux personnes vivant dans des environnements ruraux. Les droits sont définis par les cinq critères : disponibilité, qualité, acceptabilité, accessibilité et caractère abordable.

Etapes clés

- Pour améliorer l'efficacité des interventions WASH, concevoir, dès que c'est possible, une stratégie WASH claire. Tous les intervenants WASH doivent participer à cet exercice;
- Veiller à ce que la stratégie définisse les priorités et cible de façon appropriée les besoins des réfugiés. Privilégier (a) la localisation géographique-cartographie, lorsque les réfugiés sont concentrés et les services WASH médiocres ; (b) les groupes ont des besoins spécifiques ; (c) les personnes et les ménages ont un statut socio-économique faible ;
Élaborer une coordination étroite avec les municipalités, les autorités de district ou régionales et les ministères responsables de l'eau, de l'environnement, des infrastructures et de l'énergie, ainsi qu'avec les intervenants WASH du développement, pour s'assurer, lorsque c'est possible, de donner accès aux réfugiés, aux services d'eau et d'hygiène publiques nationaux, de couvrir tous les besoins;

Cerner les lacunes, et assurer le suivi. Cartographier les services, y compris ceux offerts par le secteur privé;

Les réfugiés résidant dans les régions rurales dispersées doivent avoir accès à des services WASH conformes aux normes nationales. En ce qui concerne les droits à l'eau et l'assainissement, les services doivent être comparables à ceux offerts à la population locale. Lorsque les services n'existent pas ou sont inadéquats, le HCR et les partenaires doivent en encourager la mise en place ou l'amélioration, par le renforcement, si c'est nécessaire, de la capacité des services municipaux (par l'envoi d'experts, par exemple);

Veiller à ce que les réfugiés aient accès à l'information sur les services et sachent où obtenir des services WASH, qui en est le responsable et le gestionnaire;

Les réfugiés ayant des besoins particuliers, qui nécessitent une assistance pour accéder ou utiliser les services WASH, doivent être aidés et priorités;

AGD : intégrer les critères d'âge, de sexe et de diversité et recourir à des approches communautaires dans l'analyse de l'évaluation et de l'intervention.

**Choix du site et WASH**

Choix du site. Évaluer conjointement les sites avec la planification physique et les autorités nationales pour s'assurer d'un approvisionnement suffisant en eau tout au long de l'année, en tenant compte des variations saisonnières et des besoins des communautés locales;

AGD : intégrer les critères d'âge, de sexe et de diversité et recourir à des approches communautaires dans l'analyse de l'évaluation et de l'intervention.

**Eau**

Les réfugiés peuvent avoir à payer pour leur eau dans les régions rurales dispersées. S'assurer que (au moyen, par exemple, de subventions à usages multiples) ceux qui disposent de moyens limités peuvent payer pour leurs besoins en eau;

L'expérience démontre que l'eau fournie par les municipalités est moins onéreuse que l'eau embouteillée vendue en magasin ou l'eau vendue par des marchands privés et écologiquement plus viable. Lorsque des charges s'appliquent à l'entretien ou d'autres coûts sont perçus pour l'eau, veiller à les négocier avec les municipalités et les compagnies des eaux.

**Assainissement**

Protection des sources d'eau. Aucun système de confinement des déjections (fosses, réservoirs, suintement, égouts ou déversement) ne doit contaminer les eaux de surface ou les sources d'eau souterraines peu profondes. Les toilettes doivent être installées à 30 mètres au moins des sources d'eau souterraines. Des mesures supplémentaires doivent être prises aux lieux caractérisés par un niveau hydrostatique élevé ou sujet aux inondations. Le fond des fossés et des installations d'épongeage — doit toujours être situé à au moins 1,5 mètre au-dessus du niveau hydrostatique des eaux souterraines.

Accès aux toilettes. Les toilettes doivent être équitablement réparties à travers
l'installation et aucune habitation ne doit se trouver à plus de 50 mètres de la toilette la plus proche. Chaque ménage doit avoir accès à des latrines en fonction d'un ratio de latrines pour 5 personnes.

- Accès universel. Veiller à ce que toutes les toilettes puissent être utilisées de façon sûre par les réfugiés et par les membres de la communauté locale, y compris enfants, personnes âgées, et femmes enceintes. Recueillir des informations sur les utilisateurs handicapés et leur construire des installations de toilettes dédiées aussi près que possible d'eux, en considérant les résultats des consultations avec les communautés et les directives concernées;

- Lavage des mains. S'assurer que toutes les toilettes publiques, les toilettes communautaires, les toilettes partagées et les toilettes des ménages disposent d'installations de lavage des mains dotées de savon (ou d'un agent nettoyant pour les mains), et que des dispositions ont été prises pour qu'elles demeurent fonctionnelles;

- Représentation équilibrée des sexes. Veiller à ce que les programmes soient conçus et administrés en collaboration avec les réfugiés et la population d'accueil. Les femmes doivent être consultées sur la conception et le site des installations de toilettes. Tous les programmes doivent avoir des comités d'assainissement et d'hygiène actifs et équilibrés sur le plan de la représentation des sexes en plus d'être représentatifs;

- Considérations de protection. Veiller à ce que le site et la conception de l'ensemble des installations des toilettes ne comportent pas, de jour comme de nuit, de menaces à la sécurité de leurs utilisateurs, particulièrement les femmes et les filles;

- Latrines pour ménages. S'assurer, aussitôt que possible, que les réfugiés et les populations d'accueil disposent des moyens, outils, matériaux, et de l'orientation technique appropriée pour construire, entretenir et nettoyer les toilettes des ménages;

- Installations de salles de bain et de lavage. S'assurer que les réfugiés et les populations d'accueil ont accès à des installations de bain et de lavage des habits et de la literie. Ces installations doivent préserver leur intimité et leur dignité. Si elles ne peuvent être assurées au niveau des ménages, concevoir et localiser des installations communautaires en consultation avec leurs utilisateurs, notamment les femmes, les filles adolescentes, et les personnes handicapées;

- Drainage, égouts et systèmes d'évacuation. S'assurer que les eaux usées (installations de robinet, bains, lavages) sont évacuées au moyen de systèmes de drainage proprement conçus. Dans les zones arides, les eaux de ruissellement peuvent être réutilisées, à des fins de jardinage, par les systèmes d'irrigation souterraine;

- Évacuation des déchets. Veiller à ce que le traitement des déchets soit bien géré afin d'éviter les menaces à la santé (blessures des enfants, sites de reproduction des moustiques, etc.). Les déchets médicaux générés par les centres de santé constituent une menace. L'accès aux services médicaux de santé doit être bien contrôlé et les déchets (seringues et aiguilles usées, bandages contaminés, spécimens de laboratoire, etc.) traités séparément, sans retard. Au cours de la planification des distributions et du contenu des kits, s'efforcer, autant que possible, de réduire l'utilisation de matières à empaqueter et non biodégradables, et ce afin de limiter la production de déchets ménagers envoyés par la suite aux dépotoirs;

- Suivi et surveillance. S'assurer de régulièrement vérifier les installations d'eau et d'hygiène publique. Des rapports d'étape doivent être communiqués, de manière transparente et à intervalles réguliers, aux réfugiés, aux autorités locales et aux donateurs. Créer un
système de plaintes et de suivi.
  ◦ Redevabilité. Vérifier que les commentaires des réfugiés sont demandés et pris en compte au sujet des installations WASH. Ces commentaires peuvent également être obtenus grâce à l'appli pour les commentaires WASH des réfugiés.

Programmation durable WASH.
  ◦ Pour se conformer aux principes de développement durable (durabilité) au cours de la planification de toute intervention WASH dans les situations rurales dispersées, analyser clairement les répercussions à long terme et préparer une stratégie de sortie. Pour éviter toute interruption de l'offre de services lors du retrait des partenaires, prévoir une stratégie de transfert;
  ◦ Associer, dès le départ, les parties prenantes locales et les prestataires de services pour leur permettre d'assurer la relève. Veiller à ce que le HCR informe de manière transparente les autorités de village ou de district et régionales de l'ensemble des charges, attributions et responsabilités contractuelles et financières qu'elles doivent s'attendre à assumer.
  ◦ S'assurer qu'une stratégie claire existe dès le départ. La planification doit prendre en considération la mise en œuvre, la maintenance, la transition et le déclassement éventuel des infrastructures d'eau et de toilettes. Lorsque c'est jugé approprié, ces fonctions doivent être transférées aux autorités nationales ou aux intervenants nationaux.

Promotion de l'hygiène
  ◦ Permettre un environnement favorisant l'hygiène. La promotion de l'hygiène ne traite pas uniquement de connaissances et de compétences mais elle concerne également TOUS les autres déterminants de la santé et de l'hygiène, comme les barrières et les facteurs environnementaux et socio-économiques. Garantir l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux installations d'hygiène fait autant partie de la promotion de l'hygiène que le fait d'influencer les attitudes et les états d'esprit.
  ◦ Messages d'hygiène clés. Un accent trop marqué sur la diffusion de messages unilatéraux et sur la conception de documents promotionnels, sans écoute adéquate des avis de la population, représente une erreur commune dans la promotion de l'hygiène. Ceux-ci doivent être formulés en langues locales (ou encore, en images, si le niveau d'alphabetisation est faible) et ils doivent cibler les pratiques responsables des risques d'hygiène les plus critiques. Éviter de communiquer trop de messages. Privilégier les pratiques les plus responsables de la transmission des maladies et les interventions pour les prévenir;
  ◦ Enquêtes auprès des ménages. Pendant l'urgence, dès la stabilisation du nombre d'une population, procéder à une enquête rapide auprès des ménages pour évaluer l'accès aux services WASH. Au cours des phases qui suivent l'urgence, mener, au moins une fois l'an (voir aussi évaluation des besoins WASH), une enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques);
  ◦ Autonomisation et responsabilisation. Concevoir et mettre en place des programmes de promotion de l'hygiène avec la pleine collaboration des réfugiés et de la population d'accueil;
  ◦ Stratégie de promotion de l'hygiène. Définir et élaborer avec le personnel de terrain du HCR et les partenaires une stratégie WASH de promotion de l'hygiène (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment et Pourquoi). Privilégier les groupes prioritaires à risque, les pratiques
risquées, les interventions clés, et les indicateurs clés. Le plan doit être préparé au cours des trois premiers mois du déplacement et révisé tous les six mois en fonction du retour d'information de suivi. Ce plan doit conçu et mis en œuvre conjointement par les secteurs WASH, de la santé et de la protection ainsi que par les autorités nationales ou locales;

- Maladies transmises par l'eau. En cas d'épidémies de maladies transmises par l'eau (comme le choléra), créer un groupe de travail dédié au problème et formé des secteurs WASH et de la Santé ainsi que des autorités nationales ou locales. Ce groupe de travail doit se réunir sur une base hebdomadaire pour s'assurer que les messages sont cohérents et harmonisés;
- Vecteurs à risque élevé. Le personnel de terrain du HCR et les partenaires doivent s'assurer que l'environnement est libre de vecteurs à haut risque de maladies. Adopter les mesures nécessaires pour drainer les flaques d'eau stagnante et nettoyer les dépotoirs de déchets organiques solides, de matières fécales, ou des viviers potentiels de vecteurs de maladies. L'élimination des vecteurs à haut risque de maladies doit bénéficier du même degré de priorité que l'approvisionnement en eau, la gestion des déjections, la gestion des déchets solides et la promotion de l'hygiène.

**Considérations essentielles pour la gestion**

La coordination et la collaboration précoces avec le gouvernement, les ONG et les partenaires du développement sont particulièrement importantes. Lorsque les services nationaux WASH sont inexistant ou inadéquats, le HCR et les autres agences des Nations Unies (UNICEF, UN-Habitat, UNDP) doivent en encourager la création ou l'amélioration au bénéfice des réfugiés et de la communauté d'accueil. Lorsque les programmes nationaux sont débordés par des besoins exceptionnels, le HCR et ses partenaires doivent créer des services supplémentaires pour compléter les programmes WASH nationaux.

Compte tenu de la responsabilité globale du HCR de l'intervention pour les réfugiés, il doit déployer aussi rapidement que possible du personnel pour soutenir l'évaluation, l'adopter d'une stratégie WASH appropriée et aider la réponse opérationnelle.

Le HCR doit s'assurer que la situation WASH dans les installations rurales dispersées est suivie de près et que les différentes parties prenantes reçoivent régulièrement des rapports d'étape, pour pouvoir réagir rapidement si la situation évolue. Pour préparer les rapports au cours de la première phase de l'urgence, recourir au Formulaire d'urgence de la carte de rapport mensuel WASH. L'accès peut être accordé par l'équipe du siège. Contact : HQWASH@unhcr.org.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**

- Un agent expérimenté du HCR pour soutenir, coordonner l'intervention WASH et élaborer la stratégie WASH.

**Partenaires**

- Favoriser une collaboration étroite avec les autorités de village, de district et nationales responsables de l'eau est essentiel;
- Œuvrer étroitement avec les programmes de développement bilatéraux des Nations Unies
(UNICEF) relatifs à WASH;
- Collaborer avec les partenaires WASH et le personnel technique expérimenté des organisations partenaires;
- Mettre sur pied sur-le-champ des accords de partenariats prévisibles au niveau du terrain pour permettre une mise en place rapide des interventions;
- Collaborer avec les travailleurs communautaires de proximité de la communauté et des organisations partenaires WASH.

Annexes


WASH, Protection, and Accountability

3. Liens

http://wash.unhcr.org/wash-technical-designs/
http://wash.unhcr.org/wash-guidelines-and-forms-for-refugee-settings/
http://wash.unhcr.org/download/unhcr-wash-equipment-specifications/
http://www.unhcr.org/refworld/docid/3dede3434.html

4. Contacts principaux

Contacter la DRS/unité WASH, à l'adresse suivante : HQWASH@unhcr.org.

Nutrition dans les régions rurales dispersées

07 mars 2023

Points clés

- Assurer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs participant aux activités de nutrition ;
- s'assurer que tous les réfugiés ont accès à de la nourriture, soit par leurs propres moyens soit au moyen de l'aide alimentaire ;
- s'assurer que les réfugiés peuvent accéder à des services nationaux de nutrition, y compris l'ANJE et les traitements contre la malnutrition ;
- mener un sondage SENS ou s'assurer que les réfugiés sont couverts par les enquêtes
1. Aperçu

Les interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les milieux ruraux dispersés visent à améliorer la sécurité alimentaire et le bien-être nutritionnel immédiats des réfugiés en luttant, notamment, contre les causes sous-jacentes immédiates de la malnutrition. L'état nutritionnel d'une personne est fortement influencé par l'environnement, la qualité de l'eau potable, les installations sanitaires, l'hygiène (WASH), et l'accès à un logement adéquat. Quand ceux-là sont inadéquats, les risques de malnutrition augmentent.

Ce chapitre offre des conseils sur l'aide nutritionnelle à apporter aux réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés, milieu où il est préférable de les intégrer aux services nationaux de nutrition desquels profitent les populations d'accueil. Pour ce faire, il est essentiel d'établir, dès le début, une collaboration étroite avec le ministère de la Santé, l'UNICEF, le PAM, ainsi qu'avec d'autres acteurs. Les interventions nutritionnelles visent à prévenir la malnutrition des populations de réfugiés, en particulier les femmes, les jeunes enfants et les autres groupes aux besoins particuliers, à cerner, à référer et à traiter la malnutrition des personnes et à effectuer un suivi étroit de la situation nutritionnelle. La Section de la sécurité alimentaire et celle de la nutrition travaillent en étroite collaboration avec la Section des moyens de subsistance, afin de trouver des solutions à plus long terme aux problèmes de malnutrition, de promouvoir l'autonomie et d'élargir les perspectives alimentaires.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- S'assurer que les réfugiés en milieux ruraux ont, à tout moment, accès à une nourriture sécuritaire, nutritive et suffisante pour maintenir une vie saine et active ;
- respecter le droit à la nourriture et à la santé ;
- s'assurer que les réfugiés reçoivent un traitement approprié contre la malnutrition aiguë modérée (MAM) et contre la malnutrition aiguë sévère (SAM) ;
- assurer une protection, une promotion et un soutien adéquats à l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants ainsi qu'un accès à une nourriture alternative appropriée et adéquate aux nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas nourris au sein.

Principes et normes sous-jacents

Il est à noter que le HCR a mis en place une stratégie globale de santé publique s'appliquant aux opérations d'urgence et de non-urgence dans les camps et à l'extérieur des camps. En milieux ruraux dispersés, le HCR vise à intégrer les réfugiés dans les services nationaux. Par conséquent,
le HCR et ses partenaires doivent appliquer des normes nationales de santé publique et de nutrition appropriées là où elles existent.

**Sphère, alimentation du nourrisson et du jeune enfant norme 1 : orientations politiques et coordination.**
Une alimentation sécuritaire et appropriée des nourrissons et des enfants en bas âge de la population est garantie par la mise en œuvre des orientations politiques clés et par une coordination étroite.

**Sphère, alimentation du nourrisson et du jeune enfant norme 2 : soutien de base efficace.**
Les mères et les soignants des nourrissons et des enfants en bas âge ont accès à un soutien alimentaire approprié et qui arrive à point nommé, dans les délais requis réduisant ainsi les risques et optimisant les résultats en matière de nutrition, de santé et de chances de survie.

**Sphère, gestion de la malnutrition aiguë et des déficiences en micronutriments norme 1 : malnutrition aiguë modérée.**
Traite de la malnutrition modérée aiguë.

**Sphère, gestion de la malnutrition aiguë et des déficiences en micronutriments norme 2 : malnutrition aiguë sévère.**
Traite de la malnutrition aiguë sévère.

**Sphère, gestion de la malnutrition aiguë et des déficiences en micronutriments norme 3 :**
Les interventions en micronutriments s'ajoutent à celles en santé publique et à d'autres interventions nutritionnelles, et ce afin de réduire les maladies courantes associées aux situations d'urgence et de rectifier les carences en micronutriments.

**HCR, Stratégie globale pour la santé publique 2014-2018 : sécurité alimentaire et nutrition objectif 1.**
Aborde les questions de la prévention, de la dénutrition, des carences en micronutriments en permettant, à la population en général, d'avoir accès à de la nourriture, à de l'argent comptant ou à des bons, à des produits nutritionnels précis aux groupes des personnes vulnérables. La Stratégie globale pour la santé publique traite aussi de la promotion, du soutien à l'alimentation et des pratiques de soins adéquats des nourrissons et des enfants en bas âge.

**HCR, Stratégie globale en santé publique 2014-2018 : sécurité alimentaire et nutrition objectif 2.**
Établit les normes pour le traitement de la malnutrition aiguë assurant des traitements de qualité et une couverture adéquate.

**HCR, Stratégie globale en santé publique 2014-2018 : sécurité alimentaire et nutrition objectif 4.**
Sert de guide pour une intervention adéquate en sécurité alimentaire et en nutrition dans une situation d'urgence.
Risques en matière de protection

Dans les opérations d'urgence des réfugiés, la protection, la sécurité alimentaire et la nutrition sont étroitement liés.

- Si les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés ne peuvent pas obtenir assez de nourriture, ils sont à même de se retrouver dans une des situations d'insécurité alimentaire et de malnutrition et risquent d'adopter des mécanismes d'adaptation dangereux mettant en péril leur sécurité ;
- si un programme de dépistage de la malnutrition aiguë chez les réfugiés n'existe pas, les personnes souffrant de malnutrition aiguë ne seront pas repérées ou traitées, ce qui augmentera la probabilité de leur décès ou encore, de détérioration de leur état nutritionnel ;
- si les mères qui ont des difficultés d'allaitement ainsi que leurs nourrissons ne reçoivent pas d'aide ou d'appui de qualité, ces nourrissons sont plus à risque de souffrir de malnutrition grave et de mourir ;
- si les programmes ne favorisent pas une bonne alimentation et de bonnes pratiques de soins prodigués aux nourrissons et aux enfants de moins de 24 mois, les nourrissons et les jeunes enfants risquent de souffrir de malnutrition et de mourir.

Autres risques

Les réfugiés en milieux ruraux dispersés courent des risques supplémentaires - indirects ou à long terme - s'ils n'ont pas accès à assez de nourriture ou à un traitement adéquat contre la malnutrition.

- Ils peuvent prendre des risques pour se procurer de la nourriture ou adopter des stratégies d'adaptation dangereuses ;
- les femmes et les filles sont aussi forcées de parcourir de longues distances pour se procurer de l'eau, du bois de chauffage ou de la nourriture. Ce qui leur fait courir le risque de se faire agresser et leur laisse moins de temps de prendre soin de leurs jeunes enfants, de les nourrir et d'allaiter leurs nourrissons ;
- les personnes souffrant de malnutrition peuvent en subir, à long terme, les effets néfastes, tels qu'une entrave à leur croissance ou à leur développement.

Points de décision clés

Au besoin, le HCR et le PAM doivent procurer une aide alimentaire appropriée aux réfugiés en milieux ruraux dispersés, y compris les aliments enrichis.

Les programmes de traitement destinés aux réfugiés souffrant de malnutrition aiguë, les services et les installations de soutien à l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge doivent toujours exister pour les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés. Le HCR doit encourager les autorités à accorder aux réfugiés l'accès aux services nationaux lorsque ceux-là sont offerts et adéquats. Là où ils ne sont pas offerts, le HCR doit collaborer avec le ministère de la Santé local,
l'UNICEF et avec d'autres acteurs concernés, afin de mettre en place de nouveaux services ou d'améliorer ceux déjà existants, pour le bienfait des deux populations à la fois : celle des réfugiés et celle d'accueil.

Les personnes ayant besoin d'aide pour allaiter et les nourrissons de moins de six mois qui ont besoin d'aliments de substitution au lait maternel doivent pouvoir profiter des services et du soutien appropriés.

Les interventions en santé publique et en nutrition doivent toujours être :

- Fondées sur les faits. Les activités doivent être planifiées et mises en œuvre à la lumière des conclusions de l'évaluation initiale ;
- Fondées sur les besoins. Les interventions doivent être proportionnées et calibrées, et les ressources doivent être allouées pour répondre aux besoins de la population ;
- Techniquement solides. Les services doivent se baser sur les preuves scientifiques actuelles et les directives opérationnelles et être mis en œuvre par un personnel compétent et qualifié ;
- Axées sur les résultats. Le HCR encourage l'approche des soins de santé primaires, ce qui permet de s'assurer que les services de santé essentiels répondent aux besoins de santé et de nutrition de l'ensemble de la population ;
- Basées sur les priorités. Les interventions d'aide alimentaire et leurs services dans les situations d'urgence doivent être prioritaires, et ce afin d'obtenir le maximum d'effet sur la population. Les interventions visant à contrecarrer les risques immédiats pour la santé, telles que les épidémies et la malnutrition, doivent être prioritaires ;
- Intégrées. Éviter d'élaborer des services parallèles coûteux. Aider le système national de santé à étendre ses services jusqu'aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Établir une bonne coordination avec le ministère de la Santé (MoH), les ONG, l'UNICEF, l'OMS et les autres acteurs concernés afin de s'assurer que les réfugiés sont intégrés dans les services nationaux de nutrition déjà existants. Dans les régions rurales dispersées, encore plus que dans les camps et les milieux comparables à ceux des camps, le HCR dépendra davantage sur les services déjà existants ;
2. s'assurer que les réfugiés ont accès à l'information dont ils ont besoin, savent où se trouvent les services et sont capables d'exprimer leurs opinions ;
3. veiller à ce que tous les besoins soient couverts et que les références entre les services ainsi que le suivi personnel soient assurés compte tenu des nombreux acteurs engagés et de la distance pouvant séparer les installations en milieux ruraux dispersés ;
4. s'assurer que tous les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés ont un accès adéquat à de la nourriture. Pour éviter que ne se détériore leur état nutritionnel, les aider à devenir auto-suffisant ou offrir (temporairement) de l'aide alimentaire ;
5. Procéder à des enquêtes nutritionnelles régulières afin d'effectuer un suivi de la situation. Dans les enquêtes nutritionnelles nationales / régionales, opter pour une des deux options : soit intégrer les réfugiés dans les zones rurales dispersées, soit mener des enquêtes nutritionnelles précises qui suivent les lignes directrices normalisées de l'Enquête sur la nutrition élargie (SENS)
du HCR. Durant une situation d'urgence, les enquêtes nutritionnelles doivent être menées eufois par an ou annuellement, selon le degré de malnutrition, le risque de détérioration, et lesressources existantes;
6. quand la situation nutritionnelle est préoccupante, continuer à dépister la malnutrition aiguëchez les réfugiés, à la fois pour surveiller les niveaux de nutrition et pour cerner les personnesnécessitant un traitement. Si la communauté d'accueil est soumise au dépistage, s'assurer queles réfugiés y font partie;
7. tous les réfugiés en milieux ruraux dispersés doivent pouvoir se prévaloir des programmes detraitement de la malnutrition modérée et de la malnutrition aiguë sévère, services vers lesquelson doit aussi diriger les personnes sous-alimentées. De préférence, les réfugiés doivent s'intégrer à des programmes nationaux là où existent ces programmes. Là où ces programmes sont inexistants, le HCR doit encourager et appuyer la création de services qui bénéficieront à lafois aux réfugiés et à la communauté d'accueil. Les programmes doivent refléter les principes de la (gestion communautaire de la malnutrition aiguë - PCMA) et être liés aux services de santé et de nutrition nationaux;
8. pour traiter la malnutrition aiguë sévère (SAM), les services hospitaliers fixes et ambulatoiresdoivent être accessibles aux réfugiés, autant que possible au moyen de programmes nationaux eten collaboration avec le ministère de la Santé et de l'UNICEF.
9. pour traiter la malnutrition aiguë modérée (MAM), les services ambulatoires doivent êtreofferts, dans la mesure du possible, au moyen de programmes nationaux. En temps normal, lePAM procure les produits alimentaires nécessaires;
10. pour lutter efficacement contre la mainutrition et pour répertorier les personnes souffrant demalnutrition, on doit informer la communauté sur la malnutrition et faire participer la populationaux efforts visant à promouvoir la nutrition;
11. au cours des situations d'urgence, les programmes d'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge (ANJE) permettent de sauver la vie de nombreux nourrissons et d'enfants de bas âge vulnérables. Ces programmes jouent aussi un rôle primordial dans la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments. Les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés doivent avoir accès à des services comparables à ceux dont dispose la communauté d'accueil; de préférence, les réfugiés devront être intégrés aux services nationaux grâce à une collaboration avec le ministère de la Santé et de l'UNICEF. Là où il n'y a pas de services ou quand ceux-ci sont insuffisants, le HCR et ses partenaires doivent encourager la mise en place de ces services ou encore, leur amélioration. Adopter une approche globale de soutien ANJE qui protège, encourage et soutient l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois et qui combine une alimentation complémentaire appropriée pour les nourrissons plus âgés et les enfants recevant un allaitement continu;
12. un régime alimentaire de femmes enceintes et allaitantes (PLW) carencé en élémentsnutritifs peut entraîner des complications de la grossesse, la mortalité maternelle, desconcentrations plus faibles en certains nutriments dans le lait maternel, et enfin, provoquer la naissance de nouveau-nés de faible poids. Les PLW doivent pouvoir accéder aux servicesconcernés dans la communauté d'accueil. Si de tels services n'existent pas, le HCR doitencourager leur création, en collaboration avec le ministère de la Santé, l'UNICEF et d'autresorganismes compétents.
13. la prévention des carences en micronutriments se fait principalement au moyen deprogrammes de sécurité alimentaire. Quand une population reçoit une aide alimentaire, on doitajouter à la ration générale un aliment approprié et enrichi en micronutriments; le cas échéant,
on devra ajouter une disposition générale de distribution de denrées alimentaires additionnelles aux enfants ou autres groupes vulnérables ; il est également essentiel de contrôler les maladies, les infections respiratoires, telles que la rougeole et les infections parasitaires comme le paludisme et la diarrhée, qui appauvrissent les réserves en micronutriments. L'approvisionnement en eau et les installations sanitaires appropriées s'imposent. Le cas échéant, on devra intégrer les réfugiés aux programmes de malnutrition nationaux ; 14. les réfugiés aux besoins particuliers qui requièrent de l'aide afin de pouvoir se prévaloir des services de nutrition ou y accéder doivent être soutenus et priorisés ; 15. appliquer l'approche du HCR, fondée sur l'intégration des critères d'âge, de sexe et de diversité, et utiliser les approches communautaires dans l'évaluation, l'analyse de la réponse et la mise en œuvre du programme.

Considérations essentielles pour la gestion

En ce qui a trait aux réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés, il est particulièrement important, d'établir, et ce dès le début, une coordination et une collaboration avec le Gouvernement, les ONG, l'UNICEF, le PAM et d'autres partenaires, et ce en partenariat avec les communautés d'accueil. Le HCR doit s'assurer que les réfugiés ont accès à une alimentation adéquate, à des programmes de traitement de la malnutrition aiguë et de soutien à l'alimentation des nourrissons. Le HCR doit encourager l'intégration des réfugiés aux programmes et aux services nationaux existants.

Quand les services nationaux sont inexistants ou insuffisants, le HCR et l'UNICEF doivent encourager leur mise en place ou leur amélioration, et ce à l'avantage des deux communautés, celle des réfugiés et celle de la population d'accueil. Dans les cas où les programmes nationaux sont submergés par un nombre exceptionnellement élevé de demandes destinées à répondre à toutes sortes de besoins urgents, telles les situations d'urgence alimentaire ou nutritionnelle, le HCR et ses partenaires doivent mettre en place des services d'approvisionnement additionnels afin de complémenter les programmes nationaux déjà existants ;

Bien que l'option à retenir consiste à intégrer les réfugiés aux services nationaux, il faut reconnaître que certaines difficultés peuvent surgir. Par exemple, les services offerts peuvent être inégaux, les programmes peuvent manquer de personnel, l'accès à ces services peut être difficile (en raison de la distance, par exemple), les données peuvent être manquantes et la supervision de l'accès des réfugiés aux services ainsi que de leur statut nutritionnel peut être faible ;

On doit aussi s'assurer que la situation nutritionnelle des réfugiés en milieux ruraux dispersés est suivie de près et rapportée régulièrement en utilisant la structure du Rapport sur les indicateurs de base dans TWINE, et ce afin que les partenaires puissent réagir rapidement si la situation change. L'équipe de TWINE est à votre disposition pour tout soutien direct et à distance. Entre en contact avec : HQHIS@unhcr.org.

Les programmes d'alimentation infantile doivent respecter la procédure normalisée du HCR sur les substituts du lait maternel (BMS). Le HCR décourage activement la mauvaise répartition et l'utilisation de BMS, lesquels ne doivent pas être intégrés dans les distributions générales ou non
ciblées et ne doivent être offerts qu'à certains nourrissons suite à une évaluation professionnelle. Le HCR n'accepte pas les dons non sollicités de BMS. Une manipulation inadéquate des produits laitiers peut affecter négativement les pratiques d'alimentation et augmenter les taux de morbidité et de mortalité infantile.

**Ressources et partenariats**

Les ressources nécessaires pour mettre en place et en œuvre une réponse à la nutrition en milieux ruraux dispersés dépendent de la nature de l'urgence et du degré auquel on peut répondre aux besoins des réfugiés par des programmes et des services nationaux existants. Dans un premier temps, un nutritionniste expérimenté ou un spécialiste de la santé publique doivent être sur place pour évaluer la situation et les besoins. Si l'on constate qu'une réponse globale de la nutrition est nécessaire, les ressources suivantes ci-après seront nécessaires :

**Personnel**
- Un responsable du HCR, formé et chargé de la santé publique ayant la connaissance de la nutrition afin de pouvoir coordonner la réponse ;
- un nutritionniste expérimenté du HCR pour diriger la réponse de la nutrition dans les cas de malnutrition graves et pour s'assurer que les réfugiés sont intégrés aux services nationaux existants ou que les services sont mis en place ou améliorés ;
- des travailleurs chargés de l'information et de la sensibilisation communautaires (agents d'information) pour travailler dans la collectivité et des auxiliaires en nutrition /et en santé pour doter en personnel les centres de nutrition, soit du HCR soit des organismes partenaires. Dans certains cas, le personnel se trouvera en nombre suffisant, dans d'autres, l'afflux de réfugiés nécessitera probablement le recrutement de nouvelles personnes ou encore, de personnes ayant suivi une formation pertinente.

**Partenaires**
- S'il est nécessaire de mettre en place de nouveaux services ou de renforcer les services existants, les partenaires en nutrition doivent être répertoriés en partenariat avec le ministère de la Santé, l'UNICEF et le PAM, pour effectuer le dépistage de la malnutrition, mettre en œuvre des programmes de nutrition et mener des enquêtes sur la nutrition ;
- des accords de partenariat prévisibles doivent être établis avec les ONG pertinentes (nationales et internationales) et avec les organismes des Nations Unies, tels que le PAM et l'UNICEF.

** Annexes**

*UNHCR, UNHCR policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings, 2006*

*UNHCR, Operational guidance on the use of special nutritional products to reduce micronutrient deficiencies and malnutrition in refugee situations, 2011*
3. Liens

SENS, le site du HCR sur la nutrition HCR – Système TWINE La gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM) Le Manuel Sphère Nutrition Cluster - Training package

4. Contacts principaux

Communiquer avec la Section de la santé publique, Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM), à l'adresse suivante : hqphn@unhcr.org

Nutrition dans les régions rurales dispersées

18 septembre 2023

Points clés

- Assurer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs participant aux activités de nutrition ;
- s'assurer que tous les réfugiés ont accès à de la nourriture, soit par leurs propres moyens soit au moyen de l'aide alimentaire ;
- s'assurer que les réfugiés peuvent accéder à des services nationaux de nutrition, y compris l'ANJE et les traitements contre la malnutrition ;
- mener un sondage SENS ou s'assurer que les réfugiés sont couverts par les enquêtes nationales sur la nutrition.

1. Aperçu

Les interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les milieux ruraux dispersés visent à améliorer la sécurité alimentaire et le bien-être nutritionnel immédiats des
réfugiés en luttant, notamment, contre les causes sous-jacentes immédiates de la malnutrition. L'état nutritionnel d'une personne est fortement influencé par l'environnement, la qualité de l'eau potable, les installations sanitaires et l'hygiène (WASH), l'accès aux services de santé, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle et aux soins, et l'accès à un logement adéquat. Quand ceux-là sont inadéquats, les risques de malnutrition augmentent.

Ce chapitre offre des conseils sur l'aide nutritionnelle à apporter aux réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés, milieu où il est préférable de les intégrer aux services nationaux de nutrition desquels profitent les populations d'accueil. Pour ce faire, il est essentiel d'établir, dès le début, une collaboration étroite avec le ministère de la Santé, l'UNICEF, le PAM, ainsi qu'avec d'autres acteurs. Les interventions nutritionnelles visent à prévenir la malnutrition, en particulier les femmes, les jeunes enfants et les autres groupes aux besoins particuliers, à cerner, à référer et à traiter la malnutrition des personnes et à effectuer un suivi étroit de la situation nutritionnelle. La Section de la sécurité alimentaire et celle de la nutrition travaillent en étroite collaboration avec de nombreux secteurs, notamment le secteur des moyens de subsistance, afin de trouver des solutions à plus long terme aux problèmes de malnutrition, de promouvoir l'autonomie et d'élargir les perspectives alimentaires.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- S'assurer que les réfugiés en milieux ruraux ont, à tout moment, accès à une nourriture sécuritaire, nutritive et suffisante pour maintenir une vie saine et active ;
- respecter le droit à la nourriture et à la santé ;
- s'assurer que les réfugiés reçoivent un traitement approprié contre la malnutrition aiguë modérée (MAM) et contre la malnutrition aiguë sévère (SAM) ;
- assurer une protection, une promotion et un soutien adéquats à l'allaitement des nourrissons et des jeunes enfants, un accès à une alimentation complémentaire adéquate aux nourrissons et jeunes enfants, un accès des nourrissons et des jeunes enfants à une alimentation complémentaire adéquate et un accès des nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités à une alimentation de substitution appropriée et adéquate.

Principes et normes sous-jacents

Il est à noter que le HCR a mis en place une stratégie globale de santé publique s'appliquant aux opérations d'urgence et de non-urgence dans les camps et à l'extérieur des camps. En milieux ruraux dispersés, le HCR vise à intégrer les réfugiés dans les services nationaux. Par conséquent, le HCR et ses partenaires doivent appliquer des normes nationales de santé publique et de nutrition appropriées là où elles existent.


Sphère, standard 4.2 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : aide multisectorielle pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Les mères et les proches s'occupant de nourrissons et de jeunes enfants ont accès en temps voulu à une aide alimentaire appropriée qui minimise les risques, est respectueuse de la culture locale et optimise les résultats en matière de nutrition, de santé et de survie.

HCR, Stratégie globale pour la santé publique 2014-2018 : sécurité alimentaire et nutrition objectif 1. Aborde les questions de la prévention, de la dénutrition, des carences en micronutriments en permettant, à la population en général, d'avoir accès à de la nourriture, à de l'argent comptant ou à des bons, à des produits nutritionnels précis aux groupes des personnes vulnérables. La Stratégie globale pour la santé publique traite aussi de la promotion, du soutien à l'alimentation et des pratiques de soins adéquats des nourrissons et des enfants en bas âge.


Risques en matière de protection

Dans les opérations d'urgence des réfugiés, la protection, la sécurité alimentaire et la nutrition sont étroitement liés.
Si les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés ne peuvent pas obtenir assez de nourriture, ils sont à même de se retrouver dans une des situations d'insécurité alimentaire et de malnutrition et risquent d'adopter des mécanismes d'adaptation dangereux mettant en péril leur sécurité ;

si un programme de dépistage de la malnutrition aiguë chez les réfugiés n'existe pas, les personnes souffrant de malnutrition aiguë ne seront pas repérées ou traitées, ce qui augmentera la probabilité de leur décès ou encore, de détérioration de leur état nutritionnel ;

si les mères qui ont des difficultés d'allaitement ainsi que leurs nourrissons ne reçoivent pas d'aide ou d'appui de qualité, ces nourrissons sont plus à risque de souffrir de malnutrition grave et de mourir ;

si les programmes ne favorisent pas une bonne alimentation et de bonnes pratiques de soins prodigués aux nourrissons et aux enfants de moins de 24 mois, les nourrissons et les jeunes enfants risquent de souffrir de malnutrition et de mourir.

**Autres risques**

Les réfugiés en milieux ruraux dispersés courent des risques supplémentaires - indirects ou à long terme - s'ils n'ont pas accès à assez de nourriture ou à un traitement adéquat contre la malnutrition.

- ils peuvent prendre des risques pour se procurer de la nourriture ou adopter des stratégies d'adaptation dangereuses ;
- les femmes et les filles sont aussi forcées de parcourir de longues distances pour se procurer de l'eau, du bois de chauffage ou de la nourriture. Ce qui leur fait courir le risque de se faire agresser et leur laisse moins de temps de prendre soin de leurs jeunes enfants, de les nourrir et d'allaiter leurs nourrissons ;
- les personnes souffrant de malnutrition peuvent en subir, à long terme, les effets néfastes, tels qu'une entrave à leur croissance ou à leur développement.

**Points de décision clés**

Au besoin, le HCR et le PAM doivent procurer une aide alimentaire appropriée aux réfugiés en milieux ruraux dispersés, y compris les aliments enrichis.

Les programmes de traitement destinés aux réfugiés souffrant de malnutrition aiguë, les services et les installations de soutien à l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge doivent toujours exister pour les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés. Le HCR doit encourager les autorités à accorder aux réfugiés l'accès aux services nationaux lorsque ceux-là sont offerts et adéquats. Là où ils ne sont pas offerts, le HCR doit collaborer avec le ministère de la Santé local, l'UNICEF et avec d'autres acteurs concernés, afin de mettre en place de nouveaux services ou d'améliorer ceux déjà existants, pour le bienfait des deux populations à la fois : celle des réfugiés et celle d'accueil.
Les personnes ayant besoin d'aide pour allaiter et les nourrissons de moins de six mois qui ont besoin d'aliments de substitution au lait maternel doivent pouvoir profiter des services et du soutien appropriés.

Les interventions en santé publique et en nutrition doivent toujours être :

- **Fondées sur les faits.** Les activités doivent être planifiées et mises en œuvre à la lumière des conclusions de l'évaluation initiale ;
- **Fondées sur les besoins.** Les interventions doivent être proportionnées et calibrées, et les ressources doivent être allouées pour répondre aux besoins de la population ;
- **Techniquement solides.** Les services doivent se baser sur les preuves scientifiques actuelles et les directives opérationnelles et être mis en œuvre par un personnel compétent et qualifié ;
- **Axées sur les résultats.** Le HCR encourage l'approche des soins de santé primaires, ce qui permet de s'assurer que les services de santé essentiels répondent aux besoins de santé et de nutrition de l'ensemble de la population ;
- **Basées sur les priorités.** Les interventions d'aide alimentaire et leurs services dans les situations d'urgence doivent être prioritaires, et ce afin d'obtenir le maximum d'effet sur la population. Les interventions visant à contrecarrer les risques immédiats pour la santé, telles que les épidémies et la malnutrition, doivent être prioritaires ;
- **Intégrées.** Éviter d'élaborer des services parallèles coûteux. Aider le système national de santé à étendre ses services jusqu'aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Établir une bonne coordination avec le ministère de la Santé (MoH), les ONG, l'UNICEF, l'OMS et les autres acteurs concernés afin de s'assurer que les réfugiés sont intégrés dans les services nationaux de nutrition déjà existants. Dans les régions rurales dispersées, encore plus que dans les camps et les milieux comparables à ceux des camps, le HCR dépendra davantage sur les services déjà existants ;
2. s'assurer que les réfugiés ont accès à l'information dont ils ont besoin, savent où se trouvent les services et sont capables d'exprimer leurs opinions ;
3. veiller à ce que tous les besoins soient couverts et que les références entre les services ainsi que le suivi personnel soient assurés compte tenu des nombreux acteurs engagés et de la distance pouvant séparer les installations en milieux ruraux dispersés ;
4. s'assurer que tous les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés ont un accès adéquat à de la nourriture. Pour éviter que ne se détériore leur état nutritionnel, les aider à devenir auto-suffisant ou offrir (temporairement) de l'aide alimentaire ;
5. Procéder à des enquêtes nutritionnelles régulières afin d'effectuer un suivi de la situation. Dans les enquêtes nutritionnelles nationales / régionales, opter pour une des deux options : soit intégrer les réfugiés dans les zones rurales dispersées, soit mener des enquêtes nutritionnelles précises qui suivent les lignes directrices normalisées de l'Enquête sur la nutrition élargie (SENS) du HCR. Durant une situation d'urgence, les enquêtes nutritionnelles doivent être menées eux fois par an ou annuellement, selon le degré de malnutrition, le risque de détérioration, et les ressources existantes ;
6. quand la situation nutritionnelle est préoccupante, continuer à dépister la malnutrition aiguë chez les réfugiés, à la fois pour surveiller les niveaux de nutrition et pour cerner les personnes nécessitant un traitement. Si la communauté d'accueil est soumise au dépistage, s'assurer que les réfugiés y font partie;
7. tous les réfugiés en milieux ruraux dispersés doivent pouvoir se prévaloir des programmes de traitement de la malnutrition modérée et de la malnutrition aiguë sévère, services vers lesquels on doit aussi diriger les personnes sous-alimentées. De préférence, les réfugiés doivent s'intégrer à des programmes nationaux là où existent ces programmes. Là où ces programmes sont inexistant, le HCR doit encourager et appuyer la création de services qui bénéficieront à la fois aux réfugiés et à la communauté d'accueil. Les programmes doivent refléter les principes de la (gestion communautaire de la malnutrition aiguë - PCMA) et être liés aux services de santé et de nutrition nationaux;
8. pour traiter la malnutrition aiguë sévère (SAM), les services hospitaliers fixes et ambulatoires doivent être accessibles aux réfugiés, autant que possible au moyen de programmes nationaux et en collaboration avec le ministère de la Santé et de l'UNICEF. 
9. pour traiter la malnutrition aiguë modérée (MAM), les services ambulatoires doivent être offerts, dans la mesure du possible, au moyen de programmes nationaux. En temps normal, le PAM procure les produits alimentaires nécessaires;
10. pour lutter efficacement contre la malnutrition et pour répertorier les personnes souffrant de malnutrition, on doit informer la communauté sur la malnutrition et faire participer la population aux efforts visant à promouvoir la nutrition;
11. au cours des situations d'urgence, les programmes d'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge (ANJE) permettent de sauver la vie de nombreux nourrissons et d'enfants de bas âge vulnérables. Ces programmes jouent aussi un rôle primordial dans la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments. Les réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés doivent avoir accès à des services comparables à ceux dont dispose la communauté d'accueil; de préférence, les réfugiés devront être intégrés aux services nationaux grâce à une collaboration avec le ministère de la Santé et de l'UNICEF. Là où il n'y a pas de services ou quand ceux-ci sont insuffisants, le HCR et ses partenaires doivent encourager la mise en place de ces services ou encore, leur amélioration. adopter une approche globale de soutien ANJE qui protège, encourage et soutient l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois et qui combine une alimentation complémentaire appropriée pour les nourrissons plus âgés et les enfants recevant un allaitement continu;
12. un régime alimentaire de femmes enceintes et allaitantes (PLW) carencé en éléments nutritifs peut entraîner des complications de la grossesse, la mortalité maternelle, des concentrations plus faibles en certains nutriments dans le lait maternel, et enfin, provoquer la naissance de nouveau-nés de faible poids. Les PLW doivent pouvoir accéder aux services concernés dans la communauté d'accueil. Si de tels services n'existent pas, le HCR doit encourager leur création, en collaboration avec le ministère de la Santé, l'UNICEF et d'autres organismes compétents.
13. la prévention des carences en micronutriments se fait principalement au moyen de programmes de sécurité alimentaire. Quand une population reçoit une assistance alimentaire, on doit ajouter à la ration générale un aliment approprié et enrichi en micronutriments; le cas échéant, on devra ajouter une disposition générale de distribution de denrées alimentaires additionnelles aux enfants ou autres groupes vulnérables; il est également essentiel de contrôler les maladies, les infections respiratoires, telles que la rougeole et les infections parasitaires
comme le paludisme et la diarrhée, qui appauvrissent les réserves en micronutriments. L'approvisionnement en eau et les installations sanitaires appropriées s'imposent. Le cas échéant, on devra intégrer les réfugiés aux programmes de malnutrition nationaux ;

14. les réfugiés aux besoins particuliers qui requièrent de l'aide afin de pouvoir se prévaloir des services de nutrition ou y accéder doivent être soutenus et priorités ;

15. appliquer l'approche du HCR, fondée sur l'intégration des critères d'âge, de sexe et de diversité, et utiliser les approches communautaires dans l'évaluation, l'analyse de la réponse et la mise en œuvre du programme.

**Considérations essentielles pour la gestion**

En ce qui a trait aux réfugiés vivant en milieux ruraux dispersés, il est particulièrement important, d'établir, et ce dès le début, une coordination et une collaboration avec le Gouvernement, les ONG, l'UNICEF, le PAM et d'autres partenaires, et ce en partenariat avec les communautés d'accueil. Le HCR doit s'assurer que les réfugiés ont accès à une alimentation adéquate, à des programmes de traitement de la malnutrition aiguë et de soutien à l'alimentation des nourrissons. Le HCR doit encourager l'intégration des réfugiés aux programmes et aux services nationaux existants.

Quand les services nationaux sont inexistants ou insuffisants, le HCR et l'UNICEF doivent encourager leur mise en place ou leur amélioration, et ce à l'avantage des deux communautés, celle des réfugiés et celle de la population d'accueil. Dans les cas où les programmes nationaux sont submergés par un nombre exceptionnellement élevé de demandes destinées à répondre à toutes sortes de besoins urgents, telles les situations d'urgence alimentaire ou nutritionnelle, le HCR et ses partenaires doivent mettre en place des services d'approvisionnement additionnels afin de complémer les programmes nationaux déjà existants.

Bien que l'option à retenir consiste à intégrer les réfugiés aux services nationaux, il faut reconnaître que certaines difficultés peuvent surgir. Par exemple, les services offerts peuvent être inégaux, les programmes peuvent manquer de personnel, l'accès à ces services peut être difficile (en raison de la distance, par exemple), les données peuvent être manquantes et la supervision de l'accès des réfugiés aux services ainsi que de leur statut nutritionnel peut être faible ;

On doit aussi s'assurer que la situation nutritionnelle des réfugiés en milieux ruraux dispersés est suivie de près et rapportée régulièrement en utilisant la structure du Rapport sur les indicateurs de base d'iRHiS, et ce afin que les partenaires puissent réagir rapidement si la situation change. L'équipe d'iRHiS est à votre disposition pour tout soutien direct et à distance. Entre en contact avec : HQHIS@unhcr.org.

Les programmes d'alimentation infantile doivent respecter la procédure normalisée du HCR sur les substituts du lait maternel (BMS). Le HCR décourage activement la mauvaise répartition et l'utilisation de BMS, lesquels ne doivent pas être intégrés dans les distributions générales ou non ciblées et ne doivent être offerts qu'à certains nourrissons suite à une évaluation professionnelle. Le HCR n'accepte pas les dons non sollicités de BMS. Une manipulation inadéquate des produits laitiers peut affecter négativement les pratiques d'alimentation et augmenter les taux de
morbidity and mortality infantile.

**Ressources et partenariats**

Les ressources nécessaires pour mettre en place et en œuvre une réponse à la nutrition en milieux ruraux dispersés dépendent de la nature de l'urgence et du degré auquel on peut répondre aux besoins des réfugiés par des programmes et des services nationaux existants. Dans un premier temps, un nutritionniste expérimenté ou un spécialiste de la santé publique doivent être sur place pour évaluer la situation et les besoins. Si l'on constate qu'une réponse globale de la nutrition est nécessaire, les ressources suivantes ci-après seront nécessaires:

**Personnel**

- Un responsable du HCR, formé et chargé de la santé publique ayant la connaissance de la nutrition afin de pouvoir coordonner la réponse;
- Un nutritionniste expérimenté du HCR pour diriger la réponse de la nutrition dans les cas de malnutrition graves et pour s'assurer que les réfugiés sont intégrés aux services nationaux existants ou que les services sont mis en place ou améliorés;
- Des travailleurs chargés de l'information et de la sensibilisation communautaires (agents d'information) pour travailler dans la collectivité et des auxiliaires en nutrition /et en santé pour doter en personnel les centres de nutrition, soit du HCR soit des organismes partenaires. Dans certains cas, le personnel se trouvera en nombre suffisant, dans d'autres, l'afflux de réfugiés nécessitera probablement le recrutement de nouvelles personnes ou encore, de personnes ayant suivi une formation pertinente.

**Partenaires**

- S'il est nécessaire de mettre en place de nouveaux services ou de renforcer les services existants, les partenaires en nutrition doivent être répertoriés en partenariat avec le ministère de la Santé, l'UNICEF et le PAM, pour effectuer le dépistage de la malnutrition, mettre en œuvre des programmes de nutrition et mener des enquêtes sur la nutrition ;
- Des accords de partenariat prévisibles doivent être établis avec les ONG pertinentes (nationales et internationales) et avec les organismes des Nations Unies, tels que le PAM et l'UNICEF.

**Annexes**

UNHCR, UNHCR policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings, 2006

UNHCR, Operational guidance on the use of special nutritional products to reduce micronutrient deficiencies and malnutrition in refugee situations, 2011
3. Liens

Site officiel de SENS – HCR  iRHIS Le Projet Sphère – Manuel Groupe sectoriel Nutrition

4. Contacts principaux

Communiquer avec la Section de la santé publique, Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM), à l'adresse suivante : hqphn@unhcr.org.

Standards de prévention, d’accompagnement et de traitement du VIH

28 juin 2023

Points clés

- La prévention de l'infection au VIH et la poursuite des thérapies antirétrovirales représentent des mesures d'urgence essentielles et contribuent directement à la réduction de la morbidité et de la mortalité.

- Mettre l'accent sur l'importance des précautions standards (lavage fréquent des mains, port de gants et de vêtements de protection, manipulation sécurisée des objets coupants, mise au rebut des déchets, traitement des instruments et nettoyage des liquides renversés).

- Assurer un approvisionnement sécurisé en sang et une utilisation rationnelle de ce dernier pour prévenir la transmission du VIH et d'autres infections transmissibles par transfusion, comme l'hépatite B et C ou la syphilis.

- Les thérapies antirétrovirales doivent être poursuivies pour les personnes qui s'étaient engagées dans un programme avant l'urgence, y compris les femmes ayant pris part à des programmes de PTME du VIH et de la syphilis.

- Des traitements de PPE doivent être administrés aux survivants de violences sexuelles et d'exposition professionnelle. Un test VIH n'est pas exigé (ni pour le patient source ni pour le professionnel de santé) avant de prescrire une PPE, et aucune personne ne doit être testée...
contre son gré.

- Des préservatifs masculins lubrifiés et, lorsque c'est possible, des préservatifs féminins, doivent être mis à disposition dans des zones accessibles et privées des centres de soins de santé et de la communauté, et mis en avant dès les premiers jours d'une réponse humanitaire.

1. Aperçu

Bien qu'une proportion significative des populations affectées par les urgences humanitaires soit composée de personnes à risque de contracter le VIH ou vivant avec, l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH n'est souvent pas prioritaire lors des urgences. La transmission du VIH dans les contextes humanitaires est complexe et dépend de l'interaction dynamique entre des facteurs variés. Cela inclut la prévalence du VIH et la vulnérabilité à celui-ci de certains groupes au sein de la population dans la région d'origine et dans celle de la population d'accueil, le niveau d'interaction entre les populations déplacées et environnantes, la durée du déplacement, et le lieu et le degré d'isolation de la population déplacée (par exemple, réfugiés urbains vs basés dans des camps).

Les composantes du Package de service initial minimal (« Minimum Initial Service Package », MISP) liées aux interventions en matière de VIH au début d'une réponse humanitaire se concentrent sur la prévention de la transmission du VIH et la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au virus et aux autres infections sexuelles transmissibles (IST). Une fois que les conditions le permettent, il conviendra d'étendre le package VIH minimal initial pour passer à des services complets de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes à risques d'attraper le virus ainsi que pour les personnes l'ayant contracté et pour leurs familles.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- Mettre en place une utilisation sécurisée et rationnelle de la transfusion sanguine.
- Garantir l'application des précautions standards.
- Assurer la disponibilité de préservatifs masculins gratuits et lubrifiés et, lorsque c'est possible (par exemple quand ils sont déjà utilisés par la population), fournir des préservatifs féminins.
- Soutenir l'administration d'antirétroviraux pour poursuivre le traitement des personnes qui s'étaient engagées dans un programme de thérapie antirétrovirale avant l'urgence, y compris les femmes ayant pris part à des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME).
- Fournir des traitements de prophylaxie post-exposition (PPE) aux survivants de violences sexuelles selon les besoins et pour l'exposition professionnelle.
○ Soutenir l'administration d'une prophylaxie au cotrimoxazole pour les infections opportunistes de patients auxquels le VIH a été diagnostiqué, pendant l'urgence ou avant.
○ Faire en sorte, dans les centres de santé, que des diagnostics et des traitements syndromiques des IST soient disponibles.

**Norme sur le long terme**

○ Mener une évaluation des besoins : les coordinateurs et responsables de programmes de SSR collectent ou estiment les informations pertinentes au sujet des caractéristiques de la population, des services de santé et des épidémies de VIH, ainsi que de la législation et des politiques nationales.
○ Étendre les campagnes d'information publique : sensibiliser la communauté au sujet de la manière dont le VIH se transmet et ne se transmet pas, et mettre en avant les droits des personnes vivant avec le virus, les bénéfices de connaître son statut concernant celui-ci, et la disponibilité des services de prévention, de tests, de soins et d'accompagnement du VIH.
○ Assurer la prévention du VIH : personnaliser les programmes de prévention du VIH combinés en incluant différentes interventions selon les vulnérabilités de la population géographique au VIH.

○ Aide psychologique et tests en matière de VIH

- Aide psychologique et tests volontaires
- Fourniture d'aide psychologique et de tests
- Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
- Utilisation de thérapiess antirétrovirales (ARV) à des fins de prévention et de traitement
- Soins des personnes vivant avec le VIH

○ Gestion des infections opportunistes, des IST et de la tuberculose

- Coordonner et créer des liens : collaborer avec les autres secteurs et parties prenantes pour intégrer les services liés au VIH.

**Annexes**

3. Liens

HCR OMS MISP de l'IAWG

4. Contacts principaux

Contacter la Section Santé publique, Division du soutien et de la gestion des programmes. À : hqphn@unhcr.org.

Seuil de malnutrition aiguë

12 mars 2023

Points clés

- Vous trouverez les évaluations de la MAG (GAM) dans les rapports d'enquêtes nutritionnelles, notamment l'Enquête standardisée élargie pour les populations de réfugiés (SENS) et dans d'autres évaluations représentatives.

- La MAG indique une malnutrition aiguë fondée sur l'indice poids-taille et/ou l'oedème.

- Les seuils de la MAG ne doivent pas être utilisés ou appliqués dans les évaluations de la MUAC.

- Un logiciel approprié doit être utilisé pour calculer les résultats de l'enquête sur la MAG : le logiciel standard ENA pour SMART ou le logiciel hybride Epi Info/ENA. Ces logiciels donnent des estimations exactes de la prévalence et des intervalles de confiance.
1. Aperçu

La malnutrition aiguë globale (MAG) est une mesure de la malnutrition aiguë chez les enfants réfugiés âgés entre 6 et 59 mois. La MAG (GAM) donne une information sur le pourcentage de tous les enfants de cet âge dans une population de réfugiés classée selon l'indice poids-taille ou selon un œdème. Le pourcentage est obtenu en combinant le nombre d'enfants de cet âge qui présentent une malnutrition aiguë modérée et ceux qui présentent une malnutrition aiguë sévère. Les termes d'émaciation ou de dépérissement peuvent être également utilisés pour désigner la MAG.

La MAG/GAM indique les antécédents nutritionnels à court terme (récents) des enfants âgés entre 6 et 59 mois. La mesure est importante parce que la malnutrition aiguë augmente le risque de maladie et de décès, les enfants ce cet âge étant particulièrement vulnérables à la MAG. La MAG (GAM) est aussi considérée comme un indicateur de la situation alimentaire et nutritionnelle générale de l'ensemble de la population.

La MAG/GAM ne doit pas être confondue avec une autre mesure de la malnutrition aiguë, la MUAC, qui consiste à mesurer le périmètre brachial (PB, tour du bras). La MUAC est un outil de dépistage communément utilisé pour sélectionner les individus devant participer aux programmes de nutrition et de surveillance nutritionnelle. Ses mesures ne donnent pas un seuil formel de sévérité au niveau de la population dans une situation donnée. Les mesures de la MUAC ne doivent nullement être considérées comme une alternative à la MAG/GAM, car la malnutrition aiguë mesurée par la MUAC ne peut être directement convertie en malnutrition aiguë mesurée par l'indice poids-taille.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

Normes d'urgence

Classification de la sévérité de la malnutrition aiguë globale (MAG/GAM) dans les camps de réfugiés [1]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Seuils de prévalence de la MAG/dénutrition (%)</th>
<th>Marque</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; 2,5</td>
<td>Très bas</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La norme du HCR est de < 10 % de malnutrition aiguë globale (MAG/GAM) ou d'émaciation dans une population de réfugiés, ce qui signifie que lorsque la MAG est de moins de 10 % dans une population donnée, la sévérité de la situation sur le plan de la santé publique est considérée comme étant basse ou moyenne, donc peu préoccupante. Lorsque la MAG est de 10 % ou plus, la sévérité de la situation est considérée comme étant élevée et préoccupante sur le plan de la santé publique : des mesures immédiates doivent être prises (voir le tableau ci-dessus). Cette norme s'applique aussi bien aux situations de courte durée qu'aux situations de longue durée.

Les résultats de la MAG/GAM doivent expliquer en toute clarté comment les enfants ont été sélectionnés pour les enquêtes portant sur la MAG, comment les mesures ont été prises et comment les données ont été analysées. La procédure de sélection doit adopter un modèle qui représente la population infantile dans son ensemble ou doit, par contre, faire état de manière évidente de l'étendue de la représentativité de l'enquête (par exemple, si elle est représentative d'un camp, d'enfants réfugiés dans des centres de transit, etc.). Seuls les enfants âgés entre 6 et 59 mois doivent être pris en considération. Le poids, la taille, l'âge et l'œdème doivent être mesurés selon des méthodes internationales reconnues. L'analyse des résultats doit s'appuyer sur un logiciel spécialisé, tel ENA pour SMART ou Epi Info/ENA.

L'expression « malnutrition aiguë globale » ne doit jamais être utilisée dans le cadre des évaluations de la MUAC (voir « De quoi s'agit-il » ci-dessus).


Annexes

Guidelines for selective feeding. The management of malnutrition in emergencies
Indicateurs nutritionnels chez les nourrissons et les jeunes enfants

07 mars 2023

Points clés

- La nutrition du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) sont évaluées par des enquêtes régulières de nutrition, et ce, en respectant les directives de SENS (Enquêtes de nutrition élargies et normalisées).
- Les données importantes sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) peuvent être compilées aux centres d'accueil ou à d'autres points d'entrée.

1. Aperçu

Les indicateurs nutritionnels chez les nourrissons et jeunes enfants sont employés pour suivre les pratiques nutritionnelles chez le nourrisson et le jeune enfant âgés de 0 à 23 mois.

Dans les cas d'urgence, la protection et la promotion d'une alimentation appropriée chez le nourrisson et le jeune enfant aident à sauver la vie de ceux qui sont vulnérables. Elles jouent un rôle clé dans la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments.
Si une alimentation et des soins adéquats ne sont pas assurés et pris en charge chez les nourrissons et enfants de moins de 24 mois, et si les mères qui ont des difficultés à allaiter ne sont pas identifiées et prises en charge elles aussi, les nourrissons et les jeunes enfants seraient mal nourris, ce qui augmentera les risques de malnutrition et de mortalité.

Les nourrissons de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités sont identifiés et immédiatement assistés. Les éléments clés de protection et de promotion d'une nourriture appropriée chez le nourrisson et le jeune enfant (IYCF) sont les suivants :

- Initiation au rythme des allaitements
- Allaitement exclusif durant six mois
- Allaitement prolongé sur 24 mois et au-delà
- Introduction à 6 mois d'aliments complémentaires sains, nourrissants et appropriés.

Le HCR recommande d'utiliser sept indicateurs normalisés pour les nourrissons et les jeunes enfants (IYCF), et ce, grâce aux enquêtes de nutrition élargies et normalisées (SENS).

Dans des situations d'urgence, les deux points essentiels sont l'«initiation au rythme de l'allaitement » et l’« allaitement exclusif en dessous de 6 mois ».

2. **Conseils principaux**

**Mesure standard d'urgence**

La norme ci-dessous est appliquée aussi bien au cours des urgences que dans les situations à plus longs termes.

Indicateurs de seuils nutritionnels chez les nourrissons et les jeunes enfants dans les camps de réfugiés :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Unité</th>
<th>Norme (situations d'urgence)</th>
<th>Norme après l'urgence</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Initiation au rythme de l'allaitement</strong></td>
<td>Pourcentage des nourrissons entre 0 et 23 mois qui sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.</td>
<td>≥70%*</td>
<td>≥80%*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Allaitement exclusif en dessous de 6 mois</strong></td>
<td>Pourcentage des nourrissons entre 0 et 5 mois qui ont été allaités au sein seulement le jour précédent</td>
<td>≥70%*</td>
<td>≥70%*</td>
</tr>
</tbody>
</table>
*Puisque le seuil normatif n'existe pas pour ces indicateurs, les limites seront fondées sur des consultations techniques et sur l'examen de la population présente dans le camp de réfugiés. Elles peuvent être ajustées au fur et à mesure de la collecte des données.

**Annexes**

**UNHCR’s policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings**

**UNHCR, IYCF screening questionnaire**

### 3. Liens

**HCR. La Stratégie globale de santé publique HCR. SENS**

### 4. Contacts principaux

Prendre contact avec la Section de santé publique de la Division de l'appui et de la gestion des programmes : hqphn@unhcr.org.

**Normes de performance des programmes de nutrition**

07 mars 2023

**Points clés**

- Les programmes qui traitent la malnutrition aiguë modérée doivent être consultés régulièrement.
- Utilisez le système standard d'information sur la santé du HCR (IrHIS) pour le suivi.

### 1. Aperçu

La malnutrition aiguë dans les camps de réfugiés doit être gérée en appliquant les principes de gestion et de prise en charge qui prévalent dans la communauté (CMAM), conformément aux directives nationales de traitement qui s'appliquent en la matière ou selon les protocoles de
l'OMS (WHO)/UNICEF). Le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS/SAM) doit être dispensé avec l’aide du Programme d'alimentation thérapeutique (PAT/TFP), qui dispose de services de consultation interne et externe, si possible en collaboration avec le ministère de la Santé de l'UNICEF. Le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM) doit être dispensé avec l'aide du Programme d'alimentation complémentaire (PAC/SFP) proposé en consultation externe; Le Programme alimentaire mondial (PAM/WFP) fournit habituellement les produits alimentaires nécessaires. Tous les programmes de traitement doivent se dérouler dans le cadre d'activités de prévention et de détection solides.

Il est vital de suivre les programmes de traitement pour vous assurer que les résultats et leur couverture sont satisfaisants, mais aussi pour être en mesure de réagir rapidement en cas de problèmes. Utilisez le système d'information intégré sur la santé des réfugiés du HCR (IrHIS) pour le suivi.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

La norme ci-dessous s'applique aussi bien aux urgences qu'aux situations de longue durée.

Indicateurs pour évaluer l'efficacité des programmes d'alimentation destinés aux enfants de moins de 5 ans dans les camps de réfugiés

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs</th>
<th>SFP (Gestion de la MAM)</th>
<th>TFP* (gestion de la SAM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Enquête de couverture</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rurale</td>
<td>&gt;50 %</td>
<td>&gt;50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbaine</td>
<td>&gt;70 %</td>
<td>&gt;70 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Camps</td>
<td>&gt;90 %</td>
<td>&gt;90 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Récupérés</td>
<td>&gt;75 %</td>
<td>&gt;75 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Défaillants</td>
<td>&lt;15 %</td>
<td>&lt;15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Décédés</td>
<td>&lt;3 %</td>
<td>&lt;10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Programme d'alimentation sélective

**Couverture de l'enquête.** La couverture doit être en général suivie grâce à l'enquête de
couverture. Dans les situations d'urgence, un mandat pour la couverture peut être estimé en calculant le pourcentage des individus admissibles inscrits dans les programmes (nombre d'individus admissibles inscrits /nombre d'individus admissibles dans la population cible). Ceci peut être fait au cours de l'Enquête standardisée élargie SENS pour les populations réfugiées (HCR).

**Récupérés.** Le pourcentage de bénéficiaires ayant satisfait aux critères de réussite définis par le programme.

**Défaillants.** Le pourcentage de bénéficiaires qui ont été absents pendant trois semaines consécutives (deux pesages consécutifs) ou selon les protocoles nationaux spécifiques. Les défaillants peuvent être confirmés ou pas.

**Décédés.** Le pourcentage de bénéficiaires qui sont décédés quelle que soit la cause, alors qu'ils étaient inscrits au programme.

**Annexes**

UNHCR and WFP, Guidelines for selective feeding. The management of malnutrition in emergencies, 2011


WHO, Updates on the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children, 2013

3. **Liens**

SENS Refugee Health Data Sphere Handbook

4. **Contacts principaux**

Prenez contact avec la Section de la santé publique, Division de l'appui et de la gestion des programmes, à :

hqphn@unhcr.org.

**Norme relative à l’aide alimentaire d’urgence**

07 mars 2023

**Points clés**
Le PAM est le plus grand partenaire du HCR pour garantir la satisfaction des besoins alimentaires des réfugiés. Lorsque des populations de réfugiés sont supérieures à 5 000 personnes, le HCR et le PAM coopèrent afin de gérer leurs besoins alimentaires et nutritionnels. Le HCR répond aux besoins alimentaires et à d'autres besoins fondamentaux de populations de moins de 5 000 personnes.

Lors de l'élaboration d'une aide alimentaire, une assistance monétaire doit systématiquement être considérée comme une option, conformément à la politique et aux directives du HCR sur les interventions en espèces et à son approche relative aux besoins fondamentaux. Des programmes d'aide monétaire doivent être élaborés en collaboration avec d'autres acteurs, conformément aux documents Four Principles Statement (Déclaration relative aux quatre principes) et Cash Addendum (Addendum relatif à l'aide en espèces) du HCR/PAM.

Lorsque le HCR fournit une aide alimentaire en nature, la calculatrice NutVal doit être utilisée pour calculer la valeur nutritionnelle des rations.

L'aide alimentaire doit cibler les personnes qui en ont le plus besoin, à l'appui de la stratégie de protection et de solutions du HCR pour les réfugiés, mais aussi de leur autosuffisance.

Lorsque le HCR et le PAM offrent une assistance de base et coopèrent pour cibler l'aide, partager des données, rendre des systèmes interopérables ou convenir d'une programmation commune en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, ces programmes doivent être intégrés dans les Plans d'action conjoints des Opérations.

Le Manuel Sphère doit servir de référence lors de l’élaboration d’une aide alimentaire.

1. Aperçu

Ce chapitre propose des informations sur les standards minimums permettant de garantir que les besoins alimentaires essentiels soient satisfaits en cas d'urgences humanitaires et de situations de longue durée. Il convient de le lire et de le mettre en œuvre avec les normes portant sur d'autres besoins fondamentaux (voir HCR, Basic Needs Approach, Approche sur les besoins fondamentaux), les normes sur l'utilisation d'espèces et de bons d'alimentation, ainsi que les normes en matière de nutrition.

Ces normes énoncent des mesures et des indicateurs permettant de garantir que les populations relevant de la responsabilité du HCR bénéficient de produits alimentaires de qualité et soient en sécurité. Pour de plus amples informations, consulter le Manuel Sphère (2018), La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention humanitaire.

2. Conseils principaux
**Mesure standard d'urgence**

La sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes ont un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, sûre et nutritive qui répond à leurs besoins et préférences alimentaires, et leur permette de mener une vie saine et active. Dans une crise humanitaire, les interventions de sécurité alimentaire doivent viser à répondre aux besoins à court terme et à réduire la nécessité qu'a la population affectée de recourir à des stratégies d'adaptation potentiellement néfastes. Au fil du temps, les interventions doivent protéger et rétablir les moyens d'existence, stabiliser ou créer des possibilités d'emploi et contribuer à restaurer la sécurité alimentaire à long terme. Elles ne doivent pas avoir un effet négatif sur les ressources naturelles ni sur l'environnement.

L'insécurité alimentaire des ménages est l'une des quatre causes sous-jacentes de la sous-alimentation, avec de mauvaises pratiques en matière de soins et d'alimentation, un environnement insalubre dans le foyer et des soins de santé inadéquats. Toutes les interventions visant à traiter la malnutrition auront un effet limité si les besoins alimentaires de la population globale ne sont pas satisfaits. Les personnes qui se rétablissent de la malnutrition, mais ne peuvent maintenir un apport adéquat en nourriture verront leur statut nutritionnel se dégrader à nouveau.

Afin de choisir les options les plus efficaces et efficientes, une réponse d'urgence doit identifier et comprendre les besoins des réfugiés, les préférences des ménages, les solutions efficaces et économiques, les risques en matière de protection, la situation des communautés hôtes, ainsi que les variations saisonnières. Il convient de définir clairement le type et la quantité d'aide alimentaire (en nature et en espèces) requise, les bénéficiaires, ainsi que la meilleure méthode de distribution.

**Évaluation de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle**

Une intervention doit être fondée sur une évaluation objective de la situation en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. L'[enquête nutritionnelle normalisée élargie](https://www.hcr.ch/en/humanitarian-topics/nutrition) du HCR contient des modules relatifs à la nutrition et à la sécurité alimentaire proposant des questionnaires et des plans d'analyse normalisés. Dans la mesure du possible, il convient de les adapter selon les circonstances, en accord avec les partenaires, puis de les utiliser pour évaluer la situation. Bon nombre d'évaluations sur la sécurité alimentaire sont réalisées par le PAM, en collaboration avec le HCR. Des Missions d'évaluation conjointes (MEC) doivent être menées dès lors qu'une urgence survient et tous les deux ans pendant une opération prolongée. Les opérations doivent utiliser des analyses MEC pour guider l'élaboration de Plans d'action conjoints.

**Réponse à la sécurité alimentaire : l'aide alimentaire**

Plusieurs interventions peuvent favoriser la sécurité alimentaire des ménages. Elles comprennent l'assistance financière en espèces et la fourniture d'une aide en nature (denrées). Lorsque les réfugiés ont accès à des produits et à des marchés, les espèces constituent souvent la forme d'aide la plus adaptée, que le HCR doit promouvoir dans le cadre de la réponse initiale d'urgence si cela est adapté, conformément à la [Politique du HCR relative aux interventions en espèces](https://www.hcr.ch/en/humanitarian-topics/food-security). Des subventions en espèces adaptées peuvent permettre aux individus de satisfaire leurs besoins fondamentaux, notamment l'alimentation. Les outils d'analyse de la réponse et de
la faisabilité de l'assistance en espèces du HCR doivent être utilisés pour déterminer le moment auquel des subventions en espèces sont adaptées et leur méthode de délivrance. Le HCR s'est engagé à collaborer avec le PAM, l'UNICEF, l'OCHA et d'autres partenaires afin de cibler et de surveiller les subventions en espèces, d'élaborer des mécanismes de transfert et d'approuver des services financiers. Voir les documents Four Principles statement on Cash Collaboration (Déclaration relative aux quatre principes d'aide en espèces) (2018) et Cash Addendum (Addendum relatif à l'aide en espèces) (2017), du HCR et du PAM, qui décrit les engagements du HCR en matière de collaboration sur les espèces.

Réponse à la sécurité alimentaire : actions clés (Sphère, 2018)

- À partir des données de l'évaluation de la sécurité alimentaire, concevoir l'intervention afin de répondre aux besoins immédiats, et envisager les mesures à prendre pour soutenir, protéger, promouvoir et rétablir la sécurité alimentaire.
- Envisager des options à la fois en nature et en argent pour le panier alimentaire.
- Mettre au point le plus tôt possible des stratégies de transition et de sortie pour tous les programmes de sécurité alimentaire.
- Intégrer les programmes avec les interventions des autres secteurs.
- Faire en sorte que les bénéficiaires aient accès aux connaissances nécessaires, aux compétences et services assurant un soutien pour leur adaptation et pour leurs moyens d'existence.
- Protéger, préserver et restaurer l'environnement naturel de toute dégradation supplémentaire.
- Tenir compte de l'effet du combustible de cuisine sur l'environnement.
- Envisager des stratégies d'amélioration des moyens d'existence qui ne contribuent pas à la déforestation ou à l'érosion des sols.
- Suivre le niveau d'acceptabilité des interventions humanitaires en sécurité alimentaire et leur accessibilité pour différents groupes et individus.
- Faire en sorte que les bénéficiaires soient consultés sur la conception de l'intervention et traités avec respect et dignité.
- Créer un mécanisme permettant des retours d'information.

Collaboration du HCR et du PAM

Le PAM est un partenaire de longue date du HCR et des populations relevant de sa compétence. Le Mémorandum d'accord de 2011 conclu entre le HCR et le PAM guide la coopération entre les deux agences. Afin d'évaluer les besoins et d'élaborer un Plan d'action conjoint au niveau
national, les deux organisations mènent des Missions d'évaluation conjointes (MEC) dès le début d'une urgence, puis à des intervalles de deux ans. Afin d'obtenir des directives sur la réalisation d'une MEC, consulter le document Joint Assessment Missions: A Practical Guide to Planning and Implementation (Mission d'évaluation conjointes : guide pratique de planification et de mise en œuvre).

Si les populations concernées comptent plus de 5 000 individus, le PAM est chargé de garantir la satisfaction de leurs besoins alimentaires. Le HCR répond aux besoins fondamentaux, y compris les besoins alimentaires des populations plus petites.

La collaboration entre le HCR et le PAM s'est élargie au fil du temps, à mesure que les deux agences et les contextes dans lesquels nous travaillons ont évolué. Nous avons renouvelé notre engagement visant à coopérer sur l'assistance financière en espèces, le partage de données et le ciblage de l'aide en faveur des personnes qui en ont le plus besoin. Le HCR a convenu de travailler en collaboration avec le PAM en qualité de partenaire en vue de concevoir des interventions sur le plan alimentaire et concernant les espèces, avec pour objectif d'aider les réfugiés à être autonomes en termes de sécurité alimentaire et de nutrition. Un Plan d'action conjoint guide chaque opération. Les documents suivants fournissent des informations sur des domaines de collaboration spécifiques devant figurer dans les Plans d'action conjoints :
- HCR et WFP, Cash Addendum (2017).
- Principles for Targeting Assistance to Meet Basic Food and Other Needs (Principes relatifs au ciblage de l'aide afin de satisfaire les besoins alimentaires fondamentaux et d'autres exigences) (2018).
- Addendum sur le partage de données (2018).
- Joint UNHCR/WFP Strategy on Self-Reliance in food security and nutrition (Stratégie conjointe HCR/PAM sur l'autosuffisance en matière de sécurité alimentaire et de nutrition) (2016).

Aide alimentaire en nature

Une aide alimentaire est nécessaire lorsque la qualité et la quantité de nourriture disponible, ou l'accès à la nourriture, sont insuffisants pour éviter une morbidité, une mortalité ou une malnutrition. La distribution de denrées alimentaires en nature doit être conçue pour répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels immédiats de la population concernée, tout en préservant et protégeant les biens et en améliorant la résilience face aux menaces futures.

Il existe toute une série d'outils pouvant être utilisés dans les programmes d'aide alimentaire. Ces derniers comprennent :
- des distributions générales de vivres (nourriture en nature, aide monétaire pour l'achat de nourriture) ;
- des programmes de supplémentation alimentaire de portée globale ;
- des programmes de supplémentation alimentaire ciblés ;
- la fourniture de services et de moyens pertinents, notamment le transfert de compétences et de connaissances.

Les distributions générales de vivres apportent un soutien à ceux qui en ont le plus besoin. Il convient de mettre un terme à ces distributions lorsque les bénéficiaires ont retrouvé la capacité de produire leur nourriture ou d'y accéder par d'autres moyens légaux.

Les personnes ayant des besoins spécifiques en termes nutritionnels peuvent avoir besoin de
suppléments alimentaires en plus des rations générales. Cela concerne les enfants de 6 à 59 mois, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, ainsi que les femmes enceintes ou allaitantes. Les programmes de supplémentation doivent être conformes au document du HCR Operational Guidance on the use of specialised Nutritional Products to reduce micronutrient deficiencies and malnutrition in refugee populations (Directives opérationnelles sur l'utilisation de produits nutritionnels spécifiques en vue de réduire les carences en micronutriments et la malnutrition chez les populations de réfugiés), à la Stratégie globale pour la santé publique du HCR, ainsi qu'aux standards Sphère sur la gestion de la malnutrition aiguë, les maladies liées à des carences en micronutriments et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Une alimentation sur site ne doit être organisée que si les personnes n'ont pas la possibilité de cuisiner par elles-mêmes. Cela peut être nécessaire immédiatement après une crise, pendant des déplacements de population ou quand les conditions de sécurité risqueraient de mettre en danger les personnes qui reçoivent des rations à emporter. Un programme d'aide alimentaire efficace requiert une solide gestion de la chaîne d'approvisionnement et des capacités logistiques permettant de gérer efficacement les marchandises. La gestion d'un système d'aide monétaire doit être solide et fiable, et faire l'objet d'un suivi systématique. (Voir le chapitre sur Interventions en espèces.)

**Besoins nutritionnels pour une aide alimentaire générale**

Les individus doivent avoir un accès adapté à tout un éventail de produits alimentaires, y compris des matières grasses, des protéines, des glucides, des vitamines et des minéraux, qui satisfont ensemble leurs besoins nutritionnels. Les besoins nutritionnels minimums d'un individu sont fournis dans le tableau ci-dessous et doivent être utilisés pour élaborer et évaluer les rations générales. Le tableau ne doit en aucun cas être utilisé pour évaluer l'opportunité de distribuer des rations supplémentaires ou des rations thérapeutiques, ni pour évaluer les rations destinées à des groupes particuliers (comme les personnes souffrant de tuberculose ou vivant avec le VIH).

Ces besoins minimums dressent la liste des besoins nutritionnels moyens de toutes les tranches d'âge et des deux sexes. Ils ne décrivent pas les besoins spécifiques d'une tranche d'âge ou d'un sexe en particulier et ne doivent pas être utilisés pour déterminer les besoins des individus. Les rations générales doivent être ajustées (à la hausse ou à la baisse) en fonction des facteurs suivants :

- la structure démographique de la population, en particulier le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, le pourcentage de femmes et de personnes âgées, d'adolescents ;
- le poids moyen des adultes et le poids corporel réel, habituel ou souhaitable ;
- le niveau d'activité nécessaire pour avoir une vie productive ; les besoins nutritionnels augmenteront si l'activité dépasse le niveau d'une activité légère (1,6 fois le métabolisme de base). 
- la température ambiante moyenne, les capacités d'abri et les moyens vestimentaires ; les besoins augmenteront si la température ambiante moyenne est inférieure à 20 °C.
- l'état nutritionnel et sanitaire de la population ; les besoins augmenteront si la population est mal-nourrie et doit rattraper un retard de croissance. La prévalence du VIH aura parfois une incidence sur les besoins moyens de la population.
Planification des rations alimentaires générales

Afin de garantir que les besoins nutritionnels sont satisfaits, une calculatrice nutritionnelle en ligne, www.nutval.net, doit être utilisée pour planifier les rations alimentaires générales. Lorsque des produits de base et des quantités sont saisis dans l'application, l'outil calcule la composition nutritionnelle de la ration. En outre, se demander s'il faut ajouter :

- du sel iodé pour la majorité des ménages (> 90 %);
- des sources complémentaires de niacine (par exemple, des légumineuses, des fruits à coque, du poisson séché) si l'aliment de base est du maïs ou du sorgho;
- des sources complémentaires de thiamine (par exemple, des légumineuses, des fruits à coque, des œufs) si l'aliment de base est du riz raffiné;
- des sources complémentaires de riboflavine, lorsque les individus dépendent d'une alimentation très limitée.

**Note.** Le lait maternisé, le lait en poudre, le lait liquide ou les produits à base de lait liquide ayant été donnés ou faisant l'objet de subventions, ne doivent pas être distribués séparément lors d'une distribution générale de vivres. Ces produits ne doivent également pas être distribués dans le cadre d'un programme de supplémentation alimentaire à emporter à la maison.

**Actions clés lors de l'élaboration des rations alimentaires** (tirées du manuel Sphère, 2018)

- Choisir des denrées conformes aux normes nationales du pays d'accueil et à d'autres normes de qualité reconnues au niveau international.
- Choisir des emballages alimentaires appropriés et apposer des étiquettes indiquant la date de production, le pays d'origine, la date de péremption ou la date limite d'utilisation optimale, la composition nutritionnelle et les instructions de cuisine. Veiller à ce que ces informations soient clairement étiquetées et fournies dans la langue locale, surtout pour les aliments moins connus ou moins souvent utilisés.
- Évaluer l'accès à l'eau, au combustible, aux équipements de cuisson et aux équipements de stockage de la nourriture de la population de réfugiés.
- Fournir un accès à du matériel adéquat pour la mouture ou la transformation si des céréales à grains complets sont distribuées.
- Couvrir les dépenses de mouture des bénéficiaires par de l'argent liquide ou des coupons. Dans le cas contraire, fournir des grains ou du matériel de mouture supplémentaire (ces options sont moins souhaitables).
- Transporter et stocker la nourriture dans des conditions adéquates.
- Mesurer les quantités dans des unités cohérentes. Éviter de changer les unités et les méthodes de mesure au cours du projet.

**Actions clés pour le ciblage, la distribution et la livraison** (tirées du manuel Sphère, 2018)

- En lien avec les Joint Targeting Principles (Principes conjoints relatifs au ciblage) du HCR et du PAM, l'aide alimentaire et d'autres formes d'assistance de base doivent être ciblées en faveur des personnes qui en ont le plus besoin, selon l'analyse commune.
- Le ciblage doit être communiqué clairement. Il doit avoir reçu l'aval des populations de bénéficiaires et de non-bénéficiaires afin d'éviter de générer des tensions et de nuire à quiconque.
- Concevoir des méthodes de distribution alimentaire ou des mécanismes de transfert direct d'argent/coupons qui soient efficients, équitables, sûrs, accessibles et efficaces.
○ Consulter les femmes et les hommes, y compris les adolescents et les jeunes lors de la conception de systèmes de livraison de produits alimentaires. Encourager la participation des groupes marginalisés ou potentiellement vulnérables.

○ Veiller à ce que les points de distribution et de livraison soient situés dans des lieux faciles d'accès, sûrs et pratiques pour les bénéficiaires.

○ Minimiser les risques que peuvent rencontrer les personnes qui se rendent aux points de distribution. Effectuer une surveillance régulière des points de contrôle ou de toute évolution de la situation en termes de sécurité.

○ Informer à l'avance les bénéficiaires sur les détails du plan et du calendrier de distribution, sur la qualité et la quantité des rations alimentaires, le montant de l'argent ou des coupons et ce qu'ils permettent d'obtenir.

**Directives du HCR sur les dons alimentaires**

○ Tous les produits nutritionnels doivent être approuvés au niveau mondial par l'OMS et par l'UNICEF comme étant « sûrs pour traiter ou prévenir une maladie ».

○ En général, les dons minimums pour les personnes relevant de la compétence du HCR doivent être suffisants pour fournir l'article à tous les foyers ; ou, s'ils sont destinés à être utilisés par une partie de la population, ils doivent être suffisants pour garantir une réserve de trois mois.

○ L'acceptation ou l'utilisation de tout produit nutritionnel ou alimentaire spécial doit prendre en considération son interaction possible avec d'autres produits utilisés, afin d'éviter tout effet toxique.

○ Le HCR n'acceptera aucun des articles suivants :

  o produits contenant du lait ou des produits laitiers sans preuve d'avoir été approuvés par l'OMS au niveau mondial ;

  o produits non compatibles avec les normes culturelles ou religieuses locales ;

  o produits dont la date d'expiration a lieu moins d'un an à compter de la date d'expédition ;

  o produits ne possédant pas d'étiquette indiquant clairement leur contenu ni de certificat attestant qu'ils peuvent être consommés en toute sécurité ;

  o produits destinés aux nourrissons ou aux jeunes enfants, comprenant, sans toutefois s'y limiter, des substituts de lait maternel ou des laits en poudre ;

  o sel, huile ou farine non fortifiés.

○ Tous les dons alimentaires doivent être assortis d'une contribution en espèces destinée à couvrir les coûts de transport terrestre, de stockage et de distribution de la marchandise faisant l'objet du don.

○ Le HCR distribue uniquement des produits alimentaires conformes aux normes de sécurité alimentaire, tant des pays donateurs que des pays bénéficiaires. Les produits alimentaires doivent être considérés comme propres à la consommation humaine.

Les dons doivent respecter les directives de la **Commission du Codex Alimentarius**

**Annexes**

*WFP-UNHCR, Global Memorandum of Understanding, January 2011*
3. Liens

HCR, Enquête nutritionnelle normalisée élargie Sphère, Standards minimum de l'intervention humanitaire (2018)

Four Principles statement on Cash Collaboration (Déclaration relative aux quatre...)

Principles for Targeting Assistance to Meet Basic Food and Other Needs (Principes pour cibler l’aide...)

HCR et PAM, Cash Addendum (Addendum relatif à l'aide en espèces)

Addendum sur le partage de données (2018).

Joint UNHCR/WFP Strategy on Self-Reliance in food security and nutrition (Stratégie sur la relance autorisée en sécurité alimentaire et nutrition)

Operational Guidance on the use of specialised Nutritional Products to reduce malnutrition

Commission du Codex Alimentarius HCR, Stratégie globale pour la santé publique 2014-2018

NutVal HCR, Basic Needs Approach (Approche sur les besoins fondamentaux)

4. Contacts principaux

Contactez la Section Santé Publique, Division pour le soutien et la gestion des programmes (DPSM), HCR. À l'adresse suivante : hqphn@unhcr.org.

Normes sur l’eau en situation d’urgence

07 mars 2023

Points clés

- Interpréter les indicateurs avec prudence lorsque la taille de la population fluctue de manière sensible ;

- Le volume d'eau produit tous les jours comprend les fuites, les déversements et les gaspillages d'eau. Puisque 10 à 35 % de l'eau sont normalement perdus pour ces raisons, il est recommandé de tenir compte des déversements lorsque l'on évalue la performance d'un système de distribution d'eau. Les facteurs saisonniers affectent aussi la quantité d'eau disponible. Elle est normalement supérieure à la saison des pluies et inférieure lors de la...
saison sèche. Les besoins en eau augmentent aussi avec la température et l'effort physique. Pour établir une moyenne précise du niveau d'eau disponible, relever les quantités moyennes d'eau disponibles à différentes saisons de l'année ;

- Lors du choix des lieux pour tester la qualité de l'eau, prioriser les points d'eau les plus éloignés et les plus proches du lieu de traitement de l'eau, et les lieux situés aux jonctions ou embranchements du réseau de canalisations ;

- pour estimer le nombre d'habitations et leur distance des points de ravitaillage en eau, recourir soit à une carte reflétant la disposition du camp ou à des procédures de cartographie aidée du Système d'information géographique (GIS), s'il existe. Reporter les points fonctionnels de ravitaillement en eau sur une carte à échelle du camp pour calculer le nombre de ménages se trouvant à l'intérieur des distances recommandées dans les situations d'urgence et postérieures à l'urgence.

1. Aperçu

L'eau est essentielle à la vie, la santé et la dignité et y accéder constitue un droit humain fondamental. Tous les réfugiés doivent avoir un accès sûr à une quantité adéquate d'eau de bonne qualité, à des installations sanitaires et à des pratiques de promotion de l'hygiène. Les interventions WASH sont essentielles à l'urgence pour réduire la mortalité et la morbidité et promouvoir la protection des réfugiés, leur dignité et leur qualité de vie.

Il est essentiel de suivre les indicateurs sur l'eau pour s'assurer que la couverture et les résultats des programmes WASH sont adéquats. Le suivi des programmes doit recourir à l'outil du HCR de suivi des activités WASH (WMS).

**Norme ou indicateurs**

Le HCR a adopté les principales normes sur l'approvisionnement en eau définies par le Projet Sphère et énumérées ci-dessous :

- **Accès à l'eau et quantité.** Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.
- **Qualité de l'eau.** L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être bue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Le tableau ci-dessous expose les indicateurs WASH du HCR dans les situations d'urgence et postérieures à l'urgence :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Objectif</th>
<th>Objectif de résultats</th>
<th>Indicateur</th>
<th>Unité</th>
<th>Norme</th>
<th>Camp</th>
<th>Hors des camps</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urgence</td>
<td>Post urgence</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre moyen de litres d'eau potable/personne/jour.</td>
<td>l/p/j</td>
<td>&gt;=15</td>
<td>&gt;=20</td>
<td>Oui</td>
<td>Oui</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre moyen de l/p/j d'eau potable recueillie au niveau du ménage.</td>
<td>l/p/j</td>
<td>&gt;=15</td>
<td>&gt;=20</td>
<td>Oui</td>
<td>Oui</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tests concluant à l'inexistence de coliformes fécaux par 100 ml d'eau (aux lieux non chlorés d'approvisionnement en eau)</td>
<td>%</td>
<td>&gt;=95</td>
<td>&gt;=95</td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tests concluant à l'existence de résidus libres de chlore 0,2-2 mg/l et NTU&lt;5 (aux lieux chlorés d'approvisionnement en eau).</td>
<td>%</td>
<td>&gt;=95</td>
<td>&gt;=95</td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de personnes par robinet utilisable</td>
<td>Personnes/robinet</td>
<td>&lt;=250</td>
<td>&lt;=100</td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre d'utilisateurs par pompe manuelle/puit utilisable.</td>
<td>Personnes/pompe manuelle ou Personnes/ puits</td>
<td>&lt;=500</td>
<td>&lt;=250</td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages recueillant l'eau potable à partir de sources protégées/traitées</td>
<td>%</td>
<td>&gt;=70</td>
<td>&gt;=90</td>
<td>Oui</td>
<td>Oui</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Distance entre les habitations et les robinets/ lieux d'approvisionnement en eau.</td>
<td>Mètres</td>
<td>&lt;=500</td>
<td>&lt;=200</td>
<td>Oui</td>
<td>Oui</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de ménages disposant d'une capacité de stockage de l'eau potable d'au moins 10 litres/personne</td>
<td>%</td>
<td>&gt;=70</td>
<td>&gt;=80</td>
<td>Oui</td>
<td>Oui</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Conseils principaux
Mesure standard d'urgence

Le HCR a choisi neuf indicateurs clés pour faire le suivi de programmes d'urgence WASH. Ils se concentrent sur l'accès à l'eau, sa quantité et sa qualité, et doivent être suivis au cours des six premiers mois de l'urgence.

Cinq indicateurs doivent être recueillis chaque semaine pendant les urgences :

- **Litres/personne/jour.** 15 litres par personne par jour.
- **Utilisateurs par puits utilisable/pompe manuelle.** On peut lier l'indicateur litres/personne/jour à cet indicateur qui stipule que l'utilisation des pompes manuelles ou des puits doit être limitée à 500 personnes.
- **Qualité de l'eau (coliformes fécaux).** Cet indicateur teste la présence de coliformes fécaux aux lieux non-chlorés d'approvisionnement en eau. La norme requiert que plus de 95 % des échantillons de 100 ml d'eau soient complètement libres de coliformes fécaux.
- **Qualité de l'eau (résidus de chlore).** Cet indicateur teste la présence de résidus libres de chlore (RLC) aux lieux d'approvisionnement en eau chlorée, ainsi que la clarté de l'eau (sa turbidité) exprimée sur le plan des unités nephelométriques de turbidité (UNT). Les échantillons doivent être inférieurs à 5 UTN (NTU<5) par litre d'eau, et 95 % des échantillons doivent avoir plus de 0,2 mg et moins de 2 mg/l de résidus libres de chlore par litre d'eau (RLC 0,2-2 mg/l et <5 UNT ; >=95 %).
- **Personnes par robinet utilisable.** Dans les urgences, aucun robinet ne doit servir à plus de 250 personnes.

Quatre Indicateurs doivent être recueillis au moins au cours de la phase d'urgence, en recourant à la méthode de l'étude rapide auprès des ménages et à la cartographie.

- **Ménages (HH) recueillant l'eau potable à partir de sources d'eau protégées/traitées.** Plus de 70 % des ménages doivent recueillir leur eau potable à partir de sources d'eau protégées/traitées ;
- **Nombre moyen de l/p/j d'eau potable collectée au niveau du ménage.** Dans les situations d'urgence, les ménages doivent pouvoir recueillir en moyenne un minimum de 15 litres d'eau par personne par jour ((l/p/j). Il est essentiel de surveiller l'utilisation effective de l'eau dans les situations où les populations fluctuent sensiblement et de déterminer le nombre de ménages pouvant se conformer à la norme internationale acceptée, relative à la quantité minimale quotidienne d'eau nécessaire dans les situations d'urgence (≥ 15 litres).
- **Ménages dotés d'une capacité de stockage de l'eau potable d'au moins 10 litres/personne.** Plus de 80 % des ménages doivent avoir une capacité de stockage d'eau d'au moins 10 litres d'eau potable par personne.
- **Distance séparant les habitations des points d'approvisionnement en eau.** Dans les situations d'urgence, la distance séparant les habitations des robinets ou lieux d'approvisionnement en eau doit être de 500 mètres maximum. (Un lieu d'approvisionnement en eau est formé d'un groupe de robinets). Cet indicateur mesure l'accès à l'eau.
Appliquer les normes locales aux situations extérieures aux camps (tels les installations et lieux ruraux ou urbains dispersés ou épars), concernant les distances à parcourir jusqu'aux points d'approvisionnement en eau ou aux sources d'eau non équipées de compteurs, et le nombre de personnes par robinet. Lorsqu'aucune norme nationale n'existe, efforcez-vous de respecter les indicateurs du HCR ou de parvenir aux buts définis au niveau national dans le cadre de l'objectif de développement durable.

**Norme sur le long terme**

Les mêmes indicateurs sont recueillis dans les situations postérieures à l'urgence, mais ils font l'objet de normes différentes.

- **Litres/personne/jour.** Dans les situations de réfugiés, postérieures à l'urgence, l'allocation minimum en eau est de 20 litres par personne, par jour. Cette norme couvre uniquement les besoins domestiques et individuels. Si des activités agricoles sont envisagées, des quantités supplémentaires d'eau pour le bétail et les plantes doivent être prévues.

- Programmes alimentaires d'appui et thérapeutiques, hôpitaux, cliniques et écoles ont besoin de plus d'eau que les allocations quotidiennes, pour l'hygiène de base et la préparation des mets. (Dans les centres de soins, le minimum est de 10 litres/patient en ambulatoire/jour et de 40-60 litres/patient hospitalisé/jour. Dans les centres d'alimentation, le minimum est de 20-30 litres/patient hospitalisé/jour et de 15 litres soignant/jour. Dans les écoles, le minimum est de 3 litres/élève/jour et dans les mosquées, il est de 2-5 litres/personne/jour.

- **Nombre d'utilisateurs par puits ou pompe manuelle utilisables.** Chaque pompe manuelle ou puits ne doit pas être utilisé par plus de 250 personnes.

- **Ménages recueillant l'eau potable à partir de sources d'eau protégées/traitées.** Plus de 95 % des ménages doivent s'approvisionner en eau potable à partir de sources d'eau protégées (systèmes de distribution d'eau courante, sources d'eau protégées, supports de robinets, pompes manuelles avec tablier et joint d'étanchéité sanitaire).

- **Nombre de personnes par robinet d'eau fonctionnel.** Aucun robinet ne doit être utilisé par plus de 100 personnes.

- **Distance entre habitations et points d'approvisionnement en eau.** Les habitations ne doivent pas être situées à plus de 200 mètres des points d'approvisionnement en eau.

- **Ménages dotés d'une capacité de stockage de l'eau potable d'au moins 10 litres/personne.** Au moins 85 % des ménages doivent recourir à des réservoirs d'eau à goulot étroit ou à des réservoirs d'eau couverts, dotés de robinets.

Appliquer les normes nationales aux situations extérieures aux camps (installations ou lieux ruraux ou urbains dispersés ou épars), concernant la distance à parcourir jusqu'aux points d'approvisionnement en eau et aux sources d'eau non équipées de compteurs, et le nombre de personnes par robinet. Lorsqu'aucune norme nationale n'existe, efforcez-vous de respecter les indicateurs du HCR ou de parvenir aux buts définis au niveau national dans le cadre de l'objectif de développement durable.

**Annexes**

UNHCR indicators guidance
3. Liens

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Directives de qualité pour l'eau de bo... HCR. Manuel des situations d'urgence. 2015 Projet Sphère. La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention... HCR. Manuel sur l'eau pour les situations de réfugiés. 1992 OMS/WEDC : Répondre aux besoins immédiats et à moyen terme sur l'eau, l'assaini...

4. Contacts principaux

HQWASH@unhcr.org.

Normes d’assainissement dans les situations d’urgence

07 mars 2023

Points clés

- Interprétez les indicateurs avec prudence lorsque la taille de la population fluctue de manière significative.
- Lorsque vous calculez les indicateurs liés à l'assainissement, clarifiez si les chiffres de la population incluent ou excluent la communauté hôte.
- Les informations sur la défécation dans des toilettes indiquée ou les observations sur la défécation en plein air peuvent être comparées avec cet indicateur. Si le nombre de personnes par toilettes est élevé, cela peut indiquer qu'il est possible que le problème réside dans un nombre insuffisant de toilettes. Si les toilettes sont en nombre suffisant, cela peut indiquer que les gens ne les utilisent pas.

1. Aperçu

L'évacuation sûre des excréments est un élément essentiel dans tout programme WASH, car elle contribue à réduire la transmission directe et indirecte des maladies. Pour permettre un meilleur accès sans danger à l'assainissement, il est nécessaire de respecter les normes d'intimité et de sécurité en s'appuyant sur des structures d'assainissement qui sont localement ou culturellement acceptables. Le manuel Sphère de 2018 précise que : « Les toilettes familiales sont considérées comme l'idéal en termes de sécurité, du point de vue pratique et de la dignité des usagers, et des liens établis entre propriété et entretien [...] les toilettes partagées ou
communes peuvent être conçues et construites dans l'objectif de fournir des toilettes familiales dans le futur. » La fourniture d'un accès à l'assainissement pour tous peut passer par la distribution d'infrastructures d'assainissement ou par des programmes de latrines contre rémunération assortis d'un suivi suffisant.

Le suivi des programmes doit s'appuyer sur les normes WASH du HCR et les indicateurs du manuel WASH du HCR, ainsi que sur le système de suivi WASH du HCR.

**Normes/indicateurs**

Les principales normes d'évacuation des excréments, définis par Sphère, ont été adoptées par le HCR.

- Un environnement sans excréments humains : Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.
- Accès et utilisation des toilettes : Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables et peuvent y accéder rapidement et en toute sécurité à tout moment.
- Gestion et maintenance de la collecte, du transport, de l'élimination et du traitement des excréments : Les installations, infrastructures et systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus de façon conforme afin de garantir le service et de réduire l'incidence sur l'environnement.

Indicateurs du HCR liés à l'assainissement dans les situations d'urgence et de post-urgence :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Objectif</th>
<th>Objectif de résultat</th>
<th>Indicateur</th>
<th>Unité</th>
<th>Norme</th>
<th>Camp</th>
<th>Hors camp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urgence</td>
<td>Post-urgence</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La population vit dans des conditions d'assainissement et d'hygiène satisfaisantes. Les réfugiés disposent d'un accès sûr à un assainissement de qualité.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre de personnes par toilettes/latrines</th>
<th>Nombre de personnes</th>
<th>&lt;= 50</th>
<th>&lt;= 20 (avec l'objectif d'atteindre 1 latrine/ménage dès que possible)</th>
<th>oui</th>
<th>oui</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ménages indiquant la défécation dans des toilettes.</td>
<td>%</td>
<td>&gt;= 60</td>
<td>&gt;= 85</td>
<td>oui</td>
<td>oui</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages disposant de toilettes/latrines familiales.</td>
<td>%</td>
<td>-</td>
<td>&gt;= 85</td>
<td>oui</td>
<td>oui</td>
</tr>
<tr>
<td>Ecoles : Élèves par toilettes/latrines :</td>
<td>Nombre de personnes</td>
<td>50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par toilettes, ajouter des urinoirs pour les garçons)</td>
<td>50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par toilettes, ajouter des urinoirs pour les garçons)</td>
<td>oui</td>
<td>oui</td>
</tr>
<tr>
<td>Centres de santé</td>
<td>Nombre de personnes</td>
<td>20 patients en ambulatoire par toilettes/latrines 10 patients hospitalisés par toilettes/latrines</td>
<td>20 patients en ambulatoire par toilettes/latrines 10 patients hospitalisés par toilettes/latrines</td>
<td>oui</td>
<td>oui</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

Les normes ou indicateurs minimaux suivants du HCR doivent être communiqués ou recueillis au cours de la première phase d'une opération d'urgence :

De manière hebdomadaire :

- **Personnes par toilettes ou latrines.** Aucune latrine ne devrait être utilisée par plus de 50 personnes au cours de la première phase d'une situation urgence. Chaque trou est comptabilisé comme une latrine. Seules les latrines qui sont nettoyables, qui garantissent l'intimité et dont les structures sont sûres doivent être comptabilisées. Les latrines pleines ou non conformes aux normes du HCR ne doivent pas être comptabilisées.

Cet indicateur peut être communiqué dans un rapport sur la situation WASH des réfugiés (SITREP) de façon hebdomadaire, ou à la fréquence à laquelle les SITREP sont produits par l'opération d'urgence. En outre, l'indicateur doit être communiqué une fois par mois par l'intermédiaire du formulaire situation d'urgence du système de suivi WASH.
Dès que possible après le début d'une urgence

- **Ménages indiquant la défécation dans des toilettes.** Au moins 60 % des ménages devraient indiquer qu'ils défèquent dans des toilettes. Les principes, définitions et recommandations concernant cet indicateur sont valables dans les situations à la fois d'urgence et de post-urgence. Dans une situation d'urgence, cet indicateur peut être obtenu en menant une brève évaluation WASH.

Dans les situations hors camp (zones d'installation et sites ruraux ou urbains dispersés ou disséminés), utilisez les normes du HCR comme des orientations pour la réponse d'urgence et collaborez avec les autorités locales pour assurer le respect des normes nationales et la réalisation des objectifs nationaux en matière d'assainissement dérivés des Objectifs de développement durable. Plaidez en faveur du droit à l'assainissement, qui est un droit humain.

**Norme sur le long terme**

Les normes d'assainissement suivantes s'appliquent aux situations de post-urgence et doivent faire l'objet d'un suivi une fois par mois par l'intermédiaire de la fiche de rapport mensuel (indicateurs d'accès) ou une fois par an (indicateurs des ménages) au travers d'une étude annuelle auprès des ménages, aussi appelée étude « CAP WASH » (connaissances, attitudes et pratiques WASH). Les acteurs du secteur WASH doivent viser à réaliser une étude CAP de base initiale au cours des 6 premiers mois de la situation d'urgence et au moins une fois par an (idéalement deux fois par an s'il existe une saison des pluies et une saison sèche distinctes). Un ensemble d'outils est disponible pour planifier et réaliser l'étude, ainsi que des outils pour analyser facilement les données, à l'adresse :


Vous trouverez plus d'informations sur les exigences de suivi de ces indicateurs dans le [manuel WASH du HCR](https://wash.unhcr.org/fr/wash-monitoring-system/enquete-cap-eha-modules/) ou sur le [site WASH du HCR](https://wash.unhcr.org/fr/wash-monitoring-system/enquete-cap-eha-modules/).

- **Personnes par toilettes ou latrines.** Aucune toilette ne doit être utilisée par plus de 20 personnes. Chaque trou est comptabilisé comme une latrine. Seules les latrines qui sont nettoyables, qui garantissent l'intimité et dont les structures sont sûres doivent être comptabilisées. Les latrines pleines ou non conformes aux normes du HCR ne doivent pas être comptabilisées. L'objectif doit être de parvenir à 1 latrine par ménage (maximum 6 personnes).
- **Ménages qui défèquent dans des toilettes.** Au moins 85 % des ménages devraient indiquer qu'ils défèquent dans des toilettes. Les principes, définitions et recommandations concernant cet indicateur sont valables à la fois dans les situations d'urgence et de post-urgence. Dans une situation de post-urgence, cet indicateur peut être obtenu en menant une étude annuelle auprès des ménages.
- **Ménages disposant de toilettes/latrines familiales.** Au moins 85 % des ménages devraient disposer d'un accès à des toilettes/latrines familiales.
- **Écoles et installations de santé dotées de structures WASH conformes.** Les écoles devraient mettre à disposition 1 toilette pour 30 filles et 1 toilette pour 60 garçons. Les centres de santé devraient mettre à disposition 1 toilette pour 20 usagers dans les services internes et dans les services externes 1 latrine réservée au personnel, 1 aux femmes, 1
aux hommes et 1 aux enfants.

Dans les situations hors camp (zones d'installation et sites ruraux ou urbains dispersés ou disséminés), utilisez les normes du HCR comme des orientations pour la réponse d'urgence et collaborerez avec les autorités locales pour assurer le respect des normes nationales et la réalisation des objectifs nationaux en matière d'assainissement dérivés des Objectifs de développement durable. Plaidez en faveur du droit à l'assainissement, qui est un droit humain. L'étude d'usage de l'accès à la santé par téléphone (HAUS) pour les situations hors camp inclut également un module WASH auquel il est possible d'avoir recours pour comprendre la situation WASH dans les installations hors camp.

**Annexes**

- Manuel WASH du HCR (version de 1992 en anglais)
- Le Manuel Sphère (2011)

**3. Liens**

- Site WASH du HCR Harvey, P. : Excreta disposal in Emergencies (L'Évacuation des excréments dans ... HCDH : Manuel pratique pour la réalisation des droits humains à l'eau et à l'as... HCDH : Foire aux questions sur le droit à l'eau potable et à l'assainissement OMS & WEDC Planifier l'élimination des excréments en situation d'urgence, 2013 OMS &WEDC Options techniques pour l'élimination des excréments en situation d'u... HCR, Manuel pour les situations d'urgence, 2015 Projet Sphère, La Charte humanitaire et les standards minimum dans l'interventi... Outil de cartographie des droits du HCR (RiMa) HCR et le groupe sectoriel WASH mondial : Latrines contre rémunération, 2018

**4. Contacts principaux**

Section DRS/SP. À l'adresse : HQWASH@unhcr.org.

**Normes d’hygiène**

07 mars 2023

**Points clés**

- Pendant les épidémies de maladies véhiculées par l’eau (choléra, hépatite E), il peut s'avérer nécessaire d'augmenter le nombre d'agents de promotion de l'hygiène pour faire
en sorte que le savon soit régulièrement distribué et utilisé, que les connaissances sur le lavage des mains soient renforcées et que le traitement et la bonne conservation de l'eau à domicile soient montrés et mis en avant.

- Dans des situations prolongées ou de post-urgence, une étude CAP est recommandée au moins une fois par an. (Idéalement, réalisez une CAP pendant la saison sèche et une autre pendant la saison des pluies). Pendant les situations d'urgence, menez une étude de base dès que la population s'est stabilisée (géographiquement et en nombre), pour recueillir les indicateurs des ménages et ajuster les interventions et les stratégies WASH.

- L'enquête nutritionnelle standardisée élargie (SENS), qui est réalisée dans le cadre de nombreuses opérations, inclut un bref module WASH et couvre les principaux indicateurs WASH des ménages. Afin d'utiliser les ressources de manière efficace et d'éviter la lassitude des enquêtes, mettez-vous en contact avec un agent de santé publique/nutrition pour savoir si une SENS est déjà prévue.

- Suivez les tendances et les épidémies de maladies (diarrhée, hépatite E, choléra) dans les camps et les centres de santé. Les informations recueillies peuvent guider les efforts visant à hiérarchiser les priorités des interventions WASH. Au sein d'IRHIS, outil utilisé à la fois par le système de suivi WASH et la programmation de la santé publique, il est possible de comparer les tendances WASH et les tendances des maladies véhiculées par l'eau.

1. Aperçu

La promotion de l'hygiène est une approche planifiée et systématique qui permet aux personnes d'agir de sorte que les installations et services d'eau, d'assainissement et d'hygiène aient un impact positif sur la santé. L'approche promeut également la participation, la redevabilité et le suivi, car elle met en avant l'importance de l'écoute et a recours au dialogue et à la discussion.

L'hygiène domestique, alimentaire et personnelle fait partie intégrante de l'assainissement, et touche plus largement à l'éducation sanitaire et aux préoccupations de la communauté. Il n'est donc pas inutile de sans cesse répéter que les activités liées à l'eau et à l'assainissement sont plus efficaces lorsque des programmes d'hygiène visibles, spécifiques et participatifs viennent les compléter sur le terrain.

Normes/indicateurs

Les principales normes de promotion de l'hygiène, définies par Sphère, ont trait aux connaissances et aux comportements.

- Promotion de l'hygiène : Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du ménage et de la communauté afin de réduire ces risques.
- Repérage, obtention et utilisation des articles d'hygiène : Des articles adéquats pour l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes affectées.
- Gestion de l'hygiène menstruelle et de l'incontinence : Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations WASH respectant leur dignité et leur bien-être.

Le tableau ci-dessous synthétise les indicateurs liés à l'hygiène du HCR dans les situations d'urgence et de post-urgence :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Objectif</th>
<th>Objectif de résultat</th>
<th>Indicateur</th>
<th>Unité</th>
<th>Norme</th>
<th>Camp</th>
<th>Hors camp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urgence</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
La population vit dans des conditions d'assainissement et d'hygiène satisfaisantes. Campagnes de santé et d'hygiène environnementales mises en œuvre. Nombre de personnes par abri de bain/douche Nombre de personnes relevant de la compétence du HCR <= 50 <= 20 (avec l'objectif d'atteindre 1 abri de bain ou douche par ménage dès que possible) oui oui

| Nombre de personnes par agent de promotion de l'hygiène. | Nombre de personnes relevant de la compétence du HCR | <= 500 | <= 1 000 | oui | non

| % de ménages ayant accès à du savon | % | >= 70 | => 90 | oui | oui

| % de femmes fertiles bénéficiaires qui sont satisfaite du matériel et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle | % | >= 70 | => 90 | oui | oui

| Savon pour l'hygiène personnelle et la lessive Grammes/personne/mais | => 450 | => 450* | oui | oui

| Savon pour la gestion de l'hygiène menstruelle (en plus du savon pour l'hygiène personnelle et la lessive) Grammes/femme fertile/mais | => 200 | => 200 | oui | oui

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

Pendant la phase initiale d'une opération d'urgence, les normes ou indicateurs suivants liés à l'hygiène doivent au minimum être communiqués :

- **Nombre de personnes par abri de bain/douche** : aucun abri de bain/douche ne devrait être utilisé par plus de 50 personnes au cours de la première phase d'une situation
d'urgence. Seuls les abris de bain/douches qui sont nettoyables, qui garantissent l'intimité et dont les structures sont sûres doivent être comptabilisés.

- **Nombre de personnes par agent de promotion de l'hygiène.** Au moins un agent de promotion de l'hygiène doit être disponible pour 500 réfugiés. Cet indicateur mesure la portée potentielle de l'éducation et de la communication en matière d'hygiène, particulièrement en ce qui concerne l'usage, le suivi et la maintenance des installations WASH et les bonnes pratiques hygiéniques.

- **% de ménages ayant accès à du savon** : dans une situation d'urgence, 70 % des ménages devraient avoir accès à du savon. Dans une situation d'urgence, cet indicateur peut être obtenu en menant une brève évaluation WASH.

- **% de femmes fertiles bénéficiaires qui sont satisfaits des matériels et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle** : dans une situation d'urgence, au moins 70 % des femmes fertiles devraient être satisfaits des matériels et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle. Dans une situation d'urgence, cet indicateur peut être obtenu en menant une brève évaluation WASH.

- **Savon.** Pour favoriser la santé, la dignité et le bien-être, au moins 450 grammes de savon devraient être disponibles par personne et par mois (indicateur Sphère). 250 g servent à l'hygiène personnelle et 200 g à la lessive et autres tâches de lavage. Pour les femmes et les filles fertiles, 250 g supplémentaires de savon doivent être disponibles par mois pour la gestion de l'hygiène menstruelle.

Cet indicateur peut être communiqué dans un rapport sur la situation WASH des réfugiés (SITREP) de façon hebdomadaire, ou à la fréquence à laquelle les SITREP sont produits par l'opération d'urgence. En outre, l'indicateur « Nombre de personnes par abri de bain/douche : » doit être communiqué une fois par mois par l'intermédiaire du formulaire situation d'urgence du système de suivi WASH.

**Norme sur le long terme**

Les normes d'hygiène suivantes s'appliquent aux situations de post-urgence et doivent faire l'objet d'un suivi une fois par mois par l'intermédiaire de la fiche de rapport mensuel (indicateurs d'accès) ou une fois par an (indicateurs des ménages) au travers d'une étude annuelle auprès des ménages, aussi appelée étude « CAP WASH » (connaissances, attitudes et pratiques WASH). Les acteurs du secteur WASH doivent viser à réaliser une étude CAP de base initiale au cours des 6 premiers mois de la situation d'urgence et au moins une fois par an (idéalement deux fois par an s'il existe une saison des pluies et une saison sèche distinctes). Un ensemble d'outils est disponible pour planifier et réaliser l'étude, ainsi que des outils pour analyser facilement les données, à l'adresse :


- **Nombre de personnes par abri de bain/douche** : aucun abri de bain/douche ne devrait être utilisé par plus de 20 personnes au cours d'une situation prolongée. Idéalement, il devrait il y avoir un abri de bain/douche par ménage pour obtenir le meilleur résultat possible en matière de sûreté, sécurité, commodité et dignité de l'utilisateur. Seuls les
abris de bain/douches qui sont nettoyables, qui garantissent l'intimité et dont les structures sont sûres doivent être comptabilisés.

- **Nombre de réfugiés par agent de promotion de l'hygiène.** Au moins un agent de promotion de l'hygiène doit être disponible pour 1 000 réfugiés. Cet indicateur mesure la portée potentielle de l'éducation et de la communication en matière d'hygiène, particulièrement en ce qui concerne l'usage, le suivi et la maintenance des installations WASH et les bonnes pratiques hygiéniques.

- **% de ménages ayant accès à du savon** : dans une situation de post-urgence, 70 % des ménages devraient avoir accès à du savon. Dans une situation de post-urgence, cet indicateur peut être obtenu en réalisant une étude annuelle auprès des ménages, aussi appelée étude « CAP WASH » (connaissances, attitudes et pratiques WASH).

- **% de femmes fertiles bénéficiaires qui sont satisfaits des matériaux et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle** : dans une situation d'urgence, au moins 70 % des femmes fertiles devraient être satisfaits des matériaux et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle. Dans une situation d'urgence, cet indicateur peut être obtenu en menant une brève évaluation WASH.

- **Savon.** Pour favoriser la santé, la dignité et le bien-être, au moins 450 grammes de savon devraient être disponibles par personne et par mois (indicateur Sphère). 250 g servent à l'hygiène personnelle ; 200 g à la lessive et autres tâches de lavage. Pour les femmes et les filles fertiles, 250 g supplémentaires de savon doivent être disponibles par mois pour la gestion de l'hygiène menstruelle.

Vous trouverez plus d'informations sur les exigences de suivi de ces indicateurs dans le [manuel WASH du HCR](https://www.unhcr.org/fr/documents/347d1515b) ou sur le [site WASH du HCR](https://wash.unhcr.org).

**Hors camp**
L'étude d'usage de l'accès à la santé par téléphone (HAUS) inclut également un module WASH auquel il est possible d'avoir recours pour comprendre la situation WASH dans les installations hors camp.

**Annexes**


[UNHCR indicators guidance](https://wash.unhcr.org)

**3. Liens**

[Manuel WASH du HCR Indicateurs WASH du HCR Système du suivi WASH du HCR - Fiche de rapport mensuel Système du suivi WASH du HCR - Étude annuelle auprès des ménages Méthodes rapides pour évaluer les services WASH (eau, assainissement et hygiène... Orientations pour la promotion de l'hygiène du HCR WASH, protection et redevabilité, HCR Site](https://wash.unhcr.org)
Normes en gestion des déchets

07 mars 2023

**Points clés**

- La gestion des déchets solides relève de la responsabilité conjointe de la coordination sur le terrain (coordination des camps et gestion des camps), ainsi que des secteurs WASH et de Santé ;
- dans les paramètres urbains et hors des camps, recourir aux systèmes nationaux et, si nécessaire, les renforcer ;
- veiller à ce que les communautés de réfugiés soient impliquées dans la collecte des déchets solides aux niveaux des ménages et communautaire.

**1. Aperçu**

L'accumulation incontrôlée des déchets est malsaine et favorise les maladies transmises par les rongeurs et les insectes.

L'essentiel des déchets générés par les personnes relevant de la compétence du HCR étant de nature organique, ils ne sont souvent pas considérés comme un problème : on tend alors à négliger la question, même si le volume et le poids des déchets ménagers et des marchés peuvent se révéler importants et que ces déchets comprennent des matières non organiques tels les emballages, les canettes et le plastique.

Au début d'une urgence, hygiène et traitement des déchets sont normalement d'un niveau médiocre, favorisant la prolifération rapide des vermines et autres nuisibles, dont les rongeurs.

Si les aliments sont distribués aux réfugiés dans des canettes métalliques, leur traitement nécessite une attention particulière, non seulement pour des raisons esthétiques, mais
également parce qu'elles constituent une menace pour la santé (blessures d'enfants, sites potentiels de reproduction des moustiques, etc.). Par ailleurs, elles ne sont pas biodégradables.

Les déchets générés par les centres de soins constituent également une menace (seringues et aiguilles usées, pansements contaminés, échantillons de laboratoire, etc.). L'accès aux services sanitaires médicaux doit être bien contrôlé et les déchets doivent être traités séparément et sans retard.

Des procédures routinières doivent être adoptées pour le stockage, la collecte et le traitement des déchets. Ceci est particulièrement important dans les sites à haute densité démographique.

Le traitement des déchets solides relève de la responsabilité conjointe de la coordination sur le terrain (coordination de camps et gestion de camps), et des secteurs WASH et Santé. Dans les paramètres urbains et hors des camps, recourir aux systèmes nationaux et, si nécessaire, les renforcer.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- **Stockage.** Une poubelle de 100 litres doit être assurée à chaque 10 familles. Des barils métalliques de 200 litres, coupés en deux parties égales, sont souvent utilisés. Ces poubelles doivent, si possible, être dotées d'un couvercle et de trous de drainage dans leur fond. Les poubelles doivent être réparties à travers le site, et situées à une distance maximale de 15 mètres de chaque habitation. Il n'est ni économique ni pratique de recourir à des poubelles en béton : elles sont difficiles à vider, encouragent les rongeurs et dispersent les déchets autour du site.

- **Ramassage ou collecte et transport.** Les déchets doivent être régulièrement (au moins deux fois la semaine) ramassés des poubelles. Les camps situés à proximité des villes peuvent bénéficier des services locaux de ramassage des déchets. Utiliser des tracteurs équipés de remorques coûte cher. On ne doit y recourir qu’en dernière option, vu qu’on ne les utilise que dans les camps importants et densément peuplés. Des brouettes ou charrettes, tirées à la main ou par un animal, sont généralement plus appropriées.

- **Fréquence de la collecte.** Le personnel du HCR sur le terrain et ses partenaires doivent veiller à ce que les points de collecte des déchets domestiques et des déchets des marchés, commerciaux et médicaux soient, deux fois au moins la semaine et plus si nécessaire, vidés de leurs déchets. Il s'agit là d'une tâche essentielle, pour rompre les cycles de reproduction des mouches et veiller à ce que les déchets ne pourrissent pas et ne se transforment pas en nuisances.

- **Déchets des marchés.** Le personnel du HCR sur le terrain et les partenaires doivent veiller à ce que les déchets des marchés soient ramassés et gérés de manière opportune, efficace et hygiénique. Des mesures spéciales peuvent être requises pour les déchets des abattoirs et des marchés aux poissons.

- **Matières dangereuses.** Les batteries au plomb, les pots de peinture et huiles usés et les équipements électriques défectueux peuvent, même en quantité restreinte, poser de
sérieux risques pour la santé publique et l'environnement. Dans tous les paramètres, le personnel du HCR sur le terrain et ses partenaires doivent prendre les dispositions nécessaires pour procéder, de manière séparée, à la collecte de ces déchets. Prioriser les interventions qui empêchent les matières dangereuses de se joindre au flot des déchets domestiques plutôt que la gestion des déchets domestiques relativement inertes.

- **Déchets médicaux.** Les partenaires de santé du HCR doivent veiller à la collecte de l'ensemble des déchets médicaux, à leur manipulation, leur traitement et leur élimination au moindre risque possible pour le personnel de santé, le personnel de gestion des déchets et les personnes relevant de redevabilités. L'ensemble des déchets infectieux, non infectieux, le matériel tranchant, et les déchets dangereux doivent être gérés en stricte conformité des protocoles nationaux et (en leur absence) des protocoles mondiaux de l'OMS. Le transport des déchets est source de risques accrus ; il est donc hautement recommandé de gérer et traiter les déchets médicaux sur place, par le recours à des méthodes simples.

**Norme sur le long terme**

Les mêmes normes s'appliquent aux urgences et aux situations de longue durée.

**Annexes**

- UNHCR, indicators guidance
- UNHCR, Hygiene Promotion Guidelines

**3. Liens**

- HCR, Manuel WASH, 2020 OMS/WEDC Note technique numéro 7 : Gestion des déchets solides en situation d'u...
- OMS : Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de dé...
- OMS : La gestion sécurisée des déchets médicaux (2014) Projet Sphère, Manuel Sphère
- OMS : Gestion des déchets issus des activités des campagnes de vaccination (200...
- MSF : L'ingénierie de santé publique dans des situations précaires (2010)

**4. Contacts principaux**

Contacter l'Unité DRS/WASH à l'adresse : HQWASH@unhcr.org.

**Installation spontanée – directives**
Points clés

- Bien qu'elles puissent paraître chaotiques, il existe des raisons, pas immédiatement apparentes, permettant d'expliquer pourquoi certains groupes s'installent à des endroits précis telles les répartitions par lieu d'origine ou sur des bases ethniques. Il est préférable de discuter de ces raisons avec les personnes concernées plutôt que de contraindre les gens à déménager ;
- l'emplacement d'un camp de réfugiés et sa planification exercent une influence considérable sur la protection et l'accès à l'aide ;
- déterminer en priorité si un camp spontané constitue l'option d'installation la plus appropriée pour la population déplacée ;
- quand le HCR s'occupe d'une installation existante, il doit se lancer dans le plaidoyer et planifier son intervention opérationnelle de manière à mettre un terme, dès que possible, à ces aspects ou à faciliter une transition vers une solution d'installation plus intégrée et plus durable ;
- les installations spontanées doivent respecter un minimum de normes et les meilleures pratiques internationales ;
- veiller à ce que le repli, la sortie et la fermeture ou le démantèlement d'un camp soient envisagés et planifiés dès le départ .

1. Aperçu

Des sites convenables, bien triés et des installations de réfugiés bien planifiées, dotées d'abris adéquats et d'une infrastructure intégrée et appropriée, sont essentiels dès les premières étapes d'une urgence pour réfugiés, pour contribuer à épargner des vies et alléger la pénibilité. Héberger les réfugiés au cours d'urgences peut se faire au sein de familles ou de communautés d'accueil, d'hébergement collectif dans les abris existants, les centres collectifs ou les camps organisés. Il est extrêmement important de répertorier l'option ou la combinaison d'options la plus indiquée pour héberger les personnes relevant de la compétence du HCR, de manière adaptée au contexte du déplacement.

Les camps constituent une forme d'installation dans laquelle les réfugiés ou les personnes déplacées de l'intérieur résident et bénéficient d'une protection centralisée, d'une aide
humanitaire et d'autres services de la part des gouvernements d'accueil et des intervenants humanitaires.

Ces installations peuvent être planifiées et mises en place sur des terrains alloués par le Gouvernement ; elles peuvent aussi être spontanées quand les personnes relevant de la compétence du HCR s'installent sur des terrains non destinés à les accueillir. Les installations spontanées sont créées, sans planification adéquate, par les personnes relevant de la compétence du HCR, pour répondre à des besoins immédiats. En sus de créer un environnement hostile, leur assurer des services peut se révéler compliqué et coûteux.

Les installations spontanées ont lieu lorsque des groupes de personnes déplacées peuplent des régions sans l'aide et les directives d'orientation dux gouvernement local ou de la communauté humanitaire. Ces installations se font sur des terrains que la population déplacée n'a pas officiellement le droit d'occuper.

L'emplacement d'un camp, sa dimension, sa conception et sa durée de vie dépendent d'un contexte spécifique. L'emplacement d'un camp, sa disposition et les services qui y sont assurés exercent une influence notoire sur la protection et l'accès à l'aide. Le choix du site du camp influence les décisions tout au long du cycle de vie du camp. Idéalement, le HCR doit participer au choix de l'emplacement des camps et à la planification de l'ensemble des camps ; dans les faits, les installations d'un grand nombre de camps se font spontanément avant l'arrivée de l'aide.

Les camps spontanés présentent, généralement, plus d'inconvénients que d'avantages. La reconception du camp se révèle nécessaire lorsque les ressources existent ; il en va de même pour le transfert, le plus rapidement possible, du camp sur un emplacement bien répertorié, particulièrement s'il existe un conflit avec la communauté locale. La disposition, l'infrastructure et les abris d'un camp exercent une influence considérable sur la sécurité et le bien-être de ses résidents.

2. Conseils principaux

Caractéristiques propres au contexte et risques

Déterminer en priorité si le camp constitue la forme la plus appropriée d'installation pour la population déplacée. Les camps constituent la solution de dernier recours et ne doivent être créés que lorsqu'il n'est pas possible de recourir à une autre solution. Si certains groupes de déplacés logent dans des familles d'accueil ou se sont installés par eux-mêmes au sein de communautés locales partageant avec eux des affinités culturelles, tenir compte de cette option et déterminer laquelle des options est la plus appropriée.

Les camps spontanés sont souvent situés sur des emplacements pauvres et éventuellement risqués ou encore, près de zones non sécuritaires. Déterminer immédiatement si le camp doit être aidé in situ, déménagé ou si la population relevant de la compétence du HCR doit être transférée dans d'autres installations tels un camp planifié ou un centre de regroupement collectif. Ce processus et la solution retenue exigent généralement des motivations politiques et
économiques et comportent des aspects techniques et sociaux.

Les camps spontanés sont souvent très peuplés et disposés sans grande considération pour les installations communautaires et les infrastructures. Ils requièrent généralement une restauration progressive pour pouvoir se conformer aux normes internationales et aux bonnes pratiques locales et internationales, dont les coupe-feux, des moyens de drainage des eaux de surface, des infrastructures tels les écoles, les centres de distribution, l'approvisionnement en eau et des aires de loisirs.

Il est également important de déterminer qui détient la propriété du terrain sur lequel se trouve le camp de l'installation spontanée (préoccupations d'hébergement, de terrain et de propriété ou HLP) et de comprendre les dispositions prises, s'il en existe, sur l'utilisation du terrain. L'autorisation de s'installer sur ces emplacements est normalement accordée de manière informelle, relève souvent d'un accord ad hoc avec la communauté d'accueil et doit être rediscutée ou négociée avec les autorités ou les propriétaires privés.

**Objectifs de protection propres au contexte**

- Assurer un environnement de vie sûr et sain permettant de préserver l'intimité et la dignité des personnes relevant de la compétence du HCR ;
- protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'une suite de risques, notamment l'évacuation, l'exploitation et l'abus, la surpopulation, un accès médiocre aux services et des conditions d'hygiène déplorables ;
- encourager l'autonomie de manière à permettre aux personnes relevant de la compétence du HCR de mener des vies productives et dignes.

Si l'emplacement du camp se révèle insatisfaisant, envisager de déménager d'urgence. Ce transfert doit se faire en coordination avec les autorités locales et le gouvernement. Plus le temps s'écoule et plus il devient difficile de déplacer les réfugiés vers un autre emplacement. Même si les réfugiés déjà installés sur un lieu déterminé ne peuvent pas être transférés ailleurs, détourner ailleurs les nouveaux arrivants.

Conflit, violence et persécution continuent à causer des déplacements à grande échelle dans plusieurs parties du monde. Pour accorder sa protection internationale et veiller à ce que les droits et la dignité des personnes relevant de la compétence du HCR soient respectés, le HCR doit agir de diverses manières et assurer particulièrement abris et installation adéquats. Tenir compte des éléments clés suivants de protection lorsque l'on prépare une intervention d'urgence :

- Ethnicié et culture. Déterminer assez tôt, en amont, les liens ethniques culturels pouvant exister entre les réfugiés et leurs communautés d'accueil. La planification de l'installation et les interventions doivent viser à atténuer les frictions et à réduire les tensions potentielles entre réfugiés et communautés d'accueil, et à limiter les autres risques de sécurité.
- Proximité des frontières. Pour assurer la sécurité et la protection des réfugiés, les camps doivent être situés à une distance raisonnable des frontières internationales et des autres zones sensibles ou stratégiques (telles les installations militaires).
- Liberté de mouvement. Le droit international relatif aux droits de l'Homme et au droit des réfugiés reconnaissent les droits de chaque personne, y compris celui des réfugiés, à se mouvoir librement. Le HCR encourage tous les États à respecter la liberté de mouvement des réfugiés et incite les États qui ont des réserves à ce sujet, à les annuler ;
- Autonomie. Les réfugiés souhaitent subvenir eux-mêmes à leurs besoins essentiels et à jouir de leurs droits économiques et sociaux, de manière durable et digne. Le HCR encourage les États à aider les réfugiés à devenir autonome, leur permettant ainsi de contribuer à leur pays d'accueil et à trouver des solutions à long terme pour eux-mêmes ;
- Intérêt supérieur des réfugiés. La politique et les décisions d'installation doivent d'abord être dictées par l'intérêt supérieur des réfugiés.
- Âge, genre et diversité. Les politiques et programmes appliquent systématiquement une approche âge, genre et diversité pour veiller à ce que toutes les personnes relevant de la compétence du HCR aient un accès égal à leurs droits, à la protection, aux services et aux ressources et soient en mesure de participer, en partenaires actifs, aux décisions les concernant.

**Principles and policy considerations for the emergency response strategy in this context**

La manière particulière dont les installations sont planifiées et conçues peut affecter la cohésion communautaire. Une bonne planification de l'installation peut aussi contribuer à un accès plus efficace et abordable aux services essentiels, atténuer les risques (telles les inondations et les épidémies) et améliorer les milieux de vie, permettant ainsi aux familles de jouir d'une meilleure qualité de vie.

Avant de songer à la restauration d'une installation spontanée, déterminer la possibilité de poursuivre d'autres options pouvant être plus durables et moins coûteuses ; ces options consistent à exploiter le potentiel des réfugiés, à rationaliser l'offre de services ou encore à mieux cibler l'aide aux plus démunis.

La disposition et l'organisation d'une installation spontanée reflètent souvent les priorités et les préférences des personnes relevant de la compétence du HCR et doivent être prises en considération au moment de la mise à niveau d'un emplacement d'un camp ou de la relocalisation de ses résidents.

Si les réfugiés se sont spontanément installés de manière dispersée, ils ne doivent pas être regroupés sauf s'il existe des raisons indispensables de modifier leur modèle d'installation existant.

Lorsqu'il traite une installation existante, le HCR doit s'engager à plaider la cause des réfugiés, de plaider en faveur de l'intervention opérationnelle et à la planifier de manière à mettre un terme à ces aspects le plus rapidement possible ou à faciliter la transition vers une solution d'installation plus intégrée et plus durable.

Les installations spontanées doivent se conformer à des normes minimales; Voir les chapitres sur
Planification de sites pour les camps et sur la Normes de planification d'un camp (zones d'installations planifiées) de ce manuel.

Priority operational delivery mode and responses in this context

Déterminer si le l'emplacement spontané de l'installation est viable et s'il doit être restauré. Voir le chapitre sur la Normes de planification d'un camp (zones d'installations planifiées) du présent manuel.

Déterminer le besoin de négocier les accords existants pour occuper le terrain. Le HCR ne loue ni n'acquiert de terrains pour les réfugiés.

Au moment de leur installation, les résidents procèdent à des investissements pour adapter les installations. Tenir compte de ces investissements (financiers et sociaux) et y demeurer sensible lorsque l'on discute des plans de restauration.

Les Résidents doivent participer activement à l'ensemble les décisions affectant leur hébergement actuel et futur.

Une fois la décision prise de restaurer le camp spontané, appliquer les principes, normes et indices détaillés à la section « Partenaires prioritaires dans ce contexte » des chapitres sur les Zones d'installation planifiées – directives de stratégie de camps et sur la Planification de sites pour les camps.

Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte

- Consulter, à toutes les étapes du développement du camp, les autorités compétentes, les partenaires chargés de la mise en œuvre et la population touchée.
- Consulter les résidents des camps spontanés et les communautés d'accueil avant de prendre une décision quelconque concernant la réhabilitation de l'installation ou de procéder à un changement de site.
- S'assurer de bien s'entendre avec les parties prenantes humanitaires et avec les donateurs internationaux.
- Entrer immédiatement en relation et collaborer avec les services techniques des autorités locales et étudier les règles et les règlements locaux concernant le régime foncier, les travaux publics et l'hébergement afin de minimiser les risques de conflits liés aux terrains et veiller à se conformer aux règlements locaux du bâtiment ;
- Le personnel technique de l'abri et aux autres secteurs concernés, WASH par exemple.

Annexes

UNHCR’s Global Shelter and Settlement Strategy, 2014-2018

HCR – Politique sur les alternatives aux camps
3. Liens


4. Contacts principaux

Section chargée des abris et des zones d'installation, Division de l'appui et de la gestion des programmes : HQShelter@unhcr.org

Solutions alternatives aux camps : intervention dans les zones urbaines et rurales

16 septembre 2023

Points clés

- Lorsque le risque d'urgence pour les réfugiés est moyen ou élevé, toujours entreprendre une planification de réponse urgente et des actions de préparation avancée.

- Accordez la priorité à l'enregistrement, à l'évaluation, au profilage et à la gestion de l'information dès le début pour assurer la prestation efficace des fonctions essentielles de protection.

- Identifiez les partenaires locaux, notamment les municipalités et les organisations communautaires locales afin de consolider le réseau de contacts et de références aussitôt que possible.

- Chercher des alternatives aux camps, dans la mesure du possible, tout en veillant à ce que les réfugiés soient protégés et assistés avec diligence. Aussi dans la mesure du possible, intégrer les réfugiés dans les systèmes et structures nationales.

- Viser les mécanismes de prestation efficaces et adaptés. Les approches monétaires doivent être prises en considération; user des nouvelles technologies et des méthodes innovatrices. Portez votre attention sur ce que les réfugiés veulent.

- Activer les mécanismes de coordination immédiatement. Le faire de manière transparente et bien documentée.
1. Aperçu

Des millions de réfugiés se sont installés paisiblement dans des zones rurales et urbaines, vivant dans des habitats ou sur des terrains loués, possèdent ou occupent officieusement ces habitats et terrains, ou bénéficient d'arrangements faits avec les communautés ou les familles hôtes. Pour les réfugiés, de telles installations présentent de toute évidence des avantages par rapport aux camps : ils restent anonymes, gagnent de l’argent et construisent leur avenir. Cette situation présente par ailleurs des dangers : les réfugiés souvent vivent dans les zones les plus pauvres, n’ont pas de documents juridiques, sont vulnérables à l’exploitation, l’arrestation et la détention; aussi peut-il être difficile pour eux de trouver des opportunités de subsistance sûres.

Au cours d’un flux de réfugiés, les autorités nationales et locales ont un premier rôle à jouer en garantissant aux réfugiés la protection et l’assistance nécessaires, et en leur cherchant des solutions durables. Le HCR encourage tous les États à exercer cette responsabilité et à apporter aux réfugiés l’appui nécessaire. Dans une situation d’urgence, cependant, les États nécessitent eux-mêmes un plus grand soutien opérationnel de la part des communautés humanitaires pour remplir cette responsabilité. Dans de tels contextes, le HCR vise les approches proactives et innovatrices qui renforcent la protection de toutes les catégories d’âge, de genre et de diversité au sein d’une population réfugiée dans des installations en dehors des camps; ces approches, dans la mesure du possible, doivent œuvrer à donner aux réfugiés accès à un abri adéquat, aux services de base (santé, eau, installations sanitaires, et éducation), outre un travail décent et sécurisé. Cela ne peut être accompli que si l’environnement où s’exerce la protection bénéficie de nouvelles formes de collaboration à un très haut niveau avec les gouvernements, la société civile, les acteurs du développement conformément au Pacte mondial du HCR et les partenaires, pour tendre vers la consolidation de la capacité et de l’indépendance des réfugiés eux-mêmes.

Dans ce chapitre, « urbain » et « rural » qualifient toutes les populations vivant en dehors des camps planifiés/gérés, notamment celles qui vivent dans les villes et dans les zones rurales.

2. Conseils principaux
Caractéristiques propres au contexte et risques

- Les gouvernements hôtes peuvent ne pas disposer d'un cadre national, juridique et politique propice pour permettre aux réfugiés la liberté de mouvement et le droit au travail, par exemple.
- Les gouvernements hôtes sont concernés par la sécurité nationale, les répercussions économiques et sociales créées par la présence des réfugiés, ainsi que par les coûts et l'impact des solutions éventuelles que l'on pourrait trouver. Pour ces raisons, les gouvernements tiennent souvent à confiner les réfugiés dans les camps.
- Les réfugiés pourraient créer des contraintes sur les services locaux (éducation, santé et infrastructures, notamment celle du logement), lesquels sont déjà sous pression. Ils peuvent arriver dans des zones rurales qui manquent d'infrastructures et de services de base.
- Dans les zones urbaines, les personnes déplacées disposent souvent de bas revenus (voire d'aucun revenu), de faibles niveaux d'accès au logement, à l'eau, à l'assainissement et aux services d'éducation et de santé, et souffrent souvent de malnutrition.
- Les approches créatives (à l'enregistrement et à la protection, au suivi, au soutien et aux services) sont nécessaires pour savoir où sont les réfugiés et qui ils sont, mais aussi pour mettre toute la lumière sur les problèmes et les résoudre.
- Les réfugiés trouvent souvent difficile l'accès aux services de base, comme les services médicaux et l'éducation. Leur donner des documents qui attestent de leur identité et statut peut leur permettre de se mouvoir librement pour accéder aux services de base, se protéger de l'exploitation et des abus, et se pourvoir en justice.
- Les réfugiés en zones urbaines peuvent faire l'objet d'attaques xénophobes et se voir traiter avec méfiance par les communautés hôtes. En outre, le HCR et ses partenaires doivent adopter une approche globale qui inclue le travail avec les communautés hôtes.
- Quand les réfugiés décident de s'installer en dehors des camps, ils peuvent faire face à de nouvelles menaces, notamment au risque de détention. Il se peut qu'ils évitent d'être proches du HCR (déplacés cachés). Les risques pour la protection sont particulièrement aigus quand les réfugiés sont officiellement exclus des zones urbaines et du marché du travail.
- Il est souvent admis que les réfugiés dans les zones urbaines jouissent d'un accès facile au HCR. Ce n'est pas nécessairement le cas. Les réfugiés sont souvent concentrés dans les bidonvilles, et dans les taudis des banlieues; ceux-ci se trouvent généralement loin des bureaux du HCR, ce qui constitue un déplacement onéreux pour les réfugiés.
- Dans les urgences à grande échelle, le nombre des différents acteurs potentiellement impliqués dans les programmations rend difficile la coordination efficace et transparente de la réponse.
- Coordonner une réponse en faveur des réfugiés en dehors des camps est particulièrement complexe. Les besoins des réfugiés et la réponse humanitaire nécessitent l'adoption d'une approche globale et intégrée, prenant en considération les besoins et la capacité d'absorption des communautés hôtes, des familles hôte et d'autres communautés.
Les efforts de protection et de promotion des moyens de subsistance au profit des réfugiés doivent créer des liens avec l'économie locale et les consolider, et non pas miner localement les moyens de subsistance existants et la croissance.

Finalement, les besoins des réfugiés associés à la réponse humanitaire peuvent sembler moins visibles dans une situation hors camp, ce qui peut se répercuter sur les intérêts internationaux et l'appui des donateurs.

Objectifs de protection propres au contexte

Les réfugiés vivent dans une situation de protection propice dans laquelle le cadre administratif, politique et juridique du pays hôte leur accorde la liberté de mouvement et de résidence, l'autorisation de travailler et d'avoir accès aux services de base et aux réseaux de sécurité sociale.

Les réfugiés ne sont pas exposés au refoulement, à l'éviction, à la détention arbitraire, à la déportation, au harcèlement, ou à l'extorsion par les services de sécurité ou par d'autres acteurs.

Les réfugiés jouissent de relations harmonieuses avec la population hôte, les autres réfugiés et les communautés de migrants.

Les réfugiés résident en dehors des camps et sont dans une position qui leur permet de prendre plus de responsabilité dans leur vie, celle de leur famille et celle de leur communauté.

Les réfugiés ont accès à l'emploi et à l'éducation et, avec une plus grande mobilité, jouissent de plus grandes opportunités, d'atouts et de compétences pour assurer leur subsistance et envoyer des fonds chez eux.

Les réfugiés gardent leur indépendance, maintiennent leurs compétences, sinon les améliorent et créent un mode de vie durable, renforçant de ce fait leur résilience et leur capacité à surmonter les obstacles futurs, quelle que soit la solution trouvée.

Les réfugiés ont la possibilité d'opter pour le rapatriement volontaire, pour l'intégration locale ou pour les programmes de relocalisation.

Les réfugiés de toute catégorie d'âge, de genre et de diversité sont consultés pour qu'ils aient la possibilité de décrire leur situation, leurs problèmes et leurs besoins; en outre, ils peuvent suggérer des solutions possibles.

Les réfugiés jouissent de la protection du système national de sécurité et ont accès à la justice.

Les droits au logement, à la terre et à la propriété des personnes déplacées constituent un problème essentiel à ne pas négliger. Si ces droits ne sont pas pris en compte, ils peuvent être à l'origine de mécontentements entre la communauté déplacée et la communauté d'accueil. Ils sont par ailleurs cruciaux lorsqu'il s'agit de traiter les questions de l'auto-détermination et de la coexistence pacifique.

Principles and policy considerations for the
emergency response strategy in this context

La stratégie de réponse d'urgence est ancrée dans les objectifs des politiques figurant dans les documents suivants :


Les villes sont des lieux légitimes pour les réfugiés; ils y résident et exercent leurs droits. L'espace de protection pour les réfugiés urbains et les organisations humanitaires qui leur apportent l'aide voulue doit être mis à profit.

- HCR. Policy on Alternatives to Camps, 2014 (Politique sur les alternatives aux camps, en anglais).

Cette politique engage le personnel du HCR à trouver des alternatives aux camps, dans la mesure du possible, tout en veillant à ce que les réfugiés soient protégés et assistés efficacement. Dans la mesure du possible, aussi, les directeurs des opérations sur le terrain répondent aux besoins des réfugiés sans établissement de camps; et si des camps sont établis, ceux-ci doivent être éliminés progressivement pour laisser place, aussitôt que possible, à des habitats durables. Cette politique élargit à tous les contextes opérationnels les principaux objectifs de la politique en faveur des réfugiés urbains.

Envisagez de référencer ce qui suit : la DESS doit décider de ce qui est pertinent pour cet article révisé et inclure des références appropriées ?

- SPHÈRE, édition 2018.

L'intégralité du Manuel a été revue du point de vue de « l'intervention urbaine ». Le principe de base demeure que les normes Sphère restent applicables dans tous les contextes, y compris en milieu urbaine. Lorsque cela était pertinent, des orientations spécifiques ont été ajoutées dans les chapitres techniques.
Pacte mondial sur les réfugiés (décembre 2018)/Déclaration de New York.

Envisagez d’intégrer les implications conformément au PMR pour servir de point de départ à une charge et à un partage des responsabilités prévisibles et équitables

Objectifs de développement durable

Intérêt particulier de l’ODD 11, « Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables ».

Lorsqu'on répond aux besoins des réfugiés dans les situations d'urgence, les principes clés suivants doivent être respectés :

Les droits des réfugiés. Les réfugiés ont droit à la protection et aux solutions où qu'ils vivent; ils sont en mesure d'exercer les droits humains qui leur sont accordés en vertu du droit international.

La responsabilité d'État. Le HCR doit encourager les États à assumer leurs responsabilités pour protéger les réfugiés.

Partenariats. En particulier, une réponse en dehors des camps requiert du HCR qu'il établisse des relations de travail efficaces avec un grand nombre de parties prenantes.

Âge, sexe et diversité. Tous les aspects de la réponse doivent être fondés sur l'approche de l'âge, du sexe et de la diversité (AGD).

Équité. Le HCR veille à garantir une protection et un traitement de nature égale pour tous les réfugiés.

Orientation des communautés. Le HCR applique une approche basée sur les communautés, renforce la capacité des réfugiés et de leurs communautés, et encourage les relations harmonieuses entre eux.

Interaction avec les réfugiés. Le HCR rencontre les réfugiés régulièrement, quels que soient
Confiance en soi. Le HCR déploiera tous les efforts possibles pour garantir aux réfugiés l'accès aux opportunités de subsistance, qui sont une condition pour trouver des solutions durables.

Priority operational delivery mode and responses in this context

- Quand le risque pour une urgence impliquant des réfugiés/déplacés internes ?? est moyen ou élevé, toujours préparer des plans de contingence en étroite collaboration avec le gouvernement, les acteurs du développement et les partenaires. Porter attention aux cadres de travail nationaux, juridiques et politiques; et évaluer dans quelle mesure les communautés, l'économie et les infrastructures nationales, les structures administratives, les systèmes de prestation de services, de logement et de terrains, et d'autres ressources, peuvent gérer ou absorber un flux de réfugiés. Identifier les interventions clés nécessaires pour maximiser la préparation.
- Développer des projets et déployer des équipes pour évaluer la situation de la population réfugiée. Adopter des approches appropriées lorsqu'il s'agit de situations urbaines et rurales complexes (visites aux logements, évaluations socio-économiques et évaluation de la vulnérabilité).
- Faire en sorte que la protection devienne opérationnelle dès le début. Identifier les partenaires locaux assez tôt et renforcer le réseau de contacts et de références qui sera à même de procéder à la gestion des cas avec le plus d'efficacité.
- Intégrer les réfugiés dans les systèmes et structures des réseaux communautaires nationaux et locaux (santé, soins, éducation), et adopter les mécanismes de prestation efficaces et appropriés (comme les interventions monétaires).
- Accordez la priorité à l'enregistrement, à l'évaluation, au profilage et à la gestion de l'information pour assurer la prestation efficace des fonctions essentielles de protection.
- Utiliser les approches d'enregistrement et biométriques adaptées aux contextes urbains, comme les équipes d'enregistrement mobiles.
- Explorer les partenariats pour sélectionner le plus grand nombre de partenaires opérationnels possible, comme le secteur privé, les municipalités, les associations communautaires locales, et les groupes religieux.
- Explosor des stratégies de sensibilisation pour expliquer pourquoi tout le monde gagnera si les réfugiés sont confiants et ont la liberté de mouvement. Viser les résultats et
adopter une approche factuelle.
- Renforcer les forces et les capacités des réfugiés, des personnes déplacées et des communautés hôtes. Développer des stratégies de subsistance aux conditions du marché qui permettront aux réfugiés de tirer avantage des opportunités d'emploi et de travail autonome.
- Encourager mobilité localement et régionalement, dans la mesure du possible.
- Travailler avec les autorités nationales à tous les niveaux pour garantir que les préoccupations légitimes de sécurité et de protection sont traitées.
- Combiner les compétences et les ressources du HCR et les activités des partenaires pour faire la meilleure utilisation des ressources disponibles dans les villes et dans zones rurales. Toutes les activités doivent être alignées sur les plans du gouvernement et doivent renforcer la capacité d'adaptation à long terme.
- Si les ressources sont rares, cibler les dépenses. Accorder la priorité au soutien des réfugiés qui sont le plus exposés au risque.
- Tenir compte du fait que l'aménagement et la conception des espaces peuvent servir de facilitateurs et de plateformes cruciaux pour aligner les efforts de coordination et de hiérarchisation des priorités lorsqu'il s'agit de se préparer à un flux de réfugiés/déplacés internes et de répondre à leurs besoins à court, moyen et long terme.

Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte
- Travailler en synergie avec les acteurs chargés de la planification nationale et en collaboration avec ceux du développement international. Viser les approches intégrées qui incluent la réponse en faveur des réfugiés dans le travail de développement national et local. Pour s'assurer que les dépenses ont une valeur à long terme, il faut que les activités renforcent la résilience urbaine.
- Développer des modèles de partenariats solides et élargis. Élargir la collaboration aux ministères nationaux, aux gouvernements municipaux et locaux, aux autorités et ONG nationales et internationales, aux organisations communautaire, et à tous les acteurs de la société civile, du secteur privé, des agences des Nations Unies de développement (notamment le PNUD (UNDP), le PAM (WFP), l'UNICEF, l'ONU-Habitat, l'OMS (WHO), l'ILO (ILO), la FAO, le FIDA (IFAD), la Banque Mondiale, et les donateurs bilatéraux et traditionnels, mondialement et à l'échelle nationale.
- Les partenariats doivent répondre conformément au Modèle de coordination pour les réfugiés du HCR, compléter, renforcer et créer des synergies avec les programmes de protection et d’assistance du HCR.
- Envisagez également les mécanismes de coordination mondiale de l'IASC qui présentent un intérêt particulier lorsque le HCR a un rôle de leader dans les groupes sectoriels activés (par ex. Abris, Protection, Coordination et gestion des camps).

Annexes

UNHCR, Policy on Protection and Solutions in Urban Areas

Alternatives to Camps - Making It Work Key Action # 2 Contingency Planning and Preparedness
3. Apprentissage et pratiques de terrain

4. Liens

- Information Management Toolkit
- Good practice for Urban Refugees
- Urban Refugees Website
- Global Shelter Cluster
- Portail Urgences du HCR
- Settlement Information Portal
- Pacte mondial sur les réfugiés (décembre 2018)/Déclaration de New York
- Objectifs de développement durable

5. Contacts principaux

La Division des services de protection internationale et la Division de l'appui et de la gestion des programmes œuvrent à améliorer la boîte à outils pour les réponses hors camp et à renforcer l'expertise dans ce domaine.

Pour des conseils techniques, des missions d'appui ou des outils et directives, prenez contact avec : HQATC@HCR.org.

Évaluation des besoins en matière d’abris

07 mars 2023

Points clés

- Réaliser une évaluation initiale rapide des abris et des zones d'installation dans les trois premiers jours du début d'une situation d'urgence, dans la mesure du possible dans le cadre d'une évaluation multisectorielle coordonnée.

- Dans la mesure du possible, une évaluation initiale rapide des abris et des zones d'installation doit être coordonnée et supervisée par un expert sectoriel, et entreprise conjointement avec des intervenants spécialisés dans l'installation d'abris et de zones d'installation, lesquels intervenants sont déjà présents dans le secteur. L'évaluation initiale doit par ailleurs engager des intervenants locaux.
1. Aperçu

Qu'un déplacement massif ait lieu dans un milieu rural ou urbain, la première étape est toujours la compréhension des besoins de la population. Une première évaluation de l'abri et des établissements humains fournit une information cruciale qui renseignera invariablement sur la forme des établissements humains qui convient le mieux dans un contexte donné, la capacité, le tracé, les services nécessaires à ce type d'établissements. L'évaluation renseignera aussi sur d'autres prestations essentielles dont il faut tenir compte au moment de planifier et de concevoir des abris au point culminant de l'urgence.

2. Conseils principaux

**Politiques principales ou normes sous-jacentes**


Projet Sphère, La Charte humanitaire et standards minimums d'une intervention humanitaire (2018)

IASC, Évaluation multisectorielle initiale rapide du Comité permanent interorganisation (2015)

HCR, Politique d'intégration des critères d'âge, de sexe et de diversité (2018) (en anglais)

**Recommandations de bonnes pratiques**

Une rapide évaluation initiale de l'abri et des établissements humains doit être réalisée dans les trois premiers jours d'une situation urgence afin de cerner les besoins et les ressources. Pour planifier et mettre en œuvre une intervention essentielle, il importe de coordonner les évaluations de plusieurs secteurs (protection, WASH, gestion des camps, santé, alimentation et éducation). La Liste de vérification de l'évaluation des besoins des réfugiés en situation d'urgence (NARE), une évaluation initiale des besoins multisectoriels adaptable, est souvent appliquée. La partie consacrée aux questions spécifiques renseigne sur la conception des lieux d'établissement des abris et sur l'intervention dans les abris déjà existants.

L'échelle et la complexité d'une situation d'urgence, de même que la disponibilité du personnel et des ressources, influent sur la quantité et la qualité de l'information qui peut et doit être recueillie au cours des évaluations des besoins en matière d'abris et d'établissements humains. L'information recueillie renseigne à son tour sur la meilleure façon d'établir les priorités des besoins de sauvetage qui doivent être traités immédiatement, par opposition aux besoins à moyen terme. L'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un responsable chargé des abris ou par un planificateur de sites expérimenté.
L'évaluation globale des besoins en situation d'urgence doit procurer suffisamment d'information pour cerner immédiatement les activités et les priorités indispensables liées aux abris et aux logements, outre la prévision des problèmes futurs que ces derniers pourraient poser – y compris les projections budgétaires et la planification d'urgence. Il s'agit d'identifier les réfugiés autonomes, c'est-à-dire, ceux qui disposent d'un abri convenable grâce à leurs propres ressources et à des stratégies qu'ils ont adoptées pour affronter la situation.

Dans le cas où de nouveaux arrivants demeurereraient entre un camp et un autre ou à l'extérieur des camps, aussi dans le cas des familles installées d'elles-mêmes ou accueillies, ou encore lorsque l'afflux de nouveaux arrivants crée une pression sur les communautés locales, l'évaluation des besoins en situation d'urgence doit tenir compte des tensions prévalant dans les abris entre nouveaux arrivants et communauté d'accueil : ces tensions doivent être jugulées. L'évaluation doit aussi cerner la catégorie et le degré d'appui nécessaire aux familles dans la communauté d'accueil.

Méthodologie recommandée

Pour comprendre la dynamique d'une crise et les implications contextuelles liées aux abris et à leur installation, il faut recueillir un large éventail d'information pertinente qui renseignera sur l'évaluation et sur l'intervention dans un secteur précis. Outre la cueillette des données primaires, cet exercice exige une analyse des données secondaires, avant et après la crise, afin de déterminer si l'information existe. L'information peut provenir d'autres secteurs ou organisations. Toute donnée manquante doit être ajoutée aux données primaires recueillies.

Analyse des données secondaires : l'analyse des données secondaires pertinentes concernant les abris et leur installation fournit une information de base essentielle :

- Une information concrète sur le climat et les pratiques culturelles qui influent sur la planification de l'installation, le choix des abris et du principal article de secours (CRI).
- Les pratiques de construction dans le pays d'origine des réfugiés (p. ex., catégories de construction, grandeur, matériaux de construction, architecture physique, etc.).
- Examen des sondages relatifs aux marchés qui ont précédé (disponibilité et prix des matériaux de construction et des articles ménagers d'avant la crise).
- Les pratiques et les lois en matière de logement, de terrains et de droit de propriété dans le pays d'accueil (p. ex., location, crédit-bail, propriété, acquisition forcée).
- Trouver les ministères du gouvernement national responsables de la planification des abris, des zones d'installation et des installations infrastructurelles publiques.
- Déterminer la capacité d'intervention du gouvernement local et des ONG en matière d'abris et de logements.
- Cerner les normes nationales de construction.
- Si le gouvernement a affecté des emplacements potentiels aux réfugiés, vérifier s'il existe des données géologiques sur ces emplacements (au cas où des établissements seraient déjà prévus), mais aussi faut-il vérifier la sécurité structurelle de ces établissements (s'il s'agit d'une réhabilitation d'immeubles publics).

Les données secondaires vérifient si l'après-afflux fournit les éléments suivants :

- Infrastructure et services existants avoisinant le secteur où des réfugiés sont placés et qui
influenceront la planification et l'aménagement des abris.
- Catégories traditionnelles d'abris tant pour les populations déplacées que pour la communauté d'accueil (éviter les disparités de conditions de vie entre les réfugiés et la communauté d'accueil).
- Disponibilité des matériaux destinés aux abris (p. ex., ressources naturelles, dépôts à proximité, fournisseurs régionaux, etc.).
- Identification des personnes aux besoins particuliers et qui nécessitent de l'aide pour construire ou reconstruire un abri adapté à leurs besoins (accès pour personnes handicapées).
- Options pour assurer la sécurité d'un abri (p. ex., types de matériaux, « clôtures » autour des concessions familiales, disponibilité de cadenas).
- Disponibilité de terrains et de commodités pour aménager des camps ou disponibilité de zones d'installation d'abris et de centres d'accueil.

Collecte de données primaires : le niveau de précision et les questions posées au cours de la collecte de données primaires reposent en grande partie sur les écarts d'information cernés au cours de l'analyse des données secondaires. La collecte de données peut être réalisée en fonction de la méthodologie suivante, qui porte sur :
- l'observation de la communauté ;
- les principaux informateurs communautaires ;
- les groupes de discussions ;
- les principaux intervenants au niveau des ménages
- les visites des infrastructures ou des abris.

L'information recueillie au cours de l'évaluation initiale rapide des besoins influencera l'élaboration de la stratégie globale d'aménagement des abris et des logements. Cette stratégie, qui déterminera la structure et les étapes de l'intervention sectorielle devant répondre aux besoins de la population en cause, évoluera avec le temps pour s'adapter aux besoins en constante mutation. Les évaluateurs devront recueillir une information suffisante afin de prendre avec efficacité les mesures suivantes :
- Cerner l'option d'installation qui convienne le mieux ou associer plusieurs options selon le contexte (appui aux familles d'accueil, centres d'accueil, aménagement planifié, logement locatif, partagé avec une famille ou la parenté).
- Permettre à la population prise en charge d'accéder à des logements sûrs qui améliorent la qualité de leur vie sociale, économique et environnementale dans la communauté, et qui leur permettent de vivre dans la dignité.
- S'assurer que les personnes concernées s'associent à la planification, la conception et la mise en œuvre des étapes de construction des abris et des établissements humains.
- Veiller à la disponibilité d'abris et de CRI d'urgence, au besoin.
- Respecter l'espace minimum de surface couverte par abri (3,5 m² par personne).
- Adapter les abris aux conditions climatiques extrêmes afin de protéger la population prise en charge.
- Assurer un accès aux services de base.
- Planifier et trouver des solutions à long terme ou
Les questions suivantes sont des exemples d’information à recueillir à la suite de la collecte et de l’analyse des données primaires et secondaires.

| Démographie                                                                 | Combien de personnes sont touchées et quelles sont-elles ?  
|                                                                            | Quelle est leur nationalité ?  
|                                                                            | Viennent-elles d’enclaves urbaines ou rurales ?  
|                                                                            | À quels groupes ethniques appartiennent-elles ?  
|                                                                            | Combien y a-t-il d’hommes, de femmes, de garçons et de filles ? Quelle est la répartition selon l’âge ?  
|                                                                            | Quel est le pourcentage de garçons et de filles de moins de 18 ans non accompagnés ?  
|                                                                            | Quelles religions ces personnes pratiquent-elles ?  
|                                                                            | Quelles habiletés possèdent-elles ?  
|                                                                            | À quelles vulnérabilités sont-elles exposées ?  
|                                                                            | Quelle est leur condition physique (déshydratation, malnutrition) ?  
|                                                                            | Des maladies sont-elles présentes ?  

| Déplacement                                                                | D’où viennent les personnes atteintes (tendances générales) ?  
|                                                                            | Où sont-elles maintenant (lieux approximatifs) ?  
|                                                                            | Où se dirigent-elles (tendances générales) ?  
|                                                                            | Quel est le taux d’arrivée (nombre par jour) ?  
|                                                                            | La taux d’arrivée est-il croissant ou décroissant ?  

| Ressources                                                                 | Quelles sont les ressources des personnes déplacées ?  
|                                                                            | Sont-elles suffisamment vêtues ?  
|                                                                            | Ont-elles besoin de couvertures ?  
|                                                                            | Ont-elles besoin de matériel pour les abris ?  
|                                                                            | Possèdent-elles des articles ménagers et des meubles ?  
|                                                                            | Possèdent-elles des animaux d’élevage ? Si oui, lesquels ?  
|                                                                            | Quels autres biens ont-elles ?  

Évaluer les besoins de protection à l'arrivée et le soutien social nécessaires.
Quels problèmes ont-elles affrontés au cours de leur vol (présence de groupes armés, approvisionnement en eau et en nourriture, traversée de la frontière, autorités frontalières, etc.) ?
L'ensemble du groupe a-t-il fait face à une menace physique externe ? De la part de qui ?
Une protection militaire est-elle nécessaire ?
Existe-t-il un conflit entrefactions ? Quels sont les groupes impliqués ?
Un service conseils-orientation est-il nécessaire ?
Un problème d'intolérance religieuse existe-t-il ? Quels sont les groupes impliqués ?

Considérations pour une mise en œuvre pratique

Recommandations de bonnes pratiques

Les conclusions tirées d'une évaluation rapide initiale des abris et des logements doivent orienter le niveau et la catégorie de toute forme d'intervention. Toute information recueillie au cours des évaluations initiales des besoins doit être communiquée aux secteurs pertinents (protection, WASH, sécurité alimentaire, nutrition, santé publique et environnement) pour assurer une intervention coordonnée.

Une évaluation initiale rapide des abris et des logements offre un tableau global de l'état des lieux de ces abris et logements, lequel tableau est suffisamment détaillé pour déterminer les problèmes existants à ce niveau, leur gravité et la stratégie d'intervention appropriée. Les besoins en constante mutation doivent être analysés régulièrement. Prévoir des mesures de suivi dans la stratégie sectorielle. Une fois la situation stabilisée, il y a lieu de prendre en considération les points suivants :

- Évaluation de l'état des abris. Ces évaluations décrivent l'aide nécessaire à la transformation des abris d'urgence (la plupart du temps des tentes ou des kits d'urgence pour les abris) en abris transitoires une fois la situation stabilisée.
- Évaluations des abris. Elles estiment les répercussions des projets une fois terminés sur les besoins de la population afin d'évaluer la pertinence et le succès de la stratégie en matière d'abris et de la modifier, au besoin.

D'autres questions clés indicatrices, outre les questions posées dans les groupes de discussions, figurent dans l'évaluation rapide des abris de Sphère et dans la liste de vérification NARE du HCR (ébauche), 2014.
Ressources et partenariats

Personnel
- Un expert en matière d'abris et établissements humains, un responsable chargé des abris ou un planificateur en aménagement des lieux.
- Une organisation locale partenaire chargée des abris et établissements humains.
- Des travailleurs communautaires.

Partenaires
- Divers partenaires peuvent intervenir et apporter l'aide voulue au niveau des évaluations des abris et des établissements humains, notamment les ONG internationales connaissant le secteur, les organisations locales et les autorités gouvernementales concernées.

Matériel
- GPS
- Caméra
- Questionnaire d'évaluation rapide

Annexes

Manuel Sphere (2018)


Shelter Cluster, Sphere Rapid Shelter Assessments Checklist

UNHCR, WFP - Joint Assessment Missions - a Practical Guide to Planning and Implementation (2013)

3. Contacts principaux

Communiquer avec la Section chargée des abris et zones d'installation du HCR à :
HQShelter@unhcr.org

Planification de sites pour les camps

07 mars 2023

Points clés
• Pensez à d'autres solutions aux camps, si possible.
• Élaborez des plans de développement nationaux pour faire en sorte que la planification des zones d'installation soit économiquement, socialement et écologiquement durable.
• Soyez dynamique. Les plans d'installation doivent pouvoir être adaptables et en mesure de subir des modifications.
• Concertez-vous avec toutes les parties prenantes et le gouvernement pour le choix du site. Sollicitez l'appui technique adéquat.
• Évitez d'établir des zones d'installation trop grandes.

1. Aperçu

Le présent chapitre propose des orientations sur les normes et les besoins de base à prendre en considération lors de la planification d'un site pour des réfugiés, des habitats pour les déplacés internes ou des camps. Le HCR n'encourage en aucun cas la zone d'installation officielle et préfère, dans la mesure du possible, d'autres solutions à celles des camps, celles qui offrent protection et assistance efficaces aux personnes relevant de la compétence du HCR.

La planification de sites contribue à l'organisation concrète des zones d'installation. Les camps sont une forme d'habitats dans lesquels les réfugiés ou les personnes déplacées peuvent bénéficier d'une protection centralisée, d'une assistance humanitaire et d'autres services offerts par les gouvernements d'accueil et par d'autres acteurs humanitaires. Une bonne planification de sites a un effet positif sur la santé et le bien-être de la communauté. Elle facilite aussi la fourniture équitable et efficace des biens et services.

Dans cette optique, les plans de zones d'installation doivent :

○ Tenir compte des plans nationaux de développement afin d'assurer que l'installation de sites est économiquement, socialement et écologiquement durable.
○ Être axés sur la communauté, promouvoir l'autonomie et permettre aux communautés de trouver elles-mêmes des solutions appropriées.
○ Prendre en considération les caractéristiques et l'identité de la zone, de l'environnement, des personnes et de leur habitat.
○ Intégrer systématiquement les critères d'âge, de genre et de diversité (AGD) afin de garantir aux personnes relevant de la compétence du HCR un accès égal à leurs droits, à la protection, aux services et aux ressources, ce qui leur permettra de participer aux décisions qui les concernent en tant que partenaires actifs.
○ Être dynamiques. Les plans d'installation de sites tiennent compte des possibilités de changements dans une situation de crise. Ils doivent prévoir une stratégie de retrait lorsque les personnes relevant de la compétence du HCR trouvent des solutions durables.
2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Planifier et gérer les habitats d’une façon qui encourage les affinités et atténue les risques de friction entre réfugiés et populations d'accueil.
- Situer les camps à une distance raisonnable des frontières internationales et des sites névralgiques, tels les sites militaires.
- Reconnaître (et encourager d'autres acteurs à le faire) que toute personne, chaque réfugié, a le droit de se déplacer librement, conformément aux droits de l'Homme et aux droits des réfugiés.
- Aider les réfugiés à combler leurs besoins essentiels et à jouir de leurs droits économiques et sociaux dans la dignité, apportant de ce fait leur contribution aux pays d'accueil et trouvant des solutions pour et par eux-mêmes.
- S'assurer que les personnes relevant de la compétence du HCR jouissent pleinement de leurs droits d'égalité et qu'ils participent aux décisions qui ont une incidence sur leur vie (approche AGD).
- Veiller à ce que la question de l'installation des réfugiés ou des déplacés, les politiques et les décisions afférentes servent les meilleurs intérêts des réfugiés en considération (plutôt que les intérêts du HCR ou du gouvernement).

Principes et normes sous-jacents


<table>
<thead>
<tr>
<th>Principes directeurs</th>
<th>Résultats attendus</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Principe 1</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| La législation nationale, les politiques et les plans assurent un cadre pour la conception des installations. | - La conception spatiale de l'installation est conforme aux réglementations de planification nationales et locales et aux standards minimum d'intervention d'urgence.
<p>|
|                      |                    |
|                      | - Les améliorations d'infrastructures sont conçues pour soutenir les plans et priorités de développement nationaux/régionaux. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 2</th>
<th>Les considérations environnementales priment pour la conception.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• Le risque d'impact d'une catastrophe naturelle (par ex. inondations, glissements de terrain) est identifié et pris en compte.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Le risque de mise en danger des ressources naturelles (par ex., déforestation pouvant, à son tour, accroître le risque d'impact d'une catastrophe naturelle) est identifié et atténué.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 3</th>
<th>Définition de la capacité d'accueil du site.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• La capacité du site a été définie en s'assurant que l'accès à l'eau, au carburant et aux terres soit suffisant pour assurer la subsistance.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Le risque de conflit entre la population déplacée et la communauté d'accueil, relatif à l'accès aux ressources naturelles, est identifié et atténué.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 4</th>
<th>Les décisions en termes de densité doivent être prises en fonction du contexte.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• La densité du site est en « harmonie » avec le contexte physique.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 5</th>
<th>Prise en charge d'un accès sûr et équitable aux services de base.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• Un accès équitable aux services de base est assuré pour la population déplacée et la communauté d'accueil.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Le développement et la montée en puissance des installations de services existantes ont eu la priorité, avant la création de nouveaux services parallèles.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• La distance avec les services de base est conforme aux standards.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 6</th>
<th>Fournir un environnement propice à la subsistance et l'inclusion économique.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• L'emplacement et la disposition des sites doivent avoir un effet positif sur les moyens de subsistance, les opportunités économiques et l'autonomie des populations déplacées et de la communauté d'accueil.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Principe 7</th>
<th>Répondre aux problèmes de logement, de terrains et de propriété, une approche incrémentielle du droit de propriété.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>• Le risque de conflits lié à la propriété des terres a été abordé et atténué.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Après l'intervention d'urgence initiale, des actions sont prises pour accroître la sécurité du droit de propriété des populations déplacées, grâce à des parcours pour l'établissement incrémentiel du droit de propriété via des moyens formels ou coutumiers.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Principe 8
Définition des facteurs essentiels et localisés pour la conception.

⚬ La disposition du site est basée sur des informations et répond à des facteurs physiques et sociaux et aux besoins d'espace au fil du temps.

⚬ Les zones résidentielles, les services essentiels et les infrastructures ne sont pas sensibles aux risques de catastrophes naturelles, comme des inondations et des glissements de terrain.

Principe 9
Suivre les contours naturels lors de la conception des infrastructures des routes et des évacuations.

⚬ La disposition du site suit la topographie naturelle et les schémas d'évacuation du site.

⚬ Un effort a été engagé pour réduire les frais de construction et d'entretien des infrastructures de routes et d'évacuation.

Principe 10
Finaliser la disposition de l'installation.

La disposition du site tient compte de l'organisation sociale de la population déplacée sur la base d'une approche de l'âge, du genre et de la diversité.

⚬ La disposition physique tient compte des stratégies d'atténuation du risque d'incendie et respecte les standards de fourniture de services de base.

Les standards d'urgence SPHERE représentent les principales références pour concevoir des installations planifiées. Le tableau ci-dessous établit les standards minimum à atteindre pour planifier des camps.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Description</th>
<th>Standard minimum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zone de vie couverte</td>
<td>3,5 m² par personne minimum</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sous les climats froids et dans les zones urbaines, plus de 3,5 m² peuvent être nécessaires (4,5 m² à 5,5 m² peuvent être plus adaptés).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hauteur sous plafond minimum de 2 m au plus haut.</td>
</tr>
<tr>
<td>Taille des installations des camps</td>
<td>45 m² par personne</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Sécurité incendie
- À 30 m d'un pare-feu, tous les 300 m
- 2 m minimum entre les structures : dans l'idéal 2 fois la hauteur de la structure

### Pente pour le site des camps
- À titre indicatif, de 1 % à 5 %, dans l'idéal de 2 % à 4 %

### Évacuation
- Une évacuation appropriée doit être installée, notamment dans tous les lieux connaissant une saison des pluies

---

**Tableau 1 - Normes minimales de planification de camps**

Se reporter au chapitre sur les standards de planification des camps (installations planifiées) pour plus d'informations sur les normes de choix du site et de planification du site. Il est utile de mentionner le chapitre sur l'Installation planifiée -Normes de planification de camps de cette version numérique du *Manuel d'urgence*. L'on pourra y trouver davantage de renseignements sur le choix de sites et leurs normes de planification. Les sites pour les camps planifiés doivent être choisis en consultation avec les représentants d'autres secteurs, notamment les secteurs de la protection et de l'approvisionnement, sans oublier les experts techniques tels les hydrologues, les inspecteurs, les planificateurs, les ingénieurs et les ingénieurs environnementaux. Construire un site inadéquat ou ne pas réussir à construire un site selon les normes peut causer plus de déplacements et engendrer plus de pertes et de souffrance pour les personnes prises en charge. Une mauvaise construction peut également mettre des personnes ou des groupes de personnes en danger. Le graphique ci-dessous établit la liste de facteurs clés à considérer :

---

### Risques en matière de protection

La nature des habitats et des camps génère un certain nombre de risques particuliers cités ci-dessous. Le respect des normes de planification peut aider les personnes prises en charge à vivre dans la dignité dans un environnement sûr et sain.

- Un séjour prolongé peut causer stress et tensions menant à des conflits sociaux, comme, par exemple, les frictions entre les familles, les clans ou les groupes ethniques.
- Une forte densité de population conduit à une augmentation significative des risques pour la santé. La densité humaine est proportionnelle à l'aggravation des tensions entre individus ou groupes marginalisés, outre qu'elle peut menacer le système de protection mis en place.
- La pollution environnementale peut causer de sérieux problèmes de santé aux résidents ou aux personnes qui vivent à proximité des camps ou des abris. Les dommages causés à l'environnement par l'eau et les installations sanitaires sont prévisibles à proximité immédiate des camps.
- De fortes concentrations de population aux frontières internationales ou à proximité peuvent exposer les personnes prises en charge à des menaces contre leur protection.
- De grands camps peuvent servir de cachettes et de bases de soutien à d'autres personnes que les réfugiés. Il peut s'avérer difficile de les distinguer, surtout qu'elles continueront à bénéficier d'une assistance.
- Les camps peuvent accroître les menaces graves contre la protection : violence sexuelle et sexist (SGBV), menaces et maltraitance envers les enfants, trafic humain.
- La vie dans les camps encourage la dépendance et réduit la capacité des réfugiés à être indépendants et autonomes.

4.2 Autres risques (de dangers, de sécurité, de politiques, nuisant à la réputation, etc.)

Les camps sont rarement occupés à court terme. Les planificateurs doivent toujours s'attendre à ce que les camps, une fois érigés, perdurent sur une longue période de temps (dans certains cas, pendant des années et même des décennies). La fourniture de services sur cette période se poursuivra, étant donné qu'elle relèvera toujours de la responsabilité des acteurs humanitaires. Quant à l'intégration de ces services dans les services locaux existants, elle semble compliquée. Les camps peuvent, par ailleurs, altérer les économies locales puis, à long terme, nuire à la planification du développement.

**Autres risques**

Les camps sont rarement occupés à court terme. Les planificateurs doivent toujours s'attendre à ce que les camps, une fois érigés, perdurent sur une longue période de temps (dans certains cas, pendant des années et même des décennies). La fourniture de services sur cette période se poursuivra, étant donné qu'elle relèvera toujours de la responsabilité des acteurs humanitaires. Quant à l'intégration de ces services dans les services locaux existants, elle semble compliquée. Les camps peuvent, par ailleurs, altérer les économies locales puis, à long terme, nuire à la planification du développement.

**Points de décision clés**

La planification d'installation de sites commence au tout début de la planification de l'intervention. Les mesures de planification durant cette phase devront prendre en compte les solutions en matière d'abris et d'habitats et être adaptés au contexte de la zone touchée, la population hôte, les effets nuisibles et les dynamiques générés par une crise naissante.

En plus de garantir la sécurité des personnes prises en charge, l'ultime responsabilité des gouvernements est d'attribuer des terrains pour délimiter les zones d'installation et d'aménagement de camps. Un plan ou une carte de l'ensemble d'un site devrait montrer en détail la configuration de la zone d'installation, ses environs, ses caractéristiques, et son emplacement. En outre, le plan ou la carte définit les principes de planification modulaire. Il doit prendre en considération les caractéristiques naturelles et les renseignements topographiques mettant en évidence les éléments physiques du paysage (rivières, vallées, montages, entre autres) et les renseignements planimétriques décrivant les emplacements et les infrastructures compris dans la zone d'installation. Le plan ou la carte doit idéalement être à une échelle entre 1/1000 et 1/5000 et renseigner également sur les caractéristiques sociales du site, y compris sur
les communautés de réfugiés et sur leur organisation sociale.

La planification de sites doit être telle que l'allocation spatiale permette aux réfugiés et aux personnes déplacées de ne pas dépendre entièrement de l'aide, d'être plus indépendants et, éventuellement, de s'intégrer complètement aux communautés d'accueil. Dans tous les cas, l'objectif premier est d'éviter toute zone d'installation à haute densité de population. Idéalement, aucun camp ne peut dépasser les 20 000 personnes.

La coordination est un élément essentiel de la planification de sites en raison de la corrélation entre abris, services, infrastructure, moyens de subsistance, environnement et gouvernance. Afin d'éviter toute lacune en matière d'aide et de veiller à ce que la dignité des personnes prises en charge soit préservée, de nombreux secteurs de travail doivent participer au projet.

Dans la mesure du possible, les partenaires locaux et internationaux s'engagent aussi, et ce, le plus tôt possible. Le HCR assume l'entière responsabilité opérationnelle seulement si les circonstances l'exigent dans l'intérêt des réfugiés.

**Etapes clés**

Une intervention dans un camp planifié doit être mise en œuvre en suivant les étapes suivantes :

- En concertation avec le gouvernement, trouvez des sites adéquats et procédez à des évaluations approfondies afin de retenir les plus convenables.
- Créez et formez l'équipe qui sera responsable du projet, permettant ainsi la continuité avec l'étape de planification.
- Travaillez avec les programmes concernés afin de cerner les partenaires de mise en œuvre. Des Accords de partenariat de projet (PPA) seraient appropriés dans ces cas-là.
- Déterminez le besoin en groupes de travail et en mécanismes de coordination avec les parties prenantes. Formez ces groupes et mettez ces mécanismes en place le plus tôt possible dans le processus d'intervention. Tenez compte des directives, règlements et pratiques locales. Veillez à ce que des dispositions soient prises pour assurer des liaisons appropriées et efficaces avec les bureaux gouvernementaux locaux et nationaux, mais aussi avec d'autres secteurs.
- Transformez les propositions et concepts en plans de travail comprenant des spécifications techniques, des devis quantitatifs (BoQ) et des dossiers d'appels d'offres, etc.
- Chargez une firme d'établir des analyses d'impact environnemental et ajoutez les recommandations faites aux plans de mise en œuvre.
- Procédez à des analyses de sol, des relevés hydrologiques et des études topographiques, etc.
- Préparez des ébauches de techniques de gestion de projet, des listes de contrôle et des procédures opérationnelles.
- Travaillez avec les autres programmes et services d'approvisionnement sur les procédures d'achats et d'adjudications.
- Établissez des cadres de contrôle et d'évaluation pour un suivi continu.
- Établissez des critères d'établissement de rapports et des mécanismes de suivi de projets.
- Établissez des certificats d'achèvement et de transfert pour les délivrer à qui de droit.
Concevez des plans de maintenance et de sorties et mettez-les à exécution.
Reportez-vous au document Master Plan Approach to Settlement Planning Guiding Principles du HCR.

Considérations essentielles pour la gestion

Faites en sorte que les programmes d'abris et de camps établissent des garanties propres à éviter l'augmentation involontaire de la marginalisation, de la vulnérabilité, de l'exclusion, et de la stigmatisation, lesquelles pourraient exposer certains groupes à plus de risques.
Les camps peuvent générer des économies d'échelle, contrairement aux habitats dispersés. En outre, les services sont plus efficaces lorsqu'ils sont fournis à un large groupe de population. Les camps permettent une identification plus facile des personnes prises en charge et une meilleure communication avec elles, ce qui aide à mieux répondre à leurs besoins immédiats.
La plupart des opérations en faveur des réfugiés durent plus longtemps que prévu. Il faut donc tenir compte de ce fait lors du choix du site, de la planification du camp et des évaluations des ressources et du personnel. Les conséquences de décisions fondées sur des suppositions au début de la planification d'un site peuvent persister pendant plusieurs décennies.
Il faut inclure les autorités locales et nationales, mais aussi les communautés d'accueil et de réfugiés, dans les décisions ayant trait à l'emplacement du camp. Étant donné qu'il est difficile de revenir sur ce type de décisions, il est important de solliciter un appui technique dès le départ.
Adoptez une approche ascendante pour la planification en vous basant sur les caractéristiques et les besoins des familles individuelles. Faites en sorte que les personnes prises en charge puissent faire entendre leur voix dans la planification de la zone d'installation et puissent, autant que possible, exprimer leurs attentes.
Élaborez une approche globale (« plan-cadre ») pour la disposition du camp, qui doit favoriser la propriété communautaire et l'entretien des points d'eau, des latrines, des douches, des installations pour le lavage des vêtements et la gestion des déchets.
Une alimentation en eau satisfaisante tout au long de l'année est primordiale. La stratégie d'assainissement employée doit refléter le type de sol exact du site.
Gardez à l'esprit que les caractéristiques naturelles du site s'amoindriront ou auront une incidence sur l'espace utilisable.
Préparez une stratégie de sorties dès le début et des plans de fermeture.
Le HCR ne loue ni n'achète de propriétés pour les réfugiés.

Ressources et partenariats

Personnel
Il peut y avoir un besoin en personnel d'appui (technique et non technique) selon l'ampleur et la complexité de la zone d'installation planifiée.
Il est important d'établir une liaison avec d'autres secteurs, y compris les secteurs WASH, de la santé, de la nutrition, de la protection et de l'éducation, ainsi que d'autres programmes concernés.
Partenaires
- Cernez les partenaires principaux, y compris le gouvernement, mais aussi les ONG, les autres agences intergouvernementales et d'autres acteurs humanitaires et du secteur privé.
- Établissez des liens avec les représentants de la communauté de réfugiés et les communautés d'accueil et consultez-les.

Ressources
- Chargez des firmes d'établir les plans, les spécifications, les devis quantitatifs et les documents d'appels d'offres. Après usage, les classer dans un endroit sûr.

Annexes
- UNHCR - Global strategy for settlement and shelter (2014-2018)
- Politique du HCR sur les alternatives aux camps

3. Liens
- Global Shelter Cluster HCR - Master Plan Approach to Settlement Planning Guiding Principles
- Boîte à outils de gestion des camps

4. Contacts principaux
- Entrer en contact avec la Section chargée des abris et zones d'installation de la Division de la gestion et de l'appui aux programmes (DPSM) : HQShelter@unhcr.org

Les installations en zones rurales

07 mars 2023

Points clés
- Avant la conception et la planification du programme d'installation et d'abri, tenez compte des lois et des règlements régissant le recours aux évaluations d'incidence environnementale;
- Aucune des options n'est idéale. La planification de l'installation est propre au contexte;
- Une stratégie saine d'installation peut combiner plusieurs options d'installation;
- Évaluez les ressources naturelles existantes et la capacité d'absorption des régions
d'accueil;

- Veillez à ce que les évaluations de besoins revoient l'infrastructure logistique, la capacité de stockage, l'existence des matériaux de construction, et la possibilité de créer des chaînes d'offre dans les régions touchées;

- Les considérations environnementales doivent être intégrées à la planification physique et aux programmes d'abri dès le début d'une urgence. Les emplacements et les dispositions des camps, les mesures d'abri d'urgence, et l'utilisation de ressources locales pour la construction et le carburant, peuvent avoir une incidence importante sur l'environnement.

1. Aperçu

L'installation humaine est liée à l'organisation structurée du paysage d'un territoire. Elle tient compte de l'allocation spatiale des fonctions, tout en maintenant un équilibre entre les besoins de la population, l'accessibilité des ressources et leur répartition, l'amélioration des conditions de vie, l'offre de services, l'amélioration des moyens de transport, ainsi que les espaces de loisir. L'installation doit répondre aux besoins de la communauté prise dans son ensemble et être conçue avec la participation active des populations touchées, des partenaires et de l'ensemble des secteurs.

L'installation se réfère aux espaces et aux environnements physiques sur lesquels s'abritent les ménages, et à la manière dont les abris sont reliés entre eux. Ce terme est généralement utilisé dans le contexte des populations déplacées pour décrire les arrangements vitaux temporaires ou parfois permanents des familles déplacées. Dans ce contexte, les installations peuvent se présenter sous différentes formes : camps planifiés et habitations dispersées, entre villages ou banlieues d'accueil, centres collectifs et camps spontanés, etc.

Une installation rurale se définit comme l'endroit où les populations déplacées s'installent sur des terrains situés hors des cités et des villes. La population y est souvent dépendante des pratiques agricoles et pastorales, et dispose de moins de systèmes d'infrastructures que dans les installations urbaines. Les contextes ruraux se définissent par des seuils de population qui varient au niveau international.

Cette section traite des options d'installation rurale et de la conception de stratégies d'installation. Ces sujets requièrent une analyse qui doit être entreprise au cours de la phase de préparation et au cours de laquelle les options d'installation sont déterminées avec les parties prenantes.

Les options doivent être adaptées à la capacité et aux ressources existantes. Avant de déterminer les options appropriées, veiller à disposer des informations suivantes :

- une analyse spatiale qui décrive les ressources et les espaces existants, l'utilisation des différents terrains et leur adéquation;
- une évaluation de la capacité d'absorption des régions d'accueil et de l'accessibilité des
ressources naturelles;
- les sources d'eau et leur débit potentiel durable;
- les évaluations de marchés, en tenant compte des infrastructures, des ressources logistiques, de la capacité de stockage, de l’existence de matériaux de construction et de la possibilité de créer des chaînes d’approvisionnement dans les zones touchées.

Les options d'installation rurale les plus courantes sont les villages d'accueil et les installations similaires.

**Villages d'accueil**
Dans les villages d'accueil, les personnes déplacées vivent avec les ménages locaux et au milieu d'eux, sur des terrains ou dans des propriétés appartenant à des locaux. Les hôtes peuvent être des parents, des membres éloignés de la famille, des amis et connaissances, ou des personnes inconnues des déplacés.

**Les installations autonomes dispersées, sans statut juridique**
Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent s'installer dans des lieux éparpillés sur des zones étendues, sur des terrains ou dans des immeubles qu'elles n'ont pas la permission d'occuper. Dans ce type d'installation, la population déplacée ne bénéficie ni d'assistance ni d'encadrement de la part du gouvernement local ou de la communauté humanitaire.

**Les installations spontanées**
Les installations spontanées ou camps non planifiés se forment lorsque des groupes de personnes déplacées peuplent des régions sans l'aide ou l'orientation du gouvernement local ou de la communauté humanitaire. Ces installations se font sur des terrains que la population déplacée n'a pas officiellement le droit d'occuper. Certaines installations spontanées peuvent être formalisées ou améliorées si leur endroit est approprié et une autorisation est accordée par les autorités. Pour plus d'informations, se reporter aux chapitres 194 et 74.

**Camps planifiés**
Les camps planifiés constituent une forme d'installation au sein de laquelle les réfugiés ou les déplacés internes (IDP) résident et bénéficient d'une protection centralisée, d'une aide humanitaire, et d'autres services de la part des gouvernements d'accueil et des intervenants humanitaires. Les camps planifiés sont conçus et développés pour accueillir les infrastructures requises pour desservir leurs résidents, et disposent d'une reconnaissance ou une approbation formelle des autorités. Pour plus d'informations, se reporter aux chapitres 193 et 66.

### 2. Conseils principaux

**Objectifs de protection**
- Assurer un environnement de vie sûr et sain aux personnes relevant de la compétence du HCR.
- Protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'une suite de risques, dont l'évacuation, l'exploitation et l'abus, la surpopulation, la difficulté d'accéder aux services, et
les dangers naturels.
- Promouvoir l'autonomie pour permettre aux personnes relevant de la compétence du HCR de vivre de manière utile et dans la dignité.

Principes et normes sous-jacents

- L'approche du Plan directeur du HCR concernant les principes directs pour la planification de l'établissement est une référence essentielle lors de la définition d'une réponse à l'installation.
- Les conceptions des installations et des abris doivent refléter les besoins des populations touchées, leurs habitudes culturelles et leurs capacités, mais elles doivent aussi essayer de s'appuyer sur les ressources existantes et d'améliorer l'accès aux infrastructures.
- Les interventions d'installations et d'abris doivent être planifiées et mises en place pour atténuer, autant que possible, leur incidence sur l'environnement naturel et prévenir les dangers tels les éboulements de terrain, les inondations et les séismes.
- La participation inclusive et significative, conformément à l'intégration des critères d'âge, de sexe et de diversité, de l'ensemble des personnes relevant de la compétence du HCR, est essentielle pour s'assurer que les hommes, les femmes, les filles et les garçons sont entendus, que leurs besoins sont déterminés et qu'une opportunité leur soit donnée de contribuer à la recherche de solutions adéquates;
- L'accessibilité à la terre constitue un élément fondamental de la réalisation du droit au logement adéquat, et doit aussi assurer un accès durable et non discriminatoire aux installations essentielles à la santé, la nutrition, la sécurité et le confort;
- Les solutions durables constituent le but ultime, en tenant compte de la technologie appropriée, de la capacité de bâtir, à la fois, des réfugiés et des communautés locales, et du recours aux aptitudes, matériaux, techniques et connaissances locales;
- Les réfugiés et les populations touchées doivent être autonomisés pour participer activement, à toutes les étapes, aux décisions les concernant. L'approche inclusive favorise l'appropriation et l'acceptation des programmes et améliore l'entretien des abris et des installations; Elle facilite la communication et peut constituer une source d'information et de soutien essentielle au succès et à la durabilité d'un programme.
- La loi internationale relative aux droits de l'Homme, ainsi que la loi sur les réfugiés, reconnaît le droit de chaque personne, y compris les réfugiés, de se déplacer librement;
- On doit aider les personnes relevant de la compétence du HCR à devenir autonomes pour leur permettre de contribuer à leur pays d'accueil et de trouver, pour elles-mêmes, des solutions à long terme;
- La politique et les décisions d'installation doivent principalement s'inspirer de l'intérêt supérieur des personnes relevant de la compétence du HCR.
- L'accès aux services de base. Les populations touchées doivent avoir accès aux services essentiels dans tous les types d'installations. Ces services comprennent l'eau, l'assainissement, les routes et les infrastructures, les espaces communautaires, l'abri, la santé, la nutrition, l'éducation, l'alimentation et les moyens de subsistance.
- Les installations doivent offrir suffisamment d'espace à l'abri et aux services de base qui lui sont associés. Bien qu'il soit difficile dans les situations d'accueil de s'assurer que les habitations sont conformes aux normes, les interventions doivent viser à assurer les normes internationales ou nationales minimales;
Les considérations de matière de Logement, terres et biens (HLP) sont essentielles à la planification et à la mise en place des activités d'installation. Des mécanismes doivent être mis en place pour protéger les personnes relevant de la compétence du HCR des évictions forcées, de l'exploitation et de l'abus découlant de l'absence de sécurité sur le plan de la propriété.

Risques en matière de protection

- Dans les situations prolongées, la détérioration des conditions de vie des familles nombreuses peut créer des problèmes de santé et psychologiques, et comporter des risques de stigmatisation, de harcèlement, d'exploitation économique et sexuelle, et de violences contre les familles déplacées;
- Dans les régions où les réfugiés ne sont pas les bienvenus, les familles d'accueil et de déplacés peuvent toutes deux faire l'objet de représailles de la part de parties au conflit ou de communautés voisines;
- Dans les installations dispersées et les camps spontanés, les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent ne pas avoir un accès adéquat aux services ou à l'aide humanitaire;
- Les personnes installées spontanément sur des terrains privés et publics vivent souvent sous la menace permanente d'une éviction par les propriétaires ou les autorités. Surveiller et répondre au harcèlement et aux menaces peut ne pas se faire de manière opportune si les installations sont dispersées et leur droit d'occuper les terrains n'a pas été clarifié;
- Les séjours prolongés dans les camps peuvent créer stress et tensions et mener à des conflits sociaux et frictions avec les communautés d'accueil, entre les familles, les clans ou les groupes ethniques;
- Les personnes relevant de la compétence du HCR dans les centres collectifs sont souvent exposées à la menace d'éviction de la part des propriétaires. Celles occupant des bâtiments scolaires, religieux ou d'autres bâtiments publics vivent sous la pression croissante de devoir évacuer les lieux;
- Les relations avec la communauté d'accueil et à l'intérieur des groupes de déplacés internes peuvent se détériorer sur la question du partage de ressources limitées, comme l'épuisement du bois de chauffage des régions avoisinantes et l'occupation de terrains par les personnes relevant de la compétence du HCR ou la réquisition de terrains par les autorités locales à leur avantage;
- Des tensions pourraient aussi surgir des suites de la présence de groupes de personnes ethniquement, culturellement, religieusement ou linguistiquement différents au sein d'une communauté apeurée;
- En dépit du fait qu'une installation de groupe élargie peut se révéler plus sûre pour les personnes relevant de la compétence du HCR que les abris dispersés et exposés, une installation de groupe élargi peut être plus facilement exposée aux recrutements forcés et aux agressions violentes;
- Une prolifération d'abris de qualité dans une région où les normes d'habitation sont médiocres peut créer des tensions avec les communautés locales; une densité de population élevée augmente sensiblement les risques de santé;
- La densité constitue aussi un risque, surtout si elle est proportionnellement associée à un accroissement des tensions et des menaces à l'égard des personnes ou des groupes.
vulnérables ou marginalisés.

**Autres risques**

- La contamination environnementale peut causer de sérieux problèmes de santé aux résidents et à ceux qui vivent à proximité. Les dommages à l'environnement, spécialement ceux liés à l'eau et à l'assainissement, sont probables à proximité immédiate des camps;
- La vie dans les camps peut encourager la dépendance et réduire la capacité des personnes relevant de la compétence du HCR à gérer leurs vies. Il est primordial de s'assurer que les populations touchées jouent un rôle dans la planification et le développement des stratégies d'installation et la conception et la gestion des mécanismes de gouvernance dans leurs installations. Le déplacement tend à durer plus longtemps que prévu; les camps font rarement l'objet d'occupations de courte durée. Les planificateurs doivent toujours prévoir qu'une fois bâtis, les camps existeront probablement pendant longtemps, c'est-à-dire pendant plus d'un an. L'offre de services au cours de cette période relèvera probablement de la responsabilité des intervenants humanitaires et dépendra de l'intégration aux services locaux existants. Tout un défi à relever.

**Points de décision clés**

- Il est rare qu'une option unique d'installation et d'abri satisfasse les besoins de l'ensemble d'une population déplacée. Revoir les options et les solutions possibles que les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent avoir trouvées et convenir avec le gouvernement d'accueil des options d'installation les plus appropriées, et du plan d'aide humanitaire;
- Veiller à ce que l'ensemble des parties prenantes participent au processus de prise de décision pour décider des solutions appropriées d'installation à soutenir;
- Les règlements relatifs au HLP sont souvent complexes et difficiles à gérer. S'assurer de disposer de l'assistance technique appropriée pour clarifier les problèmes et les processus de HLP;
- Discuter avec les partenaires, les autorités locales, et les organisations communautaires, du droit des personnes relevant de la compétence du HCR de demeurer au sein des communautés locales et convenir des moyens de les aider de la manière la plus efficace;
- Analyser les modèles d'installation, la topographie, et la base de ressources, pour limiter les effets négatifs sur l'environnement. Recourir aux processus de planification existants (là où c'est possible), et suivre la meilleure pratique pour minimiser les risques et vulnérabilités que l'installation ne manquera pas de susciter;
- Veiller à ce que les personnes relevant de la compétence du HCR aient un accès libre à l'abri et aux sites des installations ainsi qu'aux services essentiels;
- Associer les autorités locales et la population affectée (par famille, quartier ou groupes de village) à la planification des installations communautaires temporaires;
- Faire participer, dès que possible les partenaires du développement, notamment l'UNICEF, le PNUD, et (là où nécessaire) la Banque Mondiale. Considérer la manière dont l'aide et les objectifs plus larges de développement peuvent être promus grâce aux ressources que les personnes déplacées ne manqueront pas d'attirer;
- Procéder à une analyse coûts-bénéfices de différentes options d'installation, décider des
besoins en ressources, et déterminer les priorités, pour vous assurer de l'existence de ressources humaines, financières et matérielles adéquates;
- Veiller à ce que l’assistance technique spécialisée soit disponible et que les planificateurs physiques soient déployés de manière opportune;
- Recourir à l’aide des services techniques du gouvernement d’accueil et veiller à associer les experts des autorités locales à la planification de l’installation;

**Etapes clés**

- S’assurer que l’approche du plan directeur du HCR en matière de planification de la reinstallation repose sur les de réponses axées sur ses principes directeurs.
- Analyser les facteurs démographiques, les mouvements de population, les ressources disponibles, les préoccupations de sécurité, et la capacité locale; revoir la documentation portant sur le déplacement et ce que les communautés peuvent offrir, mais également les vulnérabilités et les dangers;
- Recueillir de l’information sur les règles et règlements, les codes du bâtiment, l’analyse environnementale, la liste des entrepreneurs, et les fournisseurs de matériaux. Recourir aux associations locales et régionales d'ingénieurs et d'architectes pour aider à identifier des partenaires locaux éventuels;
- Déterminer les solutions d'installation appropriées aux besoins de la population déplacée. Décider des actions de suivi telles : quelles installations spontanées améliorer, quelles populations reloger, faut-il créer des camps planifiés, faut-il mettre à niveau les habitations des familles d'accueil, etc.
- Déterminer les solutions d'abri préférées des personnes relevant de la compétence du HCR, ainsi que celles qu'il est possible de mettre à leur disposition;
- Mettre en place une stratégie d'abri et d'installation;
- Évaluer les exigences et les contraintes de l'offre et de la logistique; procéder aux arrangements nécessaires pour y répondre;
- Faire un suivi de l'incidence et de l'efficacité des programmes au fil du temps.

**Considérations essentielles pour la gestion**

- Intégrer les stratégies d'installations et les dispositions potentielles dans les processus de planification de la préparation;
- Veiller à déployer systématiquement des experts en installation et en abri seniors au début des urgences;
- Si l’accès en est limité, recueillir les informations essentielles auprès des autorités locales, des ONG et des organisations locales de la société civile ou encore, à partir de sources secondaires et de moyens technologiques;
- Pour réduire les risques de conflit liés à la terre, collaborer étroitement, et dès le début, avec les services techniques des autorités locales, et s’ informer des règles et règlements locaux sur la propriété foncière, les travaux publics et l’habitat;
- Mettre sur pied et appliquer des mesures de contrôle de la qualité. Elles peuvent comprendre une formation sur les meilleurs moyens de bâtir la capacité.
- Cerner les dangers naturels (tels les inondations, les éboulements de terrains, les vents forts). En cas de risques sismiques, obtenir des conseils techniques spécialisés, et ce
même pour la conception d'un abri simple;
○ Coordonner le travail et collaborer étroitement avec les secteurs complémentaires, y compris ceux de l'eau, de l'assainissement et de la subsistance, pour s'assurer que les solutions sont intégrées.

Ressources et partenariats

○ les populations touchées;
○ les autorités gouvernementales locales et centrales.
○ les leaders communautaires et religieux;
○ la communauté d'accueil;
○ les ONG nationales et internationales;
○ la FICR et le CICR;
○ les autres agences des Nations Unies et organismes internationaux.
Les experts techniques prendront généralement des tâches spécifiques. Le tableau ci-dessous propose les experts adaptés aux différentes étapes.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stade de la planification</th>
<th>Qui peut aider</th>
<th>Comment</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Comprendre les profils et</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>la démographie des</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>personnes relevant de la</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>compétence du HCR</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>du camp</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Disposition des installations

- Planificateur physique, Architecte, Ingénieur civil
- Ingénieur hydrologue ou en assainissement, Experts en protection
- Ingénieur environnemental Logisticiens

**Préparer les plans de disposition et techniques. Analyser l'infrastructure (l'accessibilité et les conditions). Estimer les coûts et les besoins en ressources.**

### Mise en œuvre

- Ingénieur civil
- Architecte, Logisticiens

**Préparer le programme de travail et les plans de gestion des risques. Superviser la mise en œuvre.**

---

## Annexes


*Safer homes, stronger communities. a handbook for reconstructing housing and communities after natural disasters*

*Strategies for transitional settlement and reconstruction, Shelter Centre, Geneva*

---

### 3. Liens

*L’approche du Plan directeur du HCR concernant les principes directeurs sur la... Banque mondiale, Installation mondiale de limitation de désastre et de récupéra...*

[http://sheltercentre.org/consensus/#humanitarian-library](http://sheltercentre.org/consensus/#humanitarian-library)

### 4. Contacts principaux

Contacter la Section d'abri et d'installation (SSS) de la Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM) à l'adresse électronique suivante :

[HQShelter@unhcr.org](mailto:HQShelter@unhcr.org)
L’installation dans les zones urbaines

07 mars 2023

Points clés

• Aucun seul choix n'est idéal. La planification des zones d'installation est spécifique au contexte et doit être adaptée au contexte urbain particulier, en traitant une variété d'éléments environnementaux, socioculturels et économiques.

• Une stratégie solide en matière de zones d'installation peut combiner plusieurs choix d'établissements. S'installer dans les centres collectifs, même si ce n'est pas idéal, ceci peut être le choix le plus commun dans les zones urbaines. Les camps ne sont pas évitables, mais peuvent être combinés avec d'autres possibilités de zone d'installation.

• Les accords d'hébergement dans les villes peuvent être particulièrement surpeuplés et le logement partagé prolongé mettra à mal les relations avec les familles d'accueil. La location de logement peut être plus adéquate.

• Les ressources naturelles sont plus limitées dans les zones urbaines; l'accès à l'eau, à une cuisine et au combustible de chauffage peut être limité et exiger un paiement en espèces.

1. Aperçu

Une zone d'installation provient du paysage structuré d'un territoire. Cette zone prend en compte la répartition de l'espace des fonctions tout en conservant l'équilibre entre les besoins de la population et la disponibilité et l'aménagement des ressources, la dynamique économique, l'amélioration des conditions de vie, les services offerts et l'amélioration des réseaux de transport, ainsi que les espaces de loisirs. Une zone d'installation doit répondre aux besoins de la communauté en général et doit être conçue par l'engagement des populations, des partenaires et de tous les secteurs concernés.

Une zone d'installation fait allusion aux espaces physiques et aux environnements dans lesquels les familles sont hébergées et à la façon dont les abris ont des rapports entre eux. Ce terme est généralement utilisé dans le contexte de déplacement de population afin de décrire les modalités de vie temporaires ou, parfois, permanentes des familles déplacées. Dans ce contexte, les zones d'installation peuvent être des camps planifiés, des logements dispersés dans des villages ou dans des quartiers d'accueil, des centres collectifs, des camps spontanés, des logements de location, etc.
Une zone d'installation urbaine est un endroit où les populations déplacées s'installent dans une agglomération urbaine telle qu'une ville. Normalement, un plan directeur divise les villes en zones régies par des normes basées sur des secteurs offrant des services particuliers tels que le logement, l'hygiène, l'habitat et l'environnement. Ces zones sont comprises dans les zones résidentielles, dans les services et les infrastructures et dans les espaces pour les activités administratives, commerciales et industrielles.

Le nombre de terrains disponibles dans les villes est limité ; les personnes relevant de la compétence du HCR s'installent souvent dans des zones informelles ou dans des quartiers marginalisés ayant des problèmes inhérents d'accès à des services, de manque d'assainissement et des espaces limités pour les zones d'abri. La population déplacée peut se confondre avec la population des zones urbaines pauvres, ce qui peut être problématique au moment de fournir de l'aide ciblée, mais plus important, lorsque nous voulons nous assurer que les ressources sont reçues par la population cible.

Cette section étudie les choix communs de zones d'installation urbaines et le développement de stratégies en matière de zones d'installation urbaines. Ces sujets exigent des analyses qui devraient être entreprises pendant l'étape de planification en matière de la préparation dans laquelle les choix de zones d'installation sont identifiés en collaboration avec les parties concernées. Les interventions devraient tenir en compte la capacité des communautés déplacées et les ressources offertes par la ville et ses communautés. Avant de déterminer les choix les plus adéquats, assurez-vous de fournir les informations suivantes :

- Une analyse spatiale décrivant la disponibilité, l'utilisation et la pertinence d'un terrain
- Une évaluation de la capacité d'absorption des zones d'accueil et de la mesure des ressources naturelles
- Les sources d'eau et leur capacité
- Evaluation du marché, y compris l'infrastructure, les ressources logistiques, la capacité de stockage, la disponibilité des matériaux de construction et la faisabilité de mettre en place des chaînes d'approvisionnement dans les zones touchées

**Centres collectifs**

Une variété de bâtiments ou structures préexistants peut être utilisée en tant que centres collectifs : centres communautaires, d'accueils de ville, d'accueil, centres sportifs, entrepôts, bâtiments non meublés, usines désaffectées. Ces établissements sont rarement aptes à héberger des personnes et doivent être réhabilités et améliorés afin de répondre aux besoins d'abri des résidents. Les centres collectifs devraient être seulement des logements à court terme afin de fournir des abris plus adéquats.

Considérations :

- Les familles et les communautés peuvent vivre ensemble tout en gardant des mécanismes de soutien existants.
- Si le bâtiment est relié au service d'eau et d'assainissement, il peut exiger des améliorations afin de respecter les normes appropriées. Si les bâtiments sont en bon état,
ils sont plus rentables et peuvent être être préparés à l'hiver facilement.
- Les centres collectifs peuvent être surpeuplés; si des personnes déplacées demeurent dans un centre collectif pendant trop de temps sans avoir d'intimité et d'indépendance, des problèmes psychosociaux peuvent se présenter.
- Les risques accrus en matière de sécurité, d'incendie et de maladies transmissibles à cause de la concentration de personnes.

Quartiers d'accueil
Les personnes déplacées peuvent habiter ensemble et parmi les familles locales, sur terre ou dans les propriétés des personnes locales. Les d'accueil peuvent être des membres de leur famille proche ou éloignée, des amis ou des connaissances ou des personnes précédemment inconnues avant d'être déplacées.

Considérations :
- Les accommodements d'hébergement offrent de l'abri immédiat aux personnes relevant de la compétence du HCR.
- L'accès aux mécanismes de soutien intracommunautaires et spontanés peut inciter un sentiment d'autonomie, d'indépendance et d'appartenance. La population d'accueil peut avoir des ressources limitées, puisqu'elle peut vivre déjà au-dessous du seuil de pauvreté.
- Le logement à long terme chez les familles d'accueil des zones urbaines denses peut être surpeuplé, ce qui peut être nuisible à la santé et le bien-être de l'd'accueil et des familles déplacées.
- Le logement peut être déjà insalubre; les familles d'accueil peuvent avoir besoin d'un meilleur abri.

Location à court terme (d'un terrain, d'une maison, d'un appartement, d'une chambre)
Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent louer des logements de la population locale à travers des accords formels ou informels. Dans le cas des quartiers d'accueil, les logements de location peuvent être disponibles immédiatement et les personnes relevant de la compétence du HCR auront plus d'indépendance et d'autonomie. Cependant, dans un marché concurrent, les réfugiés, les déplacés internes et les rapatriés peuvent être vulnérables à la discrimination et à l'exploitation de la part de propriétaires sans scrupules; la location de logements disponibles et abordables offre souvent des endroits insalubres; la relation entre le propriétaire et le locataire peut être exploitée.

Zones d'installation indépendantes et dispersées sans statut juridique
Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent s'installer dans des endroits dispersés partout dans les vastes zones, sur terre ou dans les bâtiments où elles ne sont pas autorisées à occuper. Dans ce type d'établissement, la population dispersée n'a pas d'aide ni d'orientation de la part du gouvernement local ou de la communauté de l'aide. Les terrains, le logement, les services et les ressources sont limités dans les zones urbaines et s'y installer sans autorisation est extrêmement problématique pour les personnes relevant de la compétence du HCR. Les menaces d'expulsion forcée, les conflits violents avec les populations locales, l'exploitation et les
abus, ainsi que le déni de droits sont plus considérables dans les zones urbaines denses, particulièrement dans les zones d'installation informelles et dans les bidonvilles dans lesquels les populations dispersées ont plus tendance à s'installer probablement. La population indirectement touchée (la population locale) aura aussi besoin de soutien, par exemple pour s'assurer que les ressources sont suffisantes et que les infrastructures des services communs ne sont pas surchargées. Les populations habitant dans ce type d'installation peuvent avoir aussi des besoins particuliers selon leur statut légal. Des consultations exhaustives avec les autorités officielles et non officielles sont nécessaires afin d'éviter des conflits avec les habitants et les projets actuels. Il est important que les méthodes de tenure traditionnelles ou informelles soient reconnues et soutenues afin d'assurer la meilleure protection de la population déplacée.

Considérations :
- L'accès aux moyens de subsistance est possible dans les zones urbaines.
- Les personnes relevant de la compétence du HCR ont une certaine liberté de choisir où s'installer et peuvent s'installer dans les communautés locales qui partagent leurs mêmes liens culturels.
- Recueillir des données auprès des personnes relevant de la compétence du HCR et communiquer avec elles sera difficile et coûteux.
- Il est peu probable que les personnes relevant de la compétence du HCR signalent des problèmes de sécurité ou de protection aux autorités puisqu'elles ont peur d'être expulsées ou être victimes d'abus.
- Parvenir à des accords formels afin d'occuper un bâtiment peut être plus difficile si le cadre juridique LTP est inadéquat ou si la propriété se trouve dans des installations informelles, ce qui ne peut pas être reconnu par l'État et, par conséquent, par aucun titre de propriété formel.

**Camps spontanés, non planifiés**
Les zones d'installation spontanées ou les camps non planifiés se forment lorsque des groupes de personnes déplacées s'installent dans les zones sans aucune aide ou orientation de la part du gouvernement local ou de la communauté humanitaire. Ces installations se situent dans des terrains auxquels la population déplacée n'a aucun droit officiel à occuper. Ceci représente une zone d'installation complètement nouvelle dans les limites de ce terrain.

Considérations :
- Les installations spontanées dans des zones urbaines auront probablement lieu dans les terrains non désirés situés dans des zones à risque élevé telles que les endroits au long des ravins ou les collines.
- L'accès aux réserves acceptables d'eau, aux services d'assainissement adéquats et à d'autres infrastructures offrant des services de qualité est peu probable.
- Une évaluation sera nécessaire afin de déterminer si la population devrait être déplacée à une autre zone d'installation telle qu'un camp planifié ou si elle peut s'installer dans un quartier d'accueil.
- Quelques zones d'installation spontanées même celles des zones urbaines et périurbaines
peuvent être officialisées et améliorées si le site est adéquat et si une approbation des autorités est accordée. Pour plus de renseignements, consultez les chapitres 194 et 74.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Fournir un cadre de vie sécuritaire et saine aux personnes relevant de la compétence du HCR
- Protéger les personnes relevant de la compétence du HCR contre une variété de risques, y compris l'expulsion, l'exploitation et les abus, le surpeuplement, l'accès limité aux services et les risques naturels.
- Soutenir l'autonomie, en permettant les personnes relevant de la compétence du HCR de vivre une vie constructive et digne.

Principes et normes sous-jacents

- Les conceptions en matière de zones d'installation et d'abris devraient refléter les besoins, les habitudes culturelles et les capacités de la population touchée, mais elles devraient chercher aussi à développer les ressources existantes et améliorer l'accès aux infrastructures.
- Les interventions en matière de zones d'installation et d'abris doivent être planifiées et, dans la mesure du possible, mises en œuvre afin d'atténuer l'impact sur l'environnement et d'éviter les risques naturels tels que les glissements de terrain, les inondations et les tremblements de terre, parmi d'autres.
- La participation inclusive et significative de toutes les personnes relevant de la compétence du HCR, conformément à l'approche du HCR fondée sur l'intégration des critères d'âge de sexe et de diversité, est fondamentale afin de s'assurer que les hommes, les femmes, les filles et les garçons puissent faire entendre leur voix, identifier leurs besoins et avoir l'occasion de participer à la recherche de solutions adéquates.
- L'accessibilité au terrain représente un élément fondamental de la réalisation du droit au logement adéquat et doit fournir aussi de l'accès durable et non discriminatoire aux services essentiels de santé, de nutrition, de sécurité et de bien-être.
- Les solutions durables sont le but ultime, en tenant en compte les technologies appropriées, le développement de capacités des réfugiés et des communautés locales et l'utilisation d'aptitudes, de matériel, de techniques et de connaissances locaux.
- Les réfugiés et la population touchée devraient être habilités à participer activement à la prise de décisions qui les concernent à toutes les étapes. Une approche inclusive favorise la propriété et l'acceptation de programmes et améliore l'entretien d'abris et de zones d'installation. Cette approche facilite la communication et peut apporter des informations et du soutien qui peuvent être décisifs pour le succès et la durabilité d'un programme.
- Le droit international en matière des droits de l'Homme et du droit international des réfugiés reconnaissent le droit à se déplacer librement de chaque individu, y compris les réfugiés.
- Les personnes relevant de la compétence du HCR devraient être soutenues afin de devenir
autonomes, ce qui leur permet de prendre part à leur pays d'accueil et de trouver de solutions à long terme pour elles.

- La politique et les décisions en matière des zones d'installation devraient être poussées principalement par les intérêts des personnes relevant de la compétence du HCR.
- Accès aux services de base. Les populations touchées devraient avoir accès aux services de base dans toutes les zones d'installation. Ces services incluent l'eau, l'assainissement, les routes et les infrastructures, les espaces communautaires, les abris, la santé, l'éducation, la nourriture et les moyens de subsistance.
- Les zones d'installation devraient fournir de l'espace suffisant pour l'abri et les services de base associés. Même si dans les situations d'hôte, par exemple, il peut être difficile de s'assurer que les logements respectent les normes. Les interventions devraient viser à répondre aux critères minimaux des normes internationales et nationales.
- Les considérations en matière de logement, terre et propriété (LTP) sont fondamentales dans la planification et la mise en œuvre d'activités des zones d'installation. Il devrait y avoir des mécanismes mis en place afin de protéger les personnes relevant de la compétence du HCR contre l'expulsion forcée, l'exploitation ou les abus provenant du manque de sécurité légale d'occupation.

Risques en matière de protection

- Dans les situations prolongées, les conditions de vie en détérioration des familles qui accueillent un grand nombre de personnes peuvent entraîner des problèmes de santé et psychosociaux, ainsi que des risques de stigmatisation, de harcèlement, d'économie ou d'exploitation sexuelle et de violence contre les familles déplacées.
- Dans les zones où les réfugiés ne sont pas bien accueillis, les d'accueil et les familles déplacées peuvent devenir des cibles de représailles de la part de parties au conflit ou des communautés environnantes.
- Ceux qui s'installent de façon spontanée dans un terrain privé ou public sont souvent menacés constamment d'être expulsés par les propriétaires ou les autorités. La surveillance et les réponses contre le harcèlement et les menaces ne peuvent pas être atteintes rapidement si les zones d'installation sont dispersées et les droits juridiques ne sont pas clairs.
- Les séjours prolongés dans les camps ou dans les centres collectifs peuvent entraîner des problèmes de stress et des tensions et peuvent provoquer des conflits sociaux et des désaccords avec les communautés d'accueil, entre les familles, les clans ou les groupes ethniques.
- Les personnes relevant de la compétence du HCR dans les centres collectifs sont souvent menacées d'être expulsées par les propriétaires. Celles qui s'installent dans les écoles, les centres religieux et d'autres bâtiments publics sont sous une croissante pression de quitter.
- Les tensions peuvent survenir aussi de la présence d'un groupe de personnes dont l'ethnicté, la culture, la religion et la langue sont différentes à celles d'une communauté effrayée.
- Une prolifération d'abris de grande qualité dans une zone où le niveau des normes de logement est bas peut créer des tensions parmi les communautés locales.
- Une forte densité de population augmente considérablement les risques de santé. La
densité est reliée aussi à l'augmentation de tensions et de menaces de protection envers les personnes ou groupes vulnérables ou marginalisés.

Les risques de protection décrits ci-dessous s'appliquent aux zones d'installation rurales et urbaines. Les personnes relevant de la compétence du HCR affrontent un nombre de risques spécifiques par rapport aux environnements urbains :

- Les zones publiques sont limitées dans les villes; les relations avec la communauté locale peuvent se détériorer si les personnes relevant de la compétence du HCR s'installent dans les zones publiques ayant déjà un nombre limité, telles que les parcs ou les places publiques.
- Les groupes criminels sont plus prolifiques dans les zones urbaines; les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent être ciblées dans les zones d'installation dispersées ou groupées.
- Les finances dans un environnement urbain sont principalement basées sur les paiements en espèces; l'agriculture n'existe pas; les points d'eau exigent des paiements. L'accès à la nourriture, à l'eau et à d'autres besoins aura un certain prix, ce qui peut forcer les personnes relevant de la compétence du HCR à adopter des mécanismes d'adaptation négatifs.
- Les enfants déplacés des zones urbaines affrontent de grands risques. Le manque d'accès à l'éducation peut être causé par le manque de ressources, la peur de la communauté locale ou le besoin des enfants de contribuer au revenu du ménage. Le manque de surveillance parentale et d'accès aux écoles et la pauvreté dans l'ensemble peut obliger les filles et les garçons à se débrouiller seuls et à les exposer au travail des enfants, au commerce du sexe et aux vols. Dans le cas des filles, les risques de rapport sexuel précoce, l'exploitation sexuelle et le commerce du sexe sont particulièrement plus grands dans les villes.
- Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent être accusées ou blâmées de problèmes ayant lieu dans les quartiers tels que les conflits entre les familles et les actes criminels, même s'il n'y a pas de preuves, de vols, etc. L'abus verbal ou les accusations peuvent devenir des violences physiques et les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent ne pas être protégées par les autorités.

Le logement inadéquat peut obliger les familles à habiter dans des conditions de vie surpeuplées ou dans lesquelles les membres de famille sont séparés. Les enfants peuvent être envoyés chez d'autres voisins, ce qui les expose à l'abandon et aux abus

**Autres risques**

Les personnes relevant de la compétence du HCR des zones urbaines ont tendance à s'installer dans des zones de risques de sécurité élevés ou dans des environnements dangereux tels que les entrepôts inutilisés, les usines, les édifices inachevés et les alentours de ces sites.

La présence des populations déplacées, particulièrement celle des zones d'installation dispersées sans statut légal ou des zones d'installation spontanées, peut devenir un facteur politique et leur
déplacement pourrait servir en tant que plate-forme politique pour les représentants municipaux élus, ce qui entraîne souvent des expulsions forcées

**Points de décision clés**

- Il y a moins de probabilités que les camps planifiés se forment dans les zones urbaines; les camps spontanés peuvent abonder si aucune autre solution n'est disponible et les résidents auront besoin du même soutien que celui des camps planifiés.
- Dans les villes, le soutien de l'aide au loyer peut être une solution d'abri viable. Voir le chapitre 197 pour plus de renseignements.
- Assurer la participation de tous les intervenants au processus de prise de décision afin de déterminer les solutions adéquates en matière des zones d'installation qui seront soutenues.
- Les questions de logement, terre et propriété (LTP) dans les villes seront plus complexes. Les règlements peuvent être difficiles à décortiquer. La plupart des villes se développent de façon rapide et informelle et les plans et ordonnances d'utilisation du terrain sont souvent dépassés. Les zones bâties des zones d'installation informelles peuvent être toujours désignées comme des ceintures vertes et les logements dans ces zones n'ont pas de reconnaissance juridique. Obtenir une sécurité légale d'occupation pour les populations déplacées sera plus ou également compliqué que pour les résidents habituels de ces zones.
- S'assurer d'avoir le soutien technique adéquat afin de clarifier les questions et processus LTP. Les accords informels peuvent être les seuls accords possibles pendant une intervention d'urgence.
- Analyser les modes d'installation, la topographie et les bases de ressources afin de réduire les impacts négatifs sur l'environnement. Utiliser des processus de planification existants (dans la mesure du possible) et respecter les meilleures pratiques afin de minimiser les risques et les vulnérabilités que la zone d'installation entraînera.
- S'assurer que les personnes relevant de la compétence du HCR ont de l'accès sécuritaire aux abris, aux endroits des zones d'installation et aux services de base.
- La coordination non formelle, la prise de décision et les mécanismes de soutien existent souvent dans les quartiers. S'assurer que tous les intervenants, y compris les groupes et associations communautaires, ainsi que les autorités, sont impliqués.
- Dans les pays trop centralisés, la communication entre les fonctionnaires nationaux et locaux peut être inadéquate. S'assurer toujours que les fonctionnaires municipaux sont représentés lors de la planification d'une intervention et qu'ils sont impliqués dans la mise en œuvre.
- Impler des partenaires de développement le plus tôt possible, notamment l'UNICEF, le PNUD et (le cas échéant) la Banque mondiale.
- Réaliser une analyse coûts-avantages des différents choix de zones d'installation, déterminer les exigences en matière de ressources et fixer des priorités afin d'assurer la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles appropriées.
- S'assurer que le soutien technique spécialisé est en place et que les planificateurs physiques sont déployés de façon opportune.
- Chercher du soutien technique des services techniques du gouvernement d'accueil et s'assurer que des spécialistes locaux sont impliqués dans la planification de la zone.
Etapes clés

- Analyser les facteurs démographiques, le déplacement de population, les ressources disponibles, les inquiétudes concernant la protection et la capacité locale. Passer en revue les documents disponibles en matière de déplacement et de ce que les communautés peuvent offrir, mais aussi en matière de vulnérabilités et risques.
- Obtenir des informations sur les règles et règlements, les codes des bâtiments, les analyses environnementales, les listes d'entrepreneurs et les fournisseurs de matériaux. Obtenir des informations des associations locales et régionales d'ingénieurs et architectes afin d'identifier des partenaires locaux potentiels.
- Déterminer les solutions appropriées en matière de zones d'installation afin de répondre aux besoins de la population déplacée. Déterminer les mesures de suivi telles que l'amélioration de certaines zones d'installation, le déménagement de certaines populations, l'amélioration du logement chez une famille hôte, etc.
- Identifier les éventails de solutions d'abri préférées des personnes relevant de la compétence du HCR, ainsi que la disponibilité desdites solutions.
- Développer une stratégie en matière d'abri et de zones d'installation.
- Evaluer les exigences et contraintes en matière d'approvisionnement et de logistique et établir des ententes selon le besoin.
- Contrôler l'impact et l'efficacité des programmes au fil du temps.

Considérations essentielles pour la gestion

- Intégrer les stratégies en matière de zones d'installation et les plans schématiques potentiels dans les processus de planification en matière de la préparation.
- S'assurer que les spécialistes en chef en matière de zones d'installation et d'abri sont déployés systématiquement au début des situations d'urgence.
- Les renseignements physiques sur les villes offerts par les bureaux de planification sont souvent dépassés. Déterminer les technologies adéquates requises afin de tracer les zones d'installation de façon précise (système Open Street Map, drones, etc.) ou considérer des pratiques rapides de cartographie à l'aide de technologie rudimentaire si l'ensemble est plus important que la précision de la cartographie (par exemple la cartographie sociale).
- Considérer la façon dont les interventions en matière de zones d'installation et d'abris peuvent augmenter l'économie locale dans les quartiers marginalisés. Essayer de comprendre l'économie informelle et la façon dont les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent accéder aux activités génératrices de revenus.
- Afin de réduire le risque de conflits par rapport au terrain, collaborer étroitement du début avec les départements techniques des autorités et vous renseigner sur les règles et règlements en matière du régime foncier, des travaux publics et du logement.
- Établir et mettre en œuvre des mesures pour assurer la qualité. Ces mesures peuvent comprendre une formation en meilleures pratiques afin de développer des compétences.
- Identifier les risques naturels (tels que les inondations, les glissements de terre, les vents forts). S'il y existe des risques sismiques, demander du conseil technique spécialisé, même...
pour concevoir un abri simple
- Coordonner et assurer la liaison avec les secteurs complémentaires, y compris l'eau et l'assainissement et les moyens de subsistance afin d'assurer l'intégration des solutions

**Ressources et partenariats**

Plusieurs acteurs sont impliqués après l'arrivée d'un grand nombre de personnes déplacées. Afin de réaliser une intervention bien coordonnée, il est essentiel de clarifier et d'identifier les rôles et responsabilités différents, ainsi que de comprendre les structures et procédures des autorités locales et nationales.

Les spécialistes techniques exécuteront des tâches spécifiques. Le tableau suivant suggère des experts correspondant à des étapes différentes.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etape de planification</th>
<th>Qui peut aider</th>
<th>Ce qu'ils peuvent faire</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Evaluation des besoins comprendre le profil des données démographiques des personnes relevant de la compétence du HCR</td>
<td>Sociologue/économiste Anthropologue Architectes/ingénieurs Spécialistes en matière de protection</td>
<td>Réaliser des études exhaustives, y compris des études du marché Evaluer les informations Recueillir des renseignements généraux Analyser les pratiques traditionnelles et les habitudes culturelles</td>
</tr>
<tr>
<td>Analyse de la zone d'installation et planification</td>
<td>Urbaniste Planificateur physique Architecte Ingénieur civil Ingénieur de l'eau/de l'assainissement Ingénieur environnemental Géologue/hydrologue</td>
<td>Déterminer les améliorations possibles aux infrastructures urbaines Reporter les risques et identifier les zones d'installation faisant face à des niveaux de risque inacceptables Réaliser des enquêtes et des études topographiques Evaluer la capacité des sources d'eau Recommander des solutions et des choix de zones d'installation les plus appropriés Calculer les coûts et les exigences en matière des ressources</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Mise en œuvre
Planificateur physique
Urbaniste
Ingénieur civil
Architecte
Logisticien

Préparer le programme de travail et les plans de gestion des risques
Superviser la mise en œuvre

Annexes


UNHCR 2014, Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018

Shelter Centre 2010, Shelter after disaster. Strategies for transitional settlement and reconstruction, Shelter Centre, Geneva

The World Bank, Open Knowledge Repository, Safer homes, stronger communities. a handbook for reconstructing housing and communities after natural disasters

3. Liens

L'approche du Plan directeur du HCR concernant les principes directeurs sur la ... La Banque Mondiale, Dispositif mondial pour la réduction des risques de catastr...

4. Contacts principaux

Entrer en contact avec la section de zones d'installation et d'abris de la Division de l'appui et de la gestion des programmes au HQShelter@unhcr.org.

Considérations stratégiques concernant le camp

07 mars 2023

Points clés

- Une caractéristique essentielle des camps est qu’ils limitent souvent les droits et libertés
des réfugiés, tels que leur capacité à se mouvoir librement, de choisir où ils souhaitent vivre, de travailler ou de monter une affaire, de cultiver la terre ou d'accéder à la protection et aux services, et leur capacité à faire des choix importants concernant leurs vies ;

- chercher des alternatives aux camps signifie œuvrer pour éliminer ces restrictions, de manière à permettre aux réfugiés de vivre plus dignement, de façon plus indépendante et normale comme membres de leur communauté, soit dès le début du déplacement, ou dès que possible après celui-ci ;

- la conception des programmes, y compris des priorités du plaidoyer, est dictée par les circonstances particulières de chaque opération. Là où c'est possible, œuvrer pour trouver des alternatives aux camps et éliminer les obstacles à l'exercice par les personnes relevant de la compétence du HCR par le HC, de leurs droits et leur désir d'atteindre l'autonomie ;

- le choix des emplacements des camps planifiés est essentiel pour assurer un environnement sûr et sain aux personnes relevant de la compétence du HCR par le HCR. Développer un site inadéquat ou ne pas réussir à monter un campement conforme aux normes peut causer de nouveaux déplacements et infliger pertes et désarroi supplémentaires aux réfugiés, et exposer certains groupes et personnes à des risques accrus ;

- les camps requièrent des investissements importants dans les infrastructures et systèmes nécessaires pour assurer les services essentiels. Les dépenses courantes nécessaires au maintien et au fonctionnement de ces installations et systèmes dédiés sont également considérables et doivent souvent être couvertes pendant des années et même, des décennies.

1. Aperçu

Dans la mesure où ils contribuent à épargner des vies et à alléger la pénibilité, les sites adéquats et bien choisis et les zones d'installation bien planifiées de réfugiés, dotées d'abris convenables et d'une infrastructure intégrée et appropriée, sont essentiels dès les premières étapes d'une urgence pour réfugiés. Héberger les réfugiés dans les urgences peut se faire dans des familles ou communautés d'accueil, de manière collective dans les abris existants ou les centres collectifs de regroupement, ou encore dans des camps organisés. Selon le contexte du déplacement, il est extrêmement important de répertorier l'option la plus adaptée ou la combinaison d'options la plus adéquate pour loger les personnes relevant de la compétence du HCR.

Le HCR a élaboré l'Approche du plan général (Master Plan Approach) à la planification des installations, qui propose un cadre relatif à la conception spatiale des établissements humanitaires. Il établit une vision unique de la réponse, alignée sur les plans de développement nationaux, sous-nationaux et locaux et facilite les efforts visant à lier les réponses humanitaires aux efforts de développement à long terme.

Grâce à une conception d'établissement efficace, l'Approche du plan général vise à :
- faciliter la réalisation de priorités de développement à long terme, basées sur les régions, à travers la création de plans d'étalissements humanitaires alignés sur les plans et politiques de développement nationaux ;
- proposer un environnement propice à l'intégration durable des populations déplacées au sein des communautés d'accueil grâce à un accès amélioré, équitable et sécurisé aux services de base, notamment des opportunités complètes en matière de santé, d'éducation et d'économie ; et
- atténuer les risques liés à la protection des personnes déplacées, à la coexistence pacifique des communautés et au développement local durable.

Les camps constituent des formes d'installations dans lesquelles les réfugiés ou les déplacés internes ou IDP résident et bénéficient d'une protection centralisée, d'assistance humanitaire et d'autres services de la part des gouvernements d'accueil et des intervenants humanitaires. Ces zones d'installation peuvent être planifiées et développées sur des terrains attribués par le Gouvernement, ou créées spontanément lorsque les personnes relevant de la compétence du HCR s'installent sur des terrains n'ayant pas été affectés à leur hébergement.

Disposition, infrastructure et abris des camps exercent une influence considérable sur la sécurité et le bien-être de ses résidents. D'autres secteurs vitaux doivent donc aussi être pris en considération lors de l'intervention humanitaire, tels l'eau (bonne qualité, quantité adéquate et facilité d'accès), l'hygiène publique, l'administration et la sécurité, l'aide alimentaire, la santé, l'éducation, les services communautaires et les activités génératrices de revenus.

Les décisions initiales concernant l'emplacement du camp doivent être prises conjointement avec le Gouvernement et les autorités et communautés locales. La disposition du camp doit aussi se faire conjointement avec les résidents du camp. Cette approche est nécessaire pour éviter les problèmes à long terme de protection, tels les conflits avec les communautés locales, et pour garantir un environnement sûr aux personnes relevant de la compétence du HCR et pouvoir leur assurer l'aide humanitaire. (Pour de plus amples informations concernant les camps et les normes de camps, se référer le Chapitre - Planification de sites pour les camps.)

2. Conseils principaux

Caractéristiques propres au contexte et risques

Lors d'une urgence, la première question à se poser est de déterminer si le camp constitue l'option la plus appropriée d'installation de la population déplacée. Toutes les autres options doivent aussi être envisagées, dans la mesure où elles peuvent se révéler plus adaptées à la nature du déplacement. Si les groupes de personnes déplacées logent auprès de familles d'accueil ou se sont spontanément installés au sein de communautés locales ayant, par exemple, des liens culturels communs avec eux, tenir compte de ces options et déterminer leur pertinence. Certains de ces choix peuvent favoriser l'autonomie au sein des communautés déracinées ; ces mesures requièrent, toutefois, la volonté et le consentement du gouvernement d'accueil et des communautés d'accueil elles-mêmes.
Les camps doivent normalement être considérés comme la dernière option. Si l'hébergement au sein des camps se révèle nécessaire, éviter les zones d'installation importantes et les fortes densités de population dans les zones d'installation et les abris et requérir une aide technique, les décisions initiales concernant le choix des emplacements des camps et la planification de ceux-là étant très difficiles à inverser. En plus de veiller à satisfaire les besoins immédiats, la planification doit permettre d'assurer les services dans la durée, même si l'on anticipe une situation de nature temporaire.

Les camps sont souvent créés pour des raisons de sécurité et pour veiller à ce que les organisations humanitaires puissent facilement surveiller et suivre la situation et assurer l'aide humanitaire. Les camps n'offrent pas toujours, cependant, une protection supérieure aux réfugiés et déplacés internes. L'environnement ou le contexte fermé des camps favorise l'exploitation et les manipulations de la part de personnes visant à tirer avantage de la vulnérabilité des résidents, particulièrement lors d'une urgence.

Dans les camps, la nature particulière des menaces à la sécurité des réfugiés et des déplacés internes peut prendre des formes diverses, tels le vol, les agressions, la violence domestique, les mariages forcés, le vol de bétail, le vandalisme et les litiges civils ; les abus d'enfants, le viol, et les autres formes de violence sexuelle et fondée sur les genres ou sexes, les cambriolages (à main armée ou autrement) ; les incendies d'origine criminelle, la fraude, la falsification, les voies de fait graves, les crimes, la prostitution forcée, les enlèvements, la traite des êtres humains, la traite des personnes et la contrebande des armes, le recrutement forcé au sein de forces armées, l'extorsion, l'esclavage, la torture, les crimes de guerre, et le déni d'aide humanitaire.

La dimension et la conception des camps favorisent la préservation d'un environnement pacifique et de la sécurité, au bénéfice des réfugiés et des résidents locaux.

La conception de la disposition des camps doit être complète et ses aspects intégrés au Plan directeur. La dimension et la croissance des camps planifiés doivent être contenues et aucun camp ne doit avoir de population supérieure à 20.000 personnes, pour en limiter les retombées sur l'environnement, en faciliter la gestion, et favoriser un meilleur environnement social à leurs résidents. Les camps doivent disposer de stratégies adéquates de prévention des incendies et disposer sur place de moyens de lutte contre les incendies. Les espaces communautaires ou les zones importantes doivent être éclairés la nuit et leurs abris et leur disposition conçus en association avec les femmes, les hommes, les filles et les garçons.

**Objectifs de protection propres au contexte**

Conflits, violence et persécution continuent de causer des déplacements majeurs de populations dans de nombreuses parties du monde. Pour assurer la protection internationale, et veiller au respect des droits et de la dignité des personnes relevant de sa compétence, le HCR doit œuvrer dans plusieurs directions et assurer, en particulier, abris et zones d'installation adéquats. Lors de la préparation d'une intervention d'urgence, il est nécessaire de tenir compte des questions essentielles suivantes de protection :
Principes et considérations de politique pour la stratégie de réponse d'urgence dans ce contexte

Le développement des camps comprend trois phases principales : création, soins et entretien, et clôture des camps. Chaque phase requiert des contributions très importantes de la part des planificateurs, du personnel technique, des autorités nationales de la population des camps et de la communauté d'accueil.

L'emplacement du camp, sa dimension, sa conception et sa durée de vie sont liés à un contexte précis. Le site et la disposition des camps exercent une influence déterminante sur la protection des résidents et leur possibilités d'accès à l'aide et peuvent aussi influencer les décisions concernant leur clôture et leur démantèlement. out. La planification des zones d'installations n'est pas uniquement de nature technique. Elle peut contribuer à promouvoir la cohésion communautaire et un accès efficient et abordable aux services, atténuer les risques de désastres (inondations et maladies) et améliorer les environnements de vie, permettant ainsi aux familles de jouir d'une meilleure qualité de vie.

Tenir compte des principes suivants :

- Les décisions concernant les camps doivent être partagées avec les gouvernements nationaux et locaux ainsi qu'avec les communautés d'accueil et de réfugiés ;
- Les décisions concernant les emplacements des camps étant difficiles à annuler, recourir dès le début à l'aide technique et l'utiliser ;
la plupart des opérations de réfugiés durent plus longtemps que prévu ; en tenir compte lors du choix d'un site, de sa planification et de l'évaluation des ressources et du personnel qui doivent lui être affectés. L'empeinte des hypothèses de travail de la planification initiale peut durer des décennies ;

préparer, dès le départ, un plan de démantèlement du camp ;

installer les camps à distance raisonnable (50 Km au moins ou à une journée de voyage) des frontières nationales et des autres zones sensibles (telles les bases militaires) ;

eviter les zones d'installation très importantes. (Aucun camp ne doit avoir une population supérieure à 20.000 personnes) ;

la planification du site doit tenir compte de la topographie du terrain, de son utilisation, du climat, des sols, de la géologie, l'hydrologie, la végétation, et l'infrastructure, et des ressources naturelles et culturelles essentielles ;

assurer l'eau le long de l'année est vital. La stratégie d'hygiène publique de l'installation doit être fonction de la nature partocilière de sol du camp ;

garder à l'esprit que les caractéristiques naturelles du site peuvent réduire ou affecter l'espace utilisable ;

adopter une approche ascendante de planification commençant par les plus petites unités sociales et, autant que possible, respectueuse des conventions ou coutumes et des structures sociales traditionnelles ;

préparer un plan directeur exhaustif, doté d'un schéma de disposition du camp fondé sur des formes communautaires et des services communautaires ouverts, tels les points d'approvisionnement en eau, les latrines, les douches, les installations de lavage des habits et la collecte des déchets, pour favoriser l'appropriation et l'entretien des services ;

le HCR ne loue ni n'achète de terrains aux réfugiés ;

les politiques et programmes doivent systématiquement tenir compte d'une approche Âge, genre, diversité (AGD) pour veiller à ce que l'ensemble des personnes relevant de la compétence du HCR bénéficient d'un accès égal à leurs droits, à la protection, aux services et ressources et soient en mesure de participer en partenaires actifs aux décisions les concernant.

Priority operational delivery mode and responses in this context

<table>
<thead>
<tr>
<th>Phase</th>
<th>Considération pour une réponse operationnelle</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 1 Organisation ou préparation | Consulter le plus grand nombre de parties prenantes, tels :
  ◦ les autorités nationales ;
  ◦ l’Organisation chargée de la gestion des camps ;
  ◦ les divers représentants des populations réfugiées et d’accueil dont les hommes, les femmes, les garçons et les filles ;
  ◦ les représentants d’autres secteurs (santé, WASH, abri, sécurité, logistique, éducation, moyens de subsistance, protection) et des ministères concernés,
    ◦ du gouvernement, des organisations des Nations Unies ou des ONG ;
    ◦ les experts techniques (les arpenteurs géomètres, les experts en Système d’information géographique (SIG), les hydrologues, les ingénieurs spécialisés
      ◦ en santé publique, les experts en droit foncier ou en droit foncier coutumier) ;
  ◦ analyser et documenter les avantages et inconvénients des différentes options de sites. Tenir compte des risques de protection, de sûreté et de sécurité,
    ◦ des facteurs socio-culturels, de l’emplacement et de la condition du terrain (dimension, accès, distance par rapport à la frontière, ressources disponibles).
    ◦ évaluer si les campements peuvent être agrandis à l’avenir et si leur aménagement progressif est possible ; tenir compte des retombées sur l’environnement ;
    ◦ et adopter les mesures nécessaires pour en atténuer les effets néfastes ;
    ◦ planifier le camp conformément aux meilleures pratiques et normes internationales ;
  ◦ évaluer la manière dont les habitations, la terre et les droits de propriété (HLP) affectent l’utilisation du terrain, y compris l’accès à l’eau et les activités pastorales et agricoles ;
  ◦ adopter une approche ascensionnelle. Formuler le plan à partir du niveau des ménages individuels. Accorder une attention particulière aux personnes et groupes avec des besoins particuliers ;
  ◦ camps autonomes ou spontanés où les réfugiés ou les déplacés internes (IDP) se sont regroupés, à leur propre initiative, en installations assimilables à des camps. Reconcevoir ou améliorer le campement sera nécessaire ou alors il faudra reloge le plus tôt les résidents dans un emplacement adéquat ;
  ◦ si les conditions de vie des résidents des campssont supérieures à celles de la communauté d’accueil, songer à mettre en œuvre des Projets de soutien communautaire (CSP) ou à partager les biens et services ; |
• créer un système postal ou d'adresses public pour faciliter le partage ou la diffusion de l'information ;

• formuler dès le départ des plans pour supprimer et fermer le camp. Ces plans doivent tenir compte des accords fonciers, des contrats de services, du stockage et de la confidentialité de la documentation, de la gestion des actifs, et répertorier et évaluer les solutions de longue durée ;

2 Soins et entretien

• instituer un système de suivi des opérations générales et techniques du camp ; s'assurer que ce système fonctionne en permanence ;
• veiller à l'entretien régulier des abris, de l'infrastructure et des installations, et à leur amélioration lorsque c'est nécessaire, en consultation avec la population du camp ;
• veiller à ce que les procédures, les normes et les codes de comportement soient agréés par tous les intervenants (y compris, des contractuels) qui œuvrent dans le camp ;
• s'assurer que les résidents sont régulièrement associés aux décisions relatives aux soins et à l'entretien ;
• convoquer régulièrement des réunions avec l'ensemble des intervenants pour répertorier les problèmes et les résoudre.

Veiller à mettre en place une gouvernance efficiente du camp et des mécanismes de participation et de mobilisation communautaires. Ces mécanismes assureront l'entretien de l'infrastructure du camp, la cueillette et le partage des données, et le suivi de l'offre de service avec la participation de la communauté et des autres fournisseurs, conformément aux normes et conditions agréées, pour éviter le dédoublement des activités et l'apparition de lacunes aux niveaux de la protection et des secours. Ces mécanismes permettront également de mettre en place des systèmes communautaires, connus de tous, pour recueillir les plaintes. Pour plus de détails, se référer à la Coordination et la gestion de camp (CCCM).
3 Clôture

- les plans relatifs au déclassement, au démantèlement graduel, à la suppression progressive, au démantèlement définitif et à la clôture des camps doivent être préparés dès le départ ;
- préparer un plan pour une liquidation et une distribution équitables et transparentes des biens et de l'infrastructure ; Transférer aux autorités nationales ou à d'autres (selon ce qui paraît approprié) la charge de prendre soin et d'entretenir l'infrastructure ;
- veiller à ce que les latrines, les fosses à ordures et les installations de lavage soient déclassées de manière sûre ; s'assurer que contrats et accords soient modifiés et annulés de manière adéquate (y compris les baux existants relatifs aux habitations, à la terre et aux propriétés) ;
- veiller à restituer le site dans sa condition initiale à moins que des plans de rechange n'aient été préparés par les autorités nationales et les communautés voisines et agréées d'elles. Préparer une liste des problèmes environnementaux, et des plans pour y faire face ;
- veiller à ce que les résidents disposent d'informations précises, objectives et à jour sur la situation, la logistique et les autres procédures ; aider et protéger, tout au long du processus, les personnes et les groupes les plus exposés ;
- adopter des procédures permettant de veiller à la restitution de l'ensemble des documents nécessaires aux résidents, avant leur départ, ou à leur remise aux organisations chefs de file de secteurs, de groupes sectoriels ou de la protection, ou à des ONG, ou encore détruits ;
- créer un processus de suivi qui permette aux réfugiés de retour de le faire en toute sûreté et sécurité et dans la dignité ;

Schéma 2- Interventions opérationnelles prioritaires

Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte

- au cours des phases d'aménagement d'un camp, consulter les autorités compétentes, les partenaires opérationnels (NU, ONG et organisations communautaires) et la population touchée ;
- lorsque les décisions stratégiques requièrent des plaidoyers à haut niveau, consulter, tel que jugé approprié, les partenaires concernés, y compris les organisations des Nations Unies et les représentants des ONG et des donateurs ;
- collaborer activement, dès le départ, avec les bureaux techniques des autorités locales et étudier les règles et règlements locaux concernant la propriété foncière, les travaux publics et le logement, pour minimiser les risques de conflits concernant les terres et veiller à la conformité des bâtiments aux règles locaux relatifs à la construction ;
- développer et former des comités de développement des sites et de gestion des camps.

Annexes

UNHCR - Global strategy for settlement and shelter (2014-2018)

HCR – Politique sur les alternatives aux camps
3. Liens


4. Contacts principaux

Section Abris et zones d'installation, Division de l'appui et de la gestion des programmes, à : HQShelter@unhcr.org.

Gestion des projets de construction et de restauration des infrastructures

07 mars 2023

Points clés

- Fixer des objectifs clairs en matière du projet et définir la taille, la valeur et les délais du projet. Cartographier les restrictions possibles et énoncer explicitement la complexité technique des travaux à faire
- Démontrer comment les activités s'harmonisent avec les objectifs du HCR dans l'opération d'urgence spécifique
- Examinier les règlements du gouvernement et effectuer une analyse des intervenants
- Examinier et considérer les politiques du gouvernement
- Estimer le coût et évaluer les sources de financement
- Évaluer les conditions météorologiques et les facteurs environnementaux
- Évaluer le marché local ainsi que les capacités et compétences disponibles
- Étudier les procédures de gestion et de contrôle du HCR
- Élaborer un plan de contrôle de la qualité et un plan d'évaluation de la qualité
- Évaluer le contexte socioéconomique (les questions territoriales, la démographie, les facteurs socioculturels, l'économie et les questions institutionnelles)
- Réaliser une analyse des risques et considérer les façons de les réduire
- Elaborer un plan d'opération et d'entretien pour la durée du projet
- Réaliser un calendrier du projet
1. Aperçu

Dans les urgences qui déplacent un grand nombre de réfugiés, les zones d'installation (à l'intérieur ou à l'extérieur des camps) manquent souvent d'infrastructures et de services, ce qui peut compromettre la qualité de vie des réfugiés et créer des risques de protection. Afin de régler ces problèmes, des plans en compréhension en matière de construction et de restauration sont établis en collaboration avec des intervenants ; ces plans couvrent la réparation et l'amélioration de l'accès aux routes, aux écoles, aux centres de santé, aux centres communautaires et aux espaces publics.

Les projets réussis en matière de construction et de restauration requièrent une bonne planification et une bonne gestion du projet, ce qui, à son tour, dépend des connaissances du contexte local, des expériences techniques et de l'évaluation rigoureuse des contraintes et risques en matière des ressources. Ne pas aborder ces questions peut déboucher sur des résultats de mauvaise qualité, donc les opérations sur le terrain du HCR doivent:

- cerner le besoin en restauration ou en construction d'infrastructures ;
- démontrer comment les activités proposées alignent leurs objectifs sur ceux du HCR ;
- commander une étude de faisabilité. Évaluer l'incidence environnementale, économique, politique et sociale, et juger le niveau de risque acceptable ;
- avoir accès aux fonds requis et les allouer ;
- accepter que l'unité des programmes du HCR chargée de soutenir les travaux sera responsable de l'intégration des tâches spécifiques, y compris la liaison et la collaboration étroite avec les autorités locales et la coordination avec le gouvernement, les réfugiés et la communauté d'accueil ;
- décider que les travaux et le budget maximiseront les bénéfices et présenteront le meilleur rapport qualité-prix ;
- déterminer les parties qui seront chargées des installations ainsi que de leur gestion (selon le besoin) et de leur entretien.

2. Conseils principaux

**Politiques principes ou normes sous-jacents**

Le manque de ressources, la hausse des coûts de l'énergie, la durabilité et les pratiques respectueuses de l'environnement sont tous des enjeux de grande préoccupation pour le HCR et ne doivent pas être ignorés au cours de la planification et de la conception des travaux de génie civil. Le développement durable doit répondre aux besoins humains tout en conservant l'environnement naturel pour les générations actuelles et futures. La clé de voûte de la conception durable est de fournir des bâtiments écoénergétiques, salubres, confortables, à
entretien minimal, à utilisation flexible, construits avec des matériaux respectueux de l'environnement et conçus pour une longue durée de vie.

Tout projet de restauration ou de construction d'infrastructures doit viser à bâtir des installations qui sont socialement, économiquement et écologiquement durables après leur achèvement, et qui respectent les principes du HCR et les normes internationales. Cet objectif sera atteint par les actions suivantes :

- coopérer avec les autorités du gouvernement locales et nationales, les agences des Nations unies, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires ;
- consulter les réfugiés et les communautés d'accueil pendant les étapes de planification et de conception ;
- consulter les spécialistes en environnement et assurer le respect de tous les règlements environnementaux déterminés par la loi qui s'appliquent à la zone d'opérations ;
- promouvoir les matériaux de construction durables et respectueux de l'environnement ;
- s'assurer que la conception et les travaux minimisent les contraintes d'entretien au cours du cycle de vie des installations.

Recommandations de bonnes pratiques

Les bonnes pratiques s'assurent que la plupart des pièges courants en matière des travaux de restauration et de construction sont évités. Voici des exemples de pièges :

- le manque de mécanismes en compréhension de planification et de contrôle de l'approvisionnement ;
- l'adoption relâchée et peu rigoureuse du processus d'approvisionnement (l'appel d'offres, les critères de sélection, l'évaluation, la signature du contrat) ;
- l'adoption précipitée du processus d'approvisionnement. L'approvisionnement conformément aux bonnes pratiques requiert du temps et de la planification. Il doit comprendre le niveau adéquat de détails afin d'éviter des coûts supplémentaires ou d'autorisations de modification. Le personnel d'approvisionnement et du programme ne communique pas clairement ni suffisamment et, par conséquent, manque une compréhension mutuelle des contraintes relatives à la mise en œuvre. De la même manière, la complexité des travaux de construction et des ressources requises afin de les mettre en œuvre ne sont pas entièrement comprises ;
- la portée du projet et ses caractéristiques techniques ne sont pas suffisamment détaillées ;
- les détails quantitatifs estimatifs sont peu clairs ou incomplets, les estimations de coût sont incorrectes et les délais sont peu réalistes ;
- le manque d'expérience en gestion, en supervision et en contrôle des travaux de restauration ou de construction ;
- le manque de moyens financiers et de temps pour les urgences. Le coût et le temps peuvent augmenter quand les circonstances sont imprévues, comme dans les retards administratifs ou à la réception d'autorisations ou des permis d'accès au à l'emplacement de l'installation ou du camp délivrés par les autorités locales.
Rapport d’évaluation

1. Objectif des travaux de génie civil
2. Admissibilité
3. Portée des travaux, des dessins, des détails quantitatifs estimatifs, descaractéristiques techniques et des composants
4. Budget, financement et estimation des coûts
5. Etude du terrain et de la faisabilité technique
6. Mise en œuvre
   a) Plan et horaires de la mise en œuvre
   b) Mécanisme de supervision du dessin et des travaux de construction
   c) Services de consultation (le cas échéant)
   d) Opérations et entretien (selon le besoin)
   e) Surveillance et contrôle de qualité
7. Méthodes d'approvisionnement
8. Incidence environnementale et sociale
9. Mesures de prévention et réduction des risques
10. Avantages et longue durée de vie
11. Les consultations des intervenants et la participation des personnes prises en charge (le cas échéant)

Afin d'éviter des retards, des augmentations des coûts et des manquements contractuels, il faut prendre en considération les éléments suivants :

- agir uniquement après avoir complété la planification. La conception elle-même peut se subdiviser en plusieurs étapes, selon le besoin, afin de régler tous les problèmes relatifs à la conception, avant de débuter la construction ;
- tenir compte des services offerts par des compagnies ou les conseillers externes ayant les compétences techniques requises en élaboration de conceptions complexes. On pourra trouver ces compétences techniques auprès des partenaires de la mise en œuvre ou au sein du HCR ;
- dans les cas où la conception, l’étendue des travaux (PDT) et les détails quantitatifs estimatifs (DQE) proviennent du gouvernement, ces documents doivent être mis en revue et modifiés, développés ou complétés selon le besoin. Viser à préciser avec le plus de détail, dans la contrainte de temps, les informations comprises dans la portée des travaux, dans les détails quantitatifs estimatifs et dans les caractéristiques techniques.
- effectuer des consultations approfondies avec les intervenants à toutes les étapes afin d'éviter des malentendus qui peuvent être coûteux
- travailler en étroite collaboration avec le gouvernement et les autorités locales et tenir compte de leurs politiques
- s’assurer que les projets répondent aux attentes des personnes prises en charge, des communautés d’accueil et des autorités ;
- les processus relatifs à l'approvisionnement en biens seront utilisés par les « bâtiments préfabriqués » en obtenant directement les bâtiments et conformément aux normes de l'Approvisionnement du HCR ;
les biens des travaux publics de génie civil dans le Cahier des charges et des spécifications peuvent permettre un écart de ±10 % des quantités réelles ;

le budget prévisionnaire pour superviser et effectuer le suivi des travaux de génie civil comprend les besoins en coûts imprévisibles qui, normalement varient entre 12 % à 20 % du coût total des travaux de génie civil ;

dans la plupart des cas, les services de conception relèvent de contrats distincts des contrats de construction. Les contrats de construction clés en main indiquant que le maître d'œuvre a la charge de la conception et de la construction peuvent être compliqués lorsque le rendement du maître d'œuvre est inconnu ou lorsque l'ampleur des risques externes est incertaine (p. ex., le temps requis pour l'attribution des emplacements de installations et des camps, l'approbation des dessins et les caractéristiques techniques du Gouvernement, etc.) ;

l'achat des biens pour les installations, tels que des générateurs, le matériel audiovisuel, le matériel informatique, le mobilier, etc. doit être effectué séparément par les collègues de l'approvisionnement. La conception modulaire peut être envisagée afin de réduire le besoin de conceptions multiples pour les unités ayant des fonctions similaires. Cela peut réduire les coûts et le temps pendant l'étape de conception. (La conception modulaire est une approche qui subdivise une conception en des parties plus petites [modules] qui peuvent être construites indépendamment et puis utilisées dans des sites différents.)

les conditions du campement (la terre, l'accès, les limites, etc.) sont un facteur important dans la conception et peuvent affecter les coûts et la durée des travaux de construction, particulièrement en ce qui a trait aux campements et installations dans des régions éloignées. Par conséquent, les variances de campement doivent être comprises dans tous les éléments de la conception (l'énoncé de travail, le détail quantitatif estimatif, l'estimation des coûts, etc.) si des activités similaires en matière de travail de génie civil ont lieu sur plusieurs campements ;

d'autre part, lorsque la conception modulaire est mise en œuvre sur plusieurs campements, un prix individuel doit être compris pour chaque campement. Cela comprend les variations spécifiques au campement relativement à l'approvisionnement et à l'évaluation des offres et ne pas ordonner des changements successifs dans l'exécution des travaux ;

les intervenants clés (p. ex., le HCR, le gouvernement, le partenaire de la mise en œuvre, etc.) devront être d'accord l'ensemble des documents dans son intégralité, à savoir la conception, les dessins et les caractéristiques techniques avant le début des appels d'offres et les activités d'approvisionnement. Cet ensemble approuvé de documents deviendra la documentation de référence du projet de génie civil et de construction ;

idéalement, aucune modification ne doit être apportée aux documents une fois que la conception finale est terminée et approuvée. Les modifications des dessins de la conception sont très coûteuses. Les modifications faites après le début des travaux de construction sont plus coûteuses et requièrent des autorisations de modification ;

si des modifications importantes doivent être effectuées dans les documents pendant la conception des dessins et des spécifications techniques, la mise en œuvre détaillée du plan doit être modifiée afin d'y intégrer les nouvelles conditions et les refléter ;

la conception finale devra respecter les normes et les caractéristiques techniques du gouvernement, ainsi que les règlements locaux en matière des travaux de construction s'il y a lieu. Elle doit aussi tenir compte des conditions météorologiques locales et des risques
de catastrophes naturelles ;
- un ensemble complet de dessins, d'énoncés de travail et de détails quantitatifs estimatifs augmente la probabilité de recevoir des offres solides et détaillées. Cet ensemble facilite aussi le processus d'évaluation, la gestion du contrat et il est plus probable de produire des résultats qui satisfont les conditions du contrat et les attentes du HCR et les autres intervenants ;
- les travaux de génie civil nécessitent un énoncé de travail clair afin de pouvoir élaborer des plans de travail détaillés. Des plans de travail comportant des étapes et des jalons peuvent être arrimés sur un Cahier de charges et de spécifications, et un devis afin de faciliter le contrôle et les procédures de paiement.

**Considérations pour une mise en œuvre pratique**

Un projet pour construire ou pour restaurer les infrastructures est réussi lorsqu'il répond aux attentes du programme du pays et des autres intervenants, est à la mesure de son envergure, respecte les normes de qualité spécifiées, respecte les délais et fait suite au budget. Les contrats commerciaux sont régis par les procédures d'approvisionnement régulières ou par les procédures exceptionnelles relatives à l'approvisionnement pendant les urgences, comme l'a demandé le bureau et l'a approuvé le Comité des marchés du Siège. Pour l'approvisionnement auprès des partenaires financé par le HCR, la politique et les procédures du HCR sur l'approvisionnement par des partenaires financé par le HCR ([UNHCR Policy and Procedures on Procurement by Partners with UNHCR Funds](https://unhcr-policies.org)) s'appliquent (HCR/HCP/2014/11).

La plupart des projets de construction suivront des étapes similaires. Des ajustements seront effectués selon les besoins de l'envergure portée du projet. Les étapes courantes de la gestion des travaux de construction sont décrites sur le tableau ci-dessous :

<p>| Les rôles et les responsabilités lors d'effectuer des travaux de restauration et de construction |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Etape | Description | Responsable | Soutien |
| 1 | Définition des besoins | * Direction* |  |
| 2 | Etude de faisabilité | Opération | Ingénieurs |
| 3 | Plan de mise en œuvre | Direction* | Ingénieurs |
| 4 | Documents de la conception (dessin, envergure des travaux, etc.) | Ingénieurs | Responsables des opérations * Direction* |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stratégie et modalités en matière de la mise en œuvre</th>
<th>* Direction* Fournisseurs</th>
<th>Responsables des opérations Ingénieurs</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>Processus d'approvisionnement et d'établissement de contrats</td>
<td>Fournisseurs</td>
<td>* Direction* Responsables des opérations Ingénieurs</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Activités physiques liées aux travaux de construction</td>
<td>Ingénieurs</td>
<td>* Direction Responsables des opérations Responsables des finances</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Transfert et achèvement du contrat</td>
<td>Tousles responsables ci-dessous</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Maintenance Entretien</td>
<td>Gouvernement/Bénéficiaires</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Leçons apprises</td>
<td>Tousles responsables ci-dessous</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Direction : le chef ou coordonnateur du projet*

**Ressources et partenariats**
- Autorités du gouvernement locales ou centrales
- Chefs communautaires et religieux
- La communauté hôte
- ONG nationales et internationales
- FICR et CICR
- Autres organisations internationales et de l'ONU
- Etablissements universitaires
- Secteur privé

**Annexes**

[UNHCR, Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018](#)

[UNHCR Policy and Procedures on Procurement by Partners with UNHCR Funds](#)

[Manuel Sphere (2018)](#)
Standards en matière de soins de santé sexuelle et reproductive

Points clés

- Les lacunes dans la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive à tous les membres d'une population affectée par une crise entraîneront une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

- Un MISP pour la SSR doit être mis en place dès le début d'une urgence et idéalement dans les 48 premières heures ; une expansion précoce pour répondre de manière complète aux besoins en soins doit être planifiée dès le départ.

- La mise en œuvre d'une planification complète en matière de SSR ne doit pas affecter négativement la disponibilité du MISP pour les services de SSR ; au contraire, elle doit les améliorer et les étendre.

- Les services de SSR doivent être accessibles à toutes les populations affectées par les crises, y compris les adolescents, les personnes en situation de handicap, les femmes et les hommes non mariés et mariés, les personnes âgées, les travailleurs et clients du sexe, et les personnes LGBTQ.

- Des informations exactes et une aide psychologique, y compris fondées sur des données factuelles, ainsi qu'une éducation sexuelle complète font partie intégrante de la SSR dans des contextes humanitaires.

- La SSR doit être intégrée aux packages de santé publique et liée aux autres secteurs de services, y compris lors du renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de
SSR.

- Lorsque vous planifiez la mise en place de services complets de SSR, utilisez les six composantes du système de santé de l'OMS comme cadre : fourniture de services, effectifs de santé, systèmes d'information sur la santé, approvisionnement et équipements médicaux, financement, et gouvernance et leadership.

1. Aperçu

La santé sexuelle et reproductive (SSR) constitue une composante essentielle de la réponse humanitaire. La morbidité et la mortalité liées à la SSR constituent un problème de santé publique significatif à l'échelle mondiale ; et ceux et celles qui évoluent dans des contextes humanitaires sont souvent confrontés à des risques accrus et à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux services de SSR. Négliger la SSR dans les urgences peut entraîner de graves conséquences, y compris des décès maternels et néonatals évitables, des violences sexuelles accompagnées des traumatismes qui s'ensuivent, des grossesses non désirées et avortements dangereux, et la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Le Package de service initial minimal (« Minimum Initial Service Package », MISP) pour la SSR est un ensemble d'activités prioritaires à mettre en œuvre dès le début d'une crise humanitaire (idéalement dans les 48 premières heures). Ces activités vitales forment le point de départ pour la programmation en matière de SSR. Elles doivent servir de base, le plus rapidement possible, à des services complets de SSR et être maintenues tout au long des crises prolongées et du relèvement.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- S'assurer que le secteur/groupe sectoriel de la santé identifie une organisation pour piloter la mise en œuvre du MISP.
- Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivants.
- Éviter la transmission du VIH et des autres IST, et réduire la morbidité et la mortalité qui y sont dues.
- Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales.
- Empêcher les grossesses non désirées.
- Planifier la transition vers une SSR complète, intégrée aux soins de santé primaires.
Norme sur le long terme

- Des informations exactes et une aide psychologique en matière de SSR, y compris fondées sur des données factuelles ; une éducation sexuelle complète.
- Informations, aide psychologique et soins liés à la fonction et à la satisfaction sexuelles.
- Une prévention, une détection et une gestion de la violence et de la contrainte sexuelle et sexiste.
- Un choix de méthodes de contraception sûres et efficaces.
- Des soins anténatals, natals et postnatals sûrs et efficaces.
- Des services et soins d'avortement sûrs et efficaces, dans toute la mesure permise par la loi.
- Une prévention, une gestion et un traitement de l'infertilité.
- Une prévention, une détection et un traitement des IST, y compris le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), et des infections de l'appareil génital.
- Une prévention, une détection et un traitement des cancers reproductifs.

Annexes

Women's Refugee Commission & IAWG, Minimum Initial Service Package for Sexual and Reproductive Health in Crisis Situations - A Distance Learning Module, 2019

Save the Children, UNICEF, Newborn Health in Humanitarian Settings - Field Guide, 2018

UNHCR, Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations- A Practical Guide to Launching Interventions for Public Health Programmes, 2019

3. Liens

IAWG pour la santé reproductive dans les situations de crise Module d'apprentissage à distance MISP Calculateurs MISP HCR, Santé sexuelle et reproductive

4. Contacts principaux

Contacter la Section Santé publique, Division du soutien et de la gestion des programmes :
hqphn@unhcr.org.
**Normes d'abris d’urgence**

07 mars 2023

### Points clés

- S'assurer que les normes minimales de la surface habitable sont respectées.
- Dans chaque pays, les solutions pour l'habitat doivent être adaptées au contexte géographique, au climat, aux us et coutumes, à la disponibilité des moyens aussi bien qu'à l'accessibilité de matériaux de construction appropriés.
- La fourniture d'articles de secours d'urgence est intrinsèquement liée à la pertinence de l'établissement humain et de l'abri.
- Les articles de secours d'urgence comprennent aussi bien le matériel de construction de l'abri que d'autres articles ménagers.
- Tenir compte de ce que les matériaux de construction de l'abri se détériorent avec le temps. Après la distribution initiale de ces matériaux, il ne faut négliger ni le remplacement, ni le renforcement, ni l'entretien.
- Il y a lieu de toujours accorder la préférence à l'abri par unité familiale au lieu de l'habitat collectif, parce qu'il procure l'intimité nécessaire, le confort psychologique et la stabilité affective.
- Dans la mesure du possible, laisser les personnes concernées construire leur propre abri, ce qui leur donnera un sentiment d'autonomie et de propriété.

### 1. Aperçu

Ce chapitre donne des conseils en matière de normes attendues lorsqu'on cherche à construire des abris dans une situation d'urgence. Un abri est défini comme un espace de vie habitable couvert, sûr et sain, dans un environnement qui protège la vie privée et respecte la dignité de l'individu. Les personnes relevant de la compétence du HCR ont droit à un abri adéquat pour être protégé des éléments, un espace où vivre et réunir ses biens, en sécurité, dans l'intimité et le confort.

L'abri familial individuel est celui auquel il faudrait accorder la préférence dans la mesure où il procure intimité, confort psychologique et stabilité affective. Donnant un sentiment de sécurité aux personnes concernées et de protection des biens, il aide à restaurer l'unité de la famille et à la préserver.
L'abri d'urgence possède des critères qui ne peuvent être remplis qu'en utilisant les mêmes matériaux ou en construisant les mêmes abris que les réfugiés ou la population locale utilisereraient eux-mêmes. Les matériaux pour construire les abris ne doivent être apportés dans le pays que si on ne peut compter sur la quantité désirée sur place. Les structures les plus simples et les méthodes de construction nécessitant une main-d'œuvre intensive sont préférables. Les matériaux utilisés respectent l'environnement et sont durables. Cela dit, les bâches ou toiles en plastique sont devenues le composant le plus important dans la construction d'abris dans la plupart des opérations de secours, souvent lorsqu'elles sont combinées à des matériaux rigides, parce qu'elles offrent la flexibilité souhaitée à la fois dans les milieux urbains et ruraux.

Quel que soit le type d'abri d'urgence à ériger, les principes généraux suivants s'appliquent :
- Les abris protègent des éléments, constituent un espace de vie où rassembler ses biens, trouver intimité et stabilité affective.
- Les couvertures, nattes et bâches sont fournies, au besoin.
- L'abri des réfugiés garde ses particularités culturelles et sociales, et, autant que possible, reste familier. Les matériaux locaux sont ceux qui conviennent le mieux, s'ils sont disponibles.
- Les abris sont adaptés aux variations saisonnières.
- Lorsque cela est possible, les personnes concernées sont encouragées à construire elles-mêmes leur abri, avec le soutien matériel et organisationnel nécessaire. Il s'agit de confirmer que l'abri répond bien aux besoins particuliers des concernés, de conforter le sentiment de propriété et de confiance en soi. Il s'agit aussi de réduire considérablement les coûts et le temps de construction.

Chaque type d'abri d'urgence présente des avantages et des désavantages selon le contexte dans lequel il est utilisé. Vous pouvez tenir compte des points suivants pour décider du type d'abri d'urgence ou de la combinaison de types d'abris à construire au cours d'une intervention donnée :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Choix</th>
<th>Les pour</th>
<th>Les contre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tentes familiales</td>
<td>Inflexibles; instables parfois en cas de vents violents ou neige abondante; difficile à chauffer; Nécessitent, à la longue, des matériaux de réparation.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bâches en plastique</td>
<td>Composant le plus important dans la construction d'abris dans les opérations de secours; résistantes aux UV; robustes, légères, flexibles; produites en grandes quantités.</td>
<td>Risque de grand danger environnemental advenant le ramassage de bois dans les forêts environnantes pour l'utiliser comme charpente ou support de la bâche; Il est utile de toujours fournir le matériel de support de la bâche.</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériaux et outils de construction (kits d'abris)</td>
<td>Matériaux locaux : conviennent le mieux, s'ils sont disponibles; répondent au mode de vie familial, social, culturel; s'adaptent aux variations saisonnières.</td>
<td>Prendent du temps et nécessitent une formation.</td>
</tr>
<tr>
<td>Abris préfabriqués et conteneurs</td>
<td>Structures permanentes ou semi-permanentes; durables.</td>
<td>Coût par unité élevé; délai de livraison très long; temps de production long; problèmes de transport; difficiles à assembler; inflexibles; aucun rapport avec les normes sociales et culturelles.</td>
</tr>
<tr>
<td>Allocations-logement</td>
<td>Sentiment d'indépendance; grande intégration dans la communauté; apport de revenus pour la communauté d'accueil.</td>
<td>Difficile de contrôler les normes de construction de l'abri; risque d'exploitation et d'abus en raison de la concurrence commerciale; risque d'inflation et de spéculaton; risque de surcoûts ou de coûts de réparation.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Conseils principaux

**Mesure standard d'urgence**

Au début d'une urgence, le but est de donner suffisamment de matériaux aux réfugiés pour leur permettre de construire leur propre abri tout en veillant à ce qu'ils respectant au moins le minimum requis en matière de normes, comme les suivantes, concernant la surface habitable:
§ Minimum 3, 5 m² de surface habitable couverte, par personne, dans les climats tropicaux ou chauds, sans espace pour cuisiner (ou sans espace réservé pour la cuisine, étant donné que l'on suppose que la cuisine se fera à l'extérieur. Hauteur minimum de 2 m au point le plus élevé.

§ Minimum 4,5 à 5,5 m² de surface habitable couverte, par personne, dans les climats froids, cuisine comprise, étant donné que l'on passe plus de temps dans l'abri (cuisiner, manger et subsister). Hauteur des plafonds de 2 m pour réduire l'espace à chauffer.

La conception de l'abri doit, dans la mesure du possible, permettre aux occupants d'apporter des modifications selon leurs propres besoins.

Les climats froids, où le mauvais temps (pluie et neige) domine pendant 3 à 5 mois, font en sorte que les gens restent chez eux. En particulier, les personnes ayant des besoins spécifiques veulent des lieux fermés et chauffés. Les abris conçus pour soutenir les rigueurs du froid sont construits selon des normes élevées, complexes et onéreuses. On peut tenir compte des considérations suivantes :
- la stabilité structurale (pour contrer la neige et les vents violents);
- la protection des murs, des toits, des portes, et des fenêtres, contre le vent;
- la protection des cuisines chauffées et des installations sanitaires;
- les dispositions à prendre pour le chauffage.

Pour aider les gens à survivre aux conséquences du mauvais temps dans les situations d'urgence, la stratégie à adopter est la suivante :

**Survivre personnellement.** Il est extrêmement important de protéger le corps humain de la perte de chaleur, en particulier dans le sommeil. Rester chaud pendant le sommeil est vital, raison pour laquelle on doit retenir la chaleur en utilisant couvertures, sacs de couchage, vêtements et chaussures. Par ailleurs, une nourriture riche en calories génère de l'énergie.

**Espace habitable.** Il vaut mieux une surface habitable plus restreinte que d'avoir de l'air froid qui rentre à l'intérieur de l'abri. On peut se protéger de l'air froid grâce au scellage des pièces avec de la toile en matière plastique et d'un ruban adhésif. Les fenêtres et les portes peuvent être recouvertes de toiles en plastique transparentes agrafées aux cadres. Les murs, les plafonds et le sol de l'espace habitable seront conçus de manière à les isoler de l'air froid, retenant ainsi l'air chaud le plus efficacement possible.

**Chauffage.** Garder l'intérieur de l'abri à une température confortable (15 à 19 °C) dépend dans une large mesure de la température extérieure, le type de construction, la qualité de l'isolation, l'orientation de l'abri, et le type de capacité de l'appareil de chauffage. Selon ces conditions, un appareil de chauffage de 5 à 7 KW de performance a la capacité de chauffer un espace dont la surface au sol est de 40 à 70 m² dans la plupart des régions froides. Lorsque l'appareil de chauffage est également utilisé pour la cuisson des aliments, il faut veiller à sa stabilité.
Norme sur le long terme

Les normes indiquées ci-dessus restent des normes chiffrées applicables dans toutes les phases d'intervention et représentent le minimum quantifiable reconnu sur le plan international. Néanmoins, il faut savoir que ces normes demeurent des normes minimales et qu'il est impératif de considérer les prochaines étapes de la construction d'abris aussi vite que possible au cours de l'intervention. Il faut miser sur l'approche selon laquelle il est possible de faire valoir la divergence entre abris d'urgence, abris temporaires et abris permanents, et aussi selon laquelle secours, réhabilitation et développement sont liés. Dans une situation d'urgence, il est certes difficile de voir au-delà de l'assistance en matière d'implantation d'abris pour sauver la vie, mais il ne demeure pas moins impératif de garder à l'esprit que les personnes concernées doivent être aidées pour arriver à des solutions durables.

Au cours et au-delà de la phase d'urgence, les solutions recherchées en matière d'abris peuvent être adaptées et mises en contexte suivant les éléments suivants :
- contexte géographique;
- climat;
- us et coutumes;
- disponibilité des moyens locaux
- accessibilité aux matériaux de construction.

Les normes devant être appliquées aux abris temporaires et permanents dépendent du contexte dans lequel ils sont appliqués et sont généralement définies par les partenaires du secteur abri, et ce, dans le cadre du Groupe consultatif stratégique du pays et en étroite collaboration avec les autorités gouvernementales et partenaires pour le développement.

Annexes

Manuel Sphere (2018)

3. Liens

UNHCR Emergency Information Management Toolkit – Shelter and Settlement
UNHCR, Global strategy for settlement and shelter 2014-2018
UNHCR, Policy on alternatives to camps.
The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian... UNHCR, the Master plan approach to settlement planning

4. Contacts principaux

Shelter and Settlement Section (HQShelter@unhcr.org)
Points clés

- Les urgences suscitées par les flambées épidémiques et par la malnutrition sont les principales préoccupations en matière de santé publique. Elles sont les principales causes du taux élevé de mortalité liées à la santé publique.
- Assurer la liaison entre l'évaluation rapide de la santé et de la nutrition. Idéalement, les conclusions sont soumises dans un même rapport décrivant les états de la santé et de la nutrition des réfugiés nouvellement arrivés.
- L'identification des risques de santé et la surveillance des maladies sont des priorités absolues.
- La santé, la nutrition et le secteur WASH sont liés. S'assurer que ces secteurs se coordonnent à tous les niveaux.
- Les évaluations initiales doivent être multisectorielles et les équipes doivent comprendre des experts en santé publique, nutrition, WASH, et en planification des abris et des sites.

1. Aperçu

Les interventions d'urgence en santé publique doivent se fonder sur les faits, sur les besoins et être propres au contexte. En s'inspirant idéalement de l'évaluation des besoins des réfugiés en situation d'urgence (NARE), il est possible de mener une évaluation sanitaire et nutritionnelle initiale plus détaillée de la santé. Ce projet étudie les problèmes et les besoins les plus immédiats en matière de santé, examine les risques publics à la santé (flambées épidémiques, malnutrition) et fiche les ressources disponibles et celles nécessaires à la prestation d'une aide efficace. L'évaluation des besoins doit être menée par des experts techniques en santé publique possédant les qualifications appropriées et une expérience pertinente.

2. Conseils principaux

Politiques principes ou normes sous-jacents

Norme centrale no3 de Sphère sur l'évaluation : « Les besoins prioritaires de la population touchée par une catastrophe sont recensés au moyen d'une évaluation systématique du contexte, des risques pour une vie dans la dignité et de la capacité des personnes concernées et
des autorités compétentes à y faire face. », UNHCR, Stratégie globale pour la santé publique, 2014-2018.

**Recommandations de bonnes pratiques**

Une évaluation de l'État sanitaire et nutritionnel des réfugiés représente la première étape essentielle à franchir avant d'offrir des services de santé et doit être menée dès les premiers jours d'une urgence. Les facteurs qui affectent l'état sanitaire et nutritionnel des réfugiés doivent être déterminés et un système de surveillance et de notification mis en place.

Une évaluation initiale de l'état sanitaire a pour but de déterminer le niveau d'urgence, de cerner les problèmes et les besoins de base, et d'établir des priorités. L'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un agent d'expérience de la santé publique. Cette compétence peut être rapidement disponible et peut faire l'objet d'une demande en s'adressant à la Section Santé Publique de la Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM) située au Siège.

### Évaluation initiale rapide

**Objectifs**
- Obtenir un aperçu de la situation (déterminer le niveau d'urgence).
- Cerner les lacunes et les besoins immédiats.
- Déterminer les actions prioritaires.

**Priorités de la santé publique**
- Déterminer les causes principales de mortalité et de morbidité.
- Ficher la disponibilité et l'accès à des soins de santé d'urgence et de base.
- Ficher les ressources disponibles et nécessaires.
- Évaluer le niveau de risque de flambées épidémiques d'éventuelles maladies.

### Méthodologie

Pour mener une évaluation sanitaire initiale, il faut recueillir de l'information sur l'état sanitaire et nutritionnel, sur les risques, les ressources et le rendement. Les renseignements proviennent de sources diverses, exigent des outils et des méthodologies particulières et augmentent avec le temps.

<p>| État de santé et risques | Ressources et services disponibles en santé | Rendement des systèmes de santé |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Besoins d'information</th>
<th>L'état actuel de santé et de nutrition des populations touchées : mortalité, morbidité risques à la santé (flammées épidémiques possibles), nutrition.</th>
<th>Concentration initiale sur les installations et les services actuels des instances de la santé nationale et autres intervenants nationaux et non gouvernementaux et partenaires internationaux.</th>
<th>Accès, couverture, utilisation, qualité et efficacité des services disponibles à ce moment.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Outils</strong></td>
<td>NARE, Système d'alerte et d'intervention précoces (EWARS), Système d'information sanitaire (SIS) du HCR.</td>
<td>Évaluation rapide de la santé et de la nutrition du HCR, Système de recensement des ressources sanitaires disponibles (HeRAMS) matrice 3W.</td>
<td>Système d'information sanitaire (SIS).</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Sources des données** |  - Observations directes au cours de l'évaluation initiale.  
  - Données secondaires tirées de sources pré-emergentes.  
  - Données primaires recueillies au niveau des prestataires.  
  - Enquêtes. |  - Observations directes au cours de l'évaluation initiale.  
  - Données secondaires obtenues auprès des autorités nationales.  
  - Observation directe et évaluation.  
  - Mécanisme de coordination et gestion de l'information. |  - Observations directes au cours de l'évaluation initiale.  
  - Cueillette des données, observations directes et évaluations.  
  - Enquêtes. |

Adaptation du *Guide pratique pour la création d'un groupe de responsabilité Sectorielle Santé au niveau national* (2009) de l'IASC-CPIO.

Ce ne sont pas toutes les informations nécessaires qui peuvent être obtenues dans le cadre d'une évaluation sectorielle rapide initiale. Il est nécessaire d'adopter une approche progressive qui commence par recueillir des indicateurs clés et de progresser vers une évaluation approfondie au moyen de méthodologies d'échantillonnage complexes.

**Présentation des résultats**

Les conclusions de l'évaluation initiale doivent être prises en compte dans le développement du plan d'intervention.

**Supervision et surveillance**
Un système d'information sanitaire (SIS) doit être mis en œuvre dès le début d'une urgence. Le système d'information intégré sur la santé des réfugiés du HCR (iRHIS) est particulièrement conçu à cette fin. Il est largement accepté par les partenaires et par les gouvernements.

Les objectifs de tout système d'information sanitaire sont les suivants :
- découvrir les problèmes sanitaires et épidémiques et y intervenir rapidement ;
- superviser les tendances relatives à l'état de santé et sans cesse les problèmes de soins de santé ;
- évaluer l'efficacité des interventions et de la couverture des services ;
- s'assurer que les ressources sont correctement ciblées aux secteurs et aux groupes aux besoins les plus pressants ;
- évaluer la qualité des interventions en santé.

Durant les premières étapes d'une urgence, il faut absolument recueillir l'information sanitaire sur les points suivants :
- démographie ;
- mortalité (brute et des moins de 5) ;
- morbidité ;
- recours aux soins de santé ;
- santé reproductive ;
- état nutritionnel ;
- eau et assainissement.

Considérations pour une mise en œuvre pratique

L'évaluation initiale de la santé doit être réalisée par des experts techniques possédant une expérience dans les urgences et dans la programmation de la santé publique des réfugiés et des déplacés et avoir, si possible, des connaissances locales. Cette connaissance appropriée peut être rapidement disponible et peut faire l'objet d'une demande en s'adressant au réseau national, régional d'experts ou à ceux du Siège.

Ressources et partenariats

Les évaluations initiales doivent engager plusieurs organismes et partenaires et être multisectorielles. Il importe que le HCR dirige l'intervention au moment de situations d'urgence sur les réfugiés.

Personnel

- Un agent en santé publique d'expérience du HCR.

Partenaires

- Les partenaires techniques clés sont les suivants : le ministère de la Santé, des ONG partenaires (internationales et nationales), des organismes de l'ONU ; OMS, UNICEF (pour la
santé des enfants et des mères, la vaccination et les liens avec l'alimentation et le secteur WASH), FNUAP (santé reproductive) et PAM (liens à la sécurité de la nutrition et des aliments).

**Annexes**

**TWINE. Rapports sur les indicateurs de base**

**Projet Sphère. Le Manuel Sphère, Aide-mémoire pour l'évaluation des services de santé (pages 387 à 390)**

**IASC-CPIO. Le Guide pratique pour la création d'un groupe de responsabilité sectorielle Santé au niveau national, 2009**

### 3. Liens

http://www.unhcr.org/health
http://his.unhcr.org
http://www.sphereproject.org/

### 4. Contacts principaux

Prendre contact avec la section de la Santé publique (PH) de la Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM) : HQPHN@unhcr.org.

---

**WASH - Évaluation des besoins**

07 mars 2023

**Points clés**

- Effectuer une évaluation initiale WASH rapide dans les trois premiers jours après le début d'une situation d'urgence. L'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un agent WASH expérimenté et être menée conjointement avec les acteurs WASH déjà présents dans la région. Les acteurs locaux doivent aussi être impliqués.

- Les secteurs santé, nutrition, abri, planification de site et WASH sont interconnectés. S'assurer qu'ils collaborent étroitement à tous les niveaux.

- Les évaluations initiales doivent être multisectorielles et les équipes doivent être formées de personnes ayant de l'expérience en santé publique, nutrition, WASH et en planification de site/abri.
1. Aperçu

Le principe fondamental d'une réponse d'urgence WASH est d'assurer la prise en compte de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène aux étapes de sélection de sites et de la planification, et ce, tout en coordonnant étroitement la réponse et la planification physique, la santé publique et l'environnement.

Idéalement, après l'évaluation multisectorielle des besoins des réfugiés en situation d'urgence (NARE), une évaluation initiale WASH rapide et plus détaillée des ressources locales WASH par rapport aux besoins est essentielle. Elle comprend l'évaluation des ressources en eau (qualité et quantité) pour les sources d'eau et les options de distribution, ainsi que l'évaluation des conditions du sol - à savoir, le taux d'infiltration et le type de sol pour les options d'assainissement.

Les évaluations devraient être effectuées par des experts techniques sectoriels ayant des compétences appropriées et une expérience pertinente. La participation des acteurs locaux pour collecter les données secondaires sur les sources d'eau et l'assainissement est primordiale.

2. Conseils principaux

Politiques principes ou normes sous-jacents

- Stratégie globale pour la santé publique, une stratégie du HCR pour 2014-2018
- Orientations du programme WASH du HCR

Recommandations de bonnes pratiques

Une évaluation initiale WASH rapide devrait être effectuée dans les trois premiers jours de tout type de situation d'urgence de réfugiés, afin de déterminer les besoins et les ressources. Cette évaluation devrait estimer le nombre de personnes touchées, quantifier les besoins immédiats, l'existence et la disponibilité des ressources locales et le besoin de ressources externes.

Selon l'ampleur de l'urgence, du temps et des ressources disponibles, cet exercice devrait être achevé dans un délai maximal d'une journée. À la suite de l'évaluation rapide des besoins en matière de WASH, les besoins devraient être classés selon un ordre de priorité : ceux qui sont essentiels pour sauver des vies et qui doivent être comblés en urgence et ceux qui ont besoin d'une approche à moyen ou à long terme.

L'évaluation devrait être coordonnée et supervisée par un agent WASH expérimenté. En effet, l'évaluation des ressources en eau et les conditions du sol nécessite des compétences en ingénierie de l'eau, en assainissement, en hygiène et dans certains cas, en environnement, car elle comprend la recherche de différentes solutions pour la conception d'un système d'approvisionnement sur la base des caractéristiques physiques locales, de la topographie et de l'environnement global site du camp. Aussi, une évaluation conjointe avec la planification du site
est recommandée afin d'intégrer l'approche d'intervention de planification/WASH du site et de convenir des résultats techniques (à savoir les zones enclines aux inondations, le drainage et l'assainissement).

Objectifs d'une évaluation initiale WASH rapide

- Déterminer les sources d'eau disponibles (estimation du rendement, flux, variations saisonnières, recharge, tabous, qualité de l'eau et risques potentiels de pollution) et les conditions du sol dans la zone concernée (collecte de données primaires).
- Évaluer les conditions du sol et les facteurs environnementaux (présence de sol rocheux, niveau élevé de la nappe phréatique, etc.) qui peuvent influer sur la prise de décision de solutions d'assainissement appropriées.
- Évaluer les pratiques d'hygiène clés en matière de besoins en eau et les habitudes sanitaires (données secondaires, informateurs clés).
- Déterminer les comportements culturels de la population de réfugiés qui pourraient influer sur leurs habitudes sanitaires/d'hygiène, par exemple, s'ils s'assoient ou s'accroupissent et s'ils font la toilette anale avec de l'eau ou avec des matières sèches (données secondaires, informateurs clés).
- Prendre en compte les vulnérabilités particulières ; par exemple, les handicaps et les personnes atteintes de maladies particulières pour adapter les services WASH en conséquence (données secondaires, informateurs clés).
- Évaluer les capacités nationales et locales à mener ou soutenir la réponse (informateurs clés, observation directe).

Méthodologie

Les informations devraient être collectées dans le cadre des activités suivantes :
- entretien(s) avec les informateurs clés ;
- groupe de discussion(s) ;
- marche(s) d'observation ;
- évaluation des conditions des infrastructures WASH existantes ;
- évaluation des modalités de gestion WASH existantes.

Pendant l'évaluation, les informations devraient être collectées auprès d'un nombre équilibré de sources aussi diversifiées que possible (sexe, diversité et âge) et devraient être recoupées. Des données secondaires pertinentes existent souvent déjà et peuvent être complétées grâce à des entretiens avec les informateurs clés. Les principales sources de données secondaires comprennent :
- les ministères de l'Eau, l'Énergie ou de l'Environnement et les autorités locales ;
- les fournisseurs mondiaux en imagerie satellitaire (UNITAR/UNOSAT) ;
- les bases de données et les rapports du HCR ;
- les autres agences de l'ONU, notamment l'ONU-Habitat et l'UNICEF ;
- les ONG œuvrant dans la région ;
- les informateurs clés travaillant dans les domaines mentionnés antérieurement ;
- les réfugiés et les villageois d'accueil bien informés ;
- la base de données du HCR recensant les forages.

Une liste de contrôle type des données secondaires à obtenir lors des évaluations WASH rapides
initiales comprendrait les points suivants :

- Acquisition et analyse de cartes locales, photos aériennes, images satellites, etc., afin de définir une topographie, un contexte géologique, des caractéristiques hydrogéologiques et de déterminer des sources d'eau.
- Consolidation des données régionales sur l'utilisation des terres (zones urbaines, industrielles, et agricoles et protégées), le climat, la sécurité, les routes d'accès, etc.
- Informations sur les principaux acteurs et agences œuvrant dans la région, ainsi que sur les structures gouvernementales locales et leurs politiques.
- Pratiques habituelles de consommation d'eau et d'hygiène.
- Logistique et possibilités d'approvisionnement dans la région (y compris la disponibilité de matériaux de construction locaux).
- Questions d'ordre juridique dans la région et questions relatives aux droits à la propriété foncière, etc.
- Coûts et opérations, besoins d'entretien et débouchés dans la région.

Des exemples et considérations supplémentaires sont proposés au chapitre relatif à l'évaluation du Manuel WASH du HCR.

Évaluation de l'état des infrastructures WASH existantes
Calculer les besoins en eau en fonction de la taille prévue de la population du site et organiser une évaluation immédiate des possibilités d'approvisionnement en eau ; le calcul devrait être basé sur un total de 20 litres par personne et par jour (hors pertes) et doit également inclure les besoins en construction de bâtiments communaux.

L'évaluation de l'état et des capacités de service des infrastructures sanitaires existantes est une composante essentielle de toute évaluation des besoins, en particulier dans des contextes où les infrastructures sont insuffisantes et vieilles (p. ex., dans les zones urbaines). Dans certains contextes, l'évaluation de l'infrastructure sanitaire existante sera minime, surtout si l'infrastructure des toilettes n'a pas encore été construite (p. ex., dans les nouveaux camps de réfugiés).
Lors de l'évaluation des infrastructures de gestion des déchets existants, il est essentiel de décrire comment chaque flux de déchets est traité (depuis la création des déchets) et comment ces flux évoluent à chaque étape du processus (collecte, stockage, manipulation et traitement) jusqu'à l'élimination finale ou à leur réutilisation. Les principales caractéristiques et l'état de l'infrastructure et des ressources (transports et main-d'œuvre inclus) devraient être notés à chaque étape, de même que les risques pour la santé publique, et des mesures correctives à prendre pour remettre le système en état d'utilisation devraient être définies. Certaines infrastructures de déchets à grande échelle peuvent être complexes à évaluer et peuvent nécessiter des compétences spécialisées.

Présentation des résultats
Les résultats de l'évaluation initiale WASH rapide devraient être rapportés à l'aide du formulaire d'évaluation rapide WASH (disponible en anglais) et devraient être systématiquement classés afin que ces données demeurent disponibles pour une consultation ultérieure.
Considérations pour une mise en œuvre pratique

- Les résultats de l'évaluation initiale WASH rapide devraient guider le niveau et le type d'intervention WASH offerte dans les centres de transit et où les réfugiés s'installeront.
- L'évaluation initiale WASH rapide est une estimation préliminaire. Elle devrait être suivie d'une enquête rapide plus approfondie auprès des foyers dès que la situation le permet, et au plus tard trois à six mois après le début d'une situation d'urgence. Une enquête CAP (enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques) est ensuite nécessaire (au moins une fois par an) afin d'évaluer et d'ajuster la stratégie d'intervention WASH. L'enquête devrait être fondée sur les outils CAP généraux du programme WASH (questionnaire général mais adaptable ; outil d'analyse CAP WASH ; outil de cartographie CAP WASH ; modèle de rapport CAP WASH). Des questions et des suggestions à considérer avec les informateurs clés en matière de WASH dans le cadre des discussions de groupes ciblés sont disponibles en anglais sur le site Internet WASH du HCR dans le document UNHCR WASH Assessment Primer Questions (2015).

Ressources et partenariats

Les évaluations initiales sont multisectorielles et devraient faire intervenir plusieurs organismes et partenaires. Il est important que le HCR prenne ce processus en main dans les situations d'urgence de réfugiés.

Personnel
- Un responsable WASH expérimenté du HCR et les organisations partenaires.
- Les travailleurs communautaires dans les camps et la communauté.

Partenaires
- Les partenaires techniques clés sont les ministères compétents, par exemple de l'Eau et de la Santé ; les ONG (internationales etnationales) et les agences de l'ONU telles que l'UNICEF et l'OMS.

Matériel
- GPS
- Télémètre/roue de mesure des distances
- Appareil photo
- Pelle
- Seau de capacité déterminée
- Montre-chronomètre
- Questionnaire d'évaluation WASH rapide
- Tarière manuelle, si possible

Annexes

3. Liens

Manuel Sphère Méthodes rapides pour évaluer les services WASH en situation d'urgence (disponible en anglais) Enquête CAP des services WASH (disponible en anglais) Questions élémentaires d'évaluation WASH (disponible en anglais) Outil d'évaluation de la gestion des excréments (disponible en anglais) Formulaires d'évaluation rapide WASH (disponible en anglais) Évaluation de la capacité d'organisation WASH (disponible en anglais) Évaluation d'impact sur l'environnement lié au secteur WASH (disponible en anglais) Outils pour évaluer la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles (disponible en anglais) Outil d'évaluation rapide de la gestion des déchets biomédicaux (disponible en anglais)

4. Contacts principaux

Veuillez contacter la Section de la santé publique de la Division de la résilience et des solutions (DRS) à l'adresse électronique suivante : HQWASH@unhcr.org.

Centres de transit sanitaire

23 mars 2023

Points clés

- Les évaluations initiales doivent tenir compte des besoins des centres de transit ou des sites lors des déplacements de population.
- Établir des mécanismes afin d'identifier les risques de santé majeurs et les personnes présentant des besoins ou états médicaux graves, notamment la malnutrition, et donner la priorité à la vaccination des enfants contre la rougeole et la polio dès que possible, à partir de la première entrée au point d'accès (y compris à la réception/aux centres de transit).
- Établir ces systèmes en coordination, aux côtés ou à proximité d'autres mécanismes, notamment l'enregistrement. Cela garantit que tous les réfugiés soient « captés » et vus.

1. Aperçu

La fourniture de services sanitaires est l'une des composantes d'une réponse globale de santé publique en cas d'urgence. L'objectif général de toute intervention de santé publique est d'empêcher et de réduire la mortalité et la morbidité excessives.
Les interventions de santé publique dans des centres de transit ont pour but de répondre aux besoins de base en termes de santé pour les nouveaux réfugiés. Les services sanitaires sont étroitement liés aux services de nutrition et services WASH, afin de prévenir les épidémies et de réduire les risques de santé publique. Ils contribuent également à assurer un environnement favorable pour la protection et la nutrition, ainsi que la sécurité alimentaire.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

La santé est un droit humain et une priorité en matière de protection

- Afin de respecter le droit à la santé et de garantir aux réfugiés un accès à des services sanitaires qui soient équivalents à ceux dont profite la population d'accueil. Dans tous les cas, ces services doivent atteindre des niveaux humanitaires minimum.
- Afin de garantir que les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie les plus urgents, la mise en œuvre doit démarrer le plus tôt possible.
- Lorsque les services existants, tels que ceux qui sont fournis par le ministère de la Santé, sont insuffisants ou inexistants dans la zone de déplacement, le HCR et ses partenaires doivent fournir les services essentiels présentés ci-dessous.

Principes et normes sous-jacents

- Objectifs stratégiques de santé publique du HCR 2014-2018

1. Améliorer l'accès à des programmes de soins de santé primaires de qualité.
2. Réduire la morbidité liée aux maladies transmissibles et aux épidémies.
3. Améliorer la survie des enfants.
4. Faciliter l'accès à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles, y compris aux services de santé mentale.
5. Assurer un accès rationnel aux soins spécialisés.
6. Assurer l'intégration dans les services nationaux et étudier des mécanismes de financement de la santé.

Le HCR a développé une stratégie de santé publique complète qui s'applique aux opérations d'urgence et non urgentes dans les camps et dans les installations hors des camps. Afin d'adapter plus efficacement ses interventions aux situations d'urgence, le HCR recommande l'emploi des références SPHERE au cours des opérations d'urgence.
SPHERE, standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé. Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité sûrs, efficaces et centrés sur le patient.

SPHERE, standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé. Les personnes ont accès au personnel de santé disposant des compétences adéquates à tous les niveaux du parcours de soins.

SPHERE, standard 1.3 sur les systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.

SPHERE, standard 1.4 sur les systèmes de santé : Financement de la santé. Les personnes ont accès à des soins prioritaires et gratuits pendant toute la durée de la crise.

SPHERE, standard 1.5 sur les systèmes de santé : Informations médicales. Les soins de santé sont fondés sur la preuve grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.

SPHERE, standard 2.1.1 sur les maladies transmissibles : Prévention. Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations, ce qui empêche la propagation des maladies transmissibles.

SPHERE, standard 2.1.2 sur les maladies transmissibles : Surveillance, détection des flambées épidémiques et intervention précoce. Les systèmes de surveillance et de consignation permettent une détection précoce des flambées épidémiques et une intervention rapide.

SPHERE, standard 2.1.3 sur les maladies transmissibles : Diagnostic et gestion des cas. Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficaces contre les maladies infectieuses qui contribuent de manière plus significative à réduire la morbidité et la mortalité.

SPHERE, standard 2.1.4 sur les maladies transmissibles : Préparation et intervention en cas de flambée épidémique. Les flambées épidémiques sont correctement préparées et contrôlées rapidement et efficacement.

SPHERE, standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale. Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont immunisés contre la maladie et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

SPHERE, standard 2.2.2 sur la santé infantile : Prise en charge des maladies chez le nouveau-né et l'enfant. Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.

SPHERE, standard 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : Soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né. Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui empêche une morbidité et une mortalité excessives des mères et des nouveau-nés.

SPHERE, standard 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : Violence sexuelle et prise en
charge clinique du viol. Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de violence sexuelle.

- **SPHERE, standard 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH.** Les personnes ont accès aux soins de santé empêchant la transmission et réduisant la morbidité et la mortalité dues au VIH.
- **SPHERE, standard 2.4 sur les soins des blessures et traumas : Soins des blessures et traumatismes.** Les personnes ont accès à des soins sûrs et efficaces en cas de traumatismes dans les situations de crise afin d'empêcher toute mortalité, morbidité, souffrance et handicap évitable.
- **SPHERE, standard 2.5 sur la santé mentale : Santé mentale.** Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.
- **SPHERE, standard 2.6 sur les maladies non transmissibles : Prise en charge des maladies non transmissibles.** Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à des diagnostics et aux traitements essentiels en cas de complications aiguës et à la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.
- **SPHERE, standard 2.7 sur les soins palliatifs : Soins palliatifs.** Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances, maximisent le confort, la dignité et la qualité de vie des patients et soutiennent les membres de la famille.

**Risques en matière de protection**

- Les principales causes de décès et de maladies dans des situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les enfants, notamment ceux de moins de cinq ans, sont les plus à risque.
- Les problèmes de santé reproductive (en particulier les complications obstétriques et pendant la grossesse) sont plus probables lors des urgences.
- Les situations d'urgence amplifient le risque d'exposition à des violences basées sur le genre, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.
- Les situations de déplacement sont souvent associées à des conflits armés, laissant derrière eux des victimes et des blessés (en masse).
- Les populations réfugiées peuvent être stigmatisées ou subir des discriminations ou de la xénophobie, par exemple lorsque l'on considère qu'elles prélèvent les ressources des personnes du pays ou amènent des maladies.
- Les déplacements de populations à grande échelle présentent le risque de surcharger les capacités de réponse de la région d'accueil, en ce qui concerne les services essentiels.
- Les obstacles empêchant d'accéder à des services de soins de santé ou les disparités entre la qualité et/ou le coût des services peuvent nuire aux relations entre les réfugiés et les populations d'accueil.
Autres risques

Le manquement à assurer des services de santé et de nutrition adéquats au centre de transit peut présenter un certain nombre de risques, par exemple :

- La sécurité des centres de transit peut être compromise par des émeutes, des manifestations ou des comportements violents.
- Des réfugiés peuvent prendre des risques et choisir des solutions de réponse non sécurisées.
- Des personnes dénutries peuvent souffrir d’effets à long terme, comme un retard de croissance ou de développement.

Points de décision clés

Points de décision relatifs aux centres de transit :

- Les centres de transit sont des postes de repos devant fournir de la nourriture, des services de soins de santé et de nutrition de base et des installations d'eau et d'assainissement.
- Garantir qu'un véhicule de secours soit disponible pour les aiguillages d'urgence.
- Garantir la capacité à fournir les premiers secours sur la route (pendant le trajet).
- S'assurer que les patients continuent à recevoir des médicaments.
- Réaliser des arrangements pour aider les personnes souffrant de maladies graves ou de besoins spécifiques.

Les interventions de santé publique doivent toujours être :

- Basées sur des preuves. Les activités doivent être planifiées et mises en place en s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation initiale.
- Basées sur les besoins. Les interventions doivent être échelonnées et des ressources doivent être attribuées afin de répondre aux besoins de la population.
- Techniquement logiques. Les services doivent être basés sur des preuves scientifiques.
actuelles et des directives opérationnelles, puis mis en œuvre par un personnel qualifié.

- Orientées sur les impacts. Le HCR fait la promotion d'une approche des soins de santé primaires qui garantit que les services de santé essentiels répondent aux besoins de toute la population.
- Basées sur les priorités. Les interventions et services de santé publique d'urgence doivent être classés par ordre de priorité afin d'avoir un effet maximum sur la population. Les interventions visant à répondre aux risques de santé immédiats, comme des épidémies et de la malnutrition, doivent avoir la priorité.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système de santé nationale à étendre ses services aux réfugiés.

**Étapes clés**

Les centres de transit font normalement partie d'une opération globale, incluant les camps et les installations hors des camps. La gestion d'un centre de transit constitue par conséquent un élément de la réponse opérationnelle. Les interventions de santé publique dans des centres de transit se concentrent sur les priorités suivantes :

- Établissement d'une étroite coordination pour s'assurer que la réponse aborde tous les besoins et garantir les aiguillages entre les services et le suivi individuel.
- Vaccination contre la rougeole et la polio de tous les enfants âgés de six mois à 15 ans, compléments en vitamine A et vermifugation.
- Triage sanitaire pour détecter les états médicaux graves et les orienter vers un hôpital public à proximité.
- Évaluations du statut nutritif, dépistage d'une malnutrition aiguë, le cas échéant (veuillez consulter le chapitre sur la nutrition dans les centres de transit).
- Garantie de l'aiguillage vers un centre de santé proche ou établissement d'un poste sanitaire temporaire pour les consultations de maladies aiguës et de personnes souffrant de maladies chroniques afin qu'elles reçoivent une médication continue, y compris les personnes suivant un traitement antirétroviral.
- Fourniture d'un Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé reproductive (SR) lorsqu'aucun service de SR n'est disponible ou accessible.
- Aiguillage pour des soins néo-nataux et obstétriques d'urgence et SGBV.
- Les réfugiés présentant des besoins spécifiques, qui nécessitent une assistance pour accéder aux services de santé ou les utiliser, doivent être pris en charge et passer en priorité.
- Application de la perspective de l'âge, du genre et de la diversité (AGD) et utilisation des approches communautaires pour l'évaluation et la réponse.

**Considérations essentielles pour la gestion**

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique s'appuie sur l'efficacité de la
coordination du secteur sanitaire, l'assistance technique et la gestion. Des compétences techniques sont requises pour fournir la supervision nécessaire.

Étant donné que le HCR affiche une redevabilité globale en ce qui concerne la réponse aux réfugiés, il se doit de déployer un personnel de santé publique dès que possible afin de soutenir l'évaluation, de développer une stratégie de santé publique et de nutrition et d'appuyer la réponse opérationnelle.

Le HCR doit s'assurer que la situation de santé publique dans les centres de transit soit surveillée et que les acteurs concernés reçoivent des rapports réguliers afin de pouvoir répondre rapidement si la situation change. Il conviendra d'utiliser le format du Rapport d'indicateurs de base.

L'équipe HIS est disponible pour apporter un soutien direct et à distance. Contactez HQHIS@unhcr.org.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**

- Un responsable de santé publique du HCR doit se trouver sur place dès que possible pour soutenir la mise en œuvre d'une réponse d'urgence logique et d'une stratégie de nutrition et de santé publique.

**Partenaires**

- La stratégie de santé publique du HCR favorise l'intégration des réfugiés dans des systèmes nationaux. Le ministère de la Santé doit demeurer le principal partenaire dans les interventions sanitaires. Lorsque cela est possible, il convient d'utiliser et de soutenir les services publics nationaux.
- Garantir la liaison avec des partenaires dans plusieurs secteurs, comme la santé, la nutrition et WASH.
- Des liaisons avec les programmes nationaux (pour traiter le VIH, la tuberculose, la malaria, etc.) doivent être mises sur pied.
- Des services parallèles, notamment dans les centres de transit et les camps, peuvent devoir être établis avec le soutien des partenaires. Toutefois, il convient d'assurer des liaisons solides avec les services de santé nationaux et le ministère de la Santé.
Annexes

UNHCR, Principles and Guidance for Referral Health Care, 2009

HCR – Médicaments et fournitures médicales - politiques et principes directeurs du HCR 2013

UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011


3. Liens


4. Contacts principaux

Contactez
La Section DPSM/PH à l'adresse : HQPHN@unhcr.org.

Seuils de mortalité

07 mars 2023

Points clés

- Des estimations précises des populations sont requises pour mesurer les taux de mortalité. Il est particulièrement difficile de les calculer dans les milieux ruraux et urbains. D'autres méthodes d’estimation de la mortalité pourraient être appliquées.

- Collectez et analysez les données sur les problèmes et les risques les plus importants afin de cibler les causes majeures de la surmortalité et de la surmorbidity.

- Accordez la priorité aux services de santé qui réduisent efficacement la morbidité et la mortalité excessives avec les moyens qui respectent les normes internationales et du HCR.
1. Aperçu

Le HCR s'est engagé à mener des interventions de santé publique aussi rapides qu'efficaces afin d'améliorer sa capacité de réponse aux urgences et à sauver des vies.

Le but des interventions de santé publique, et de chaque réponse aux urgences, est de prévenir et d'éviter la surmortalité.

Les deux risques de santé publique parmi les plus cruciaux qui provoquent la surmortalité sont les épidémies de maladies et la malnutrition.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

Lorsqu'ils sont disponibles, les taux de mortalité nationaux du pays d'origine et/ou du pays d'asile doivent être utilisés comme données de référence. S'il n'existe aucune donnée fiable de disponible, les indicateurs ci-dessous d'appliquent.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Cible</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux brut de mortalité (sur 10 000/jour)</td>
<td>&lt;1</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de mortalité des moins de cinq ans (sur 10 000/jour)</td>
<td>&lt;2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Annexes

UNHCR, TWINE and TWINE Basic Indicator Report

The Sphere Handbook

3. Liens

Santé publique du HCR iRHIS Projet SPHERE

4. Contacts principaux

Contactez la Section de la santé publique (PHS) de la Division de l'appui et de la gestion des programmes (DPSM) à l'adresse électronique suivante : HQPHN@UNHCR.org.
Seuils de surveillance des maladies

07 mars 2023

Points clés

- Les normes s'appliquent aux situations dans les camps de réfugiés et à celles à l'extérieur des camps, y compris les situations en milieu urbain ;
- élaborer un plan de préparation et de réaction aux épidémies. S'assurer d'avoir sur les lieux ;
- le matériel de prélèvement des échantillons ainsi que les trousses de transport des prélèvements des agents pathogènes contagieux pouvant provoquer une épidémie soudaine ;
- former le personnel de santé et les agents de santé communautaire à pouvoir détecter les épidémies possibles et à les déclarer. Informer les réfugiés ainsi que les populations d'accueil sur les symptômes des maladies épidémiques ; leur indiquer les endroits où ils peuvent obtenir de l'aide ;
- l'éclosion d'une maladie se produit quand le nombre de cas dépasse le nombre auquel on s'attendrait normalement dans une communauté, un espace géographique ou au cours d'une saison donnée ;
- une épidémie se produit quand une maladie infectieuse se répand rapidement à un grand nombre de personnes.

1. Aperçu

La décision de surveiller une maladie dépend de son niveau de risque de provoquer une épidémie. Un « seuil d'alerte » (ou « seuil épidémique ») indique le niveau d'incidence au-dessus duquel une maladie nécessite une réponse urgente. Chaque maladie se caractérise par un seuil spécifique qui dépend de sa contagiosité, d'autres déterminants de sa transmission et du degré auquel elle est localement endémique.

Des mesures de contrôle de la maladie doivent être spécifiquement mises en place afin d'arrêter la transmission de l'agent pathogène provoquant l'épidémie. Souvent, l'agent pathogène est déjà connu, ce qui permet d'orienter la conception de mesures de contrôle appropriées. En général, les activités d'intervention consistent à contrôler la source de la maladie ou à empêcher l'exposition à cette maladie (par exemple, en améliorant les points d'eau, afin de prévenir le choléra) ; interrompre la transmission ou prévenir l'infection (par la vaccination de masse pour
prévenir la rougeole, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action [MILDA] pour prévenir la malaria) ; ou encore, la modification des défenses de l'hôte (par un diagnostic et un traitement rapides ou encore, au moyen de la chimioprophylaxie).

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- les maladies dont un seul cas suffit pour indiquer l'existence d'une épidémie : le choléra, la rougeole, la paralysie flasque aiguë/la poliomyélite, la fièvre jaune et les fièvres hémorragiques virales ;
- la malaria : 1,5 fois les données de base au cours des 3 semaines précédentes ;
- la diarrhée liquide : 1,5 fois les données de base au cours des 3 semaines précédentes ;
- la diarrhée sanguinolente : 5 cas ;
- la méningite : 5 cas ou 1,5 fois les données de base au cours des 3 semaines précédentes.

Norme sur le long terme

Les normes susmentionnées s'appliquent aux urgences et aux situations à long terme.

3. Liens

Santé publique du HCR iRHIS Projet SPHERE

4. Contacts principaux

Prendre contact avec la Section de la santé publique, Division de l'appui et de la gestion des programmes à : hqphn@unhcr.org.

Norme de dotation en personnel des centres de soins de santé primaires

07 mars 2023

Points clés

- les normes que le personnel de santé doit suivre s'appliquent aux centres de santé soutenus par le HCR. Cependant, les lignes directrices du ministère de la Santé priment sur ces dernières ;
• les travailleurs de la santé doivent posséder la formation et les compétences nécessaires pour leur niveau de charges et d'attributions ainsi que le soutien sur le plan administratif ;
• les organismes ont l'obligation de former et de superviser le personnel dans l'optique de mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences ;
• le renforcement des compétences est une priorité, surtout quand le personnel n'a pas été formé sur une base régulière ou quand de nouveaux protocoles s'appliquent ;
• autant que possible, normaliser les programmes de formation. Prioriser la formation dans le domaine des besoins en santé essentiels et des lacunes en compétences qui auront été repérées au cours des visites de supervision.

1. Aperçu

Le personnel de santé est composé d'un large éventail de professionnels de la santé, y compris de médecins, d'infirmières, de sages-femmes, de responsables de cliniques ou d'auxiliaires médicaux, de techniciens de laboratoire, de pharmaciens, de travailleurs de la santé communautaire (CHW), etc., ainsi que de personnel de soutien et de gestion.

Bien que le nombre optimal de différents types de travailleurs de la santé varie dépendant du contexte, il existe néanmoins une corrélation entre la disponibilité des travailleurs de la santé et la prestation des services de santé. Pour les services de soins de santé primaires essentiels, les niveaux de dotation ci-dessous ont été définis comme le minimum requis pour atteindre et maintenir des services de soins de santé primaires de qualité acceptable.

Le genre et la diversité doivent être pris en considération. Des déséquilibres dans la dotation en personnel doivent être corrigés en réaffectant des travailleurs de la santé dans les zones où existent des lacunes importantes de besoins en santé ou encore, en recrutant du nouveau personnel.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

<table>
<thead>
<tr>
<th>Centres de soins</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Médecin</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Responsable clinique (services externes)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poste</th>
<th>Nombre minimum</th>
<th>Détails</th>
<th>Notes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Infirmières (services externes)</td>
<td>1 : &lt;10 000</td>
<td>Infirmières (soins hospitaliers)</td>
<td>4 par salle pour la rotation</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmières (services externes)</td>
<td>1 : &lt;10 000</td>
<td>Infirmières/sages-femmes</td>
<td>5 pour chaque établissement mère-enfant avec des salles de maternité</td>
</tr>
<tr>
<td>Superviseur en nutrition</td>
<td>1 : &lt; 10 000</td>
<td>Travaillers auxiliaires en nutrition</td>
<td>4 par centre de stabilisation pour une population &lt; 10 000</td>
</tr>
<tr>
<td>Infirmière psychiatrique/Responsable clinique formé à la santé mentale</td>
<td>1 : &lt; 50 000</td>
<td>Technicien de laboratoire qualifié (diplômé)</td>
<td>1 : &lt;15 000 si services de laboratoire complets à disposition</td>
</tr>
<tr>
<td>Pharmacien qualifié (diplômé)</td>
<td>1 : &gt; 50 000 - 100 000 or pour un groupement de camps plus petits</td>
<td>Assistant de laboratoire (certifié)</td>
<td>1 - 2 : &lt;15 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Soins de santé communautaires

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poste</th>
<th>Nombre minimum</th>
<th>Détails</th>
<th>Notes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Travailleurs pour la santé communautaire</td>
<td>1 : 1 000</td>
<td>Travailleurs domaine nutrition</td>
<td>1 : 750 dans les camps de réfugiés où GAM est supérieur à 10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Norme sur le long terme

Les normes précitées s'appliquent tant aux situations d'urgence qu'aux situations à long terme, à la différence que la norme à long terme pour les agents de santé communautaires doit être :

- au moins 1 CHW par 1000 personnes.
3. Liens

4. Contacts principaux
Prendre contact avec :
- la Section de la santé publique (PHS) de la DPSM : HQPHN@unhcr.org.

Standard de couverture des soins de santé primaires

07 mars 2023

Points clés

- Les standards de couverture des soins de santé primaires s'appliquent aux camps de réfugiés et aux installations en dehors des camps (y compris en milieu urbain).
- Les programmes de santé communautaire doivent être lancés en consultation avec les autorités de santé locales et les représentants des communautés et doivent assurer une représentation équilibrée des femmes et des hommes.
- Les programmes doivent fournir des informations sur les principaux problèmes de santé, les risques de santé, la disponibilité et la localisation des services de santé et les comportements qui protègent et promeuvent la bonne santé. Ils doivent traiter et décourager les pratiques dangereuses.

1. Aperçu

Tous les réfugiés doivent avoir accès à des services de soins de santé préventifs et curatifs, qu'ils vivent dans des camps ou en dehors de ceux-ci (y compris en milieu urbain). Le HCR aidera les ministères de la Santé à ouvrir et renforcer l'accès.

Il convient de tenir compte de la distance lorsque l'on conçoit et construit les installations de santé. Au moins une installation de santé doit se trouver dans les 5 km des sites des réfugiés. Dans le cas contraire, des efforts doivent être engagés pour accroître la couverture.
2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- Le nombre d'installations de santé est suffisant pour répondre aux besoins essentiels de santé de toute population touchée par une catastrophe. De plus :
- Au moins une installation de santé est disponible par tranche de 10 000 personnes. (Les unités de santé de base sont des installations de santé primaire proposant des services de santé essentiels.)
- Dans des installations dispersées en milieu rural, au moins une installation de santé est disponible par tranche de 50 000 personnes.
- Un hôpital régional ou un hôpital rural est disponible par tranche de 250 000 personnes.
- Plus de 10 lits de patients et de maternité sont disponibles par tranche de 10 000 personnes.

Norme sur le long terme

- Les standards qui précèdent s'appliquent aux situations d'urgence et de long terme.

3. Liens

Santé publique du HCR | iRHIS | Projet SPHERE

4. Contacts principaux

Contactez :
- DPSM/PHS. À l'adresse : HQPHN@ unhcr.org

Norme de couverture vaccinale

07 mars 2023

Points clés

- La norme s'applique à tous les contextes opérationnels, y compris dans les camps et hors des camps ;
- quand vous préparez une campagne de vaccination de masse contre la rougeole et la poliomyélite, planifiez, parallèlement de rétablir ou de mettre sur pied le PEV (programme élargi de vaccination), en coordination avec les autorités nationales.
1. Aperçu

Quand les populations sont déplacées, établir un système pour veiller à ce qu'au moins 95 % des nouveaux arrivants dans un camp ou une collectivité, âgés entre 6 mois et 15 ans, reçoivent la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite ou celle que recommande la situation épidémiologique ou en consultation avec le ministère de la Santé (MoH) et l'OMS/UNICEF. La vitamine A doit être administrée, dans le cadre du même programme, aux enfants âgés de 6 à 59 mois.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

À la fin de la campagne de vaccination de la poliomyélite et de la rougeole :
- Au moins 95 % des enfants âgés de 0 à 6 mois et de 15 ans ont reçu des vaccins contre la polio et la rougeole ;
- Au moins 95 % des enfants âgés entre 6 et 59 mois ont reçu une dose appropriée de vitamine A.

Norme sur le long terme

Les normes susmentionnées s'appliquent aux situations d'urgence et aux situations à plus long terme.

- Une fois les services de vaccination de routine (PEV) en place, au moins 90 % des enfants âgés entre 0 et 12 mois ont reçu 3 doses de soir (a) DPT ou (b) le vaccin Pentavelent (dépendamment de celui qui sert d'indicateur supplétif pour la couverture vaccinale complète).

3. Liens


4. Contacts principaux

UNHCR DPSM/ PHS. At: HQPHN@unhcr.org
WASH dans les camps

12 septembre 2023

Points clés

- Garantir la coordination et la collaboration entre tous les acteurs WASH au sein d'un camp.
- Garantir un accès sécurisé à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les camps.
- Surveiller les principaux indicateurs WASH régulièrement et la situation des services WASH.

1. Aperçu

Les interventions WASH dans les camps de réfugiés visent à satisfaire les besoins de base et à améliorer l'accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité, l'assainissement, les pratiques en matière d'hygiène et les services WASH dans les hôpitaux, les centres de santé et de nutrition, les écoles et autres institutions.

Le présent chapitre porte sur les réponses WASH dans les camps de réfugiés. Une intervention WASH contribue à améliorer l'hygiène et la situation sanitaire, ainsi qu'à réduire la morbidité et la mortalité au sein d'une population de réfugiés. Au début, elle se concentre sur l'identification des lacunes infrastructurelles et sur les besoins en matière de WASH, sur le besoin de composants logiciels et sur le suivi de la situation WASH dans les camps. Le secteur WASH travaille en étroite collaboration avec le secteur de la Santé publique et Nutrition pour lutter contre les causes potentielles des maladies véhiculées par l'eau et contre la malnutrition, et pour limiter les risques pour la santé (publique) associés à l'eau insalubre, à des services et des pratiques de mauvaise qualité en matière d'assainissement et d'hygiène. Dès le début des urgences, le secteur WASH devrait également se mettre en contact avec la planification physique et la planification du site, une fois que les sites sont sélectionnés et attribués.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Garantir que les populations de réfugiés dans les camps bénéficient d'un accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité.
- Garantir que les réfugiés dans les camps ont un accès sécurisé à un assainissement d'urgence et connaissent les principes d'hygiène de base.
Respecter le droit à l'eau et à l'assainissement.

Principes et normes sous-jacents

Objectifs stratégiques en matière de santé publique du HCR 2014-2018 :

1. Les réfugiés bénéficient d'un accès sécurisé à de l'eau en quantité et de qualité suffisantes.
2. Les réfugiés ont accès à un assainissement de qualité.
3. Les réfugiés bénéficient d'une meilleure hygiène.
4. Les services WASH sont renforcés dans toutes les institutions.

Le HCR a élaboré une stratégie de santé publique complète s'appliquant aux opérations d'urgence et aux opérations hors situations d'urgence dans les camps et autres zones d'installation. Afin d'adapter de manière optimale ses interventions aux situations d'urgence, le HCR recommande d'utiliser les standards SPHÈRE pendant les opérations d'urgence :

Promotion de l'hygiène

- SPHÈRE, Standard 1.1 sur l'hygiène : Promotion de l'hygiène

Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du foyer et de la communauté afin de réduire ces risques.

- SPHÈRE, Standard 1.2 sur l'hygiène : Repérage, obtention et utilisation des articles d'hygiène

Des articles adéquats pour l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes affectées.

- SPHÈRE, Standard 1.3 sur l'hygiène : Gestion de l'hygiène menstruelle et de l'incontinence
Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations WASH respectant leur dignité et leur bien-être.

Approvisionnement en eau

- **SPHÈRE, Standard 2.1 sur l'approvisionnement en eau : Accès à l'eau et quantité**

Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.

- **SPHÈRE, Standard 2.2 sur l'approvisionnement en eau : Qualité de l'eau**

L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être bue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Gestion des excréments

- **SPHÈRE, Standard 3.1 sur la gestion des excréments : Un environnement sans excréments humains**

Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.

- **SPHÈRE, Standard 3.2 sur la gestion des excréments : Accès et utilisation des**
toilettes

Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables et peuvent y accéder rapidement et en toute sécurité à tout moment.

SPHÈRE, Standard 3.3 sur la gestion des excréments : Gestion et maintenance de la collecte, du transport, de l'élimination et du traitement des excréments

Les installations, infrastructures et systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus de façon conforme afin de garantir le service et de réduire l'incidence sur l'environnement.

Lutte antivectorielle

SPHÈRE, Standard 4.1 sur la lutte antivectorielle : Lutte antivectorielle au niveau de la zone d'hébergement

Les personnes vivent dans un environnement où les sites de reproduction et d'alimentation des vecteurs sont ciblés afin de réduire les problèmes liés à ces derniers.

SPHÈRE, Standard 4.2 sur la lutte antivectorielle : Actions individuelles et au niveau du foyer pour lutter contre les vecteurs

Toutes les personnes affectées ont les connaissances et les moyens nécessaires de se protéger, ainsi que leurs familles, contre les vecteurs susceptibles de constituer un risque majeur pour leur santé ou leur bien-être.

Gestion des déchets solides
SPHÈRE, Standard 5.1 sur la gestion des déchets solides : Un environnement sans déchets solides

Les déchets solides sont confinés de manière sûre afin d'éviter toute pollution de l'environnement naturel, des lieux de vie, d'apprentissage et de travail.

SPHÈRE, Standard 5.2 sur la gestion des déchets solides : Actions individuelles et au niveau du foyer pour une gestion saine des déchets solides

Les personnes peuvent collecter et éventuellement traiter les déchets solides dans leur foyer.

SPHÈRE, Standard 5.3 sur la gestion des déchets solides : Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire

Les points de collecte publics ne débordent pas de déchets, et le traitement ou l'élimination finale des déchets est fiable et sûre.

WASH dans les épidémies et structures de soins

SPHÈRE, Standard 6 sur WASH dans les structures de soins : WASH dans les structures de soins

Toutes les structures de soins respectent les standards minimums de WASH en matière de prévention et de lutte contre les infections, y compris pendant les épidémies.
Le tableau d'indicateurs suivant devra être utilisé pour le suivi de la réalisation des standards.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Cible de l'urgence</th>
<th>Cible post-urgence</th>
<th>Moyens de vérification</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Quantité d'eau</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Quantité moyenne de litres d'eau potable disponible par personne par jour</td>
<td>≥ 15</td>
<td>≥ 20</td>
<td>Fiche de rapport mensuel</td>
</tr>
<tr>
<td>Quantité moyenne de litres d'eau potable collectée au niveau du ménage par personne par jour</td>
<td>≥ 15</td>
<td>≥ 20</td>
<td>Enquête CAP annuelle</td>
</tr>
<tr>
<td>% de ménages avec une capacité de stockage de l'eau potable d'au moins 10 litres/personne</td>
<td>≥ 70 %</td>
<td>≥ 80 %</td>
<td>Enquête CAP annuelle</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Accès à l'eau</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Distance maximale [m] d'un ménage à un point d'eau</td>
<td>≤ 500 m</td>
<td>≤ 200 m</td>
<td>Cartographie</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de personnes par pompe manuelle/puits/source d'eau fonctionnelle</td>
<td>≤ 500</td>
<td>≤ 250</td>
<td>Fiche de rapport mensuel</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de personnes par robinet (borne-fontaine) fonctionnel</td>
<td>≤ 250</td>
<td>≤ 100</td>
<td>Fiche de rapport mensuel</td>
</tr>
<tr>
<td>Qualité de l'eau</td>
<td>% de ménages s'approvisionnant en eau potable à partir de sources d'eau protégées/traitées</td>
<td>≥ 70 %</td>
<td>≥ 95 %</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>% de tests de qualité de l'eau réalisés aux points de collecte d'eau non chlorée avec 0 UFC/100 ml</td>
<td>≥ 95 %</td>
<td>≥ 95 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>% de tests de qualité de l'eau réalisés aux points de collecte d'eau chlorée avec un chlore résiduel libre entre 0,2-2 mg/L et une turbidité &lt; 5 NTU5</td>
<td>≥ 95 %</td>
<td>≥ 95 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Assainissement</td>
<td>Nombre de personnes par latrine/toilette</td>
<td>≤ 50</td>
<td>≤ 206</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>% de ménages avec une latrine/toilette</td>
<td>-</td>
<td>≥ 85 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>% de ménages une défécation dans une latrine ou toilette</td>
<td>≥ 60 %</td>
<td>≥ 85 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hygiène</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de personnes par douche</td>
<td>≤ 50</td>
<td>≤ 206</td>
<td>Fiche de rapport mensuel</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de personnes par sensibilisateur à l'hygiène</td>
<td>≤ 500</td>
<td>≤ 1 0008</td>
<td>Fiche de rapport mensuel</td>
</tr>
<tr>
<td>% de ménages avec accès à du savon</td>
<td>≥ 70 %</td>
<td>≥ 90 %</td>
<td>Enquête CAP annuelle</td>
</tr>
<tr>
<td>% de femmes en âge de procréer qui sont satisfaites du matériel et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle</td>
<td>≥ 70 %</td>
<td>≥ 90 %</td>
<td>Enquête CAP annuelle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Déchets solides | % de ménages avec accès à un système d'élimination des déchets solides | ≥ 70 % | ≥ 90 % | Enquête CAP annuelle |

| Normes WASH du HCR pour les structures communautaires |   |   |   |

| Ecoles |Une moyenne de 3 litres d'eau potable disponible par élève par jour. 400 élèves par pompe manuelle/puits fonctionnel. 200 élèves par robinet fonctionnel. 50 élèves par toilette (30 filles/toilettes, 60 garçons/toilettes – ajouter des urinoirs pour les garçons).|

| Centres de santé/Centre de nutrition |Une moyenne de 10 litres d'eau potable disponible par patient externe par jour. Une moyenne de 50 litres d'eau potable disponible par patient interne/lit et par jour. 1 point d'eau dédié par centre de santé. 20 patients externes par latrine/toilette. 10 patients internes/lits par latrine/toilettes.|
1 Une urgence est définie arbitrairement comme les six premiers mois après la stabilisation d'un mouvement de population. Cependant, cette définition doit rester spécifique au contexte et ne devrait servir que de directive générale.
2 Eau potable = eau propre à la consommation.
3 Pour les systèmes décentralisés.
4 Pour les systèmes centralisés.
5 L'objectif minimum aux points d'eau devrait être 0,5 mg/L de chlore résiduel libre en général et 1 mg/L FRC durant une épidémie.
6 La norme post-urgence est 20 personnes par latrine/douche, en visant 1 latrine/douche par ménage ou ≈ 5 personnes.
7 Les latrines/toilettes doivent être des installations qui sont lavables, garantissent l'intimité et sont structurellement sûrs.
8 Dans les situations de post-urgence, les sensibilisateurs à l'hygiène devraient être combinés avec les sensibilisateurs à la santé.
9 Pour maintenir la santé, la dignité et le bien-être, au moins 450 g de savon doivent être distribués par personne et par mois. 250 g est pour l'hygiène personnelle ; 200 g est destiné à la lessive et à d'autres fins de lavage.
10 Pour soutenir la gestion sécurisée de l'hygiène mensuelle (MHM), le HCR s'est engagé à fournir 250 g/mois de savon en plus de la distribution générale de savon.

EN : https://wash.unhcr.org/download/wash-standards-and-indicators/
FR: https://wash.unhcr.org/fr/download/refugee-wash-standards-and-indicator...

**Risques en matière de protection**

Dans le cadre des opérations d'urgence, les interventions WASH ont des effets positifs dans de nombreux domaines. Elles permettent de répondre à des risques significatifs pour la protection.

- Les filles/enfants et les femmes qui parcourent de longues distances à pied pour se rendre aux points d'eau courent le risque de violences sexuelles.
- Lorsque les réfugiés ne peuvent pas accéder, en toute sécurité, à suffisamment d'eau de bonne qualité et à un système d'assainissement, ils sont exposés à des risques pour la santé publique et la nutrition (par exemple des maladies liées à l'eau et des risques de malnutrition).
- Les réfugiés qui n'ont pas un accès sécurisé à suffisamment d'eau de bonne qualité, à des articles d'hygiène et à un système d'assainissement peuvent adopter des mécanismes d'adaptation (ils peuvent acheter de l'eau à des vendeurs peu fiables ; les femmes et les filles font face à des risques de violence sexuelle si elles défèquent à l'air libre, etc.)
**Autres risques**

Si les camps de réfugiés n'offrent pas d'infrastructures WASH adéquates :

- les risques pour la sécurité augmentent (émeutes, manifestations, comportements violents) ;
- les réfugiés peuvent adopter des stratégies d'adaptation risquées ou dangereuses pour obtenir de l'eau, des solutions d'assainissement ou du savon et des seaux ;
- des effets néfastes sur la santé à court et long termes sont probables, notamment diarrhée sévère, déshydratation, malnutrition et même décès.

**Points de décision clés**

Les infrastructures WASH, y compris les structures de promotion de l'hygiène, doivent toujours être mises à la disposition des réfugiés qui vivent dans les camps. De nouvelles structures d'approvisionnement en eau et d'assainissement doivent être construites et des activités doivent être mises en œuvre pour mobiliser la communauté, ou les infrastructures existantes doivent être renforcées, y compris celles des communautés d'accueil.

Les services et les infrastructures WASH dans les camps devraient également être accessibles par la communauté d'accueil pour garantir une coexistence pacifique.

Les interventions WASH doivent obligatoirement être :

- **fondées sur des données probantes** : les activités devraient être planifiées et mises en œuvre selon les résultats de l'évaluation initiale ;
- **fondées sur les besoins** : les interventions devraient être étendues et des ressources devraient être allouées afin de répondre aux besoins de la population ;
- **techniquement solides** : les services devraient se fonder sur les preuves scientifiques actuelles et des orientations opérationnelles et être mis en œuvre par un personnel compétent ;
- **axées sur les résultats** : le HCR promeut une approche complète en matière de WASH, qui garantit que les besoins d'accès sécurisé à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène de toute la population sont satisfaits ;
- **fondées sur les priorités** : les interventions et les services d'urgence en matière de WASH devraient être prioritaires afin d'avoir une incidence maximale sur la population. Les interventions pour traiter les risques immédiats en matière de WASH, tels que les éclosions de maladies et la malnutrition, doivent être prioritaires ;
- **intégrées** : éviter la mise en place de services parallèles coûteux. Aider les autorités nationales responsables de l'eau à intégrer les réfugiés à ses services ;
- **fondées sur les droits** : l'eau et l'assainissement sont des droits humains reconnus, ce qui signifie qu'ils s'appliquent aussi aux réfugiés et aux personnes qui vivent dans des camps ou dans des environnements ruraux. Les droits sont définis par cinq critères : la disponibilité, la qualité, l'acceptabilité, l'accessibilité physique et l'accessibilité.
Économique.

Etapes clés

Tout au long de l'intervention

○ Une coordination solide des programmes WASH est essentielle pour garantir que tous les besoins sont satisfaits et qu'un suivi de tous les acteurs présents dans le camp est réalisé.
○ Les réfugiés qui vivent dans les camps doivent avoir à tout moment un accès adéquat aux services WASH.
○ Les réfugiés ayant des besoins spécifiques, qui ont besoin d'aide pour accéder ou utiliser les services WASH, devraient bénéficier d'une assistance et être considérés comme prioritaires.
○ AGDM : appliquer une approche fondée sur des critères d'âge, de sexe et de diversité et utiliser des approches fondées sur la communauté dans le cadre de l'évaluation et de l'analyse de la réponse.

 Sélection du site et services WASH

1. Sélection du site : réaliser une évaluation conjointe du site avec les autorités responsables de la planification physique et les autorités locales pour garantir que les nouveaux sites du camp peuvent fournir suffisamment d'eau tout au long de l'année, en tenant compte des différences saisonnières et des besoins de la population locale (consulter également le chapitre sur la planification du site).
2. Critères d'évaluation : s'assurer que la sélection des sites d'accueil repose sur une étude exhaustive. Il est essentiel d'analyser les données secondaires (études précédentes, connaissances locales, cartographie, évaluations géologiques, résultats de la qualité de l'eau, schémas de pluviométrie) et de réaliser de nouvelles études hydrogéologiques, des essais de pompage, des analyses de la qualité de l'eau et des analyses de l'impact des variations saisonnières sur le rendement et la qualité de l'eau.
3. Eau : des emplacements alternatifs devraient être recherchés s'il existe un risque que l'approvisionnement en eau soit insuffisant ou que l'eau soit insalubre, si le sol est de mauvaise qualité (rocheux ou avec un mauvais taux d'infiltration) ou si le site est exposé aux inondations (mauvaise évacuation, absence de pente).

Eau

4. Approvisionnement en eau : durant les premières phases d'une urgence, le HCR entend respecter l'indicateur minimum Sphère en matière d'approvisionnement en eau. Une approche échelonnée du développement de systèmes d'approvisionnement devrait permettre d'augmenter la disponibilité d'eau par personne de 15 L par personne et par jour à 20 L par personne et par jour, à mesure que l'opération entre en phase post-urgence. Lors des crises prolongées, un volume minimum de 20 L par personne et par jour devra être atteint.
5. Systèmes d'approvisionnement en eau : des systèmes d'approvisionnement en eau doivent être conçus pour fournir 20 L d'eau par personne et par jour afin de garantir qu'ils soient durables à long terme. Les calculs des besoins en eau devraient également tenir compte des
exigences des centres de santé, des centres d'alimentation, des écoles et des centres religieux. Les besoins des animaux ou potentiels projets agricoles devraient également être étudiés.

6. Sécurité de l'eau : les risques associés à la consommation d'eau les plus significatifs pour la santé humaine résultent de la contamination de l'eau par des matières fécales humaines ou animales. La sécurité de l'eau est évaluée à l'aide d'une approche fondée sur les risques (p. ex., planification de la sécurité de l'eau), incluant des inspections sanitaires. Elle est mesurée par des tests des résidus de chlore et par des indicateurs microbiologiques de contamination fécale. Pour être considérée comme potable, l'eau doit être : libre de toute contamination fécale ; avoir un goût acceptable pour les utilisateurs ; être claire et sans goût ; être libre de matières en suspension visibles. Lorsque la sécurité de l'eau n'est pas acceptable pour les utilisateurs, elle peut être rejetée vers des sources d'eau plus acceptables, mais moins sécuritaires. Pour être considérée comme sécurisée, une source d'eau doit constamment fournir des quantités suffisantes d'eau pour répondre aux besoins des utilisateurs, doit bénéficier d'une protection physique contre la contamination et doit être équipée d'une technologie de levage empêchant toute contamination de l'eau au cours de la collecte.

7. Principaux éléments de la sécurité de l'eau : pour assurer un approvisionnement en eau salubre, les principaux éléments sont les suivants : pratiques de conception et de construction solides, inspections sanitaires, désinfection au chlore, conteneurs de stockage de l'eau propres et promotion de l'hygiène tout au long de la chaîne d'approvisionnement en eau salubre.

8. Qualité de l'eau : s'assurer que l'approvisionnement en eau dans les camps, peu importe l'utilisation prévue, soit adapté à la consommation humaine. L'approvisionnement en eau doit être libre de coliformes fécaux aux points de stockage, livraison et consommation. Toutes les structures qui accueillent des populations déplacées doivent être équipées de matériel pour tester la qualité de l'eau sur place, notamment : des tubes à essai pour tester la turbidité ou un appareil électronique de mesure de la turbidité ; des kits de contrôle simples ou électroniques pour mesurer les résidus de chlore libres et des tests d'analyse microbienne (p. ex., tests au moyen de poches à compartiments, kits de microbiologie portables ou techniques plus élaborées de mesure de la qualité de l'eau sur le terrain, qui sont disponibles auprès des différents fournisseurs). L'opération d'urgence doit également veiller à ce qu'il y ait suffisamment de consommables pour les tests afin de garantir qu'ils puissent être réalisés aussi fréquemment que nécessaire conformément à l'approche fondée sur les risques.

9. Stockage de l'eau : s'assurer que les personnes relevant de la compétence du HCR ont accès à une capacité de stockage d'eau salubre d'au moins dix litres par personne à leur arrivée dans les camps et tout au long de la phase d'urgence. Les conteneurs d'eau potable devraient être équipés de couvercles et percés d'ouvertures étroites pour empêcher toute contamination secondaire. L'état des conteneurs devrait être étroitement contrôlé et ils devraient être nettoyés ou remplacés lorsque cela est nécessaire.

Assainissement

10. Protection des sources d'eau : les systèmes de confinement des excréments (y compris les fosses, les cuves, les infiltrations, la gestion des eaux usées ou les écoulements) ne doivent pas contaminer les eaux de surface ou les sources d'eau souterraine profondes. Les toilettes doivent être situées à au moins 30 mètres de chaque source d'eau souterraine. Des mesures supplémentaires devraient être prises lorsque la nappe phréatique est haute ou qu'une inondation se produit. Le fond de chaque fosse ou drain doit se situer à au moins 1,5 mètre au-dessus de la nappe phréatique.
11. **Accès aux toilettes** : les toilettes devraient être réparties équitablement dans tout le camp ; aucune habitation ne devrait se trouver à plus de 50 mètres des toilettes les plus proches.

12. **Accès universel** : s'assurer que toutes les toilettes peuvent être utilisées en toute sécurité par tous les réfugiés, y compris les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes. Des données relatives aux utilisateurs handicapés devraient être collectées et des infrastructures réservées doivent être construites aussi proches d'eux que possible (tenant compte des résultats des consultations auprès de la communauté et des orientations applicables).

13. **Lavage des mains** : s'assurer que toutes les toilettes publiques, les toilettes collectives, les toilettes partagées et les toilettes des foyers sont équipées de structures pour se laver les mains, avec du savon (ou un agent nettoyant) et que des mesures sont prises pour garantir qu'elles restent fonctionnelles.

14. **Nettoyage et entretien des toilettes** : s'assurer que les toilettes sont nettoyées et entretenues, sans empêcher leur utilisation. Mettre en place un budget adéquat pour couvrir les activités opérationnelles et de maintenance. Il peut être utile de proposer des incitations au nettoyage des toilettes, en particulier au cours de la première phase de l'urgence. Le cas échéant, proposer des articles sanitaires, autres que d'alimentation, plutôt que de l'argent.

15. **Répartition séparée** : prévoir d'installer trois fois plus de toilettes femmes que de toilettes hommes, en fonction des chiffres ventilés concernant la population. Les blocs sanitaires doivent être séparés par sexe et doivent porter la signalisation appropriée à la culture.

16. **Participation et représentation équilibrée des sexes** : s'assurer que les programmes sont élaborés et mis en œuvre en coopération avec la population de réfugiés. Les femmes doivent être consultées concernant la conception et l'installation des infrastructures sanitaires. Tous les programmes devraient être dotés de comités d'assainissement ou d'hygiène représentatifs et paritaires.

17. **Considérations de protection** : s'assurer que l'emplacement et la conception des infrastructures de toilettes éliminent toutes menaces pour la sécurité des utilisateurs, en particulier pour les femmes et les filles, de jour comme de nuit.

18. **Sortie de la situation d'urgence** : s'assurer que les programmes de gestion des excréptions en situation d'urgence sont transformés en programmes de transition dès que possible. S'il devient évident que la situation humanitaire durera vraisemblablement plus que six mois, construire des toilettes partagées et des toilettes réservées aux foyers, de manière à obtenir un ratio d'un cabinet de toilette pour cinq personnes.

19. **Toilettes des foyers** : faire en sorte, dès que possible, que les réfugiés aient les moyens, les outils, le matériel et les conseils techniques nécessaires pour construire, entretenir et nettoyer les toilettes au sein de leurs foyers.

20. **Structures de douche et de lessive** : s'assurer que la population réfugiée a accès à des infrastructures pour se laver et pour laver les vêtements et le linge de lit. Ces infrastructures devraient préserver l'intimité et la dignité des utilisateurs. Si cela n'est pas possible au niveau des foyers, concevoir et installer des toilettes collectives en consultation avec les utilisateurs ; en particulier avec les femmes, les filles adolescents et les personnes handicapées. Des installations de bain/douche devraient être disponibles au niveau des foyers dès que possible. Concernant les installations pour la lessive, l'objectif est de satisfaire aux besoins de petits groupes collectifs allant jusqu'à 16 foyers. Éviter les grands blocs sanitaires publics.

21. **Évacuation** : s'assurer que les eaux usées (provenant des bornes-fontaines, des douches et
de la lessive) sont éliminées dans des systèmes d'évacuation conçus de manière adéquate. Dans les régions arides, les écoulements peuvent être réutilisés par des systèmes d'irrigation souterrains (p. ex., pour le jardinage).

22. **Élimination des déchets solides** : vérifier que l'élimination des déchets solides est correctement gérée, afin d'éviter les dangers pour la santé (blessures des enfants, sites de reproduction de moustiques, etc.). Bien que des solutions de gestion des déchets solides centralisées puissent être appropriées pendant la phase d'urgence, des solutions de gestion des déchets solides décentralisées au niveau des foyers devraient être mises en place dès que possible avec le passage à la situation post-urgence. Les déchets médicaux générés par les centres de santé constituent un danger. L'accès aux services sanitaires médicaux devrait être contrôlé de manière adéquate, et les déchets (seringues et aiguilles usagées, pansements contaminés, échantillons de laboratoire, etc.) devraient être traités séparément au plus vite.

23. **Supervision** : s'assurer que les systèmes et services sanitaires sont régulièrement examinés (en ce qui concerne la couverture, l'accès, la propreté, la sécurité, l'utilisation et l'état, etc.). Des rapports d'avancement devraient être communiqués de manière transparente à des intervalles réguliers aux bénéficiaires, aux autorités locales et aux donateurs. Un système fonctionnel de plaintes et de suivi doit être mis en place.

24. **Responsabilité** : s'assurer que les retours d'information des réfugiés concernant les services WASH sont encouragés et pris en compte, même si la durée du séjour dans le camp est courte. Ces retours peuvent également être demandés dans l'application WASH destinée au partage d'avis par les réfugiés.

25. **Stratégie de sortie** : s'assurer qu'une stratégie de sortie claire existe dès le départ. La planification devrait prendre en compte le fonctionnement, l'entretien, la transition et le potentiel démantèlement des infrastructures d'eau et des toilettes. Le cas échéant, la responsabilité des infrastructures WASH devrait être transférée aux autorités nationales ou aux acteurs nationaux.

**Promotion de l'hygiène**

26. **Environnement propice à la promotion de l'hygiène** : la promotion de l'hygiène ne concerne pas uniquement les connaissances et les compétences, mais également TOUS les autres facteurs déterminants de la santé et de l'hygiène, comme les obstacles environnementaux et socio-économiques et les facteurs moteurs. S'assurer l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux structures d'hygiène fait autant partie de la promotion de l'hygiène que l'influence des comportements et des mentalités.

27. **Messages d'hygiène clés** : trop se concentrer sur la diffusion de messages à sens unique et sur la conception de supports de promotion sans écouter les points de vue de la population est une erreur courante dans la promotion de l'hygiène. Une fois que les messages les plus importants ont été définis, ils devraient être traduits dans les langues locales (ou à l'aide d'images si les taux d'alphabetisation sont faibles) et cibler les pratiques qui sont responsables des risques les plus critiques en matière d'hygiène. Ne pas essayer de communiquer un trop grand nombre de messages. Se concentrer sur les pratiques qui sont principalement responsables de la transmission des maladies et sur les interventions pour les prévenir.

28. **Enquêtes auprès des foyers** : pendant une urgence, et dès que les chiffres de la population et à l'attribution des parcelles se stabilisent, une enquête initiale pour évaluer l'accès aux services WASH devrait être réalisée. Durant les phases post-urgence, une enquête sur les capacités, les attitudes et les pratiques (CAP) devrait être menée au moins une fois par an (cf. chapitre sur l'évaluation des besoins WASH).
29. **Autonomisation** : développer et mettre en œuvre des programmes de promotion de l'hygiène en coopération avec les réfugiés et la population d'accueil.

30. **Priorité aux principales pratiques à risque** : ne pas essayer de communiquer un trop grand nombre de messages. Concentrer les efforts sur les pratiques qui sont principalement responsables de la transmission des maladies et sur les interventions pour les prévenir.

31. **Stratégie de promotion de l'hygiène** : en collaboration avec le personnel de terrain du HCR et les partenaires, définir et élaborer une stratégie WASH de promotion de l'hygiène (« qui, quoi, où, quand, comment et pourquoi »). Se concentrer sur les groupes prioritaires exposés à des risques, sur les pratiques à risque, sur les interventions clés et sur les indicateurs clés. Le plan devrait être préparé pendant les trois premiers mois du déplacement et révisé tous les six mois, sur la base des retours d'information reçus dans le cadre du suivi. Il devrait être élaboré conjointement par le secteur WASH et celui de la santé. Le développement de la stratégie devrait être examiné et ajusté à partir des résultats des enquêtes CAP annuelles.

32. **Maladies véhiculées par l'eau** : en cas d'épidémies de maladies véhiculées par l'eau (comme le choléra), créer un groupe de travail spécial composé des secteurs WASH et de la santé. Le groupe devrait se réunir toutes les semaines pour s'assurer que les messages sont cohérents et coordonnés.

33. **Importants vecteurs de risques** : le personnel de terrain et les partenaires du HCR doivent s'assurer que l'environnement ne contient aucun vecteur de maladie à haut risque. Prendre des mesures pour éliminer les eaux stagnantes et nettoyer les dépôts de déchets solides organiques, les selles ou autres sites potentiels de multiplication des vecteurs de maladie. L'élimination des vecteurs de maladie à haut risque se situe au même niveau de priorité que l'approvisionnement en eau, la gestion des excréments et la promotion de l'hygiène.

**Considérations essentielles pour la gestion**

Le HCR doit s'assurer que des services WASH adéquats sont disponibles dans les camps. Pour cela, il est nécessaire de collaborer étroitement dès le début avec les autorités locales, nationales et du district, ainsi qu'avec le ministère responsable de l'eau. Lorsque les services nationaux ne sont pas en mesure de s'occuper des camps, les ONG partenaires devraient mettre en œuvre des interventions WASH.

Le HCR devrait s'assurer que la situation des services WASH dans les camps fait l'objet d'un suivi et que les parties prenantes pertinentes reçoivent des rapports d'avancement réguliers, afin qu'elles puissent répondre rapidement en cas de changement de situation. Utiliser la fiche de rapport mensuel WASH à cet effet. Des instructions pour expliquer comment la remplir sont disponibles sur le site Internet WASH du HCR : wash.unhcr.org. L'accès peut être autorisé par l'équipe du siège. Contact : HQWASH@unhcr.org.

Les services et activités WASH doivent respecter les dispositions du **Manuel WASH** du HCR et la **Documentation relative à la construction de puits** du HCR (cf. Outils, documents et références).
Ressources et partenariats

Personnel

- Agents du HCR expérimentés en matière de WASH.

Partenaires

- Le HCR promeut l'intégration des services aux systèmes nationaux. Les autorités responsables de l'eau (à l'échelle du pays, de la région ou du district) restent le principal partenaire des interventions WASH. Lorsque c'est possible, les services publics nationaux devraient être renforcés et appuyés.
- Les ONG et les agences des Nations Unies pertinentes, comme l'UNICEF, pour mettre en œuvre les activités WASH.
- Des partenaires WASH expérimentés et le personnel technique des organisations partenaires.
- Les travailleurs sociaux communautaires et des organisations partenaires en matière de WASH.
- Conclure des accords de partenariat au niveau du terrain dès le début, afin que les interventions puissent être mises en œuvre rapidement.

Annexes

- Manuel Sphere (2018)

3. Liens

- MSF, Public Health Engineering in precarious situations
- HCR, Manuel WASH, 2020
- HCR WASH, Protection et responsabilité
- HCR, Normes et indicateurs pour les interventions EHA
- HCR, Système de suivi WASH — Rapport mensuel (Questionnaire d’urgence)
- HCR, Système de suivi WASH — Enquête annuelle relative aux ménages (CAP)
- HCR, Orientations pour la promotion de l’hygiène
- OMS/WEDC, Répondre aux besoins immédiats et à moyen terme sur l’eau, l’assainissement...
- WASH pour les enfants en situation d’urgence
- HCR, 2019, Méthodes rapides pour évaluer les services d’eau, d’assainissement e...
- HCR.
4. Contacts principaux

Veuillez contacter la Division de la résilience et des solutions (DRS), unité WASH, à l'adresse suivante : HQWASH@unhcr.org.

La santé en milieu urbain

07 mars 2023

Points clés

- Toujours contacter les installations de santé publique et travailler pour s'assurer que les réfugiés soient inclus dans les systèmes de soins de santé nationaux.
- Établir des procédures opérationnelles standard claires pour accéder aux soins de santé primaires et secondaires dans des situations urbaines.

1. Aperçu

La fourniture de services sanitaires est l'une des composantes d'une réponse globale de santé publique en cas d'urgence. L'objectif général de toute intervention de santé publique (d'urgence ou non) est d'empêcher et de réduire la mortalité et la morbidité excessives.

Lors des premières phases d'une urgence, la réponse de santé publique se concentre sur l'identification des besoins vitaux et la réponse à y apporter. La meilleure issue possible consiste à fournir aux réfugiés un accès total aux services nationaux. Pour y parvenir, il est primordial d'établir une collaboration étroite avec les ministères et les autorités locales chargés de la santé publique, ainsi que de les soutenir dès le départ.

Les interventions de santé publique dans des installations urbaines ont pour but de répondre aux besoins de base des réfugiés en termes de santé. Les services sanitaires sont étroitement liés aux services de nutrition et services WASH, afin de prévenir les flambées épidémiques et de réduire les risques de santé publique. Ils contribuent également à assurer un environnement favorable pour la protection et la nutrition, ainsi que la sécurité alimentaire.
2. Conseils principaux

Objectifs de protection

La santé est un droit humain et une priorité en matière de protection

- Afin de respecter le droit à la santé et de garantir aux réfugiés un accès à des services de santé qui soient équivalents aux services dont profite la population d'accueil. Dans tous les cas, ces services doivent atteindre des niveaux humanitaires minimum.
- Afin de garantir que les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie les plus urgents. La mise en place doit se produire le plus tôt possible.
- Lorsque les services existants, tels que ceux qui sont fournis par le ministère de la Santé, sont insuffisants ou inexistant dans la zone de déplacement, le HCR et ses partenaires doivent fournir les services essentiels présentés ci-dessus.

Principes et normes sous-jacents

Objectifs stratégiques de santé publique du HCR 2014-2018
1. Améliorer l'accès à des programmes de soins de santé primaires de qualité.
2. Réduire la morbidité liée aux maladies transmissibles et aux épidémies.
3. Améliorer la survie des enfants.
4. Faciliter l'accès à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles, y compris aux services de santé mentale.
5. Assurer un accès rationnel aux soins spécialisés.
6. Assurer l'intégration dans des services nationaux et étudier des mécanismes de financement de la santé.

Il convient de noter que le HCR a développé une stratégie de santé publique complète qui s'applique aux opérations d'urgence et non urgentes dans les camps et dans les installations hors des camps. Étant donné que, dans les zones urbaines, le HCR cherche à intégrer les réfugiés dans les services nationaux, lui et ses partenaires respectent les standards nationaux. En outre, les standards SPHERE suivants peuvent s'appliquer à titre de références internationales minimum.

- SPHERE, standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé. Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité sûrs, efficaces et centrés sur le patient.
- SPHERE, standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé. Les personnes ont accès au personnel de santé disposant des compétences adéquates, à tous les niveaux du parcours de soins.
- SPHERE, standard 1.3 sur les systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.
- SPHERE, standard 1.4 sur les systèmes de santé : Financement de la santé. Les personnes ont accès à des soins prioritaires et gratuits pendant toute la durée de la crise.
- SPHERE, standard 1.5 sur les systèmes de santé : Informations médicales. Les soins de
santé sont fondés sur la preuve grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.

- **SPHERE, standard 2.1.1 sur les maladies transmissibles : Prévention.** Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations, ce qui empêche la propagation des maladies transmissibles.

- **SPHERE, standard 2.1.2 sur les maladies transmissibles : Surveillance, détection des flambées épidémiques et intervention précoce.** Les systèmes de surveillance et de consignation permettent une détection précoce des flambées épidémiques et une réponse rapide.

- **SPHERE, standard 2.1.3 sur les maladies transmissibles : Diagnostic et gestion des cas.** Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficaces contre les maladies infectieuses qui contribuent de manière plus significative à réduire la morbidité et la mortalité.

- **SPHERE, standard 2.1.4 sur les maladies transmissibles : Préparation et intervention en cas de flambée épidémique.** Les flambées épidémiques sont correctement préparées et contrôlées rapidement et efficacement.

- **SPHERE, standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale.** Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont immunisés contre la maladie et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

- **SPHERE, standard 2.2.2 sur la santé infantile : Prise en charge des maladies chez le nouveau-né et l'enfant.** Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.

- **SPHERE, standard 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : Soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né.** Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui empêchent une morbidité et une mortalité excessives des mères et des nouveau-nés.

- **SPHERE, standard 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : Violence sexuelle et prise en charge clinique du viol.** Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de la violence sexuelle.

- **SPHERE, standard 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH.** Les personnes ont accès aux soins de santé empêchant la transmission et réduisant la morbidité et la mortalité dues au VIH.

- **SPHERE, standard 2.4 sur les soins des blessures et traumatismes : Soins des blessures et traumatismes.** Les personnes ont accès à des soins sûrs et efficaces en cas de traumatismes dans des situations de crise afin d'empêcher toute mortalité, morbidité, souffrance et handicap évitable.

- **SPHERE, standard 2.5 sur la santé mentale : Santé mentale.** Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

- **SPHERE, standard 2.6 sur les maladies non transmissibles : Prise en charge des maladies non transmissibles.** Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à des diagnostics et aux traitements essentiels en cas de complications aiguës et à la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.

- **SPHERE, standard 2.7 sur les soins palliatifs : Soins palliatifs.** Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances,
maximisent le confort, la dignité et la qualité de vie des patients et soutiennent les membres de la famille.

**Risques en matière de protection**

- Les principales causes de décès et de maladies dans des situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les enfants, notamment ceux de moins de cinq ans, sont les plus à risque.
- Les problèmes de santé reproductive (en particulier les complications obstétriques et pendant la grossesse) sont plus probables lors des urgences.
- Les situations d'urgence amplifient le risque d'exposition à des violences basées sur le genre, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.
- Les situations de déplacement sont souvent associées à des conflits armés, laissant derrière eux des victimes et des blessés (en masse).
- Les populations réfugiées peuvent être stigmatisées ou subir des discriminations ou de la xénophobie, par exemple, lorsque l'on considère qu'elles prélèvent les ressources des personnes du pays ou amènent des maladies. Les déplacements de populations à grande échelle présentent le risque de surcharger les capacités de réponse de la région d'accueil, en ce qui concerne les services essentiels.
- Les obstacles empêchant d'accéder à des services de soins de santé ou les disparités entre la qualité et/ou le coût des services peuvent nuire aux relations entre les réfugiés et les populations d'accueil.

**Autres risques**

Dans de rares cas, un gouvernement, une autorité locale ou un prestataire de services dissuade les réfugiés d'utiliser les services publics, notamment les soins de santé. Le mandat de protection du HCR exige de défendre le fait que les réfugiés bénéficient d'un accès, sur un pied d'égalité avec les nationaux.

**Points de décision clés**

Les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie immédiats. Ce sont donc des priorités opérationnelles et programmatiques.

Les réfugiés doivent avoir accès aux services, sur un pied d'égalité avec les ressortissants du pays d'accueil. Le HCR doit toujours avoir pour but d'intégrer les réfugiés dans le système de santé national et, lorsque c'est nécessaire, de le soutenir.

Les conditions sanitaires et les risques de santé sont associés. Ils dépendent de nombreux facteurs, notamment la sécurité alimentaire, l'abri, WASH et la disponibilité d'articles non alimentaires. Les interventions de santé publique sont donc pluri-sectorielles par essence. Les liens les plus forts sont tissés entre les secteurs de la santé, de la nutrition et WASH. Les programmes doivent être coordonnés et liés.
Les interventions de santé publique doivent toujours être :
- Basées sur des preuves. Les activités doivent être planifiées et mises en place en s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation initiale.
- Basées sur les besoins. Les interventions doivent être échelonnées et des ressources doivent être attribuées afin de répondre aux besoins de la population.
- Techniquement logiques. Les services doivent être basés sur des preuves scientifiques actuelles et des directives opérationnelles, puis mis en œuvre par un personnel qualifié.
- Orientées sur les impacts. Le HCR fait la promotion d'une approche des soins de santé primaires qui garantit que les services de santé essentiels répondent aux besoins de toute la population.
- Basées sur les priorités. Les interventions et services de santé publique d'urgence doivent être classés par ordre de priorité afin d'avoir un effet maximum sur la population. Les interventions visant à répondre aux risques de santé immédiats, comme des épidémies et de la malnutrition, doivent avoir la priorité.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système de santé nationale à étendre ses services aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Établir une solide coordination avec le ministère de la Santé, les ONG, l'UNICEF, l'OMS et d'autres acteurs importants, afin de s'assurer que les réfugiés soient intégrés dans les services et programmes nationaux de santé publique disponibles.
2. Il est essentiel d'élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP) claires pour soutenir les soins de référence et soins primaires par le HCR.
3. Cartographier les services de santé publique existants.
   - Aider le ministère de la Santé à renforcer des services existants afin qu'ils couvrent les besoins d'une population en hausse (les réfugiés et les communautés d'accueil).
   - Lorsque les réfugiés sont dispersés dans des installations urbaines, il peut être nécessaire de rationaliser les services ayant besoin d'un soutien.
   - Le choix et la forme des installations dépendront du nombre de réfugiés, de leur emplacement géographique et de la capacité, de la qualité et du coût des services fournis.
   - Évaluer la nécessité de personnels, d'équipements ou de médicaments supplémentaires.
4. Vérifier que les réfugiés reçoivent des informations sur les services disponibles, leur localisation et les conditions d'accès pour les réfugiés. (Certains services sont-ils restreints ? Sont-ils payants ? Les dispensaires sont-ils privés ? etc.).
5. Assurer la traduction lorsque des réfugiés ne parlent pas la langue du pays d'accueil.
6. S'assurer que les réfugiés aient accès à des services essentiels de soins de santé primaires et de soins d'urgence et d'obstétrique. Ceux-ci ont priorité sur des soins médicaux plus spécialisés. Les services suivants doivent être proposés :
   - Prévention et régulation des maladies transmissibles.
   - Services pour les nouveau-nés et jeunes enfants, dont l'immunisation, les consultations cliniques, l'aiguillage, les observations.
   - Santé reproductive.
d. Maladies non transmissibles, dont soutien psychologique et pour la santé mentale.
e. Nutrition.
f. Promotion de la santé et de l'hygiène.
g. Soins d'obstétrique et d'urgence.
7. S'assurer que tous les besoins soient couverts et que les aiguillages entre services et le suivi individualisé soient cohérents, étant donné que les structures de services dans les installations urbaines sont parfois plus complexes.
8. Les réfugiés peuvent utiliser leurs propres ressources pour obtenir des soins médicaux privés.
9. Si les patients doivent régler les soins de santé, prévoir des arrangements pour que tous les réfugiés aient les moyens d'accéder aux services de soins de santé primaires et de soins d'urgence et d'obstétrique.
10. Ne pas établir de services verticaux. Aider le ministère de la Santé à étendre ses services.
11. Les réfugiés présentant des besoins spécifiques, qui nécessitent une assistance pour accéder aux services de santé ou les utiliser, doivent être pris en charge et passer en priorité.

**Considérations essentielles pour la gestion**

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique s'appuie sur une coordination du secteur sanitaire, une assistance technique et une gestion efficaces.

Étant donné que le HCR affiche une redevabilité globale en ce qui concerne la réponse aux réfugiés, il se doit de déployer un personnel de santé publique dès que possible afin de soutenir l'évaluation, de développer une stratégie de santé publique et de nutrition et d'appuyer la réponse opérationnelle.

Le coût des aiguillages peut se révéler excessif. Vérifier que les ressources soient efficacement employées, en développant dès le départ un cadre solide de redevabilité et une SOP pour les aiguillages vers des soins secondaires et tertiaires.

La gestion des données est primordiale, en particulier dans le secteur de la santé. Lorsque le système de santé national est inopérant ou lorsque le HCR ou ses partenaires ne soutiennent pas de dispensaires spécifiques, le HCR peut aider le ministère de la Santé en mettant à disposition son système d'informations de santé (HIS) urbain. Puisque les réfugiés sont souvent dispersés dans des installations urbaines, il sera important de mesurer leur accès aux services. Envisager d'utiliser l'accès à la santé du HCR et utiliser l'enquête (HAUS) pour obtenir ces informations.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**

- Un responsable de santé publique du HCR doit être sur place dès que possible pour soutenir la mise en œuvre d'une réponse d'urgence logique et d'une stratégie de nutrition et de santé publique.
Partenaires

- La stratégie de santé publique du HCR favorise l'intégration des réfugiés dans des systèmes nationaux. Le ministère de la Santé doit demeurer le principal partenaire dans les interventions sanitaires. Lorsque cela est possible, il convient d'utiliser et de soutenir les services publics.
- Garantir la liaison avec des partenaires dans plusieurs secteurs, comme la santé, la nutrition et WASH
- Des liaisons avec les programmes nationaux (pour traiter le VIH, la tuberculose, la malaria, etc.), doivent être mises sur pied.
- Des services parallèles, par exemple des dispensaires d'ONG, peuvent être établis par des partenaires. Il convient d'assurer des liaisons solides avec les services de santé nationaux et le ministère de la Santé.

Annexes

UNHCR, Operational guidance on refugee protection and solutions in urban areas – Ensuring access to health care

HCR – Principes et directives du HCR pour la référence sanitaire des réfugiés et autres bénéficiaires

HCR – Médicaments et fournitures médicales - politique et principes directeurs

HCR – Santé mentale et Soutien psychosocial. Directives opérationnelles sur la programmation des opérations auprès des réfugiés

3. Liens

Santé publique du HCR iRHIS Projet SPHERE

4. Contacts principaux

Contactez
- DPSM/PHS. À l'adresse : HQPHN@unhcr.org.

La santé en zones rurales

23 mars 2023
Points clés

- Toujours contacter les installations de santé publique et travailler pour s'assurer que les réfugiés soient inclus dans les systèmes de soins de santé nationaux.
- Établir des procédures opérationnelles standard claires pour accéder aux soins de santé primaires et secondaires.

1. Aperçu

La fourniture de services sanitaires est l'une des composantes d'une réponse globale de santé publique en cas d'urgence. L'objectif général de toute intervention de santé publique (d'urgence ou non) est d'empêcher et de réduire la mortalité et la morbidité excessives.

Lors des premières phases d'une urgence, la réponse de santé publique se concentre sur l'identification des besoins vitaux et la réponse à y apporter. La meilleure issue possible consiste à offrir aux réfugiés un accès complet aux services sanitaires essentiels et, à chaque fois que possible, d'assurer un accès aux services nationaux. Pour y parvenir, il est primordial d'établir une collaboration étroite avec les ministères et les autorités locales chargés de la santé publique, ainsi que de les soutenir dès le départ.

Les interventions de santé publique dans des installations dispersées en milieu rural ont pour but de répondre aux besoins de base des réfugiés en termes de santé. Les services de santé sont étroitement liés à la nutrition et aux services WASH, afin d'éviter les flambées épidémiques et de réduire les risques de santé publique. Ils contribuent également à assurer un environnement favorable afin de garantir la protection de l'alimentation et la sécurité alimentaire.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

La santé est un droit humain et une priorité en matière de protection

- Afin de respecter le droit à la santé et de garantir aux réfugiés un accès à des services de santé qui soient équivalents aux services dont profite la population d'accueil. Dans tous les cas, ces services doivent atteindre des niveaux humanitaires minimum.
- Afin de garantir que les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie les plus urgents. La mise en place doit se produire le plus tôt possible.
- Lorsque les services existants, tels que ceux qui sont fournis par le ministère de la Santé,
sont insuffisants ou inexistants dans la zone de déplacement, le HCR et ses partenaires doivent fournir les services essentiels présentés ci-dessous.

Principes et normes sous-jacents

Objectifs stratégiques de santé publique du HCR 2014-2018
1. Améliorer l'accès à des programmes de soins de santé primaires de qualité.
2. Réduire la morbidité liée aux maladies transmissibles et aux épidémies.
3. Améliorer la survie des enfants.
4. Faciliter l'accès à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles, y compris aux services de santé mentale.
5. Assurer un accès rationnel aux soins spécialisés.
6. Assurer l'intégration dans des services nationaux et étudier des mécanismes de financement de la santé.

Il faut remarquer que le HCR a développé une stratégie de santé publique complète qui s'applique aux opérations d'urgence et non urgentes dans les camps et dans les installations hors des camps. Puisque, dans les installations dispersées en milieu rural, le HCR cherche à intégrer les réfugiés dans les services nationaux, lui et ses partenaires respectent les standards nationaux. En outre, les standards SPHERE suivants peuvent s'appliquer à titre de références internationales minimum.

- SPHERE, standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé. Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité sûrs, efficaces et centrés sur le patient.
- SPHERE, standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé. Les personnes ont accès au personnel de santé disposant des compétences adéquates, à tous les niveaux du parcours de soins.
- SPHERE, standard 1.3 sur les systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.
- SPHERE, standard 1.4 sur les systèmes de santé : Financement de la santé. Les personnes ont accès à des soins prioritaires et gratuits pendant toute la durée de la crise.
- SPHERE, standard 1.5 sur les systèmes de santé : Informations médicales. Les soins de santé sont fondés sur la preuve grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.
- SPHERE, standard 2.1.1 sur les maladies transmissibles : Prévention. Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations, ce qui empêche la propagation des maladies transmissibles.
- SPHERE, standard 2.1.2 sur les maladies transmissibles : Surveillance, détection des
flambées épidémiques et intervention précoce. Les systèmes de surveillance et de consignation permettent une détection précoce des flambées épidémiques et une réponse rapide.

- SPHERE, standard 2.1.3 sur les maladies transmissibles : Diagnostic et gestion des cas. Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficaces contre les maladies infectieuses qui contribuent de manière plus significative à réduire la morbidité et la mortalité.

- SPHERE, standard 2.1.4 sur les maladies transmissibles : Préparation et intervention en cas de flambée épidémique. Les flambées épidémiques sont correctement préparées et contrôlées rapidement et efficacement.

- SPHERE, standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale. Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont immunisés contre la maladie et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

- SPHERE, standard 2.2.2 sur la santé infantile : Prise en charge des maladies chez le nouveau-né et l'enfant. Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.

- SPHERE, standard 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : Soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né. Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui empêchent une morbidité et une mortalité excessives des mères et des nouveau-nés.

- SPHERE, standard 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : Violence sexuelle et prise en charge clinique du viol. Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de la violence sexuelle.

- SPHERE, standard 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH. Les personnes ont accès aux soins de santé empêchant la transmission et réduisant la morbidité et la mortalité dues au VIH.

- SPHERE, standard 2.4 sur les soins des blessures et traumatismes : Soins des blessures et traumatismes. Les personnes ont accès à des soins sûrs et efficaces en cas de traumatismes dans des situations de crise afin d'empêcher toute mortalité, morbidité, souffrance et handicap évitable.

- SPHERE, standard 2.5 sur la santé mentale : Santé mentale. Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

- SPHERE, standard 2.6 sur les maladies non transmissibles : Prise en charge des maladies non transmissibles. Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à des diagnostics et aux traitements essentiels en cas de complications aiguës et à la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.
SPHERE, standard 2.7 sur les soins palliatifs : Soins palliatifs. Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances, maximisent le confort, la dignité et la qualité de vie des patients et soutiennent les membres de la famille.

Risques en matière de protection

- Les principales causes de décès et de maladies dans des situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les enfants, notamment ceux de moins de cinq ans, sont les plus à risque.
- Les problèmes de santé reproductive (en particulier les complications obstétriques et pendant la grossesse) sont plus probables lors des urgences.
- Les situations d'urgence amplifient le risque d'exposition à des violences basées sur le genre, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.
- Les situations de déplacement sont souvent associées à des conflits armés, laissant derrière eux des victimes et des blessés (en masse).
- Les populations réfugiées peuvent être stigmatisées ou subir des discriminations ou de la xénophobie, par exemple, lorsque l'on considère qu'elles prélèvent les ressources des personnes du pays ou amènent des maladies.
- Les déplacements de populations à grande échelle présentent le risque de surcharger les capacités de réponse de la région d'accueil, en ce qui concerne les services essentiels.
- Les obstacles empêchant d'accéder à des services de soins de santé ou les disparités entre la qualité et le coût des services peuvent nuire aux relations entre les réfugiés et les populations d'accueil.

Autres risques

Dans de rares cas, un gouvernement, une autorité locale ou un prestataire de services dissuade les réfugiés d'utiliser les services publics, notamment les soins de santé. Le mandat de protection du HCR exige des défenseurs que les réfugiés bénéficient d'un accès, sur un pied d'égalité avec les nationaux.

Points de décision clés

Les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie immédiats. Ce sont donc des priorités opérationnelles et programmatiques.

Les programmes de santé publique doivent toujours être disponibles pour les réfugiés vivant dans des installations dispersées en milieu rural. Le HCR doit encourager les autorités à accorder l'accès aux services nationaux pour les réfugiés, lorsque ces services sont disponibles et adaptés. Lorsque ce n'est pas le cas, le HCR doit collaborer avec le ministère local de la Santé et
d'autres acteurs concernés pour établir de nouveaux services ou améliorer ceux qui existent, au
profit des réfugiés et des populations d'accueil.

Les conditions sanitaires et les risques de santé sont associés. Ils dépendent de nombreux
facteurs, notamment la sécurité alimentaire, l'abri, WASH et la disponibilité d'articles non
alimentaires. Les interventions de santé publique sont donc pluri-sectorielles par essence. Les
liens les plus forts sont tissés entre les secteurs de la santé, de la nutrition et WASH. Les
programmes doivent être coordonnés et liés.

Les interventions de santé publique doivent toujours être :

- Basées sur des preuves. Les activités doivent être planifiées et mises en place en
  s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation initiale.
- Basées sur les besoins. Les interventions doivent être échelonnées et des ressources
doivent être attribuées afin de répondre aux besoins de la population.
- Techniquement logiques. Les services doivent être basés sur des preuves scientifiques
  actuelles et des directives opérationnelles, puis mis en œuvre par un personnel qualifié.
- Orientées sur les impacts. Le HCR fait la promotion d'une approche des soins de santé
  primaires qui garantit que les services de santé essentiels répondent aux besoins de toute
  la population.
- Basées sur les priorités. Les interventions et services de santé publique d'urgence doivent
  être classés par ordre de priorité afin d'avoir un effet maximum sur la population. Les
  interventions visant à répondre aux risques de santé immédiats, comme des épidémies et
de la malnutrition, doivent avoir la priorité.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système de
  santé nationale à étendre ses services aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Établir une solide coordination avec le ministère de la Santé, les ONG, l'UNICEF, l'OMS et
d'autres acteurs importants, afin de s'assurer que les réfugiés soient intégrés dans les services
et programmes nationaux de santé publique disponibles.
2. Il est essentiel de développer des procédures opérationnelles standard (SOP) claires pour
soutenir les soins de référence et soins primaires par le HCR.
3. Cartographier les services de santé publique existants.

- Aider le ministère de la Santé à renforcer des services existants afin qu'ils couvrent les
  besoins d'une population en hausse (les réfugiés et les communautés d'accueil).
- Lorsque les réfugiés sont dispersés dans de nombreuses installations rurales ou sur une
  vaste zone géographique, les lacunes des services de soins de santé peuvent devoir être
  comblées.

a. Aider le ministère de la Santé à améliorer les installations de santé existantes et la couverture
des services ou accroître le nombre d'installations.
b. Identifier et soutenir les partenaires locaux (organisations de la société civile, installations
gérées par les ONG).

- Le choix et la forme des installations dépendront du nombre de réfugiés, de leur emplacement géographique et de la capacité, de la qualité et du coût des services fournis. Les services de santé dans des installations dispersées en milieu rural répondent toujours aux besoins des réfugiés et des populations d'accueil. Tenir compte de cet aspect dans la planification.
- Évaluer la nécessité de personnels, d'équipements ou de médicaments supplémentaires.

4. Vérifier que les réfugiés reçoivent des informations sur les services disponibles, leur localisation et les conditions d'accès pour les réfugiés. (Certains services sont-ils restreints ? Sont-ils payants ? Les dispensaires sont-ils privés ? etc.).
5. Assurer la traduction lorsque des réfugiés ne parlent pas la langue du pays d'accueil.
6. S'assurer que les réfugiés aient accès à des services essentiels de soins de santé primaires et de soins d'urgence et d'obstétrique. Ceux-ci ont priorité sur des soins médicaux plus spécialisés. Les services suivants doivent être proposés :
   a. Prévention et régulation des maladies transmissibles.
   b. Services pour les nouveau-nés et jeunes enfants, dont l'immunisation, les consultations cliniques, l'aiguillage, les observations.
   c. Santé reproductive.
   d. Maladies non transmissibles, dont soutien psychologique et pour la santé mentale.
   e. Nutrition.
   f. Promotion de la santé et de l'hygiène.
   g. Soins d'obstétrique et d'urgence.
7. S'assurer que tous les besoins soient couverts et que les aiguillages entre services et le suivi individualisé soient cohérents, étant donné que les structures de services dans les installations rurales sont parfois disparates et éloignées les unes des autres.
8. Si les réfugiés choisissent de ne pas utiliser le système de santé publique et de régler des soins médicaux privés, le HCR ne doit pas apporter d'assistance (même rétrospectivement).
9. Si les patients doivent régler les soins de santé, prévoir des arrangements pour que tous les réfugiés aient les moyens d'accéder aux services de soins de santé primaires et de soins d'urgence et d'obstétrique. Les options pourraient comporter des méthodes de financement alternatives, comme des programmes d'assurance-santé.
10. Ne pas établir de services verticaux. Aider le ministère de la Santé à élargir ses services à la zone accueillant des réfugiés.
11. Ce n'est que lorsque le système de santé publique est incapable de fournir des services adéquats que le soutien des partenaires doit être demandé.
12. Lorsque vous établissez des services avec des partenaires, ils doivent être totalement intégrés dans le système de santé nationale et être accessibles aux réfugiés et aux populations d'accueil.
13. S'il n'existe aucun système d'informations de santé national, configurer un système d'informations de santé intégré pour les réfugiés (iRHIS)
14. S'assurer que les données et évaluations HIS soient intégrées dans le cadre de la surveillance du programme.
15. Les réfugiés présentant des besoins spécifiques, qui nécessitent une assistance pour accéder
aux services de santé ou les utiliser, doivent être pris en charge et passer en priorité.

**Considérations essentielles pour la gestion**

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique s'appuie sur une coordination du secteur sanitaire, une assistance technique et une gestion efficaces.

Étant donné que le HCR affiche une redevabilité globale en ce qui concerne la réponse aux réfugiés, il se doit de déployer un personnel de santé publique dès que possible afin de soutenir l'évaluation, de développer une stratégie de santé publique et de nutrition et d'appuyer la réponse opérationnelle.

Le coût des aiguillages peut se révéler excessif. Vérifier que les ressources soient efficacement employées, en développant dès le départ un cadre solide de redevabilité et un SOP pour les aiguillages vers des soins secondaires et tertiaires.

La gestion des données est primordiale, en particulier dans le secteur de la santé. Les situations d'urgence peuvent facilement entraîner une mortalité excessive, des survenues de maladies et des taux de malnutrition élevés. Sans collecte et traitement des données, il est impossible de gérer les interventions de santé publique. iRHIS a pour objet de gérer les informations de santé publique en cas d'urgences. Il s'agit d'un système largement accepté et utilisé par les partenaires. Il propose des outils pour surveiller les grands indicateurs des impacts sanitaires d'urgence (mortalité, nutrition, etc.) et les indicateurs de performances (utilisation des soins de santé, etc.). La priorité doit être accordée à la mise en place d'outils de collecte de données à l'aide d'un système d'informations sanitaires. Lors du déclenchement précoce d'une opération d'urgence, il convient d'utiliser les Rapports d'indicateurs de base. Dès que le champ d'application des services s'étend, introduire les outils de collecte de données complets d'iRHIS.

L'équipe HIS est disponible pour apporter un soutien direct et à distance. Contactez HQHIS@unhcr.org.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**

- Un responsable de santé publique du HCR doit être sur place dès que possible pour soutenir la mise en œuvre d'une réponse d'urgence logique et d'une stratégie de nutrition et de santé publique.
La stratégie de santé publique du HCR favorise l'intégration des réfugiés dans des systèmes nationaux. Le ministère de la Santé doit demeurer le principal partenaire dans les interventions sanitaires. Lorsque cela est possible, il convient d'utiliser et de soutenir les services publics.

Garantir la liaison avec des partenaires dans plusieurs secteurs, comme la santé, la nutrition et WASH

Des liaisons avec les programmes nationaux (pour traiter le VIH, la tuberculose, la malaria, etc.) doivent être mises sur pied.

Annexes

UNHCR, Principles and Guidance for Referral Health Care, 2009

UNHCR, Essential Medicines and Medical Supplies, 2013


3. Liens


4. Contacts principaux

Contactez

○ DPSM/ PHS. À l'adresse : HQPHN@unhcr.org.

L'énergie et l'environnement dans les camps

12 mars 2023
Points clés

- Veillez à répondre aux risques environnementaux et aux défis énergétiques éventuels au cours de la planification de la préparation.

- Assurez-vous que les propositions de financement et les plans de réponse impliquant des réfugiés couvrent les problèmes de pauvreté énergétique et environnementaux.

- Surveillez la consommation énergétique, la pauvreté énergétique, la gestion des ressources naturelles, et les impacts environnementaux. Ces informations sont essentielles à l'amélioration de la programmation.

- N'installez pas les camps à proximité des zones environnementales protégées.

- Veillez à mobiliser l'engagement politique et les ressources humaines nécessaires en faveur des problèmes énergétiques et de la protection de l'environnement.

- Recherchez le soutien des partenaires d'appui qui incluent des spécialistes environnementaux. De nombreuses organisations disposent de listes de spécialistes de l'environnement et de l'énergie, qui sont souvent sous-utilisées.

- Recourez aux conseils et au soutien technique en ce qui a trait à l'énergie et l'environnement par le biais de la Energy and Environment Community of Practice (https://ecop.unhcr.org).

1. Aperçu

Combler les besoins des réfugiés en énergie et préserver l'environnement dont ils dépendent constituent des sujets transversaux essentiels pour le HCR. Les réponses d'urgence nuisent souvent aux ressources naturelles en raison, principalement, du manque de prévoyance pendant la planification de la préparation. La dégradation de l'environnement augmente gravement les risques d'inondations et de glissements de terrain auxquels les communautés touchées peuvent être confrontées à la suite de catastrophes. Les problèmes récurrents clés sont : la collecte du bois de chauffage, la déforestation (en raison de la construction d'abris provisoires et de la cuisine), l'érosion et les glissements de terrain, la pollution des rivières et ruisseaux, le surpâturage, la pollution de l'air et des sols, et la gestion non sécurisée des déchets.

Une fois que l'environnement a subi des dommages, sa réhabilitation et la réparation des conséquences négatives à long terme sont difficiles et coûtent cher, et des mesures de précaution sont donc nécessaires pour éviter ces dommages. L'environnement et l'énergie doivent être tous deux considérés comme des sujets de préoccupation sectoriels transversaux et doivent être traités au début d'une urgence et, de préférence, prévus auparavant, dans la planification de la préparation. La phase d'urgence constitue un moment critique où la question de la pauvreté énergétique peut être traitée de manière à promouvoir la sécurité et l'autonomie,
et où la dégradation de l'environnement peut être évitée ou gérée.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Assurer un accès à l'énergie sûr, dans les délais nécessaires et fiable au cours des opérations d'urgence impliquant des réfugiés.
- Protéger les réfugiés des risques tels que les violences sexuelles et sexistes (SGBV) qui ont lieu souvent la nuit dans les zones sans éclairage (latrines, zones d'hygiène, aires de jeu, ateliers) ou quand les réfugiés partent à la recherche de bois de chauffage.
- Protéger les réfugiés des risques physiques tels que les glissements de terrain ou les inondations et de l'exposition aux déchets toxiques et aux toxines dans l'air, le sol ou l'eau.
- Réduire les tensions entre les réfugiés et les populations locales concernant les ressources naturelles rares.
- Encourager l'autonomie des réfugiés en réduisant la pauvreté énergétique et en promouvant une utilisation durable des ressources naturelles.

Principes et normes sous-jacents

- Les mesures de prévention sont le meilleur moyen de gérer les impacts environnementaux irréversibles. La prévention est également plus rentable que l'atténuation des dommages environnementaux.
- Impliquer, dès le départ, réfugiés et communautés d'accueil dans la conception et la mise en place des programmes énergétiques et environnementaux.
- Solliciter les conseils techniques des institutions locales, nationales et régionales, des organisations privées, et des institutions universitaires.
- Veiller à ce que des réserves de produits énergétiques de grande qualité soient accessibles pour éviter les périodes prolongées de pauvreté énergétique et une offre de service insuffisante.
- Préserver l'environnement, qui est une source de moyens de subsistance pour les communautés d'accueil et de réfugiés.
- L'Engagement 9 de la Norme humanitaire fondamentale sur la qualité et la redevabilité reconnaît que les impacts environnementaux sur toutes les activités sectorielles doivent être évalués et atténués. Les communautés et les personnes affectées par la crise sont en droit d'attendre des organisations qui les aident qu'elles gèrent les ressources de manière effective, efficace et éthique.
- Le standard 7 de Sphère sur l'abri et l'installation (durabilité environnementale) considère que l'aide en matière d'abri et d'installation doit minimiser tout impact négatif des programmes sur l'environnement naturel.

Risques en matière de protection

- Quand les lieux ne sont pas éclairés la nuit, les réfugiés sont exposés à des formes
d'insécurité particulières, notamment les voies de fait et la SGBV.

- Parfois, les femmes, les hommes, les garçons et les filles parcourent de longues distances pour aller ramasser du bois de chauffage, s'exposant ainsi au risque de SGBV.
- S'ils manquent de combustible ou ne peuvent avoir accès à de l'énergie, les réfugiés peuvent recourir à des stratégies d'adaptation peu sûres ou nuisibles (Ils peuvent, par exemple, vendre une partie de leur ration alimentaire pour acheter du combustible pour la cuisine, augmentant ainsi les risques de malnutrition ; ou brûler du plastique ou d'autres déchets pour servir de combustible ou démarrer les feux, ce qui les expose à des produits chimiques toxiques).
- L'érosion causée par l'élimination de la végétation peut souvent créer de larges rigoles qui peuvent entraîner des glissements de terrain mortels et destructeurs.
- Les écoulements dans les ruisseaux et rivières peuvent être toxiques, mettant à risque les réfugiés et les communautés d'accueil qui utilisent cette eau pour la boisson, la cuisine ou l'agriculture. Les toxines qui s'accumulent dans la chaîne alimentaire peuvent être à la source de risques chroniques pour la santé.
- L'élimination non sécurisée des déchets expose les réfugiés et les communautés d'accueil à des produits chimiques toxiques dans les sols et dans l'air ainsi qu'à des vecteurs de maladies.

**Autres risques**

- Les réfugiés peuvent attraper des pneumonies, des maladies cardiovasculaires ou des cancers du poumon, ou mettre leur santé en danger d'une quelconque autre manière, en cuisinant dans des conditions inappropriées ou en recourant à des mauvais combustibles ou équipements.
- Les mauvaises pratiques de gestion des déchets entraînent également des risques pour la santé : si des lieux sûrs pour l'élimination des déchets ne sont pas prévus, les réfugiés peuvent adopter des solutions dangereuses, comme brûler leurs déchets.
- Ignorer les problèmes environnementaux en amont peut mettre en péril l'espace de l'asile.
- La recherche de bois de chauffage prend du temps, temps qui pourrait être mis à profit pour des activités éducatives ou de moyens de subsistance.
- En l'absence de lumière et d'électricité, les étudiants ne peuvent étudier la nuit et les activités de subsistance ne peuvent être entreprises que de jour.
- La pollution des sols et des cours d'eau naturels met en danger les moyens de subsistance et les opportunités de développement des réfugiés et des communautés d'accueil.
- L'utilisation non durable des ressources naturelles (bois, terre, eau) entraîne une chute de la biodiversité et des phénomènes de désertification.
- La dégradation et l'épuisement des ressources naturelles entraînent des conflits au sein de la population réfugiée et entre les réfugiés et les communautés d'accueil.
- Les émissions de gaz à effet de serre contribuent au réchauffement et au changement climatiques.

**Points de décision clés**

Au début d'une réponse d'urgence, demandez une évaluation environnementale rapide le plus
tôt possible afin de permettre dans le cadre de la réponse une prise de décision éclairée. Entreprenez une étude de faisabilité énergétique pour cerner les besoins énergétiques, déterminer la stratégie énergétique la plus adéquate ainsi que les technologies présentes localement. Les kits de réponse d'urgence doivent comprendre un réchaud d'urgence, du combustible pour au moins 4 à 6 mois, et une lampe solaire.

Lorsque vous prévoyez l'abri et l'installation, y compris la distribution d'articles non-alimentaires (ANA), menez une étude de marché pour déterminer les matériels et capacités qui sont disponibles localement. L'étude doit évaluer le degré auquel peuvent être obtenues les provisions pendant la durée du projet et faire en sorte que l'opération proposée n'interfère pas avec l'économie locale. S'il est décidé de s'approvisionner en biens à l'international (bâches en plastique, tentes, ANA et autres produits non alimentaires), comparez la chaîne d'approvisionnement et ses implications environnementales avec des solutions qui sont disponibles localement ; choisissez la meilleure option.

Évaluez la zone et sa capacité biologique pour déterminer quelle dimension de parcelle est requise et combien de personnes elle peut permettre de nourrir. Basez votre calcul sur l'évaluation des besoins mais également sur des considérations environnementales.

Dans les abris ou autres installations qui ont été construites au moyen de matériaux non respectueux de l'environnement (bâches en plastique, autres matériaux à base de polymères), établissez un plan clair pour leur élimination sûre et saine d'un point de vue environnemental, ou donnez une nouvelle vie aux matériaux à la fin de leur durée de vie ou au moment du retrait du service.

Des mesures de protection de l'environnement doivent être adoptées. Marquez les arbres à ne pas tailler ou couper à l'intérieur et à l'extérieur du camp. Établissez une zone tampon de 5 mètres autour de toutes les eaux de surface (ruisseaux, rivières, lacs) dans laquelle la végétation doit être gardée intacte. Par l'éducation et le suivi, empêchez tout dépôt d'ordures et de déchets dans les eaux de surface. Si les eaux de surface sont utilisées pour l'approvisionnement en eau, surveillez-les pour prévenir la surutilisation et les impacts en aval. Limitez le défrichage pour éviter l'érosion dès que possible, priorisez les méthodes de défrichage manuelles par rapport aux mécaniques pour réduire la perturbation des sols et limiter l'érosion. Cartographiez les emplacements susceptibles de connaître des inondations de surface et assurez-vous que le drainage est suffisant. N'utilisez pas de feux ou d'incendies pour nettoyer les sites ou éliminer la végétation défrichée. Établissez des points de collecte des ordures qui séparent les déchets organiques et plastiques. Prêtbez et lancez une campagne de sensibilisation au respect de l'environnement au moyen de différentes formes de communication qui soient adéquates.

**Étapes clés**

1. Former un groupe de travail énergétique et environnemental ; associer les parties prenantes concernées.
2. Procéder à une évaluation environnementale rapide.
3. Préparer un plan d'intervention en association avec les homologues gouvernementaux, les partenaires et les services techniques choisis.

4. Au moyen d'une évaluation des besoins, consulter à la fois les communautés d'accueil et les réfugiés sur les habitudes et traditions qui peuvent alourdir le fardeau sur l'environnement. Considérez la cuisine, les abris, les matériaux de construction couramment usités, l'utilisation de l'espace, et les moyens de subsistance (particulièrement les activités pastorales et liées au bétail).

5. Identifier des produits et services abordables et facilement accessibles aux bénéficiaires, dans le but d'améliorer l'approvisionnement local, le développement du marché et les opportunités d'emploi.

6. Adopter les mesures nécessaires pour faire en sorte, autant que possible, que l'ensemble des besoins énergétiques domestiques et institutionnels soient comblés de manière durable. Réexaminer la situation après 4 à 6 mois. Lorsque c'est possible, le but consiste à répondre aux besoins énergétiques en recourant à des sources renouvelables.

7. Mettre immédiatement en place des actions pour prévenir la pollution des sols et des eaux de surface en adoptant des mesures de gestion des déchets et de contrôle de l'érosion appropriées. Lors de la planification des abris et installations, mettre en place des mesures pour atténuer les risques d'érosion des sols, d'écoulement d'eaux de surface et de glissements de terrain. Ces objectifs peuvent être atteints en concevant des plans d'installation adaptés (routes, chemins, parcelles) ; en installant un système de drainage adapté ; en intégrant des zones tampon vertes à la conception de l'installation, ce qui contribuera également à la reconstitution des aquifères locaux ; et en définissant et en planifiant la capacité biologique du site. Définir la dimension optimale du site en termes de parcelles et du nombre de personnes relevant de la compétence du HCR qu'il soutient ; le site ne doit pas compromettre la qualité environnementale de l'aire à court ni long terme.

8. Collaborer avec les collègues du WASH et de la santé au sujet de la gestion des déchets médicaux.

9. Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation à l'utilisation de l'énergie et à l'environnement. Ces campagnes doivent cibler les communautés d'accueil et de réfugiés.

10. Assurer la formation des partenaires et des mobilisateurs de la communauté de manière à renforcer leur capacité à gérer l'énergie et l'environnement.

**Considérations essentielles pour la gestion**

Les hauts responsables doivent s'assurer que les préoccupations énergétiques et environnementales sont traitées, au début d'une urgence, au niveau de l'ensemble des secteurs. Un budget dédié doit être alloué à l'environnement et à l'énergie. Ce budget doit servir à promouvoir la protection et l'autonomie, à prévenir la dégradation, à mettre en place les mesures d'atténuation déterminées et à former le personnel et les partenaires.

Dans des circonstances particulières, et lorsque ceci est jugé prioritaire, un ou une spécialiste en énergie ou en environnement pourra se joindre aux équipes de secours. Cette personne doit coordonner une évaluation rapide de l'environnement. Les conceptions des camps et leur planification doivent tenir compte de ses conclusions. Au cas où aucun spécialiste n'a été assigné à l'équipe, cette dernière devra nommer un de ses membres référent(e) en ce qui a trait à
Ressources et partenariats

- Les ministères gouvernementaux (énergie, environnement, ressources naturelles).
- Les acteurs du développement, les personnes relevant de la compétence du HCR ainsi que les communautés d'accueil.
- Les organisations privées nationales, régionales et mondiales dotées de l'expertise pertinente (énergie, environnement).
- Les institutions universitaires nationales, régionales et mondiales dotées des compétences spécialisées pertinentes.
- Les ONG locales dotées des compétences spécialisées pertinentes.
- Les partenaires d'appoint.

Annexes

UNHCR, Environmental Guidelines, 2005

UNHCR, Frame Toolkit. Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the environment in refugee-related operations, 2005

UNHCR Global Strategy for Sustainable Energy, 2019-2024

UNHCR, Refugee Operations and Environmental Management. Selected Lessons Learned, 1998

Norwegian Refugee Council, Camp Management Toolkit, 2014

3. Liens

HCR, Note sur le changement climatique Portail du PAM EHA Connect Le projet Sphère, Réduire l'impact des interventions humanitaires sur l'environ...

4. Contacts principaux

Interventions WASH en zones urbaines

07 mars 2023

Points clés

- S'assurer que tous les acteurs WASH dans la zone, ainsi que les ministères et les autorités WASH locaux et nationaux sont coordonnés et collaborent.
- S'assurer que tous les réfugiés urbains ont accès sécuritaire à une eau potable sûre et à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et équitables.
- Contrôler l'accès aux services WASH de façon régulière, en intégrant cette surveillance, lorsque c'est possible, dans les systèmes nationaux.

1. Aperçu

Les interventions WASH en zones urbaines visent à offrir l'accès à de l'eau de qualité et en quantités suffisantes aux réfugiés ainsi que l'assainissement de bonne qualité. Les interventions WASH visent aussi à améliorer les pratiques d'hygiène et les services WASH dans les hôpitaux, dans les centres de santé et de nutrition, dans les écoles et dans d'autres institutions afin d'atteindre la même qualité que les services offerts dans les communautés d'accueil et, en fin de compte, respecter les normes nationales en matière de services WASH.

Ce chapitre traite des interventions WASH en zones urbaines. Les interventions WASH permettent d'améliorer l'hygiène et la santé et réduisent la morbidité et la mortalité au sein de la population des réfugiés et les populations d'accueil. Dans les premières étapes d'une situation d'urgence, une intervention WASH met l'accent sur la détermination des écarts des infrastructures, des besoins et des composants logiciels requis en matière de services WASH. Cette intervention se concentre aussi sur le contrôle de la situation WASH. Le meilleur résultat est d'offrir un accès complet aux services nationaux aux réfugiés des zones urbaines. Afin d'atteindre ce résultat, il est essentiel de collaborer étroitement depuis le début avec les ministères responsables de l'eau, de l'environnement et des infrastructures ainsi qu'avec les municipalités et les acteurs du développement, tels que l'UNICEF, l'ONU-Habitat et les donateurs bilatéraux.

Le secteur WASH travaille en étroite collaboration avec les secteurs de santé et de nutrition afin de combattre des causes éventuelles de maladies d'origine hydrique et de malnutrition et de réduire les risques en matière de santé publique associés aux services et aux pratiques médiocres sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène. De plus, au début d'une situation d'urgence, WASH travaille en étroite collaboration avec les planificateurs physiques ou dans le campement
et les autorités locales afin de choisir et d'allouer les infrastructures et les installations pouvant héberger des réfugiés (édifices inachevés, écoles, zones d'installation officieuses sous des tentes, etc.).

Il est fréquemment difficile d'offrir des installations WASH de base et un environnement hygiénique durable en zones urbaines, étant donné qu'il est difficile d'obtenir une autorisation officielle de la part des autorités locales ou des propriétaires fonciers privés.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- S'assurer que les réfugiés et les populations d'accueil des zones urbaines ont un accès sûr et suffisant à une eau de bonne qualité.
- S'assurer que les réfugiés et les populations d'accueil des zones urbaines ont un accès sûr aux services sanitaires et hygiéniques de bonne qualité.
- Respecter le droit à de l'eau et à des services sanitaires sûrs.
- S'assurer que les femmes et les filles en âge d'avoir leurs menstruations, ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, aient accès à des produits d'hygiène et des installations WASH qui favorisent leur dignité et leur bien-être.

Principes et normes sous-jacents

Objectifs de la Stratégie globale pour la santé publique du HCR pour la période 2014-2018 :
1. Les réfugiés ont un accès sûr à de l'eau de qualité et en quantités suffisantes.
2. Les réfugiés ont un accès à des services d'assainissement de qualité.
3. Les réfugiés ont une meilleure hygiène.
4. Les réfugiés ont un accès à de meilleurs services WASH dans les établissements.

Le HCR et ses partenaires doivent respecter les standards SDG d'accès universel et équitable à de l'eau potable sûre et abordable (6.1) et à un assainissement et une hygiène adéquats et équitables pour tous, mettant fin aux pratiques de défécation en plein air (6.2). Les objectifs spécifiques liés à la réalisation de ce standard doivent être alignés sur le plan de développement local/national et les objectif établis.

Lors d'une phase d'urgence, le HCR applique les standards Sphère, reconnus dans le monde entier. Après la mise à jour de 2018 du manuel Sphère, les standards suivants sont directement liés au système de surveillance WASH du HCR :

Standard 1.1 sur la promotion de l'hygiène : Les personnes connaissent les principaux risques de santé publique liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, elles peuvent prendre des mesures au niveau individuel, du foyer et de la communauté afin de réduire ces risques.

Standard 1.3 sur la promotion de l'hygiène : Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles,
ainsi que les hommes et les femmes souffrant d'incontinence, ont accès à des produits d'hygiène et à des installations WASH respectant leur dignité et leur bien-être.

Standard 2.1 sur l'approvisionnement en eau : Les personnes ont un accès équitable et abordable à de l'eau salubre et en quantité suffisante pour couvrir les besoins d'hydratation et les besoins domestiques.

Standard 2.2 sur l'approvisionnement en eau : L'eau est agréable au goût et de qualité suffisante pour être bue et utilisée pour la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, sans présenter de risques pour la santé.

Standard 3.1 sur la gestion des excréments : Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur le site afin d'éviter la contamination de l'environnement naturel et des espaces de vie, d'apprentissage, de travail et de vie commune.

Standard 5.2 sur la gestion des déchets solides : Les personnes peuvent collecter et éventuellement traiter les déchets solides dans leur foyer.

Le manuel Sphère révisé comporte 14 standards distincts pour WASH, contenant un total de 53 indicateurs. La liste ci-dessus de six standards peut faire l'objet de rapports à l'aide des 17 indicateurs clés inclus dans le système de surveillance WASH du HCR. Il existe de nombreux autres indicateurs pouvant être pertinents à un contexte ou à une urgence en particulier. Le HCR doit collaborer avec des partenaires afin d'identifier les autres standards à suivre dans le cadre du programme de surveillance.

**Risques en matière de protection**

Dans les opérations de réfugiés urbaines, l'accessibilité et les interventions WASH adéquates ont des effets positifs sur nombreux secteurs et abordent des risques de protection importants.

- Lorsque les réfugiés n'ont pas un accès sûr à des quantités suffisantes d'eau de bonne qualité et à l'assainissement, ils s'exposent aux risques de santé publique et de nutrition (aux maladies liées à l'eau et aux risques de malnutrition).
- Les réfugiés qui n'ont pas un accès sûr à des quantités suffisantes d'eau de bonne qualité et à l'assainissement peuvent adopter des mécanismes d'adaptation risqués.

**Autres risques**

Si les installations WASH adéquates ne sont pas disponibles en zones urbaines :

- La communauté d'accueil peut rivaliser avec les réfugiés pour les ressources, ce qui peut augmenter les tensions. Il peut y avoir des expulsions (souvent sous-déclarées, puisque les réfugiés craignent la persécution et ne jouissent pas de protection personnelle).
- Les risques de sécurité augmentent (émeutes, manifestations et comportements violents).
- Les effets nuisibles à court et à long terme sur la santé sont probables, y compris la diarrhée grave, la déshydratation, la malnutrition et encore même la mort.
Points de décision clés

Les réfugiés des zones urbaines doivent toujours avoir un accès à de l'eau sûre, aux services sanitaires et aux structures afin de promouvoir l'hygiène.

Lorsque les services locaux et nationaux d'eau et sanitaires existent et sont adéquats, le HCR doit encourager les autorités locales à accorder aux réfugiés l'accès à ces services. Lorsque les services ne sont pas adéquats, le HCR doit travailler avec les autorités et ministères responsables de l'eau, de l'environnement, des infrastructures et de l'énergie locaux, ainsi qu'avec l'UNICEF/PNUD/ONU-Habitat et d'autres acteurs de développement afin d'améliorer et d'élargir les services existants ou de créer de nouvelles structures au profit des réfugiés et des communautés d'accueil.

Les interventions WASH doivent être toujours :
- **Fondées sur des données probantes.** Les activités doivent être planifiées et mises en œuvre à la lumière des constatations de l'évaluation initiale ;
- **Fondées sur les besoins.** Les interventions doivent être élargies et les ressources doivent être allouées afin de répondre aux besoins de la population ;
- **Techniquement solides.** Les services doivent se baser sur des preuves scientifiques actuelles et des orientations opérationnelles et mis en œuvre par le personnel compétent.
- **Orientées sur les résultats.** Le HCR promeut l'approche WASH compréhensive, qui s'assure que les besoins de base de toute la population en matière d'eau sûre, d'assainissement et d'hygiène sont satisfaits.
- **Fondées sur les priorités.** Les interventions et les services WASH en cas d'urgence doivent être prioritaires afin d'atteindre un impact maximum au sein de la population. Les interventions pour traiter les risques immédiats en matière de santé et WASH, tels que les éclissions de maladies et la malnutrition, doivent être prioritaires.
- **Intégrées.** Éviter la mise en place de services parallèles coûteux. Aider les autorités nationales de gestion d'eaux à inclure les réfugiés dans leurs services.

Etapes clés

Afin d'améliorer l'efficacité des interventions WASH, développer une stratégie WASH claire le plus tôt possible. Tous les acteurs WASH doivent participer à cet exercice. S'assurer que la stratégie fixe des priorités et cible les besoins des réfugiés de façon adéquate. Mettre l'accent sur (a) les emplacements géographiques — tracer les sites ayant des concentrations de réfugiés et les zones où les services WASH sont médiocres; (b) les groupes ayant des besoins spécifiques; et (c) les personnes et les familles à faible statut socio-économique.

- Établir une coordination étroite avec les municipalités, les ministères responsables de l'eau, de l'environnement et des infrastructures, ainsi qu'avec les acteurs du développement WASH et les municipalités afin de s'assurer, dans la mesure du possible, que les services nationaux d'eau et d'assainissement sont offerts aux réfugiés et que tous les besoins sont couverts, les écarts sont déterminés et les suivis sont garantis. Cartographier les emplacements offrant des services, y compris ceux offerts par le secteur
privé.
- Les réfugiés résidant dans des zones urbaines doivent avoir accès aux services WASH qui respectent les normes nationales. Les services doivent être comparables à ceux offerts à la population environnante. Lorsque les services sont inexistants ou inadéquats, le HCR et ses partenaires doivent encourager leur création ou leur amélioration, le cas échéant, tout en améliorant la capacité des services municipaux (par exemple, en appuyant les spécialistes).
- S'assurer que les réfugiés ont accès aux renseignements en matière des services qui leur sont offerts, qu'ils sont conscients des endroits où les services WASH sont offerts et des responsables de l'exécution et de la gestion de ces services.
- L'appui et la priorité doivent être accordés aux réfugiés ayant des besoins spécifiques, ceux qui ont besoin d'aide en matière d'accès et d'utilisation des services WASH.
- AGD : appliquer une perspective d'âge, de sexe et de diversité et recourir à des approches fondées sur la communauté dans l'évaluation et l'analyse des interventions.

Eau
- Il se peut que les réfugiés doivent payer leur service d'eau en zones urbaines. S'assurer que ceux qui ont moins de ressources peuvent payer leurs besoins en eau (au moyen de subventions polyvalentes).
- L'expérience a démontré que l'eau fournie par les municipalités est moins chère que l'eau embouteillée offerte dans les magasins ou l'eau offerte par des fournisseurs privés. Lorsque les frais sont prélevés pour l'entretien ou pour d'autres coûts, chercher à négocier les frais avec les municipalités et les compagnies distributrices d'eau.

Promotion de l'hygiène
- En zones urbaines, les pratiques en matière d'hygiène doivent être commercialisées et non seulement promues. Développer une stratégie en matière de promotion d'hygiène fondée sur une stratégie de marketing social solide qui utilise des voies de communication locales. Utiliser des processus de consultation afin de s'assurer que les questions de sexe sont pleinement prises en compte; la stratégie doit refléter les différents besoins, vulnérabilités, intérêts, capacités et stratégies en matière d'adaptation pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons de tous âges. Dans la mesure du possible, s'assurer que les réfugiés sont inclus dans les programmes et campagnes d'hygiène en cours, mais tenir compte des obstacles en matière de langue et de niveau d'alphabetisation.
- Le HCR et ses partenaires doivent tracer et explorer les zones urbaines et se mettre d'accord si l'assistance doit être offerte par des subventions, des bons d'échange, des incitations matérielles en matière des services WASH (afin de couvrir les frais d'hygiène et de trousses de soins pour bébés, entretenir les structures d'eau et d'assainissement, nettoyer, etc.)
- Le HCR et ses partenaires doivent travailler en étroite collaboration avec le ministère de santé afin de s'assurer que les messages en matière d'hygiène sont harmonisés, notamment, ceux diffusés par des médias de masse.
Assainissement
- Si les toilettes ne sont pas installées et aucun raccordement au réseau des égouts n'est possible, de nouvelles toilettes doivent être construites. Elles doivent être réparties uniformément partout dans la zone en question.
- La facilité d'emploi des toilettes dans les immeubles doit être vérifiée. Vérifier leur raccordement au réseau d'égouts ou à l'endroit de traitement final hors du site. Les améliorer selon le besoin.
- S'assurer que toutes les toilettes peuvent être utilisées de façon sûre par tous les réfugiés et les membres de la communauté d'accueil, y compris les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes. Recueillir des données sur les réfugiés ayant un handicap et construire des installations sanitaires adaptées à leurs besoins et les placer le plus près possible.

Gestion d'eaux usées et de déchets solides
- Les eaux usées sont probablement l'enjeu le plus compliqué à traiter en matière d'assainissement en zones urbaines. Travailler en étroite collaboration avec le ministère responsable des infrastructures afin de déterminer les normes nationales en matière d'évacuation d'eaux usées dans le sol après d'être traitées avec des intercepteurs de graisse, des puits d'infiltration ou des fosses septiques, etc.
- Si la demande surpasse la capacité du réseau des eaux usées, envisager d'améliorer le réseau de canalisation, les stations de pompage ou les capacités de déballastage. Sous réserve des règlements nationaux, les eaux usées peuvent être utilisées à des fins d'irrigation.
- Étant donné que la densité des populations urbaines augmente, l'évacuation régulière des déchets solides est essentielle pour maîtriser les risques de maladies. Sous réserve de financement, le HCR peut soutenir les efforts municipaux afin d'atteindre cet objectif.
- Au cours de la planification des distributions et des articles des trousse, s'efforcer de réduire l'utilisation d'emballages et des matériels non biodégradables afin de limiter les déchets ménagers qui finiront dans un site d'enfouissement. Une attention particulière doit être portée à la gestion des déchets solides de matériaux d'hygiène menstruelle. Les femmes et les filles doivent être consultées pour concevoir des installations d'assainissement et structurer les services de gestion des déchets associés.

Programmation WASH durable
- Afin de respecter les principes en matière de durabilité, au moment de la planification d'une intervention WASH en zones urbaines, analyser attentivement les conséquences à long terme et prévoir une stratégie de transfert. Afin d'éviter des perturbations dans l'approvisionnement des services lorsque les partenaires se retirent, établir une stratégie permettant de transférer des services aux autorités locales.
- Impliquer des intervenants et des prestataires de services locaux depuis le début pour qu'ils puissent prendre la suite. S'assurer que le HCR communique de façon transparente avec les municipalités toutes les responsabilités contractuelles et financières qu'il est censé assumer.
- En zones urbaines, les donateurs ont tendance à mettre l'accent sur les secours d'urgence,
le développement et un mélange des deux (secours et développement).

**Contrôle et évaluation**

- Réaliser des enquêtes WASH de façon régulière afin de maîtriser la situation (évaluations de données initiales, enquêtes-ménages spéciales pendant l'étape d'urgence et enquêtes CAP une fois par année par la suite). Ces enquêtes permettent de cibler et ajuster les interventions WASH.
- En zones urbaines, les indicateurs WASH sont le plus grand défi en matière de contrôle, puisque l'amélioration des installations WASH ne produit pas des résultats faciles à quantifier (nombre de personnes servies, litres par personne par jour).
- L'émergence et l'évolution de stratégies d'adaptation chez les réfugiés améliorent certainement les normes, mais ces améliorations sont également souvent difficiles à quantifier.
- Utiliser des évaluations auprès des ménages et des enquêtes d'utilisation afin de contrôler le niveau d'accès à l'eau et à l'assainissement des réfugiés.

**Considérations essentielles pour la gestion**

Travailler en coordination et en collaboration avec le gouvernement, les ONG et les partenaires de développement depuis le début est particulièrement important. Lorsque les services WASH nationaux sont inexistantes ou inadéquats, le HCR et les autres agences de l'ONU (UNICEF, ONU-Habitat, PNUD) doivent encourager leur création ou amélioration au profit des réfugiés et de la communauté hôte. Lorsque les programmes nationaux sont débordés de besoins exceptionnels, le HCR et ses partenaires doivent établir des services supplémentaires afin de compléter les programmes WASH nationaux. La Banque mondiale et les donateurs bilatéraux peuvent jouer un rôle primordial dans cette situation.

Même si le choix de préférence est d'intégrer les réfugiés dans les services WASH nationaux, des défis peuvent se présenter. Les services nationaux peuvent être inégaux, les programmes peuvent manquer du personnel, l'accès peut être compliqué (à cause des distances, par exemple), les données peuvent être déficientes et le niveau de contrôle d'accès et de l'état de santé des réfugiés peut être faible.

Etant donné que le HCR assume une responsabilité générale en matière des interventions d'aide pour les réfugiés, il doit déployer du personnel WASH le plus tôt possible afin de soutenir l'évaluation, une stratégie WASH pertinente, ainsi que soutenir l'intervention opérationnelle.

Les services et les activités WASH en zones urbaines doivent respecter les conseils du prochain Manuel WASH du HCR.

**Ressources et partenariats**

Les apports requis pour mettre en place et en œuvre une intervention WASH en zones urbaines dépendent de la nature de la situation d'urgence et de la mesure dans laquelle les besoins des réfugiés peuvent être satisfaits par les programmes et services WASH offerts. Initialement, un
spécialiste WASH expérimenté doit être présent afin d'évaluer la situation et le besoin. Si le spécialiste trouve qu'une intervention WASH compréhensive est nécessaire, les apports suivants seront requis :

**Personnel**
- Des membres WASH expérimentés afin de soutenir et de coordonner l'intervention WASH, ainsi que pour développer une stratégie WASH.
- Des partenaires WASH expérimentés, qui offrent aussi du personnel technique.
- Des travailleurs en sensibilisation communautaire avec expérience en zones urbaines.

**Partenaires :**
- La collaboration étroite avec les autorités municipales et nationales en matière d'eau est cruciale.
- S'il est nécessaire d'établir de nouveaux services WASH, les partenaires doivent être déterminés en collaboration avec les ministères responsables de l'eau, les infrastructures et l'énergie.
- Travailler en étroite collaboration avec les programmes WASH soutenus par l'ONU, ainsi que se relier au développement de ces programmes.
- Envisager de travailler avec des fondations expérimentées appartenant aux conseils d'eau municipaux d'autres pays.

**Annexes**


WASH, Protection, and Accountability

Hygiene Promotion Guidelines

Urban WASH Planning Guidance and Case Studies

**3. Liens**

Manuel et ressources WASH du HCR Conception de standards Directives Formulaires Système de surveillance : Ressources

**4. Contacts principaux**

Prendre contact avec la Section de la Santé publique (PH) de la Division de la gestion et de l'appui aux programmes (DPSM) : HQWASH@unhcr.org
# Coordination et gestion des camps (CCCM)

19 septembre 2023

## Points clés

- Informer clairement les partenaires (notamment les autorités nationales et les autres parties prenantes) que le secteur de la CCCM ne préconise pas nécessairement la création de camps. Son objectif est de fournir une assistance aux populations déplacées dans des contextes collectifs et de les aider à exercer leurs droits en coordinant la prestation des services et la protection tout en recherchant des solutions.

- Prendre les mesures suivantes avant qu'une situation d'urgence ne se produise afin de garantir que la réponse de CCCM sera efficace et appropriée :
  - Demander et fournir une formation sur la CCCM et le développement des capacités pour toutes les parties prenantes pertinentes.
  - Examinier s'il convient d'activer le groupe sectoriel pour la CCCM.
  - Veiller à ce que les rôles et les responsabilités de la CCCM soient clairement définis, convenus, compris et diffusés à grande échelle.
  - Prévoir les ressources financières dont les partenaires auront besoin pour exercer leurs responsabilités en matière de gestion et d'administration des camps.

- Adopter dès le début une approche participative et tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité (incluant les personnes handicapées, les groupes marginalisés et les groupes stigmatisés). Promouvoir la résilience et l'autonomie de toutes les personnes déplacées et prendre des mesures pour éviter la dépendance.

- Veiller à ce que les opérations de CCCM bénéficient d'un appui à la gestion de l'information.

- Surveiller continuellement les questions transversales (genre, environnement, participation communautaire équitable, protection) afin de s'assurer qu'elles sont prises en compte.

- Élaborer une stratégie à long terme le plus tôt possible. Celle-ci doit inclure des plans de fermeture des camps, de solutions alternatives et de sortie/transfert.

## 1. Aperçu

Comme l'illustre la « maison de la gestion de camp », la gestion des camps coordonne l'assistance et la protection dans tous les contextes de déplacement communautaire, en répondant aux besoins et en protégeant les droits des personnes déplacées. Les activités et les approches de gestion des camps reposent sur les lois et les normes nationales et internationales et sur la participation des personnes déplacées.
« Coordination et gestion des camps » (CCCM) est le nom donné aux mécanismes de coordination normalisés que les opérations d'assistance aux réfugiés appliquent au moyen du modèle de coordination pour les réfugiés et que les opérations d'assistance aux personnes déplacées interne appliquent au moyen du groupe sectoriel pour la CCCM. Les mécanismes de CCCM garantissent que les services sont fournis efficacement et que les personnes déplacées sont protégées dans tous les types de déplacements communautaires en milieu rural ou urbain, qu'elles vivent dans des camps planifiés, des camps spontanés, des centres collectifs, des centres d'accueil ou des centres de transit. Ces dernières années, la CCCM a également travaillé avec les populations déplacées vivant dans des familles d'accueil et dans des communautés isolées.

Certaines autorités nationales n'aiment pas le terme « camp », qui est parfois remplacé par « site » ou « établissement humain ». Les « centres collectifs » désignent des structures et des bâtiments préexistants utilisés par les populations déplacées en cas de conflit ou de catastrophe naturelle.

De même que l'ensemble de la communauté humanitaire, le HCR ne préconise pas la création de camps. Le HCR tient compte du fait que les personnes déplacées ont des besoins particuliers et considère que les camps doivent constituer des solutions temporaires de dernier recours. Le groupe sectoriel pour la CCCM appuie les autres secteurs dans la recherche de solutions durables tout en veillant à ce que les normes, les droits et la dignité des populations déplacées soient respectés de manière efficace et appropriée.

Le modèle standard de CCCM prévoit trois rôles de coordination ainsi qu'une structure de gouvernance communautaire qui représente les personnes déplacées. Chaque rôle a des responsabilités spécifiques. Afin d'éviter les chevauchements et les lacunes, il est essentiel de se mettre d'accord et définir clairement les responsabilités de chaque acteur. Les trois rôles principaux sont les suivants :

**L'administration des camps (AC) :** ce rôle désigne les fonctions assurées par les autorités de l'État qui sont responsables de fournir une protection et une assistance aux personnes déplacées sur leur territoire. Elle inclut la surveillance et la supervision des activités, y compris la sécurité. Les responsabilités de l'État ne sont pas transférables. Ce rôle est généralement représenté au niveau du camp.

**La coordination des camps (CC) :** le HCR assure généralement ce rôle dans les situations d'urgence de réfugiés et les situations complexes d'urgence de PDI liées à des conflits. Elle inclut la coordination opérationnelle entre les camps et la coordination stratégique. La coordination des camps inclut l'élaboration de la stratégie, l'établissement de normes, la planification des mesures d'urgence et la gestion de l'information. Son objectif premier est de créer l'espace humanitaire nécessaire pour fournir une protection et une assistance appropriées aux personnes déplacées. Pour l'élaboration des stratégies de sortie et des solutions plus durables, elle travaille en étroite collaboration avec les acteurs locaux, y compris les organisations de la société civile. La coordination des camps fonctionne au niveau intercamp.

**La gestion des camps (GC) :** une ONG partenaire ou une autorité nationale ou locale exerce généralement cette fonction. Lorsque les capacités sont limitées, le HCR peut appuyer la gestion
d'un camp ou assurer entièrement ce rôle. La gestion d'un camp inclut la coordination et le suivi de la prestation des services et de la protection pour les personnes déplacées et de leur accès, ainsi que la maintenance des infrastructures. Elle inclut également la participation communautaire en mettant en place des comités représentants qui permettent aux communautés déplacées d'exercer leur droit de participer au processus décisionnel et d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre des programmes humanitaires à tous les stades. La prévention et la réponse à la violence basée sur le genre sont transversales dans toutes les phases de la gestion des camps. La gestion des camps fonctionne au niveau du camp.

Les principaux rôles et fonctions de la coordination et la gestion des camps peuvent varier en fonction de l'institution responsable et des circonstances dans lesquelles elle opère. L'important est de couvrir toutes les fonctions de la CCCM, en s'assurant que les besoins des personnes déplacées sont satisfaits et qu'il n'y a pas de lacunes ou de chevauchements dans les responsabilités ou les interventions. Pour les interventions hors camps, il est fondamental d'appuyer et travailler en étroite collaboration avec les structures locales existantes et fonctionnelles en matière d'information, communication, coordination et suivi des services aux populations déplacées. Pour une description plus détaillée de la participation communautaire et des rôles et responsabilités dans le cadre de la CCCM, ainsi que des approches dans le contexte des établissements humains hors camps, veuillez consulter Le toolkit de gestion de camp (2015), les Lignes directrices sur les centres collectifs du HCR (2010) et Urban Displacement & Outside of Camp (étude documentaire sur les déplacements urbains et les contextes d'établissement humain hors des camps, 2014).

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

La CCCM soutient les objectifs suivants en matière de protection :

- **Promouvoir une approche fondée sur les droits** : des interventions coordonnées doivent permettre aux personnes déplacées d'exercer leurs droits.
- **Mettre en place une approche fondée sur la communauté** : les structures de gouvernance et les mécanismes participatifs communautaires doivent garantir que les femmes, les hommes, les garçons et les filles, quel que soit leur âge et leurs particularités, y compris les personnes LGBTI, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH/sida et les personnes appartenant à différents groupes ethniques et religieux, peuvent contribuer à leur propre protection.
- **Promouvoir la non-discrimination** : la CCCM veille à ce que les droits de toutes les personnes soient respectés pleinement et de manière égalitaire et en tenant compte du fait qu'elles peuvent avoir des besoins particuliers et faire face à des inégalités et des risques particuliers.

En situation d'urgence, la CCCM met en place des mesures rapides afin de permettre à toutes les personnes et communautés déplacées d'exercer leur droit de participer à la vie de la société et de vivre dans la dignité.
Principes et normes sous-jacents

Les pratiques de la CCCM doivent :

- **Être intersectorielles** : la CCCM est intrinsèquement intersectorielle. Elle doit travailler en partenariat étroit avec les autres acteurs et organisations.
- **Observer les principes humanitaires** : les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance doivent impérativement guider toutes les interventions.
- **Ne pas nuire** : toutes les interventions de CCCM doivent faire l'objet de suivi et d'évaluation afin de s'assurer qu'elles ne causent pas de préjudices aux populations déplacées ou aux communautés d'accueil.
- **Être redevables envers les populations affectées** : une agence de gestion de camp doit rendre compte de toutes ses activités aux personnes et aux communautés déplacées, ainsi qu'aux autres parties prenantes ou communautés, notamment les prestataires de services, l'administration du camp, les donateurs et les prestataires en matière de sécurité.
- **Respecter les principes de partenariat** : une approche fondée sur les résultats qui favorise l'égalité, la transparence, la responsabilité et la complémentarité est essentielle, à la fois pour maintenir la confiance et pour garantir que les partenariats humanitaires répondent efficacement aux besoins des personnes déplacées.
- **Rechercher des solutions durables** : dès le début, les interventions et l'assistance doivent faire l'objet de stratégies visant un relèvement rapide et des solutions durables.

Les normes clés suivantes doivent être observées et surveillées pendant les interventions d'urgence :

- **Les normes spécifiques aux secteurs** (abri, éducation, WASH, distribution, etc.), comme indiqué dans le Manuel électronique du HCR pour les situations d'urgence.
- **Les normes Sphère** établies dans Le manuel Sphère, La Charte humanitaire et les standards minimum de l'intervention humanitaire. Ces normes ont été approuvées collectivement par l'ensemble de la communauté humanitaire et prévoient des indicateurs qui mesurent les normes minimales pour jouir du droit de vivre dans la dignité.
- **Les normes minimales pour la gestion des camps** (2021).

**Listes de contrôle et lignes directrices plus spécifiques** :

- OIM, NRC, HCR, 2015, Le toolkit de gestion de camp.
Risques en matière de protection

Les personnes déplacées doivent faire face à de nombreux risques de protection. Par ailleurs, certains groupes et personnes sont souvent exposés à un risque supplémentaire parce qu'ils ont subi un traumatisme ou parce que leurs structures sociales et leurs mécanismes d'adaptation ont été détériorés. Vous trouverez ci-dessous une liste incomplète des risques de protection auxquels les populations déplacées doivent souvent faire face :

- **Attaques de civils par les parties à un conflit** : ce risque est particulièrement élevé lorsque les communautés déplacées se situent à proximité de frontières ou qu'elles sont soupçonnées d'abriter des parties à un conflit.
- **Présence d'éléments armés** : les armes peuvent être cachées dans des abris ou d'autres endroits. Les groupes armés peuvent exploiter les personnes déplacées, utiliser leurs zones d'habitation ou recruter des enfants.
- **Bâtiments peu sûrs** : après un tremblement de terre, des inondations ou un bombardement, des bâtiments peuvent devenir inhabitable. L'agencement ou la promiscuité peuvent créer des risques pour la santé ou favoriser la maltraitance (mauvaise ventilation, risques d'incendie, caves non éclairées, etc.).
- **Topographie** : la topographie d'un camp ou d'une structure collective et de ses environs peut entraver les interactions sociales, présenter des risques pour la santé ou favoriser la maltraitance et la violence.
- **Conflits avec la communauté d'accueil** : ce problème est courant lorsque les personnes déplacées consomment des ressources partagées, que leur niveau de vie est considéré comme supérieur ou qu'elles ne participent pas aux dialogues communautaires. La dégradation de l'environnement et de mauvaises pratiques d'élimination des déchets peuvent également provoquer des tensions.
- **Violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG)** : l'incidence de violence sexuelle et domestique est souvent exacerbée par la promiscuité, la présence d'alcool ou de stupéfiants, le manque de perspectives économiques ou l'accès insuffisant aux ressources de base, comme le combustible pour cuisiner.
- **Maltraitance, abandon et exploitation des enfants** : ces risques sont courants après une séparation familiale et lorsque les mécanismes d'aide sociale, y compris l'école, se sont effondrés.
- **Criminalité** : les vols, la violence et les autres formes de criminalité ainsi que les troubles sociaux sont susceptibles d'augmenter lorsque l'application de la loi est défaillante et que les mécanismes judiciaires sont indisponibles ou inefficaces.
- **Incapacité à enregistrer les naissances et les décès** : les personnes déplacées peuvent être dans l'impossibilité d'obtenir des certificats de naissance et de décès si...
l'autorité locale demande des frais pour les délivrer ou qu'elle est située loin de leur lieu de résidence.

- **Participation non représentative** : si des mesures de discrimination positive ne sont pas mises en place, la « loi du plus fort » risque d'empêcher les minorités, les groupes marginalisés et les groupes stigmatisés d'exprimer leurs opinions. Dans certains contextes, les responsabilités domestiques ou de prise en charge d'enfants peuvent empêcher les femmes d'exercer leur droit de se présenter aux élections ou aux postes des comités.

- **Promiscuité et taux d'occupation élevé** : de telles conditions privent les personnes de leur intimité et peuvent affaiblir la cohésion sociale et générer des tensions au sein de la communauté. L'âge, le genre (y compris les LGBTI) et la diversité (y compris les personnes vivant avec un handicap) devraient être pris en compte lors de l'identification des personnes susceptibles d'être particulièrement affectées.

- **Discrimination dans l'accès aux prestations et services de base** : les personnes relevant du mandat du HCR, en particulier les personnes ayant des besoins spécifiques, les personnes handicapées, les groupes marginalisés et les groupes stigmatisés peuvent être exclus de l'accès à l'eau, à l'alimentation, à un abri, à la participation communautaire ou aux services de santé.

- **Expulsion de bâtiments et de sites** : les personnes déplacées sont en permanence exposées au risque d'expulsion. Les causes sont notamment les problèmes de sécurité et la réaffectation, la vente ou la cession des biens, etc.

### Autres risques

- **Les changements de saison et autres aléas naturels** induisent toute une série de risques. Les latrines et les abris peuvent être endommagés ou inondés si les fluctuations des précipitations n'ont pas bien été calculées lors de la construction d'un camp. Les sites spontanés peuvent ne pas disposer d'un organisme de coordination de la gestion du camp pour signaler et traiter les problèmes qui menacent sa viabilité.

- **Le feu** constitue un risque considérable dans les sites spontanés et où le taux d'occupation est trop élevé, mais aussi dans les camps planifiés où la construction n'est pas bien réglementée et où les coupe-feux ne sont pas entretenus.

- **L'érosion et la dégradation de l'environnement** : notamment la déforestation et des systèmes d'évacuation des eaux et d'élimination des déchets mal entretenus peuvent causer une dégradation importante de l'environnement, nuire à la santé, créer des risques pour la sécurité ou déclencher des conflits avec les communautés d'accueil.

- **Un accès inégal aux services** : des différences au niveau des services disponibles peuvent attirer les personnes vers des régions où vivent déjà de nombreuses personnes déplacées. Cela peut provoquer des tensions avec les acteurs humanitaires.

Pour plus d'informations sur les risques de protection des personnes et des communautés déplacées et sur comment les gestionnaires de camp peuvent prévenir, réduire et répondre à ces risques, veuillez consulter **Le toolkit de gestion de camp** (2015) et les **Lignes directrices sur les centres collectifs** (2010).
Points de décision clés

Lorsque les populations déplacées ne sont pas dans des camps officiels (ou que la création de camps officiels n'est pas prévue ou souhaitée) mais que leur nombre augmente rapidement et que l'occupation de bâtiments publics inutilisés ou abandonnés (tels que des écoles ou des églises) devient une pratique courante, l'équipe de la CCCM doit consulter l'unité de la CCCM au siège (et le Cluster Global CCCM si la situation concerne des PDI). Elle doit également informer lorsque de nombreuses personnes sont hébergées par des familles d'accueil, car une diminution constante de la résilience, l'épuisement des ressources ou la réduction de l'accès aux services de base peuvent entraîner la création d'établissements humains non officiels. Même si des sites sont considérés comme inhabitables et que les services sont insuffisants, les populations déplacées peuvent refuser de les quitter parce qu'elles craignent pour leur sécurité ou pour d'autres raisons. Dans de telles circonstances et jusqu'à ce qu'une meilleure solution soit trouvée, l'équipe de la CCCM devrait au moins établir des contacts, fournir des informations, surveiller les conditions de base et partager ses informations avec les autres secteurs.

Faut-il activer le groupe sectoriel pour la CCCM ? Dans des contextes de PDI, il est important de décider clairement s'il faut activer le groupe sectoriel pour la CCCM. L'expérience passée montre qu'il vaut mieux l'activer de manière précoce, même s'il est désactivé par la suite. Pour plus d'informations sur l'activation des groupes sectoriels, veuillez consulter le Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national de l'IASC (2015) et l'entrée sur le « Groupe sectoriel pour la coordination et la gestion des camps (CCCM) ».

Le plan d'urgence doit indiquer clairement qui assurera chacune des responsabilités de la coordination et de la gestion des camps, des sites et des centres et doit déterminer un déclencheur ou un seuil qui activera ces rôles. Il doit également indiquer les mesures qui seront prises si la situation change soudainement, en raison d'aléas naturels (incendie, inondation, etc.), de nouveaux déplacements de population, d'expulsions de sites ou de centres collectifs, de la fermeture forcée ou soudaine de camps, etc.

Changement au niveau des responsabilités et des rôles établis : tout changement par rapport à l'administration, la coordination et la gestion du camp doit être clairement consigné par écrit, car ils peuvent être source de discorde. Veiller à ce que le personnel et les partenaires comprennent les rôles et les responsabilités de la CCCM.

Etapes clés

1. Au début d'une nouvelle urgence, se poser trois questions clés : Quelle valeur ajoutée la CCCM peut-elle apporter aux efforts de protection et d'assistance à la population qui a été déplacée ? La CCCM sera-t-elle opérationnelle uniquement dans les camps traditionnels, et/ou dans les sites et les centres collectifs, et/ou pour les personnes déplacées vivant dans des familles d'accueil ? La CCCM adoptera-t-elle une approche sectorielle ou par zone ? Les réfugiés et les déplacés internes s'établissent de manières très diverses. Ils vivent dans des camps, des sites et des établissements humains ; ils sont dispersés dans les zones urbaines et rurales ; ils occupent des centres collectifs et vivent
dans des familles d'accueil. Le secteur de la CCCM devrait coordonner son travail avec l'ensemble de la communauté humanitaire et évaluer où ses activités, outils et méthodologies peuvent être appliqués pour améliorer l'accès des personnes déplacées à l'information, à la protection et aux services. La CCCM peut adopter des « approches par zone » : dans la programmation par zone, les activités de CCCM sont mises en œuvre dans une zone déterminée et ciblent toutes les personnes et les sites de déplacement de cette zone comme s'il s'agissait d'un seul grand camp. Les équipes se concentrent sur les besoins multisectoriels et l'adaptation locale ; elles appuient les structures de coordination et de gouvernance existantes. La coordination par zone est une solution opérationnelle alternative aux groupes sectoriels (ou à d'autres structures de coordination sectorielle) et est davantage appropriée au niveau infranational. Pour tous les autres secteurs/groupes sectoriels, la coordination par zone est une fonction qui devrait être dirigée par l'agence/acteur sectoriel (ONU ou ONG ou gouvernement local), sauf si elle est déjà assurée par les agences de gestion des camps dans le cadre de la coordination de toutes les interventions sectorielles dans une zone ou un camp donné. Pour plus d'informations sur les approches par zone, veuillez consulter le document Paper on Area-based Approaches – Position Paper du Global CCCM Cluster, l'OIM et le HCR (octobre 2020).

2. Contribuer à l'évaluation et la détermination de l'emplacement des sites et à la planification - Lorsqu'il est décidé d'établir un camp ou d'utiliser des bâtiments, les gestionnaires de camp qui ont une expérience dans le fonctionnement des camps et l'entretien des sites à long terme doivent participer à la détermination, l'évaluation et la planification des sites et des bâtiments. La disposition, l'aménagement et la structure doivent répondre aux besoins de protection. Il est fondamental de travailler en collaboration avec les communautés déplacées afin de comprendre leurs besoins et leurs préférences.

3. Privilégier les équipes mobiles et/ou une gestion à distance - Les établissements humains non officiels et les sites spontanés se situent de plus en plus dans des zones isolées ou désaffectées et interdites d'accès. Les longues distances ou les menaces à la sécurité peuvent poser des problèmes de logistique et de sécurité pour les agences humanitaires. Une gestion continue et directe peut également être difficile à assurer sur de tels sites. Qu'elle adopte une approche par zone ou qu'elle gère les activités sur un seul site, la CCCM doit décider si elle travaille avec des équipes mobiles qui se rendent régulièrement sur les sites (sans présence permanente) et/ou si elle gère les sites à distance par l'intermédiaire d'organisations partenaires.


5. Établir des normes locales - L'objectif est d'appliquer les normes Sphère et celles du HCR, ainsi que le projet de Normes minimales pour la gestion des camps. Si les ressources et les capacités sont limitées, la CCCM peut avoir besoin au début de fixer des objectifs intermédiaires. Établir ces objectifs dès que possible afin de permettre une planification et de limiter les sources possibles de conflit.

6. Mettre en place des structures de gouvernance et de participation - Créer dès que possible un organe pour représenter la population déplacée et travailler en collaboration avec les acteurs humanitaires. Pour ce faire, examiner les structures participatives existantes, fournir un appui aux plus pertinentes et en créer de nouvelles pour combler les lacunes. Les différents
âges, genres et diversités doivent être représentés. Inclure les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les personnes LGBTI, les personnes handicapées et les personnes de différents statuts socio-économiques, origines ethniques et religions. Inclure des représentants des communautés d'accueil et des autorités locales, le cas échéant. Pour plus d'informations sur comment évaluer, appuyer et mettre en place des structures participatives, veuillez consulter Le toolkit de gestion de camp (2015).

7. Protéger par la présence - La présence d'une unité de gestion des camps (GC) dans les camps, les sites et les centres contribue à la protection des personnes déplacées. Une interaction régulière, des dialogues informels et l'identification et le suivi des problèmes peuvent améliorer le sentiment général de sécurité des personnes déplacées et permettre de détecter des difficultés et des préoccupations que les mécanismes plus officiels n'ont pas identifiées.

8. Gestion de l'information - Avec les collaborateurs chargés de la gestion de l'information, développer un système de gestion de l'information centralisé. Diffuser régulièrement des informations. Durant les premières phases d'une urgence, vous pouvez communiquer les informations de manière beaucoup plus cohérente si les messages sont harmonisés entre les camps et les centres, hors camps et avec tous les partenaires.

9. Mettre en place des mécanismes de retour d'information et de plainte - Mettre en place des systèmes de communication à deux sens avec les populations déplacées et avec l'ensemble de la communauté humanitaire. Cela permet également d'améliorer la redevabilité envers les personnes déplacées.

10. Survêr les questions transversales - Dans tous les programmes et services, surveiller l'équité des genres, les impacts environnementaux et les autres questions transversales, telles que la participation communautaire, le besoin de renforcer la résilience et l'autonomie. Veiller à ce que les questions transversales soient prises en compte.

11. Renforcer les capacités de CCCM - Au début d'une nouvelle urgence, il se peut que les partenaires humanitaires, les autorités publiques et les personnes relevant du mandat du HCR ne connaissent pas bien les rôles, les responsabilités, les activités, les outils et les méthodologies de la CCCM. Il est donc essentiel de prévoir un renforcement des capacités pendant la phase de préparation ou au début d'une situation d'urgence. La formation à la CCCM offre un espace de dialogue et peut aider à établir et définir les rôles et les responsabilités, les objectifs communs, les stratégies et les plans d'action.

12. Élaborer une stratégie globale - La gestion des camps (GC), la coordination des camps (CC) et l'administration des camps (AC) doivent participer à l'élaboration d'une stratégie globale et des stratégies spécifiques à chaque camp, site ou centre individuel. Elles doivent déterminer les principaux objectifs stratégiques, les activités opérationnelles, les sources alternatives de logement (après la remise en service de bâtiments privés et publics comme les écoles et les bureaux), un plaidoyer en faveur de solutions durables, ainsi que des solutions provisoires pour la fermeture des camps, une stratégie de sortie et le transfert en temps utile des activités de CCCM. Dans les contextes de réfugiés, les stratégies doivent expliquer comment elles contribueront aux composantes de la stratégie de réponse aux réfugiés dirigée par le HCR. Dans les contextes de PDI, elles doivent définir une stratégie sectorielle pour la CCCM et des plans de réponse alignés sur le plan de réponse stratégique du pays.
Considérations essentielles pour la gestion

Afin que les réponses d'urgence soient appropriées et efficaces, les mécanismes de CCCM ont besoin d'être planifiés, établis et dotés d'un budget le plus tôt possible. Lorsque l'expertise de l'opération de pays est insuffisante, demander de l'aide à l'unité de CCCM ou/et à la DRS (division de la résilience et des solutions) au siège. L'aide peut être fournie au moyen d'un **mécanisme de réponse rapide et/ou du renforcement des capacités**. Cette considération est particulièrement importante lorsque l'activation d'un groupe sectoriel pour la CCCM est envisagée dans un contexte de crise de PDI. Les rôles et les responsabilités de la CCCM doivent être examinés et clairement définis par écrit, en particulier lorsqu'ils sont différents du cadre standard pour la CCCM. Le plus tôt possible, idéalement lors de la planification de l'urgence, déterminer et former les ONG et les autorités nationales qui sont des partenaires potentiels de gestion des camps.

**Ressources et partenariats**

- **Personnel** – Les besoins en personnel pour la CCCM varient considérablement en fonction du contexte, de la complexité et de l'ampleur de l'urgence, ainsi que des ressources. Il est essentiel de convenir et désigner clairement les personnes de liaison pour chaque fonction spécifique de la CCCM et de définir leurs responsabilités. Au niveau de la coordination des camps/intercamps, une personne doit être responsable de la coordination générale des camps et être appuyée par un adjoint, un expert en développement des capacités de CCCM, un responsable de la gestion de l'information et des responsables de terrain nationaux. Dans les contextes de PDI, en particulier dans les situations d'urgence de niveau 3 (L3), il convient de désigner un coordinateur sectoriel à plein temps pour la CCCM, assisté d'un responsable technique et d'un responsable de la gestion de l'information à plein temps. L'ensemble du personnel doit bien connaître les concepts et les méthodologies de la CCCM ou participer à une formation dès que possible.

- **Partenaires** – La réussite des opérations de CCCM repose sur des partenaires et des interlocuteurs gouvernementaux compétents et bien informés. Idéalement, ils devraient être formés et préparés avant qu'une urgence ne se produise. Le HCR peut accepter de financer des partenaires de gestion des camps. La gestion des camps est généralement plus efficace lorsqu'elle est associée à d'autres dimensions de prestation de services (distribution, abri, etc.).

- **Ressources matérielles** – Des bureaux, des salles de réunion, du mobilier et des fournitures, des véhicules et des équipements de communication sont les besoins matériels de base de la gestion des camps. Il faut également un espace d'entreposage, un banque d'outils, du matériel d'entretien et des équipements de lutte contre les incendies. Du matériel informatique (incluant des ordinateurs, des imprimantes et une connexion Internet) est nécessaire pour appuyer les partenaires et les autorités nationales.

- **Ressources financières** – Il est essentiel de disposer de ressources financières suffisantes. Les éléments suivants doivent être pris en considération :

  - **Personnel du HCR pour la coordination intercamps** : voir plus haut.
  - **Partenaires de mise en œuvre de la gestion des camps** : dans certains cas, du personnel ou des ressources peuvent être nécessaires pour appuyer les autorités nationales dans leurs...
fonctions d'administration des camps.

- **Fonctionnement et entretien**: inclut les réparations mineures, la protection de l'environnement, l'élimination des déchets, la lutte contre les incendies, la banque d'outils et d'autres aspects de fonctionnement et d'entretien urgents. Les ressources peuvent provenir d'une dotation dans le budget du camp ou être affectées au niveau central. Toutefois, il faut prévoir une certaine souplesse pour faire face à des difficultés imprévues.

- **Comités de camp**: les comités de camp peuvent recevoir une aide financière (sous la supervision des gestionnaires de camp) afin de leur permettre de déterminer, élaborer et mettre en œuvre des projets sectoriels à petite échelle au service des personnes relevant du mandat du HCR et les communautés d'accueil.

- **Fermeture de camps, sites et centres**: des ressources doivent être affectées à la fermeture et à la réhabilitation, afin que les sites et les bâtiments puissent être remis dans leur état initial.

### 3. Liens

- Site web du Globla CCCM Cluster
- Le toolkit de gestion de camp
- Le manuel Sphère CCCM Cluster
- Case Studies, 2016-2019
- Lignes directrices sur les centres collectifs CCCM Cluster, octobre 2020
- CCCM Paper on Area-based Approaches
- CCCM Cluster, Minimum Standards For Camp Management, 2021 Edition
- UDOC, 2014, CCCM Cluster Desk Review - Urban Displacement & Outside Camp
- IASC, 2017, Le guide des genres pour les actions humanitaires
- IASC, 2015, Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence b...
- IASC, 2019, Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitaria...
- Manuel LEGS, 2014, Normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage (LEGS...)

### 4. Contacts principaux

Pour contacter l'unité de CCCM du HCR, veuillez écrire à : hayo@unhcr.
Pour contacter le Global CCCM Cluster, veuillez écrire à : globalsupport@cccmcluster.org.

---

### Distribution d'articles non alimentaires

09 novembre 2023

**Points clés**

- Ne pas planifier de distribution d'articles non alimentaires sans se coordonner avec les autorités locales et avec les autres acteurs humanitaires afin de garantir l'harmonisation et la complémentarité de l’assistance.

- Veiller à ce que les articles non alimentaires sélectionnés pour être distribués correspondent...
à des besoins réels et soient culturellement adaptés à la population cible, en se renseignant, si cela est possible dans le contexte de situation d’urgence, auprès de groupes représentatifs de sa diversité et, notamment, de différentes catégories d’âge et de genre.

- La population cible doit recevoir des informations claires sur la distribution, qui tiennent compte de sa langue, de son degré d’alphabétisation et des moyens de communication qu’elle privilégie. Elle doit également disposer d’un accès à un mécanisme de retour d’information et d’intervention par lequel le HCR peut répondre aux préoccupations immédiates.

- L’emplacement et l’aménagement du lieu de distribution, de même que les routes permettant de s’y rendre, doivent garantir la sûreté, la sécurité et l’accessibilité de l’ensemble des parties prenantes ainsi que la protection des articles non alimentaires et des équipements divers se trouvant sur le site.

- Assurer impérativement un suivi post-distribution pour adapter et modifier en conséquence les distributions d’articles non alimentaires suivantes ; déterminer l’utilité, la qualité et les préférences en matière d’articles non alimentaires à travers une approche centrée sur l’âge, le genre et la diversité ; déterminer si les articles non alimentaires ont atteint les bénéficiaires ciblés et s’ils ont été utilisés aux fins prévues.

1. Aperçu

Le présent document décrit comment planifier, mettre en œuvre et suivre la distribution d’articles non alimentaires dans une situation d’urgence, qu’elle soit réalisée par des partenaires financés par le HCR ou directement par son personnel.

Les articles non alimentaires correspondent à tout article non comestible distribué aux personnes touchées par des déplacements provoqués par des catastrophes naturelles ou des conflits, ou se trouvant dans d’autres situations de crise. Ce sont des articles personnels ou destinés aux familles, qui répondent aux besoins des personnes déplacées et apatrides dans leur vie de tous les jours (manger, boire, dormir, cuisiner, se laver et ranger des affaires personnelles) et leur assurent un niveau de vie minimal.

Les produits de première nécessité sont une sous-catégorie d’articles non alimentaires et correspondent aux produits vitaux les plus utilisés par les équipes opérationnelles du HCR dans le monde entier. Les articles non alimentaires suivants sont définis comme des produits de première nécessité : bâches armées en plastique, rouleaux de toile, moustiquaires, unités de logement pour les réfugiés, nattes de couchage multiusage, serviettes hygiéniques, tentes familiales, nattes de couchage synthétiques, seaux en plastique, couvertures synthétiques, bidons semi-pliables et articles de cuisine.

Il n’est question dans ce qui suit que d’articles non alimentaires, lesquels recouvrent l’ensemble des produits de première nécessité.
Pour des conseils détaillés sur la distribution d'articles non alimentaires hors contexte d'urgence, se référer aux Directives opérationnelles sur la gestion des articles non alimentaires (accessible uniquement au personnel du HCR).

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Lors d'une situation d'urgence, les personnes fuient généralement avec à peine plus que les vêtements qu'elles portent, et se retrouvent par conséquent déplacées en étant privées de leurs effets personnels. Outre des denrées alimentaires et de l'eau, ces personnes ont impérativement besoin pour survivre de certains articles non alimentaires « standard », à savoir, notamment, de matériel pour s'abriter (rouleaux de plastique), pour dormir (couverture, natte de couchage), pour cuisiner (nécessaire de cuisine tel que casseroles, poêles et ustensiles), pour cuire les aliments, se chauffer et s'éclairer (combustible, lampe portable), pour se soigner et maintenir des conditions d'hygiène adéquates (sceau, savon, bidon, serviettes hygiéniques, couches, moustiquaire). S'il n'est pas possible ou approprié de répondre aux besoins urgents en fournissant une aide financière, une distribution en nature doit être assurée.

3. Conseils principaux

a) Principes/exigences

aa) Principes/exigences de base:

- La population déplacée dispose d'un accès à des articles couvrant les besoins individuels et domestiques essentiels pour assurer sa bonne santé, sa dignité, sa sécurité et son bien-être. Ces articles sont fournis en quantité suffisante et tiennent compte des spécificités culturelles et liées au genre.
- La distribution est rapide et efficace pour sauver des vies et prévenir la détresse de la population déplacée.
- La population cible a connaissance du moment et du lieu de distribution des articles non alimentaires (y compris s'il y a des changements de dernière minute), ainsi que des critères d'éligibilité (le cas échéant).
- La distribution est gratuite et la population cible en a été clairement informée au préalable.
- L'exploitation et les abus sexuels, la fraude et la corruption font l'objet d'une politique de tolérance zéro, et la population cible en a été clairement informée.
- Le site de distribution se trouve dans un lieu neutre, accessible, sûr et sécurisé, permettant à l'ensemble des parties prenantes de mener la distribution. Les considérations d'âge, de genre et de diversité sont prises en compte dans l'aménagement du site et dans le processus de distribution. Exemples de dispositions à prendre :
  - Le site de distribution dispose d'une issue de secours et est équipé d'une trousse de premiers secours.
  - Le site est accessible à l'ensemble de la population cible.
  - Des modalités de distribution spécifiques sont proposées aux personnes à mobilité réduite. Un dispositif efficace de gestion des mouvements de foule est mis en place sur le site et tient compte, le cas échéant, des contraintes liées au genre.
La population cible peut faire part de ses commentaires, y compris se plaindre, au sujet de la distribution des articles non alimentaires grâce à la mise en œuvre, dans les meilleurs délais, d’un système conçu à cet effet.

bb) Principes/exigences à respecter dans l’idéal:

- La distribution repose sur une évaluation rapide des besoins afin d’éviter de devoir faire des hypothèses sur la taille et la structure des ménages ou sur les besoins de la population déplacée.
- La population déplacée participe activement à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de la distribution des articles non alimentaires.
- Une campagne d’information complète est organisée pour que la population cible reçoive des renseignements détaillés (où, quand, quoi, pourquoi, comment) sur la distribution des articles non alimentaires.
- Des installations de stockage sont aménagées sur le site de distribution pour permettre d’entreposer de manière sécurisée les stocks pendant et après la distribution.
- Le site de distribution est équipé, pour la population cible d’une part et pour l’équipe de distribution d’autre part, d’installations d’eau, d’assainissement et d’hygiène (toilettes, postes de lavage des mains et systèmes d’eau potable) séparées pour les femmes et les hommes.
- L’espace d’attente du site de distribution est protégé des aléas climatiques (conçu par exemple pour être ombragé en été).
- Un compte-rendu complet est préparé qui précise le nombre total de personnes/ménages aidés et le nombre total de chacun des articles non alimentaires distribués.

b) Kits d’assistance distribués:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kit partiel d’articles non alimentaires</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Composition</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Articles non alimentaires essentiels pouvant être transportés à pied par les bénéficiaires : couvertures, bidons semi-pliables, serviettes hygiéniques, etc.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dans quels contextes ?</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Déplacements transfrontaliers,</td>
</tr>
<tr>
<td>Centres d’accueil ou de transit,</td>
</tr>
<tr>
<td>Hébergement temporaire collectif,</td>
</tr>
<tr>
<td>Installations, camps et milieu urbain (en cas de rupture des stocks ou de financements insuffisants).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Populations concernées</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>L’ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui ne sont pas établies de manière durable à l’endroit où a lieu la distribution, c’est-à-dire les personnes en situation de déplacement ou en transit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kit complet d’articles non alimentaires**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Composition</th>
<th>Articles non alimentaires qui répondent aux besoins essentiels et au bien-être de la population cible pour s'abriter, dormir, cuisiner, se soigner, maintenir des conditions d'hygiène adéquates et accéder à des sources d'énergie.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Populations concernées</td>
<td>L'ensemble des personnes déplacées de force et apatrides supposées devoir rester dans un avenir proche dans la zone où a lieu la distribution (pour une durée d'au moins un mois à compter de la date d'arrivée).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Si un kit partiel d’articles non alimentaires a déjà été distribué à la population cible, seuls les articles du kit complet non inclus dans le kit partiel seront distribués, si les ressources le permettent, afin d’éviter de fournir inutilement des articles en double.

c) Méthodes de distribution:

**Distribution aux autorités locales et par leur intermédiaire**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dans quels contextes ?</th>
<th>Déplacements transfrontaliers. Le HCR et/ou les partenaires qu’il finance ne sont pas en mesure d’atteindre la population cible (pour des motifs de sécurité, en raison de contraintes d’accès, pour des questions de sensibilités politiques, etc.).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Populations concernées</td>
<td>L’ensemble des personnes déplacées de force et apatrides.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Risques

1. Impossibilité pour le HCR ou ses partenaires de contrôler si les articles non alimentaires fournis ont bien été distribués aux bénéficiaires ciblés. Possibilité que les articles non alimentaires soient utilisés à d’autres fins que celles pour lesquelles ils sont prévus.

2. Autorités locales susceptibles de ne pas disposer des infrastructures nécessaires ou de la capacité suffisante pour assurer les opérations de distribution.

## Mesures d’atténuation

1. Demander aux autorités locales de fournir une liste de distribution et réaliser un suivi postdistribution à partir d’un échantillon de ménages de la population cible.

2. Former les autorités locales sur les processus et les principes de distribution d’articles non alimentaires.

---

## Distribution à des représentants de la population cible

| Dans quels contextes ? | Déplacements transfrontaliers.  
|                        | Milieux rural et urbain.  
|                        | Dispersion de la population dans une zone géographique étendue.  
|                        | Population cible constituée de petites communautés unies. |
| Populations concernées | L’ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui ne sont pas recensées. |
| Avantages | Distribution rapide.  
|           | Respect des valeurs sociales et culturelles de la population cible.  
|           | Représentants susceptibles de connaître les personnes les plus vulnérables au sein de la population cible, et devant par conséquent bénéficier en priorité de la distribution d’articles non alimentaires.  
|           | Enregistrement des informations sur la population bénéficiaire non requise.  
|           | Mobilisation du personnel du HCR ou de ses partenaires non requise pour la distribution d’articles non alimentaires à la population cible.  
|           | Participation de la population cible à la distribution d’articles non alimentaires. |
| Risques | 1. Impossibilité pour le HCR ou ses partenaires de contrôler si les articles non alimentaires fournis ont bien été distribués aux bénéficiaires ciblés. Possibilité que les articles non alimentaires soient utilisés à d’autres fins que celles pour lesquelles ils sont prévus.  
|          | 2. Sélection par le HCR de personnes n’ayant pas de légitimité réelle pour représenter les communautés de la population cible.  
|          | 3. Possibles abus de pouvoir de la part des représentants (« gardiens ») lorsque les structures sociales sont inéquitables ou détruites.  
|          | 4. Critères d’âge, de genre et de diversité non pris en considération de façon appropriée par les représentants lors de la distribution des articles non alimentaires à la population cible.  
|          | 5. En raison de l’absence de données sur la population cible, distribution à certains ménages d’articles non alimentaires en quantité excédant celle à laquelle ils ont droit. |
| Mesures d’atténuation | 1. Réclamer une liste de distribution aux représentants.  
|                      | 2. Favoriser l’acquisition, par le personnel de protection, d’une connaissance adéquate des structures sociales et des relations de pouvoir au sein de la population cible.  
|                      | 3. Assurer l’accès de la population cible à un mécanisme efficace de retour d’information et de plainte à double sens.  
|                      | 4. Entreprendre des contrôles ponctuels lors de la distribution des articles non alimentaires par les représentants.  
|                      | 5. Réaliser un suivi postdistribution sur la base d’un échantillon de personnes et de ménages de tout âge, de tout genre et représentatif de la diversité. |

---

## Distribution à des individus et/ou des chefs de ménage de la population cible

| Dans quels contextes ? | Installations et camps.  
|                      | Milieu urbain. |
### Populations concernées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Avantages</th>
<th>Risques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L’ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui sont recensées.</td>
<td>L’ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui ne sont pas recensées.</td>
</tr>
<tr>
<td>Réduction du risque de distribution inégale et en particulier d’une double distribution. Possibilité d’enregistrer l’assistance dans le logiciel de gestion des cas individuels.</td>
<td>Enregistrement des informations sur la population bénéficiaire non requise.</td>
</tr>
<tr>
<td>Possibilité de contrôler le nombre de personnes aidées.</td>
<td>Double distribution d’articles à certains individus/ménages.</td>
</tr>
<tr>
<td>Limitation des abus liés aux relations de pouvoir et à l’exercice du leadership au sein de la communauté. Suivi direct facilité. Présence possible du personnel chargé de la protection qui peut ainsi échanger avec la population cible. Utile lorsqu’il s’agit d’aider des communautés non structurées (absence de chefs ou disparition de l’organisation sociale).</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Avantages

- Réduction du risque de distribution inégale et en particulier d’une double distribution.
- Possibilité d’enregistrer l’assistance dans le logiciel de gestion des cas individuels.
- Possibilité de contrôler le nombre de personnes aidées.
- Limitation des abus liés aux relations de pouvoir et à l’exercice du leadership au sein de la communauté.
- Suivi direct facilité.
- Présence possible du personnel chargé de la protection qui peut ainsi échanger avec la population cible.
- Utile lorsqu’il s’agit d’aider des communautés non structurées (absence de chefs ou disparition de l’organisation sociale).

### Mesures d’atténuation

- S’assurer de la disponibilité sur le site de ressources humaines et matérielles adéquates permettant une distribution sans accroc.
- Mise en place sur le site d’un circuit de distribution clair conçu avec une entrée, une zone d’attente, une zone d’accueil, une zone de distribution et une sortie distincte.
- Créer un système permettant d’identifier chaque ménage de façon unique (au moyen, par exemple, de bracelets numérotés ou de jetons), ou utiliser les cartes de rationnement existantes. Se renseigner auprès des responsables communautaires ou d’autres informateurs clés sur la composition des ménages afin de parer à la tentation de se diviser (pour obtenir plus d’articles non alimentaires). Réaliser un suivi postdistribution sur la base d’un échantillon de personnes et de ménages de tout âge, de tout genre et représentatif de la diversité.

### d) Lieux de distribution:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lieu</th>
<th>Dans quels contextes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Site temporaire ad hoc avec distribution des articles non alimentaires à l’arrière du camion de livraison</td>
<td>Déplacements transfrontaliers. Situations transitoires (populations en déplacement).</td>
</tr>
<tr>
<td>Site temporaire ad hoc avec des structures temporaires (telles que des structures à parois souples de type « Rubb Hall » ou des tentes)</td>
<td>À proximité d’une frontière internationale. Situations transitoires. Zones reculées/rurales.</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre d’accueil/de transit</td>
<td>À proximité d’une frontière internationale. Installations et camps.</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de distribution</td>
<td>Installations et camps.</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre communautaire</td>
<td>Milieu urbain. Installations et camps.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### e) Conseils supplémentaires:

**Évaluation des situations d’urgence** - évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d’urgence, évaluation multisectorielle initiale rapide

- Commencer par l’examen de sources secondaires de données, telles que d’autres
évaluations et rapports, pour comprendre le contexte et identifier les informations manquantes pour répondre aux objectifs de l’évaluation.

- Envisager le recours à une approche mixte conjuguant des entretiens avec des informateurs clés et des ménages, des observations sur le terrain et des discussions de groupe.
- Les résultats de l’évaluation doivent permettre de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les priorités immédiates (compte tenu de l’état physique et psychologique de la population déplacée, des changements climatiques et saisonniers) ?
2. De quelles ressources et de quels articles les populations disposent-elles déjà ?
3. Quelles sont leurs préférences ? Quelles sont les références et pratiques culturelles qui leur sont familières ?
4. Quel type d’assistance, que ce soit en nature ou en espèces, leur apporterait véritablement une aide ?
5. Comment préfèrent-elles être aidées (en nature ou en espèces) ?

- Réaliser une évaluation rapide du marché local et de sa capacité à fournir des articles non alimentaires à la population cible si celle-ci bénéficiait d’une assistance pécuniaire.
  - Identifier les risques liés aux articles non alimentaires et les mesures d’atténuation associées (mise en place, par exemple, de stocks d’urgence pour atténuer les conséquences d’une possible rupture des chaînes d’approvisionnement).
  - Déterminer si l’assistance est ciblée de façon appropriée et définir, le cas échéant, les critères de priorité à appliquer.
  - Agir si possible en se référant aux données ventilées par âge, par genre et selon les paramètres de diversité pertinents (se baser sur des estimations si l’évaluation est menée à partir d’entretiens avec des informateurs clés ou d’observations).
  - Veiller à ce que l’équipe d’évaluation ait connaissance, s’ils sont déjà en place, des dispositifs d’orientation adaptés aux besoins de protection. Toujours recueillir le consentement éclairé des personnes lorsqu’elles sont dirigées vers d’autres interlocuteurs.
  - Intégrer du personnel spécialisé en matière de violences basées sur le genre (VBG) dans l’équipe d’évaluation ou, au minimum, se coordonner avec des personnes qualifiées dans ce domaine avant l’évaluation. Veiller à ce que les membres de l’équipe d’évaluation qui ne sont pas chargés de la protection disposent de connaissances de base en matière d’orientation des cas de VBG.
  - Coordonner l’évaluation avec d’autres acteurs et partager les résultats pour encourager la collaboration et éviter les actions redondantes.

Planification de la distribution

- Développer le plan de distribution en concertation avec les autres acteurs présents dans la zone afin d’éviter que plusieurs distributions/activités en faveur d’une même population n’aient lieu le même jour.
- Faire si possible une visite préalable du site de distribution pour s’assurer de son accessibilité et garantir sûreté et sécurité.
- Fixer un objectif quotidien réaliste de distribution, tenant compte des heures de travail de jour et des contraintes logistiques (telles que celles liées au transport des articles et à la préparation des kits).
- Ne pas reporter le début de la distribution en raison de retards ou d’approvisionnements.
insuffisants. Distribuer des « kits partiels d’articles non alimentaires » et privilégier une approche échelonnée en ciblant en priorité les personnes les plus vulnérables exposées à des risques élevés. Lorsque les articles initialement manquants deviennent disponibles, planifier une seconde distribution pour compléter le kit d’articles non alimentaires.

- Si possible et si nécessaire, prévoir que les distributions d’articles non alimentaires sur différents sites aient lieu le même jour afin de limiter la fraude (des personnes pouvant par exemple être tentées de se déplacer d’un site de distribution à un autre pour recevoir plusieurs kits).
- Prévoir de commencer la distribution tôt le matin pour limiter le temps d’attente.
- Prendre en compte les habitudes de la population cible ainsi que la possible nécessité d’organiser des distributions séparées pour les personnes exposées à des risques élevés (pour des raisons liées à la diversité notamment) ou à mobilité réduite.
- La population cible doit être en mesure de transporter les articles non alimentaires jusqu’aux abris/structures d’hébergement, et il peut donc être nécessaire de diviser le kit d’articles non alimentaires en kits plus petits facilement gérables et transportables (prévoir par exemple quatre « sous-kits » et proposer un système de jetons permettant aux personnes de revenir plusieurs fois pour prendre possession de l’intégralité du kit).

**Campagne d’information**

- Au cours de l’évaluation rapide des besoins, déterminer comment la population cible préfère recevoir des informations (via les réseaux sociaux, la radio, les responsables communautaires, des imprimés, etc.).
- Expliquer clairement les critères d’éligibilité et comment sont définis les droits des bénéficiaires de kits d’articles non alimentaires, notamment si des groupes de population différents ne sont pas éligibles au même type d’assistance sur un même site de distribution. Utiliser un langage simple et, si nécessaire, intégrer des images dans les supports de communication.
- Éviter d’informer la population sur la date et l’heure de la distribution avant d’avoir reçu le stock minimal d’articles non alimentaires.
- Certains articles non alimentaires tels que les moustiquaires, les trousses d’hygiène et les lanternes solaires doivent être distribués avec des consignes d’utilisation. Le personnel du HCR ou de ses partenaires doit être disponible lors de la distribution pour fournir ces consignes et répondre aux questions. Il est également possible de transmettre ces consignes par le biais d’affiches disposées sur le site de distribution.
- Recourir à plusieurs moyens de communication et faire notamment appel aux responsables communautaires (si une structure sociale stable existe).
- Expliquer à la population cible comment elle peut faire remonter tout problème relatif à la distribution ou à ses rapports avec l’équipe de distribution par le biais d’un mécanisme de retour d’information et de plainte.
- Rassurer les personnes en fin de file pour qu’elles ne craignent pas qu’il n’y ait plus de kits d’articles non alimentaires lorsque ce sera leur tour.

**Éviter les tensions entre les différents groupes de population**

- Si d’autres organismes distribuent leurs propres articles non alimentaires à une même population déplacée, garantir une approche harmonisée de la définition des droits sur la
base de la taille moyenne d’un ménage par l’intermédiaire d’un mécanisme de coordination interinstitutionnelle (secteur ou groupe sectoriel).

- Si la qualité des articles non alimentaires varie d’un organisme à l’autre, convenir au niveau interinstitutionnel d’offrir une compensation aux bénéficiaires des articles de moins bonne qualité en leur fournissant des articles supplémentaires (distribution, par exemple, de deux bâches en plastique de moins bonne qualité au lieu d’une seule de bonne qualité).
- Intégrer dans le plan de distribution, selon les financements disponibles, les besoins en articles non alimentaires des communautés d’accueil/voisines.

Lorsque les besoins en articles non alimentaires dépassent les moyens du HCR

- Cibler les populations les plus vulnérables (identifiées lors de l’évaluation rapide et en coordination avec le personnel de protection et des responsables communautaires respectés) dans les régions les plus touchées.
- Si d’autres organismes sont présents et proposent des distributions d’articles non alimentaires, coordonner les distributions avec ces organismes et harmoniser les critères de sélection.
- Si aucun autre organisme n’est présent, faire pression sur les donateurs et les acteurs internationaux pour qu’ils mobilisent une aide humanitaire extérieure à travers les parties prenantes les plus concernées.
- Réévaluer en permanence la situation pour s’assurer que les personnes les plus vulnérables n’ont pas été oubliées.

Distribution auprès des populations non enregistrées

- Si les personnes déplacées sont en nombre relativement restreint, leur demander de s’organiser en groupes de ménages et de dresser une liste de distribution pour chaque groupe, en identifiant, sur la base des critères de protection applicables, les ménages les plus vulnérables devant être servis en priorité. L’équipe de distribution des articles non alimentaires peut utiliser ces listes pour faire en sorte que chaque groupe soit récu l’un après l’autre sur le site de distribution. La personne chargée de la préparation de la liste doit être présente lors de la distribution pour aider l’équipe à vérifier l’éligibilité des bénéficiaires et à accorder la priorité aux ménages les plus vulnérables.
- Si la population déplacée est nombreuse, les distributions à l’échelle des ménages ne sont pas possibles et il est nécessaire de désigner des représentants qui recevront les articles non alimentaires.
- Pour éviter tout risque de fraude et de « recyclage », envisager de marquer les doigts des bénéficiaires à l’encre indélébile à la sortie du site.

Équipe de distribution (lorsque le HCR ou les partenaires qu’il finance effectuent la distribution auprès de la population cible)

- L’équipe affectée à chaque site de distribution doit, au minimum, inclure les fonctions suivantes :
  - chef d’équipe (responsable du bon déroulement de la distribution des articles non alimentaires)
- chargement/déchargement des articles non alimentaires et préparation des kits (le cas échéant)
- enregistrement/vérification d’identité
- distribution
- traducteur (le cas échéant)
- maintien de l’ordre et prévention de la fraude
- agent de sécurité (responsable de la sécurité globale du site et du personnel de maintien de l’ordre)
- personnel de protection pour le suivi, la consultation et l’orientation vers des services appropriés (notamment pour les cas de VBG)
- service d’assistance chargé de la gestion d’un mécanisme de retour d’information et de plainte à double sens
- gestion des litiges (dans les cas où l’identité des ménages/personnes ne peut pas être vérifiée au moyen des listes de distribution)
- aspects logistiques (conducteur, responsable du stockage)

Remarque : Les effectifs affectés à chaque fonction dépendront de la capacité d’accueil du site de distribution. Ainsi, si le site de distribution peut contenir 100 personnes (qui patientent ou prennent possession des articles non alimentaires), au moins quatre agents de maintien de l’ordre doivent être mobilisés.

- Assurer la représentation équilibrée des genres au sein de l’équipe de distribution.
- Inviter des volontaires parmi la population déplacée et les communautés d’accueil/voisines à participer à la distribution d’articles non alimentaires, notamment pour le maintien de l’ordre ou pour transporter les kits des bénéficiaires ayant des besoins spécifiques (personnes handicapées, personnes âgées, personnes malades). Veiller à récompenser les volontaires en leur offrant soit des repas le jour de la distribution, soit de l’argent, soit une rémunération appropriée d’une autre forme.
- Dans un souci d’efficacité et de sécurité, une liste de contrôle des équipements nécessaires à l’exercice de chacune des fonctions de l’équipe de distribution pourra être préparée afin d’être vérifiée au début de chaque journée de distribution. Parmi ces équipements, on pourra par exemple prévoir un micro, du ruban de sécurité, etc.

Site de distribution (lorsque le HCR ou les partenaires qu’il finance effectuent la distribution auprès de la population cible)

 Sélectionner le site en concertation avec les autorités compétentes, des membres des communautés d’accueil/voisines et la population déplacée.

- Le site doit être situé en plein air, à l’écart des zones très fréquentées telles que les marchés, les écoles ou les établissements de santé, et ne pas se trouver sur une voie de circulation importante dans une rue étroite.
- Éviter les sites exposés à des risques naturels, « inconfortables » pour des raisons météorologiques, en particulier selon la saison (sites dépourvus d’ombre en été, exposés à des vents violents en hiver, etc.), ou envahis par des insectes.
Une zone plane et dégagée permettra de disposer d’une vue d’ensemble du site afin de repérer rapidement tout signe de dysfonctionnement lors de la distribution.

Veiller à ce que le site soit physiquement accessible aux personnes en fauteuil roulant ou présentant d’autres contraintes de mobilité.

Le site doit être suffisamment grand pour pouvoir disposer des aménagements suivants :
1. espace permettant le chargement/déchargement des camions de transport des articles non alimentaires
2. une entrée
3. une zone d’attente (protégée des éléments) pour la population cible
4. une zone d’accueil (dans laquelle l’identité des personnes est vérifiée sur la base de la liste de distribution ou au moyen d’une autre forme d’identification)
5. une zone de distribution (dans laquelle les personnes prennent possession des articles non alimentaires)
6. un service de règlement des litiges (dans une zone séparée et garantissant la confidentialité)
7. une sortie
8. au moins une sortie de secours
9. des latrines et des installations d’eau séparées pour les femmes et les hommes, et, si possible, distinctes pour la population cible et l’équipe de distribution
10. si possible, un lieu de stockage sécurisé pour les articles non alimentaires et pour l’équipement nécessaire aux opérations de distribution (en particulier si la distribution dure plus d’une journée).

Entourer le site d’une clôture et matérialiser la séparation des différentes zones (zones d’attente, d’accueil et de distribution).

**Articles renouvelables**

- Certains articles non alimentaires sont renouvelables (savon, serviettes hygiéniques, combustible, etc.) et doivent être remplacés périodiquement, ce qui nécessite des distributions régulières.
- Veiller à ce que les articles renouvelables des kits d’articles non alimentaires de première urgence soient fournis en quantité suffisante pour couvrir les besoins sur une période d’au moins un mois.
- Si les conditions du marché sont favorables et sous réserve des conclusions d’une étude de faisabilité spécifique, on pourra envisager de passer d’une distribution de produits renouvelables à une aide en espèces.

**Suivi sur le terrain au cours de la distribution**

- Effectuer un contrôle auprès des personnes quittant le site pour vérifier qu’elles figurent bien dans la liste de distribution et contrôler les articles non alimentaires qu’elles ont reçus. La fréquence de ces contrôles ponctuels dépendra du nombre total de personnes accueillies sur le site au cours d’une journée et de la capacité de l’équipe de distribution.

**Suivi postdistribution**

- Opter pour des enquêtes auprès des ménages, des entretiens avec des informateurs clés,
des discussions de groupe ou une combinaison de ces trois modalités.
- Le genre des personnes chargées de ces enquêtes doit être le même que celui des personnes interrogées.
- Envisager d'intégrer certaines questions clés du suivi postdistribution au processus de suivi régulier de la protection si les moyens de suivi postproduction sont limités.
- Interroger davantage de personnes issues des sous-groupes sensibles et faire en sorte que l'échantillon des représentants de chacun de ces sous-groupes soit de taille proportionnelle au nombre des personnes qui les composent.
- Le suivi postdistribution peut être mis à profit pour évaluer la situation et le niveau de vulnérabilité des bénéficiaires des articles non alimentaires, en vérifiant s'ils restent éligibles à une assistance.
- Lors de la réalisation d'enquêtes à l'échelle des ménages, observer les articles disponibles dans les foyers, évaluer leur état et les comparer aux articles qui ont été distribués.
- Inspecter les marchés locaux pour savoir si les articles non alimentaires distribués sont revendus.

**Phase post-urgence**

- Planifier et préparer, dès le début de la situation d'urgence, la phase qui la suivra.
- Réfléchir à la manière d'éviter de rendre les personnes déplacées de force et apatrides dépendantes de la distribution d'articles non alimentaires par le HCR et/ou les autres acteurs humanitaires.
- Voir la section « Articles renouvelables » plus haut.

**Liste de contrôle**

1. **Connaître le contexte et les parties prenantes :**
   - Quels autres acteurs (y compris les autorités locales) peuvent stocker, fournir et/ou distribuer temporairement des articles non alimentaires ?
   - Où peuvent-ils assurer la distribution d'articles non alimentaires ?
   - Quels articles non alimentaires peuvent-ils fournir ?
   - Où peuvent-ils stocker les articles non alimentaires de manière sécurisée et quelle est leur capacité de stockage ?
   - Est-il possible de se procurer des articles non alimentaires d’une qualité convenable sur le marché local ?
   - Existe-t-il un mécanisme de coordination interinstitutionnelle pour les articles non alimentaires ?

2. **Connaître la population :**
   - Quelles sont les personnes ayant réellement besoin d’articles non alimentaires au
sein de la population déplacée ?
- Des personnes des communautés d’accueil/voisines ont-elles également besoin d’articles non alimentaires ?
- Combien de personnes/ménages au total (même approximativement) ont besoin d’articles non alimentaires ?
- La population cible est-elle recensée ?
- Quels sont les profils d’âge, de genre et de diversité de la population cible ?
- Existe-t-il des personnes ayant des besoins spécifiques justifiant la fourniture

• 3. Savoir quels articles non alimentaires distribuer :

- La population cible est-elle en déplacement/transit ?
- La population cible possède-t-elle ou dispose-t-elle d’un accès à des articles non alimentaires standard avant la distribution ?
- Des considérations de préférences culturelles sont-elles applicables ?
- Quels sont les articles non alimentaires en stock dans le pays ?
- Quels articles non alimentaires sont déjà en cours d’acheminement ?

• 4. Connaître les quantités d’articles non alimentaires à se procurer/fournir :

- Combien d’articles non alimentaires d’une qualité convenable sont disponibles sur le marché local ?
- Combien d’articles non alimentaires doivent être fournis à partir des stocks mondiaux du HCR et combien doivent l’être via des fournisseurs locaux et/ou internationaux (en plus des stocks actuels et en cours d’acheminement) ?
- Des perturbations des chaînes d’approvisionnement sont-elles à prévoir et doivent-elles être prises en compte dans le calcul ?
- Combien d’articles non alimentaires doivent être commandés et mis de côté pour le stock d’urgence ?
- Quelle est la capacité de stockage des articles non alimentaires (ceux déjà disponibles et ceux qui restent à acheminer) ?

• 5. Connaître le nombre d’articles non alimentaires à distribuer :

- Sur quelles bases quantitatives sont définis les droits des bénéficiaires ?
- Quels sont les articles nécessaires à l’échelle des ménages et des individus ?

• 6. Connaître les bénéficiaires des articles non alimentaires :

- Les articles non alimentaires seront-ils distribués à des personnes, à des ménages ou à des représentants communautaires ? Dans une autre approche, les articles non alimentaires seront-ils remis aux autorités locales qui se chargeront ensuite de la distribution auprès de la population cible ?
• Comment les articles non alimentaires seront-ils distribués aux personnes à mobilité réduite ?

• 7. Connaître le lieu de distribution :
  - Est-il possible de disposer d’un lieu sûr, sécurisé et accessible ?
  - Existe-t-il un accès adéquat pour les véhicules de livraison ?
  - Existe-t-il un espace suffisant pour le déchargement et la distribution en toute sécurité des articles non alimentaires ?

• 8. Connaître la date de distribution :
  - La date et l'heure de la distribution ont-elles été fixées de manière à convenir aux bénéficiaires des articles non alimentaires et à respecter les conditions d'accessibilité et de sécurité du site ?
  - Une campagne d’information auprès de la population cible est-elle prévue ?

• 9. Connaître l’impact de la distribution :
  - Les articles non alimentaires ont-ils bien été distribués aux bénéficiaires ciblés ?
  - Les articles non alimentaires ont-ils été utilisés aux fins prévues ?
  - Les bénéficiaires disposent-ils encore des articles non alimentaires ? Si ce n’est pas le cas, comment se sont-ils séparés de ces articles non alimentaires et pourquoi ?
  - Certains articles non alimentaires distribués ont-ils été vendus sur les marchés locaux ?

4. Normes

Site de distribution

Un site de distribution ne doit pas être destiné à fournir des articles non alimentaires à une population de plus de 20 000 personnes (ainsi, si la taille moyenne d’un ménage est de cinq personnes, 4 000 à 5 000 personnes se rendront sur le site de distribution).

Le site de distribution ne doit pas se trouver à plus de cinq kilomètres du lieu d’hébergement de la population cible.

Suivi postdistribution

Un suivi postdistribution est réalisé dans un laps de temps compris entre deux semaines et deux mois après la distribution.

Taille d’échantillon :
- 15 % de la population pour des distributions à 200 ménages ou moins.
- 10 % de la population pour des distributions à un nombre de ménages compris entre 200 et 750.
- 5 % de la population pour des distributions à plus de 750 ménages.

**Indicateur fondamental d’impact**

Nombre de personnes ayant reçu des articles non alimentaires.

**Annexes**

- Camp Management Toolkit
- Tip sheet on applying the UNHCR AGD Policy to persons with disabilities.pdf

**5. Liens**

- UNHCR/OG/2021/04/Rev.1 Operational Guidelines on Non-Food Item Management (accessible uniquement... MSF Non-Food Items Distribution: Emergencies IDPs/Refugees and Natural Disasters WFP Emergency Field Operations Pocketbook The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian... Veuillez consulter l’entrée connexe “Demande de produits de première nécessité...”

**6. Contacts principaux**

Jefe de la Unidad de Gestión Operacional y de Asociaciones

Oficial de Gestión de Programas y Apoyo

División de Planificación Estratégica y Resultados del ACNUR: hqdspr@unhcr.org

**Seuil d’utilisation des soins de santé primaires**

07 mars 2023

**Points clés**
1. Aperçu

Le seuil est une mesure de l'emploi des services de santé, calculée en termes de nombre moyen de visites aux soins de santé primaires par an, proportionnellement à la population.

Si le taux est plus bas que prévu, cela peut indiquer que la population ne bénéficie pas d'un accès adéquat aux services de santé. Si le taux est élevé, cela peut indiquer que la population « surexploite » les services de santé. Cela peut être dû à la présence d'un problème de santé publique spécifique ou au fait que la population a été sous-évaluée.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

- Taux d'utilisation des installations de santé : 1 à 4 nouvelles consultations par personne/par an.
- Le nombre de consultations par médecin formé par jour est inférieur à 50.

Norme sur le long terme

- Les standards qui précèdent s'appliquent aux situations d'urgence et de long terme.

3. Liens

Santé publique du HCR iRHIS Projet SPHERE

4. Contacts principaux

Contactez :
- Contactez DPSM/PHS. À l'adresse : HQPHN@unhcr.org.

- Les standards qui précèdent s'appliquent aux camps de réfugiés et aux installations en dehors des camps (y compris en milieu urbain).
- La « population » rassemble toutes les personnes qui se rendent dans les installations de santé, qu'il s'agisse de réfugiés ou de citoyens du pays.
- Lors de l'analyse des taux d'utilisation, voyez si vous pouvez agréger l'utilisation des installations de santé par sexe, âge et, lorsque cela est pertinent, par origine, affiliation ethnique et handicap.
Normes minimales de planification du site du camp

07 mars 2023

Points clés

- Le HCR n'encourage pas les établissements humains officiels et, autant que faire se peut, préfère d'autres alternatives aux camps, pour peu que les personnes concernées soient protégées et efficacement assistées.

- Dans un pays donné, l'abri doit être adapté à la situation géographique, le climat, la pratique religieuse, les habitudes culturelles, la présence d'une main-d'œuvre locale qualifiée, et l'accessibilité aux matériaux de construction.

- La phase d'opérations mérite d'être au centre de vos préoccupations. Ce qui peut paraître adéquat en matière d'abri dans les situations d'urgence (par exemple, les bâches plastiques, les tentes), et en matière d'espace pour un camp moyen de tant de personnes, ne l'est plus dans une situation de déplacement de population prolongé.

1. Aperçu

Ce chapitre donne des informations importantes sur les normes minimales et les bonnes pratiques de planification d'établissements humains et de camps. Ces informations doivent être consultées et vous devez vous y reporter en cas de création de camps en réponse à l'urgence d'y installer des réfugiés.

Généralement, un spécialiste du secteur effectue une évaluation des besoins en matière d'abris et d'installations, une analyse de planification du site au cours de la première phase d'intervention dans une situation d'urgence.

Souvent, un centre d'accueil ou de transit est nécessaire pour un hébergement temporaire au début d'une crise frappant les réfugiés. Consulter les Normes en matière de centres de transit pour obtenir de plus amples informations à ce sujet.

Ce chapitre porte sur les normes minimales requises pour garantir aux communautés de réfugiés des habitats planifiés leur permettant de vivre en sécurité, dans la dignité et dans un environnement sain qui améliore leur qualité de vie.

Le document HCR – Master Plan Approach to Settlement Planning Guiding Principles (Principes
directeurs de l'Approche du plan général à la planification des installations) est une référence majeure pour définir une réponse en matière d'habitat. Le choix du lieu constitue une décision critique qui aura des conséquences significatives sur la protection et le bien-être des personnes déplacées, ainsi que sur le développement local plus vaste. Même si une installation bien placée peut présenter plusieurs avantages de protection et contribuer au développement local, un habitat installé dans le mauvais lieu géographique peut menacer la protection et l'assistance des personnes déplacées et avoir des répercussions négatives sur le développement local et la coexistence pacifique des différentes communautés.

2. Conseils principaux

Mesure standard d'urgence

Il existe plusieurs indicateurs déterminant l'adéquation des abris pour les réfugiés et les personnes déplacées (voir les liens ci-dessous pour de plus amples informations).

2.1 Indicateur

Surface moyenne par personne dans un camp : les dimensions d'un camp et l'espace occupé par tête d'habitant sont cruciaux dans la planification d'un camp, la promiscuité étant un paramètre fondamental d'augmentation de la morbidité et du stress. Allouer un espace suffisant, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur des camps, est un geste essentiel.

L'indicateur de surface moyenne en mètre carré pour une personne mesure, dans le cas d'un camp, l'espace moyen auquel une personne a accès. Cet espace doit convenir à toutes les commodités nécessaires à une vie digne :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur : surface moyenne pour une personne (mètre carré)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Comment cet indicateur doit-il être mesuré :</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Norme  : 45 m2 | Mesure acceptable : ≥ 35 sq. m | Mesure inacceptable : 34 - 30 sq. m | Mesure fondamentale : ≤ 29 sq. m |

Il faut allouer un espace avec une surface minimum de 45 m2 par personne, comprenant un espace amiant pour le jardinage. Trente mètres carrés (30 m2) par personne sont nécessaires pour les routes, les passages piétons, les centres éducatifs, l'installation de sanitaires, la sécurité, les pare-feu, l'administration, le stockage de l'eau, les points de distribution, les marchés, le stockage de produits de première nécessité, et, bien sûr, les parcelles pour les abris. Est exclu, cependant, tout terrain d'importance pour les activités agricoles ou l'élevage. Les 15 m2 par personne restants sont alloués au jardin du ménage, lequel est rattaché à la parcelle de la famille et qui
doit être inclus dans le plan du site dès le début.

2.2 Norme d'urgence

La conception des installations planifiées suit les normes d'urgence de SPHÈRE. Le tableau ci-dessous précise les normes minimales à respecter.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Description</th>
<th>Norme minimale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zone d'habitations couvertes</td>
<td>3,5 m² par personne, au minimum</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dans les climats froids et zones urbaines, plus de 3,5 m², seraient nécessaires (mais 4,5 à 5,5 m² seraient plus appropriés)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hauteur minimum du plafond : 2 m à son plus haut point</td>
</tr>
<tr>
<td>Taille d'un camp d'hébergement</td>
<td>45 m² par personne (cuisine et jardin potager compris)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sécurité incendie</td>
<td>30 m pour les pare-feu, tous les 300 m</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Minimum 2 m entre les structures : distance convenable équivalente à 2 fois la hauteur de la structure</td>
</tr>
<tr>
<td>Déclivité du site d'un camp</td>
<td>1 à 5 %, mais de préférence entre 2 et 4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Drainage</td>
<td>Le drainage est nécessaire, spécialement dans les lieux où sévissent des pluies saisonnières et des crues brutales.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tableau 1 - Normes minimales pour la planification d'un camp

La planification d'un site commence à l'échelle de la famille réfugiée, prenant en considération les besoins du ménage : distance pour aller à un point d'eau, accès aux services collectifs, installations récréatives, accès aux douches et aux latrines, gestion des détritus, etc. Il est conseillé de prendre en considération les structures sociales et les relations qui prévalent parmi les personnes concernées, notamment le clan, les tribus et les conventions qui régissent les familles élargies, ainsi que l'agencement traditionnel de leur habitat et les préférences qu'ils peuvent avoir en matière d'abri. Tenir compte de ce point donne satisfaction la plupart du temps, mais conforte aussi le sens de propriété. Le tableau suivant utilise le noyau familial comme le plus petit « module » de planification pour ensuite aborder les modules plus grands.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Module</th>
<th>Structure</th>
<th>Nombre approximatif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Famille</td>
<td>1 x famille</td>
<td>4 - 6 personnes</td>
</tr>
<tr>
<td>Communauté</td>
<td>16 x familles</td>
<td>80 personnes</td>
</tr>
<tr>
<td>Quartier</td>
<td>16 x communautés</td>
<td>1 250 personnes</td>
</tr>
<tr>
<td>Secteur</td>
<td>4 x quartiers</td>
<td>5 000 personnes</td>
</tr>
<tr>
<td>Camp</td>
<td>4 x secteurs</td>
<td>20 000 personnes</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tableau 2 – Indique des unités de planification modulaire

Ci-dessous, voir les normes de planification de sites recommandés pour les services et l'infrastructure. Lorsque vous songez à configurer un camp, vous pouvez vous en inspirer :

1 par camp, avec eau et installation de sanitaires 1 pour 5 000 personnes

<table>
<thead>
<tr>
<th>Description</th>
<th>Norme</th>
<th>Considération supplémentaire</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Latrine commune     | 1 pour 20 personnes - phase d'urgence | Latrines séparées pour les hommes et les femmes  
Pour un habitat à long terme, une latrine par ménage, par famille |
<p>| Distance de la latrine | À pas plus de 50 m de l'abri, et à pas moins de 6 m si elle devait être proche | Les latrines doivent être assez proches pour encourager leur utilisation, mais assez loin pour éviter odeurs et parasites |
| Douche              | 1 pour 50 personnes                  | Douche séparée pour les hommes et les femmes dans des espaces bien drainés |
| Approvisionnement en eau | 20 litres par personne et par jour                      |                                                                                     |
| Robinets d'eau      | 1 pour 80 personnes                  | 1 par communauté                                                                    |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Distance du point d'eau</th>
<th>Maximum à 200 m du ménage</th>
<th>Aucun habitat ne doit être situé à moins de quelques minutes de marche d'un point d'eau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bennes à ordures de 100 litres</td>
<td>1 pour 50 personnes</td>
<td>1 pour 10 familles</td>
</tr>
<tr>
<td>Fosses d'aisances – 2 m x 5 m x 2 m</td>
<td>1 pour 500 personnes</td>
<td>1 pour 100 familles</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre médical</td>
<td>1 pour 20 000 personnes</td>
<td>1 par établissement humain Inclure un approvisionnement en eau et des installations sanitaires</td>
</tr>
<tr>
<td>Hôpital de référence</td>
<td>1 pour 200 000 personnes</td>
<td>1 pour 10 établissements humains</td>
</tr>
<tr>
<td>École</td>
<td>1 pour 5 000 personnes</td>
<td>1 par secteur 3 classes, 50 m2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre de distribution</td>
<td>1 par secteur</td>
<td>1 par secteur</td>
</tr>
<tr>
<td>Place du marché</td>
<td>1 pour 20 000 personnes</td>
<td>1 par établissement humain</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre d'alimentation</td>
<td>1 pour 20 000 personnes</td>
<td>1 par établissement humain</td>
</tr>
<tr>
<td>Aire de stockage</td>
<td>15 à 20 m² pour 100 personnes</td>
<td>Stockage pour les réfugiés</td>
</tr>
<tr>
<td>Éclairage</td>
<td>Selon le cas</td>
<td>Accorder la priorité aux lieux comme les latrines, les douches, et les espaces de services publics</td>
</tr>
<tr>
<td>Aire d'enregistrement</td>
<td>Selon le cas</td>
<td>Possibilité d'une aire d'arrivées, avec aire pour les visites médicales, distribution, aire de stationnement</td>
</tr>
<tr>
<td>Administration / Bureau</td>
<td>Selon le cas</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tableau 3 - Normes de planification pour les services et l'infrastructure

2.3 Critères de sélection des sites :

Le site choisi pour implanter un camp est sélectionné en consultation avec un grand nombre de personnes de divers secteurs, notamment le personnel chargé du programme eau, assainissement et hygiène (WASH), de la protection et de l'approvisionnement, ainsi que de spécialistes techniques comme les hydrologues, inspecteurs, planificateurs, ingénieurs, et ingénieurs en environnement. Créer un site inapproprié ou faillir à satisfaire aux normes requises peut donner lieu à d'autres déplacements, lesquels causent détresse et perte supplémentaire et inutile aux personnes concernées ; en outre, certains groupes ou personnes seraient exposés à d'autres risques.

Consulter le document UNHCR Master Plan Assessment Template (Modèle d'évaluation du plan général du HCR), qui inclut le Formulaire d'évaluation de site pour vous aider à définir l'adéquation d'un site donné.

Le contexte opérationnel détermine les critères de sélection du site. Cependant, en général, les facteurs suivants doivent être pris en compte lorsqu'on décide de créer un camp de réfugiés:
### Conditions topographiques, drainage, sol
- La topographie du terrain doit permettre un drainage facile et le site doit être situé au-dessus du niveau des crues. Les sols rocheux et imperméables doivent être évités. Sur un terrain couvert d'herbe, il y a moins de poussière. Dans la mesure du possible, il y a lieu d'éviter pentes abruptes, vallées étroites et ravins.
  - Idéalement, un site a une déclivité de 2 %-4 % pour permettre un bon drainage, et pas plus de 10 % pour éviter l'érosion et les travaux très onéreux de terrassement pour faire les routes et construire.
  - Éviter les aires qui risquent de devenir marécageuses ou gorgées d'eau à la saison des pluies. Consultez les données météorologiques nationales et les communautés hôtes avant de prendre une décision.
  - Les sols absorbant les eaux de surface rapidement facilitent la construction efficace de latrines et de fosses d'aisances.
  - Le sous-sol doit permettre une bonne infiltration (il laisse le sol absorber l'eau et retenir les déchets solides des latrines). Les sols très sablonneux peuvent permettre une bonne infiltration, mais les latrines à fosses risquent d'être moins stables.
  - Les latrines à fosses ne doivent pas pénétrer dans l'eau souterraine. La nappe phréatique doit être à au moins 3 m sous la surface du site.
  - Éviter les sites trop rocheux ou imperméables, car ils entretiennent la construction d'abris et de latrines.
  - Dans la mesure du possible, sélectionner un site où la terre conviendrait aux jardins potagers ou aux petites cultures.

### Ressources d'eau
- Choisissez des lieux qui sont à une certaine proximité d'une bonne source d'eau, et idéalement près d'un terrain surélevé qui a un bon ruissellement de surface et un drainage adéquat. Une fois localisées, les sources d'eau doivent être protégées. Idéalement, personne ne doit marcher à plus de quelques minutes pour trouver de l'eau. Il devrait y avoir un point d'eau pour 250 personnes.
  - Idéalement, les inspections hydrologiques renseignent sur la présence d'eau. Un site ne doit pas être choisi avec l'idée préconçue selon laquelle un forage permet de trouver de l'eau. Transporter de l'eau par camion-citerne sur de longues distances est déconseillé.
| Droits fonciers | - Le HCR n'achète ni ne loue des terrains pour installer des camps de réfugiés.  
  - Les réfugiés jouissent de l'utilisation exclusive du site dans lequel ils vivent, en accord avec les autorités nationales et locales.  
  - Les gouvernements fournissent souvent des terrains publics.  
  - Les terrains privés ou indivis (notamment les terrains pastoraux non clos) ne peuvent être utilisés que si le gouvernement conclut une entente officielle avec le ou les propriétaires, conformément aux lois du pays.  
  - Le statut des terrains occupés pour ériger des sites doit être clarifié par écrit par le gouvernement.  
  - En association avec le gouvernement et la communauté hôte, convenez clairement du droit des réfugiés d'entreprendre les activités suivantes : creuser pour trouver de la nourriture, ramasser du bois de chauffage, le bois en général et d'autres matériaux de construction d'abris, comme de l'herbe, de la boue et du fourrage. Aussi le droit de faire paître leurs animaux. |
| Accessibilité | - Voir à ce que le site ait une infrastructure routière adéquate, dont l'accès doit être fiable, notamment au cours de la saison des pluies.  
  - Assurez-vous de la proximité du site aux services nationaux tels les services de santé, les marchés, les villes. Dans la mesure du possible, privilégiez l'accès aux services courants. Sans services courants, les services parallèles prendront le relais au détriment de la population des camps.  
  - Négociez avec les agences de développement, notamment le PNUD (UNDP) et les ministères gouvernementaux en relation avec le PNUD pour améliorer l'accès aux grandes routes.  
  
  Le HCR finance seulement la construction des tronçons de routes qui relient le site à la grande route. |
| Sécurité | - Le site est généralement construit à une distance suffisante des frontières internationales (50 km), des zones de conflit et autres zones potentiellement sensibles (telles les bases militaires). Évitez les lieux soumis à des conditions climatiques extrêmes ou qui présentent des risques de santé évidents, d'environnement ou autres.  
  - Les vents violents peuvent endommager les abris temporaires et augmenter les risques de feu.  
  - Estimez les variations saisonnières. Les sites idéaux pendant la saison sèche peuvent s'avérer inhabitables pendant la saison des pluies.  
  - Évitez d'installer les réfugiés dans des lieux dont le climat diffère beaucoup des lieux auxquels ils sont habitués. |
Environnement et végétation

- Assurez-vous que le site dispose d'un couvert végétal suffisant (herbe, buissons, arbres). La végétation donne de l'ombre, protège du vent, et réduit l'érosion et la poussière.
- Évitez les sites où les nuages de poussière sont communs, en raison des maladies respiratoires qu'ils causent.
- Évitez les sites qui seraient à un jour de marche d'une zone protégée (par exemple, une réserve faunique).
- Prenez les mesures qui s'imposent pour assurer l'accès à l'approvisionnement en bois de chauffage, et pour cela, collaborez avec les autorités forestières locales et négociez avec la communauté hôte.

### Table 4 - Facteurs importants de sélection d'un site

| 1 pour 10 établissements humains |

### Annexes

**UNHCR - Global strategy for settlement and shelter (2014-2018)**

**UNHCR - Policy on alternatives to camps**

**Manuel Sphere (2018)**

**Settlement Folio**

### 3. Liens

**Intranet du HCR : Abri et installations** *Principes directeurs de l'Approche du plan général à la planification des insta... Le projet Sphere 2018 Indicateurs d'impacts sur l'abri et les installations*

### 4. Contacts principaux

Section Abris et zones d'installation, Division de l'appui et de la gestion des programmes, à : **HQShelter@unhcr.org**.

**Hébergement locatif - considérations de**
Points clés

- Veiller à ce que l'hébergement locatif réponde aux normes ;
- contribuer à l'expansion ou à la restauration du parc locatif ;
- encourager les activités de subsistance permettant d'augmenter l'autonomie des personnes relevant de la compétence du HCR ;
- minimiser les effets négatifs de la spéculaion sur le marché locatif ;
- veiller à ce que les contrats de location protègent les locataires de la discrimination, des abus, de l'exploitation et de l'éviction forcée ;
- tenir compte de la situation de la protection dans la zone du déplacement, y compris des conditions de sécurité et des besoins spécifiques et des risques de SSV telles la protection des enfants et la violence sexuelle et sexiste ;
- tenir compte de l'économie nationale et locale et des opportunités offertes aux personnes relevant de la compétence du HCR de devenir autonomes, de se doter de moyens de subsistance dans la durée et de contribuer à la communauté. Tenir compte de la manière dont un afflux peut affecter la capacité de la population d'accueil d'accéder aux moyens de subsistance et aux services.

1. Aperçu

L'hébergement locatif est une option d'installation à laquelle on recourt souvent en milieux urbains. Elle est surtout envisageable lorsque les populations déplacées possèdent les ressources nécessaires (en argent, en nature, etc.) et que la communauté d'accueil dispose de logements à louer, appropriés.

Lorsque c'est possible, les personnes déplacées cherchent refuge dans des régions qui leur sont familières, régions où elles peuvent retrouver des amis ou des parents déjà installés, pouvant les aider de manière informelle. D'autres accordent la priorité aux opportunités économiques lorsqu'elles décident où s'installer.

Autoriser les réfugiés à résider au sein de communautés urbaines ou rurales, de manière légale, pacifique et à l'abri du harcèlement, stimule leur capacité à assumer leurs vies, leurs familles et leurs communautés.
L'aide humanitaire pour cette option d'installation consiste normalement, en priorité, à s'assurer que l'hébergement locatif se fait de manière adéquate et abordable. Cet hébergement doit être abordable pour permettre aux ménages plus vulnérables de trouver des logements à louer ; il doit aussi être adéquat en matière de normes et de qualité. Sensibilisation et suivi renforcés de protection sont ici requis comme pour toutes les options à l'approche des camps.

2. Conseils principaux

Caractéristiques propres au contexte et risques

Pour louer, un ménage touché doit pouvoir signer un bail de courte durée pour loger dans une propriété rurale ou urbaine. Le loyer peut être payé en espèces ou en nature.

Les conflits et désastres naturels réduisent souvent l'offre de terrains, maisons ou appartements à louer et les ménages appauvris par ces conflits et désastres naturels sont souvent incapables de payer des loyers.

Dans un marché concurrentiel, les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent être exposées à la discrimination et à l'exploitation de la part de propriétaires peu scrupuleux. Elles manquent souvent de l'argent nécessaire pour effectuer un dépôt ou des références requises. Les règlements imposant une preuve de résidence ou de citoyenneté peuvent restreindre leur accès à des baux formels. Les accords locatifs peuvent ne pas être formalisés ou appliqués, exposant les personnes relevant de la compétence du HCR aux incertitudes concernant les baux et les rendant vulnérables aux mauvais traitements.

Une demande élevée de propriétés locatives peut entraîner une hausse rapide des loyers et stimuler la spéculación. L'hébergement locatif existant et abordable est souvent de qualité inférieure. Parvenir à un accord avec le Gouvernement, les autorités locales ou les propriétaires sur l'utilisation de terrains ou de propriétés disponibles peut requérir beaucoup de temps.

Objectifs de protection propres au contexte

- Assurer un environnement de vie sûr et sain aux personnes relevant de la compétence du HCR.
- Protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'une suite de risques, dont l'éviction, l'exploitation et les mauvais traitements, la surpopulation, un accès médiocre aux services et des conditions de vie caractérisées par une hygiène insuffisante ; favoriser l'autonomie pour permettre aux personnes relevant de la compétence du HCR de mener des vies utiles et dignes.

Principles and policy considerations for the
Il est important de comprendre les opportunités et les contraintes des populations d'accueil hébergeant des populations déplacées dans leurs habitations ou sur leur terrain. Louer leur maison ou leur terrain à des personnes déplacées soucieuses de s'installer peut constituer pour eux une source de revenus. Protéger les droits de propriété des petits propriétaires les encouragera à acquérir des terrains et à investir dans d'autres biens productifs. Les gouvernements d'accueil peuvent vouloir éviter d'encourager l'hébergement locatif comme option de substitution aux camps, pour des raisons de sécurité ou pour éviter que les réfugiés ne concurrencent les nationaux sur d'opportunités économiques limitées et des ressources rares, telles l'eau et la terre.

La plupart des gouvernements considèrent que le fait d'autoriser les réfugiés à s'installer au sein des communautés et à contribuer à l'économie, les dissuadera de retourner chez eux. Il est nécessaire de procéder à une analyse approfondie des lois nationales et des politiques et pratiques en matière de protection des réfugiés, y compris des restrictions relatives à leurs droits et à leurs libertés.

Les programmes d'abri et d'hébergement doivent procéder à une analyse de l'environnement socio-économique des zones résidentielles pour déterminer si l'hébergement locatif est abordable et existant.

Un hébergement adéquat peut ne pas exister en quantité suffisante, dès le début. Les unités offertes à la location peuvent avoir besoin d'être restaurées ou réparées, processus qui peut ne pas se faire avec la rapidité nécessaire pour répondre aux besoins d'hébergement au début d'une intervention.

Consulter les autorités concernées, les partenaires de mise en œuvre et la population affectée pour établir un niveau de loyers et d'aide au loyer équitable et cohérent, qui n'entraînera pas des ruptures au sein du marché locatif.

Collaborer, dès le départ, avec les bureaux techniques et les autorités locales, et étudier les règles et règlements locaux sur le régime foncier, les travaux publics et le logement, pour minimiser les risques de conflits concernant les terrains et veiller au respect des règlements locaux relatifs au bâtiment.

**Priority operational delivery mode and responses in this context**

- Explorer les options d'aide d'assistance en espèces pour aider les réfugiés à payer leur hébergement locatif ;
- procéder à une évaluation technique de la qualité de l'hébergement locatif pour s'assurer qu'elle répond aux normes minimales requises ;
- faciliter l'accès aux services essentiels, y compris l'eau, l'hygiène publique, la santé et
l'éducation ;
- lorsque c'est nécessaire et approprié, contribuer aux améliorations des réparations pour veiller à ce que l'hébergement locatif réponde aux normes ;
- procéder à une analyse Logement, terrain et propriété (HLP) de l'environnement, des lois et de leurs modalités d'application, et répertorier les pratiques pouvant exposer les personnes relevant de la compétence du HCR à la discrimination, à l'exploitation et aux mauvais traitements ;
- l'évaluation de l'abri peut comprendre une analyse du marché locatif, particulièrement dans les déplacements urbains. Cette évaluation doit intégrer une analyse du parc locatif existant, des prix, des conditions et des travaux de réhabilitation nécessaires, de l'accès aux services essentiels, des problèmes juridiques et de protection, etc.

**Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte**

- Les autorités locales ou du Gouvernement central ;
- les leaders communautaires et chefs religieux ;
- les communautés d'accueil ;
- les ONG nationales et internationales ;
- la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ;
- les autres organisations des Nations Unies et organisations internationales ;
- les médias nationaux (notamment ceux de langue locale) et internationaux ;

**Annexes**

UNHCR, Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018

Manuel Sphere (2018)

UN Habitat, Rental Housing. An essential option for the urban poor in developing countries

World Bank, Open Knowledge Repository, Safer homes, stronger communities

HCR – Politique sur les alternatives aux camps

**3. Liens**

Groupe sectoriel Abris ONU-Habitat – Politique d'hébergement Le Manuel Sphère 2018 ALNAP Le Shelter Centre Dispositif mondial de réduction des effets des catastrophes et de relèvement (G...

**4. Contacts principaux**
Centres collectifs — considérations de stratégie

07 mars 2023

Points clés

- Assurer une aide susceptible de permettre aux autorités d'exercer leurs compétences de manière effective ;
- assurer la protection nécessaire aux personnes déplacées et veiller à leur bien-être ;
- de la création à la clôture des centres collectifs, veiller à ce que les résidents parviennent, à la première opportunité, à des solutions durables ;
- veiller à la participation des résidents au processus de décisions. Assurer des plateformes pour une participation intégrative ;
- en recourant à une approche AGD, veiller à ce que la population relevant de la compétence du HCR soit adéquatement représentée et intégrée aux structures de gouvernance des centres collectifs ;
- répertorier les besoins des résidents dans les centres collectifs de longue et courte durées, et aider les résidents à les satisfaire ;
- veiller à ce que les résidents des centres collectifs soient informés des services qui leur sont offerts et de la manière d'y accéder ;
- réduire les risques de violence, d'abus et d'exploitation, en veillant à ce que les points de distribution et les mécanismes soient sûrs, protégés et accessibles ;
- préparer des plans de secours pour pouvoir faire face à une série de scénarios possibles de déplacements.

1. Aperçu

Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent chercher à s'héberger et à se protéger, de manière temporaire, dans des bâtiments ou des structures déjà existants, communément appelés centres collectifs. Ils sont généralement classés comme planifiés ou relevants d'une installation autonome, en fonction des circonstances qui ont accompagné leur
création.
- Ils sont considérés comme planifiés lorsqu'une autorité responsable (un État, par exemple) les classe comme un espace affecté aux populations déplacées. Ces immeubles peuvent avoir été apprêtés ou non pour servir d'abris temporaires. Les centres planifiés comprennent des abris affectés d'avance ou construits dans un but déterminé, tels les abris pour se protéger des cyclones, ouragans, tempêtes et inondations ;
- Ils sont considérés comme relevant d'une installation autonome lorsque les personnes déplacées les occupent à leur propre initiative, sans le consentement formel ou une coordination avec les autorités compétentes ou les propriétaires.

Il existe une série d'installations susceptibles d'être utilisées comme centres collectifs — centres communautaires, maisons mitoyennes, hôtels, gymnases, entrepôts, immeubles non achevés, usines désaffectées. Ces installations sont rarement utilisables comme habitations et doivent être réhabilitées ou mises à niveau pour répondre aux besoins d'abris des résidents.

Les centres collectifs peuvent constituer une solution temporaire, pourvu qu'ils soient proprement desservis et entretenus. La durée de vie des centres communautaires varie considérablement et, dans de nombreux cas, dépend de la date à laquelle le bâtiment est censé être restitué à sa fonction initiale. Les centres collectifs ne doivent généralement servir que de moyens d'hébergement à court terme pour gagner du temps, en attendant de pouvoir assurer un abri plus adéquat.

2. Conseils principaux

Caractéristiques propres au contexte et risques

Les personnes relevant de la compétence du HCR (PoC) peuvent être déplacées depuis plusieurs années. Il est, par conséquent vital que les options d'installation de la stratégie d'abri et d'installation, soient correctement planifiées et que l'aide qu'elles assurent, favorise, autant que possible, l'autonomie. Les PoC doivent jouer un rôle actif au niveau de la planification et du développement des stratégies d'installation et de la création de mécanismes de gouvernance et de gestion dans leurs installations.

Les centres collectifs possèdent certains avantages :
- ils peuvent immédiatement héberger les réfugiés, sans désorganiser l'hébergement dans les régions d'accueil ;
- il est probable que des services comme l'eau et l'hygiène publique soient déjà disponibles, bien qu'ils puissent être inadéquats ou insuffisants par rapport au nombre de personnes les utilisant ;
- il n'est pas nécessaire de construire de nouveaux bâtiments, particuliers aux PoC.

Ils ont aussi, cependant, des désavantages :
- Ils peuvent rapidement devenir surpeuplés ;
- ils peuvent donner lieu à une utilisation excessive des services d'hygiène publique et des autres services ;
Objectifs de protection propres au contexte

Les centres collectifs planifiés et relevant d'une installation autonome doivent tous deux assurer un milieu de vie sûr et sain, susceptible d'offrir intimité et dignité et de protéger les résidents des dangers intérieurs et extérieurs. Atteindre cet objectif relève souvent du défi, en raison, en particulier, de la surpopulation et du fait que la structure est impropre à l'habitat. Violence, abus de drogue, violence sexuelle et sexiste peuvent être fréquents. Les dangers extérieurs peuvent comprendre la proximité des frontières internationales, la contamination environnementale ou les dangers naturels, telles les inondations.

Principles and policy considerations for the emergency response strategy in this context

Dans les situations d'intervention d'urgence pour les réfugiés, le HCR et les partenaires doivent adapter l'aide à l'installation, au contexte et, notamment, à la situation dans les régions d'accueil, et doivent tenir compte des facteurs environnementaux, socioculturels et économiques.

La participation intégrative et en nombre significatif de l'ensemble des résidents — hommes, femmes, garçons et filles, est essentielle pour veiller à ce que la voix des personnes relevant de la compétence du HCR soit entendue, au répertoriation des besoins et offrir l'opportunité de contribuer aux améliorations et aux solutions.

Procéder à des évaluations pour déterminer l'état des immeubles et la période pendant laquelle ils pourront être utilisés. Tenir compte du fait que le HCR ne paye jamais de loyers, indépendamment du propriétaire du bâtiment concerné.

Se référer à la Stratégie mondiale du HCR pour l'installation et l'abri pour la période 2014-2018.

Priority operational delivery mode and responses in
this context

- Les centres collectifs sont classés selon leur nature – planifiés ou relevant d’une installation autonome, et selon leur durée — de courte ou longue durée ;
- les bâtiments publics doivent être réservés à l’hébergement de courte durée, en attendant que des abris plus appropriés puissent être apprêtés ;
- l’infrastructure et les services publics doivent être, dès le début, bien entretenus ;
- appliquer les normes d’abri du HCR et de Sphère.

Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte

- Les Gouvernements et leurs départements techniques (planification, infrastructures, travaux publics, logement, protection civile) ;
- le système des Nations Unies (notamment, ONU-Habitat, OIM et UNWRA) ;
- les organisations non gouvernementales ;
- le CICR et la FICR ;
- les institutions académiques compétentes ;
- les organisations compétentes du secteur privé.

Annexes

HCR – Manuel pour la protection des déplacés internes

UNHCR, Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018

Coordination and Management of camps and other collective settings- Guidance Note 12

3. Liens

Page Intranet du CHR : Abri et installations

4. Contacts principaux

Section pour les abris et des zones d'installation (SSS), Division de l’appui et la gestion des programmes (DPSM) : HQShelter@unhcr.org.

Des sites sûrs pour les personnes relevant du
mandat du HCR

12 septembre 2023

Points clés

- Installer les personnes relevant du mandat du HCR uniquement dans des lieux sûrs et sécurisés.
- Travailler avec des équipes multifonctionnelles ; consulter les membres des communautés, en particulier les femmes et les filles, et assurer leur participation active aux décisions qui les concernent.
- Appliquer le code de la construction local et les normes de sécurité locales. Consulter les membres de la communauté, en particulier les femmes et les filles, concernant l'installation de serrures, les éclairages et la séparation des sexes.
- Atténuer les risques de violence basée sur le genre et promouvoir la protection de l'enfance dès le début d'une situation d'urgence ; surveiller ces questions tout au long des phases de la programmation.
- Prévenir ou atténuer les impacts environnementaux négatifs, car ils augmentent considérablement la vulnérabilité des personnes relevant du mandat du HCR.

1. Aperçu

Dans un contexte d'urgence, il est impératif que tous les sites dans lesquels les réfugiés et les personnes déplacées internes (PDI) s'installent soient des lieux sûrs et sécurisés. Dans un certain nombre de scénarios d'établissements humains (voir la « Description des scénarios d'hébergement » à l'annexe 2 dans Le manuel Sphère [2018]), les personnes relevant du mandat du HCR sont exposées à une série de menaces et dangers pour leur sécurité et leur sûreté, notamment à des incendies, à des aléas naturels comme des inondations ou des tempêtes, à des blessures corporelles, à la criminalité et à la violence basée sur le genre (VBG). Afin de prévenir, atténuer et réduire l'exposition à ces risques de protection, il est essentiel de mettre en place des « sites sûrs » dès le début d'une situation d'urgence. Lors de la mise en place des sites sûrs, le personnel doit veiller à respecter les normes minimales relatives aux abris et aux établissements humains et à appliquer les bonnes pratiques afin d'offrir des conditions de vie sûres et sécurisées aux personnes relevant du mandat du HCR. Ces objectifs ne peuvent être atteints de manière isolée et nécessitent l'engagement d'une équipe multifonctionnelle (réunissant les secteurs Abris et établissements humains, WASH, Énergie et environnement, Protection, Gestion et coordination des camps, Santé, etc.), ainsi que la consultation des autorités locales.
Des mesures doivent être prises dès le début afin de garantir que les personnes relevant du mandat du HCR – en particulier celles qui rencontrent des difficultés matérielles et d'accès aux informations plus importantes – peuvent participer de manière significative à la planification, à la mise en œuvre, à la surveillance et à l'évaluation des sites. Leur participation est essentielle pour garantir que les priorités et les besoins qu'elles ont identifiés sont pris en compte. Par ailleurs, elle permet au personnel du HCR de mieux comprendre la structure de la communauté, ainsi que les facteurs culturels et sociaux qui peuvent être associés aux risques de protection. Un effort particulier doit être déployé pour comprendre et répondre aux obstacles qui entravent la participation des femmes et des filles.

L'application des normes d'accessibilité et l'adoption des principes de l'accessibilité universelle rendront les sites plus accessibles, mais aussi plus sûrs pour toutes et tous. Lorsque vous mettez en place un nouveau site pour accueillir les personnes relevant du mandat du HCR, il convient de consulter et impliquer des experts techniques compétents.

2. Conseils principaux

Politiques principes ou normes sous-jacents

- Respecter les exigences minimales afin de garantir des conditions de vie sûres et sécurisées, en tenant compte du contexte opérationnel, notamment le cadre opérationnel, le profil des personnes relevant du mandat du HCR qui seront accueillies, les facteurs logistiques et budgétaires et les lois locales et nationales. Les normes minimales de construction doivent se fonder sur les codes locaux de construction et de sécurité (s'ils existent) ou sur les bonnes pratiques internationales.
- Dans Le manuel Sphère (2018) la sécurité est clairement mentionnée dans toutes les normes relatives aux abris et aux établissements humains. Ces normes couvrent la planification, l'emplacement, l'espace de vie, les articles ménagers, l'assistance technique, la sécurité foncière et la durabilité environnementale.
- Lors de la mise en place d'un site sûr, respecter les éléments suivants de protection transversale : donner la priorité à la sécurité et à la dignité ; éviter de causer des préjudices ; garantir un accès inclusif et efficace ; établir la responsabilité et promouvoir la participation et l'autonomisation.
- Atténuer les risques de violence basée sur le genre à tous les stades de la programmation conformément aux Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire de l'IASC.
- Promouvoir la protection de l'enfance à chaque étape de la programmation, conformément à la norme Sphère correspondante. (Voir L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire [2019], Standard 27 : Abris, habitat et protection de l'enfance.)

Recommandations de bonnes pratiques

Point essentiel
Les personnes victimes de violences basées sur le genre ne doivent pas être recherchées ou
ciblées en tant que groupe lors des évaluations générales. Il faut toujours mener des évaluations spécifiques à la VBG à part (pour identifier les cas, interroger les victimes sur leurs expériences ou mener des recherches sur son incidence) en collaboration avec des spécialistes ou des agences ou partenaires spécialisés dans ce domaine.

**Actions multisectorielles clés :** planifier les actions concernant les établissements humains en collaboration avec les sections techniques pertinentes afin de garantir que la stratégie et le plan opérationnels sont complets et alignés. Pour la planification de l'aménagement des établissements humains, adopter une approche multisectorielle intégrée qui tienne compte des bonnes pratiques et des normes et qui respecte la réglementation nationale ou internationale en matière de construction.

**Évaluations participatives :** si aucune donnée n'est encore disponible, collecter des données et des informations ventilées auprès d'un large éventail de membres de la communauté afin d'aider à informer la planification. Il est particulièrement important de consulter les femmes et les filles afin d'obtenir leurs recommandations sur comment améliorer la sûreté et la sécurité, supprimer les obstacles et atténuer les risques de violence basée sur le genre. Utiliser le processus d'enregistrement du HCR ainsi que les activités communautaires de proximité pour identifier les groupes marginalisés et s'assurer que les personnes ayant des besoins spécifiques sont consultées. Consulter la communauté pour obtenir des informations sur l'importance naturelle, culturelle, religieuse et historique des lieux potentiels de l'établissement humain. Évaluer les ressources disponibles, y compris celles de la communauté, et convenir d'un plan de gestion avec les parties prenantes. Mener une évaluation des besoins en situation d'urgence (NARE) afin d'obtenir des informations de base sur les besoins et les ressources, notamment en eau et énergie. Les évaluations sectorielles approfondies peuvent nécessiter une analyse plus spécifique au secteur. Vous pouvez trouver des outils pour ce type d'analyses dans : les quatre annexes de l'Approche du plan directeur pour la planification des établissements humains ; les évaluations des besoins en matière d'abris ; les évaluations en matière d'énergie et l'évaluation des risques de catastrophe naturelle.

**Planification :** en se fondant sur les informations obtenues dans le cadre des évaluations participatives, utiliser une approche tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité (AGD) et une approche de protection fondée sur la communauté afin d'impliquer un large éventail de personnes relevant du mandat du HCR dans l'aménagement des infrastructures et des services. Appliquer la législation et la réglementation nationale, notamment les normes nationales en matière d'accessibilité, et, à défaut, les normes internationales. Planifier l'utilisation des terres avec les parties prenantes, en tenant compte des contraintes d'utilisation des terres et de temps, afin de garantir que les questions relatives au logement, aux terres et à la propriété soient indiquées et considérées dès le début. Dans la mesure du possible, promouvoir la planification d'actions par les communautés et les aider à répondre à leurs besoins en utilisant leurs propres capacités.

**Mise en œuvre :** lorsque cela est possible, s'appuyer sur les ressources, les compétences et les capacités des personnes relevant du mandat du HCR. Doter les membres de la communauté des moyens nécessaires pour construire leurs propres infrastructures de logement et encourager l'entraide, en particulier pour les personnes ayant des besoins spécifiques. Promouvoir la
génération de revenus et le développement des compétences, le cas échéant.

**Maintenance** : dans la mesure du possible, veiller à ce que les personnes relevant du mandat du HCR assurent la maintenance de routine de leurs propres infrastructures. Fournir le matériel, les outils et la formation dont elles ont besoin. Encourager les membres de la communauté à aider les personnes ayant des besoins spécifiques et à faire preuve de solidarité.

**Surveillance** : afin de renforcer la redevabilité envers les personnes affectées, mettre en place des systèmes communautaires destinés à fournir des retours d'information et une surveillance. Veiller à ce qu'ils incluent un mécanisme clair d'orientation vers les dispositifs appropriés et un mécanisme de réponse, afin que les membres de la communauté reçoivent des réponses à leurs plaintes ou à leurs questions. S'assurer que les informations collectées dans le cadre de ces systèmes soient utilisées pour améliorer la programmation. Surveiller les programmes de manière continue afin d'identifier les effets néfastes involontaires. Agir rapidement pour les prévenir ou les atténuer. Aux fins de surveillance, organiser régulièrement des réunions de retours d'informations avec les membres de la communauté, en particulier avec les femmes et les filles. S'assurer que tous les groupes connaissent les mécanismes de retour d'informations et qu'ils y ont accès. En tenant compte des risques d'aléas naturels et en coordination avec les autorités locales, mettre en place des mécanismes d'alerte précoce dans les établissements humains. S'assurer que les communautés sont informées des politiques et de la réglementation locales concernant l'utilisation des ressources.

**Considérations environnementales** : les impacts environnementaux négatifs peuvent accroître de manière significative la vulnérabilité des personnes relevant du mandat du HCR et celle des communautés d'accueil. Elles rendent également les situations d'urgence plus complexes et compliquent les efforts de redressement futurs. Pour commencer, identifier les impacts environnementaux en réalisant une évaluation au moyen de l'outil d'évaluation environnementale Nexus (NEAT+). En fonction des résultats, vous pourrez avoir besoin de procéder à une évaluation officielle des incidences sur l'environnement (EIE). Ne pas oublier que les risques de protection peuvent être associés à un épuisement des ressources ; par exemple, remplacer le bois de chauffage par des sources d'énergie alternatives durables peut réduire l'incidence de la violence basée sur le genre.

**Considérations pour une mise en œuvre pratique**

**Point essentiel**
Les secteurs techniques doivent désigner une personne de liaison pour la VBG dans leur secteur afin de faciliter la coordination et assurer le suivi des actions convenues et des recommandations des audits de sécurité sur la VBG. Il est recommandé que l'ensemble du personnel dans tous les secteurs soit formé aux principes directeurs relatifs à la violence basée sur le genre, à l'atténuation des risques de VBG, à comment gérer les signalements en toute sécurité et à comment orienter les personnes vers les mécanismes appropriés dans leur zone. [https://gbvguidelines.org/fr/](https://gbvguidelines.org/fr/)
I. Planification des établissements humains

- S'assurer que les sites sont situés à au moins 50 km des frontières nationales, afin de les protéger des potentielles menaces à la sécurité.
- S'assurer de l'absence de mines et de munitions non explosées sur le site et dans ses environs.
- S'assurer que le site se trouve à une distance appropriée d'installations militaires et d'autres lieux potentiellement dangereux.
- Rechercher la plus grande sécurité possible pour l'occupation des sites et pour toutes les personnes relevant du mandat du HCR. Ne pas oublier que des litiges liés aux terres peuvent survenir entre les personnes relevant du mandat du HCR et les communautés d'accueil.
- Éviter les zones sujettes aux glissements de terrain, aux inondations, aux passages d'animaux, etc. Veiller à ce que des travaux de génie civil solides atténuent les impacts qui ne peuvent être évités.
- Dans la mesure du possible, aménager les établissements humains de façon à ce qu'ils répondent aux besoins des communautés déplacées et à ceux des communautés d'accueil, afin de minimiser les risques pour la protection, de réduire les conflits potentiels et de favoriser une coexistence pacifique.
- Définir la superficie utilisable et attribuer des parcelles individuelles aux personnes relevant du mandat du HCR en tenant compte du contexte ainsi que des aspects culturels. Éviter le surpeuplement et s'assurer que la population ne dépasse pas la capacité d'accueil du site. Si nécessaire, demandez plus de terres.
- L'établissement humain doit rester accessible de façon sûre pendant la saison des pluies. Cela est important lorsqu'une intervention rapide est nécessaire pour répondre à une urgence. Aligner les routes, le système d'évacuation des eaux et les parcelles sur le périmètre du terrain.
- Réduire les risques d'érosion en conservant le plus de végétation possible. Éviter autant que possible les machineries lourdes de terrassement. Pendant la construction, installer un système d'évacuation des eaux approprié.
- Prévoir des zones tampons de 50 m autour des eaux de surface. À l'intérieur de ces zones, la végétation doit être laissée intacte, afin de prévenir les noyades et la pollution de l'eau.
- Situer les sites à au moins 15 km de zones écologiquement sensibles ou protégées.
- Consulter la communauté, en particulier les femmes et les filles, concernant le plan d'aménagement proposé et disposer les sites de manière à réduire l'exposition à la VBG. Les facteurs à considérer incluent la taille des parcelles ; la disposition des abris ; l'emplacement et l'agencement des infrastructures partagées, en particulier des installations sanitaires et de lavage ; l'accès aux institutions et aux espaces publics, notamment les écoles, les postes de police, les centres de distribution, etc. et la distance pour s'y rendre.
- En association avec des spécialistes de la violence basée sur le genre, planifier des audits de sécurité réguliers sur la VBG et surveiller et ajuster les programmes en conséquence.
- Atténuer les dangers occasionnés par les travaux de construction. Par exemple, couvrir ou remplir les trous causés par la construction des routes ou la fabrication de briques afin d'éviter les accidents, et veiller à ce que les eaux stagnantes ne causent pas de risques...
sanitaires dans les zones de reproduction des moustiques.
- Clôturer de manière sécurisée les systèmes de production d'électricité et limiter l'accès uniquement aux personnes autorisées. Si des panneaux photovoltaïques sont utilisés, veiller à ce que les clôtures ne fassent pas d'ombre aux panneaux.
- Toutes les installations électriques et les réseaux de distribution doivent être installés par un personnel qualifié et régulièrement vérifiés pour la sécurité.

**II. Abris**

- Donner la priorité à la mise à disposition rapide d'abris familiaux individuels. Réduire la durée du séjour des personnes relevant du mandat du HCR dans les logements collectifs. (Dans la mesure du possible, il ne devrait pas excéder 72 heures).
- Consulter les femmes et les filles dès que possible et veiller à ce que leurs recommandations soient prises en compte dans l'aménagement et la planification. Consulter plus largement les autres membres de la communauté pour comprendre les structures culturelles, familiales et sociétales. Lorsque cela est possible et sûr, consulter d'autres groupes de la communauté qui pourraient être directement ou sensiblement affectés par la planification des abris. Lors de l'attribution ou de la disposition au sol des abris, prendre en compte les besoins spécifiques des personnes et des familles. Par exemple, prendre en considération les couples du même sexe ainsi que les personnes transgenres et non conformes à leur genre. Travailler en collaboration avec le personnel de protection et expliquer aux membres de la communauté les difficultés et les risques associés à tous les types de programmes, en particulier ceux susceptibles de mettre en péril l'unité familiale, la sécurité, etc.
- Tous les aménagements de site proposés doivent être discutés avec la communauté afin de s'assurer qu'ils sont satisfaisants.
- Afin de réduire le risque de VBG et faciliter une gestion sûre de l'hygiène menstruelle, s'assurer que les femmes et les filles bénéficient d'une intimité appropriée.
- Le HCR recommande d'installer des serrures, permettant de verrouiller les abris depuis l'intérieur et l'extérieur. Cela renforcera l'intimité et la sécurité. (De même que les autres dispositifs de sécurité, l'installation de serrures doit être discutée avec la communauté et les dispositions convenues doivent faire l'objet d'une surveillance afin que toute conséquence néfaste non intentionnelle puisse être identifiée et que des solutions soient apportées).
- Les fenêtres doivent disposer de barrières de sécurité afin d'empêcher les effractions et les intrusions.
- Dans la mesure du possible, les abris doivent être éclairés à l'intérieur et à l'extérieur pour renforcer la sécurité et réduire les risques de VBG. Si les possibilités d'éclairage sont limitées, les communautés doivent déterminer leurs priorités. L'incidence de VBG peut être plus élevée dans les zones partiellement éclairées et cela doit impérativement être pris en compte.
- Les abris doivent être appropriés pour les personnes relevant du mandat du HCR qui y vivront. Ils doivent être culturellement acceptables et adaptés à leurs habitudes de vie.
S'assurer que les abris fournissent suffisamment d'intimité, qu'ils ont au moins une cloison interne et des murs non translucides. Tenir compte de la taille et de la composition des familles, ainsi que de leur intimité et de leur dignité.

- Les abris collectifs et individuels doivent être accessibles aux personnes handicapées et aux personnes souffrant de handicaps provisoires.
- Consulter les personnes relevant du mandat du HCR avant d'aménager les espaces pour cuisiner. Les cuisines peuvent être collectives, groupées ou individuelles. Elles doivent être situées à une distance sécurisée des abris et des matériaux inflammables.
- Le toit et les murs des abris doivent être entièrement étanches afin de prévenir les fuites et optimiser le confort thermique. Un système de gouttières doit être installé à l'extérieur des abris pour évacuer les eaux de pluie vers le réseau d'évacuation des eaux.
- Lorsque des vents violents sont fréquents, les fondations, le toit et les murs des abris doivent être suffisamment solides. Dans la mesure du possible, les logements collectifs doivent disposer de cloisons pour accueillir les familles individuelles et permettre la séparation des sexes.
- Les structures ne doivent pas être composées de matériaux ou de traitements de matériaux (tels que l'amiante) qui sont dangereux pour la santé.
- Dans les climats froids, les abris doivent être isolés des courants d'air afin de réduire les pertes de chaleur pendant l'hiver. Lorsque des poêles sont utilisés comme moyen de chauffage, la ventilation doit être suffisante pour évacuer les fumées. Dans les climats chauds, les abris doivent permettre la circulation de l'air. Pour obtenir une ventilation appropriée, la surface des ouvertures (fenêtres et trappes d'aération) doit représenter au moins 5 % de la surface totale au sol.
- Pour fournir un éclairage naturel approprié, les ouvertures doivent représenter au moins 10 % de la surface totale.
- Il est recommandé que les kits d'intervention d'urgence incluent un fourneau de cuisson à énergie propre, un combustible propre approprié et une lampe solaire avec chargeur mobile.
- En collaboration avec des spécialistes de la violence basée sur le genre, planifier des audits de sécurité réguliers sur la VBG afin de surveiller et ajuster les programmes, le cas échéant.
- Veiller à ce que les abris soient conçus de manière à protéger contre les serpents, les vecteurs de maladies transmises par les insectes et d'autres dangers similaires.

### III. Zones collectives

- Consulter les communautés pour comprendre dans quelle mesure les structures ou les habitudes culturelles et sociétales peuvent avoir un impact sur l'utilisation de zones
collectives.
◦ S’assurer que les zones collectives, les routes et les chemins soient bien éclairés par l'éclairage public et aménagés de manière à offrir une bonne visibilité. Discuter de l'emplacement des éclairages avec les membres de la communauté, en particulier avec les personnes qui sont exposées à des risques particuliers de VBG ou à d'autres menaces pour leur sécurité.
◦ Fournir un nombre suffisant d'espaces adaptés aux enfants et d'espaces réservés aux femmes. Prévoir des dispositions particulières pour les écoles, les postes de police, les centres de santé, etc.
◦ Considérer les besoins particuliers et la sécurité des personnes relevant du mandat du HCR lors de la distribution de produits non alimentaires. Par exemple, mettre en place des files rapides ou des dispositifs communautaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées, des femmes enceintes, des personnes handicapées, etc.
◦ Une fois la construction terminée, débarrasser le site de tous les déchets dangereux tels que les clous et les débris de tôles.
◦ À la fin de leur vie, les structures doivent être démolies de manière appropriée. Des mesures doivent être prises pour réduire les risques de blessures (terrain accidenté, fosses de latrines ouvertes, etc.).
◦ S’assurer que les infrastructures publiques, y compris les postes de santé, sont reliées à une source d'énergie stable. Dans la mesure du possible, l'énergie doit être renouvelable.
◦ Doter les latrines et les espaces de bain ou douche d'un éclairage approprié. Prévoir la disposition de l'éclairage de façon à réduire les risques de VBG. Par ailleurs, prévoir de fournir au moins une lampe solaire par famille.
◦ Les latrines/espaces de bain ou douche collectifs doivent toujours être séparés par sexe. La signalisation doit être claire et acceptée/proposée par la communauté. Afin de réduire les obstacles d'accès, tenir compte des besoins particuliers des personnes transgenres et non conformes à leur genre. Travailler avec le secteur de la protection pour expliquer à la communauté les difficultés et les risques associés à tous les types de programmes. Accorder une attention particulière aux questions qui pourraient entraver l'accès et la sécurité.
◦ Les espaces collectifs et individuels doivent être accessibles aux personnes handicapées et aux personnes souffrant de handicaps provisoires.
◦ L'aménagement des infrastructures doit tenir compte de la sécurité des personnes transgenres et non conformes à leur genre et d'autres groupes qui pourraient avoir des difficultés d'accessibilité. Concernant cet aspect de l'accès, il est essentiel de consulter tous les membres de la communauté susceptibles d'utiliser ces infrastructures afin de prévenir ou atténuer tout risque ou stigmatisation qui pourrait être créé involontairement.
◦ Avec des spécialistes de la violence basée sur le genre, planifier des audits de sécurité réguliers sur la VBG et surveiller et ajuster les programmes, le cas échéant.

IV. Atténuation des risques d'incendie

◦ Le plan d'aménagement de l'établissement humain doit prévoir un coupe-feu d'une largeur
de 30 mètres tous les 300 mètres entre les zones construites. Une distance minimale de deux fois la hauteur des abris (jusqu'au faîtage) doit être laissée dégagée entre les structures.

- Les logements collectifs doivent obligatoirement avoir une sortie de secours pour permettre l'évacuation rapide.
- Il est recommandé d'utiliser des serrures à loquet coulissant pour les serrures intérieures et d'éviter les cadenas afin de permettre une évacuation rapide en cas d'incendie.
- Dès que possible, diffuser des informations sur la sécurité incendie et sur l'éducation aux risques d'incendie dans l'ensemble de la communauté. Prévoir plusieurs formats afin de garantir que tous les groupes puissent obtenir les informations, y compris les personnes analphabètes, obligées de rester chez elles, aveugles, ayant des difficultés de communication, etc. S'assurer de parvenir aux membres marginalisés de la communauté qui pourraient ne pas être atteints par les canaux classiques.
- Installer des points incendie à chaque coupe-feu. Ceux-ci doivent être équipés d'outils de base pour la lutte contre les incendies (pelles, seaux de sable, etc.).

V. WASH

- Privilégier les installations sanitaires et de lavage au sein des foyers dans la mesure du possible. Si cela n'est pas possible, aménager des installations communes partagées par deux ou trois familles au maximum. Lorsque cela est culturellement accepté, les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène peuvent être construites à l'intérieur des maisons.
- Consulter les femmes et les filles le plus tôt possible et veiller à ce que l'aménagement et la planification tiennent compte de leurs recommandations. Consulter différents membres de la communauté pour obtenir des informations sur les structures culturelles, familiales et sociétales. Si cela est possible et sûr, consulter les groupes de la communauté susceptibles d'être particulièrement affectés par la planification WASH. Afin de réduire les obstacles d'accès, tenir compte des besoins particuliers des personnes transgenres et non conformes à leur genre. Travailler avec le secteur de la protection pour expliquer à la communauté les difficultés et les risques associés à tous les types de programmes. Accorder une attention particulière aux questions qui pourraient entraver l'accès et la sécurité.
- Discuter de toutes les caractéristiques de l'aménagement proposées avec la communauté afin de s'assurer qu'elles sont satisfaisantes.
- Prévoir des serrures intérieures sur les portes de toutes les latrines et de tous les espaces de douche/bain (qu'ils soient collectifs, partagés ou à l'intérieur des foyers). Les portes et les murs doivent être solides ; lorsque les « murs » sont en toile, ils ne doivent pas pouvoir être transpercés facilement. Les blocs sanitaires collectifs doivent toujours être séparés par sexe.
- Veiller à ce que les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène se trouvent dans des zones sûres. Consulter les membres de la communauté pour comprendre leur perception de la sécurité dans les différentes zones.
- Utiliser une approche tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité pour planifier la
réponse WASH. Dans la mesure du possible, privilégier les modalités en espèces pour les articles non alimentaires (petites cuillères, couches réutilisables, pots, etc.). Lors de la planification des programmes d'aide en espèces, considérer les mesures d'atténuation des risques de VBG.

- Prendre des mesures pour réduire les risques de blessures provoquées par des glissades, des objets tranchants ou des déchets dangereux. S'assurer que les dalles des latrines d'urgence soient bien fixées. Le pourrissement des rondins de bois est un problème courant dans les latrines d'urgence, avec le risque que des personnes tombent dans les fosses des latrines.
- S'assurer que l'aménagement des latrines d'urgence permet une ventilation suffisante. Installer des moustiquaires sur les conduits de ventilation pour empêcher les mouches et autres insectes vecteurs de maladies de pénétrer à l'intérieur. Vérifier que les canaux d'évacuation des points d'eau acheminent efficacement les excès d'eau vers le système d'évacuation principal afin d'éviter les eaux stagnantes (un facteur majeur des maladies comme le paludisme).
- S'assurer que les latrines à fosse d'urgence ne sont pas creusées dans des zones où la nappe phréatique est peu profonde et qu'elles sont à une distance sécurisée des points d'eau (en tenant compte de la topographie).
- Prévoir des zones appropriées de collecte des déchets sur le site de l'établissement humain. Les déchets organiques doivent être séparés des autres déchets. Les déchets doivent être gérés de manière durable et ne pas attirer les rongeurs. Éviter le déversement et le rejet de déchets dans les eaux de surface. Les sites doivent être situés à au moins 1 km de décharges ordinaires et à au moins 5 km de décharges qui contiennent des déchets dangereux.
- Penser à mettre en place des infrastructures qui facilitent et sensibilisent à l'hygiène menstruelle. Diffuser des informations sur l'hygiène menstruelle dans les abris et les latrines, ainsi que dans les infrastructures publiques comme les écoles, les hôpitaux et autres lieux souvent fréquentés.
- Avec des spécialistes de la violence basée sur le genre, planifier des audits de sécurité réguliers et surveiller et ajuster les programmes, le cas échéant.

Ressources et partenariats

- Dès que possible, engager un responsable de la planification de l'établissement humain expérimenté qui se chargera ou participera activement au choix du site et à son aménagement.
- Dans la mesure du possible, créer une équipe opérationnelle technique dotée de l'expertise nécessaire. Elle pourra inclure le responsable WASH, le responsable de l'énergie, le responsable de l'environnement, le responsable des abris et le responsable de la planification de l'établissement humain. Inclure des représentants des unités techniques du gouvernement, ainsi que des partenaires de mise en œuvre s'ils sont disponibles.

Annexes

UNHCR WASH Manual - 7th Edition 2020
3. Liens

Portail d'information du HCR sur les établissements humains (SIP) Site Internet du HCR sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH) Portail site Internet sur l'énergie et l'environnement Notes d'orientation 2 : Travailler avec les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et in... HCR, Boîte à outils pour l'égalité des sexes IASC, Le guide des genres pour les actions humanitaires Site Planning - Guidance to reduce the risk of GBV Distribution: Shelter materials, NFI & Cash - Guidance to reduce the risk of GBV The Nexus Environmental Assessment Tool (NEAT+)

4. Contacts principaux

Nom de la division/section du HCR
Adresse électronique générale de la section si disponible.

Division de la résilience et des solutions/Abris et établissements humains
HQShelter@unhcr.org

Division de la résilience et des solutions/WASH
HQWASH@unhcr.org

Division de la résilience et des solutions/Énergie et environnement
HQENVIRO@unhcr.org
Santé mentale et soutien psychosocial

19 septembre 2023

Points clés

- Ne pas considérer les services et le soutien MHPSS comme un secteur « indépendant » ni les laisser s'isoler des autres services. Ils doivent être intégrés dans le soutien et les programmes communautaires généraux et les systèmes de santé publique, d'éducation et de protection ;
- ne pas décrire une population complète comme étant « traumatisée ». Le terme « trauma » ne doit pas être utilisé en dehors des programmes cliniques ;
- intégrer une approche MHPSS dans tous les programmes et assurer que les interventions favorisent la dignité et la résilience des personnes relevant de la compétence du HCR ;
- relancer et renforcer les systèmes de soutien familial et communautaire et promouvoir les mécanismes d'adaptation positifs des personnes touchées et de leurs familles : ce sont des interventions psychosociales clés durant une situation d'urgence ;
- s'assurer que les soins en santé mentale sont reliés ou préférentiellement intégrés, de manière fonctionnelle, au système général de santé ; éviter de mettre en place des services de santé parallèles ;
- engager des étapes pour introduire des interventions de psychothérapie pour les personnes en détresse prolongée et prendre des mesures pour éviter les prescriptions excessives de psychotropes ;
- faciliter une coordination intersectorielle, via un groupe de travail technique, pour le MHPSS avec des acteurs de la santé, de la protection basée sur la communauté, de la protection de l'enfance, du SGBV, de l'éducation et de la nutrition.

1. Aperçu

Les situations d'urgence mettent un stress psychologique et social important sur les personnes, les familles et les communautés. Ces personnes non seulement sont victimes d'atrocités commises avant ou durant le vol, mais aussi une fois rendues dans des lieux sûrs où leurs conditions de vie leur imposent également un stress émotionnel et d'autres difficultés. Les réfugiés et autres personnes relevant de la compétence du HCR réagissent aux pertes, à la douleur, aux bouleversements et à la violence de façons considérablement différentes des autres, ce qui affecte leur santé mentale et leur bien-être psychologique et les rend vulnérables aux problèmes de santé mentale. Les hommes et les femmes ainsi que les garçons et les filles de
tous âges peuvent vivre leur stress différemment et exprimer leur détresse de différentes
manières. Souvent, le temps atténue leurs réactions aux situations traumatisantes. La majorité
de ces personnes compose avec les expériences difficiles qu'elles doivent vivre et s'avèrent plus
résilientes si elles sont appuyées par une famille et un environnement communautaire
accueillants. Cependant, certaines personnes sont plus sensibles aux situations traumatisantes,
notamment celles qui ont perdu des membres de leur famille ou qui ont été séparées d'eux, ou
encore, les personnes victimes de violence.

Quand surviennent les déplacements massifs, les structures communautaires traditionnelles
normales qui régulent le bien-être de la communauté, telles que les systèmes de famille étendus
et les réseaux communautaires informels, peuvent s'effondrer. Cela peut causer ou aggraver des
problèmes sociaux ou psychologiques, et, en réponse, de nouveaux mécanismes peuvent se
produire et de nouvelles formes de leadership peuvent naître qui peuvent être ou ne pas être
représentatives de l'âge, du sexe ou de la diversité d'une communauté. La façon dont les
services humanitaires et les services pour les réfugiés sont fournis peut soit augmenter ou
diminuer le niveau de stress ressenti par les populations touchées. Certaines personnes relevant
de la compétence du HCR peuvent développer des mécanismes d'adaptation néfastes les
rendant plus à risque. Bien que la majorité des personnes ne développe pas de troubles
mentaux, certains en développeront. De plus, les symptômes de celles qui souffraient déjà de
troubles mentaux peuvent s'aggraver. Si les personnes relevant de la compétence du HCR n'ont
plus accès aux systèmes de soins en santé mentale habituels, si ces systèmes se sont
déteriorés, par exemple, ces personnes peuvent être laissées sans traitements ou appuis
adéquats.

MHPSS
L'expression composite « santé mentale et soutien psychologique » (MHPSS) sert à décrire tout
type de soutien endogène et exogène visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychologique
ou à prévenir ou traiter un trouble mental. Ce terme est largement utilisé par les agences
humanitaires et sert de concept fédérateur pouvant être utilisé par des professionnels de
différents secteurs. Les interventions MHPSS peuvent être mises en œuvre dans des programmes
de santé et de nutrition, la protection (protection basée sur la communauté, protection des
enfants et SGBV) ou l'éducation. Le terme « problèmes MHPSS » peut couvrir un vaste éventail de
problèmes, dont les problèmes sociaux et émotionnels, les troubles mentaux courants (tels que la
dépression et le syndrome de stress post-traumatique), les troubles mentaux graves (telle la
psychose), la consommation d'alcool et de drogue et la déficience intellectuelle ou le retard de
développement.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

○ Veiller à ce que les réponses d'urgence soient sécuritaires, dignes, participatives, gérées
  par les communautés et acceptables sur le plan social et culturel ;
maintenir la protection et le bien-être des personnes relevant de la compétence du HCR en renforçant le soutien communautaire et familial;

s'assurer que les personnes angoissées par des problèmes mentaux ou psychologiques ont accès aux soins appropriés;

s'assurer que les personnes souffrant de troubles mentaux modérés ou sévères ont accès aux services de santé mentale essentiels et à l'aide sociale.

Principes et normes sous-jacents

HCR. Santé mentale et soutien psychosocial. Directives opérationnelles pour la programmation des opérations auprès des réfugiés.
Une description détaillée d'une intervention multisectorielle MHPSS (Soutien en santé mentale et psychosocial). Contient des directives précises sur les interventions MHPSS dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection communautaire.

IASC. Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence.
Contient des directives détaillées permettant d'aider les acteurs humanitaires à planifier, établir et coordonner des interventions multisectorielles minimales afin de protéger et d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes concernées dans des situations d'urgence.

Le manuel Sphère : Principe de protection 3 : « Aider les individus à se remettre des effets physiques et psychologiques d'actes ou de menaces de violence, de coercition ou de privations délibérées »
L'un des quatre principes de protection sous-jacents du manuel Sphère. Il souligne l'importance de références appropriées, en encourageant l'action communautaire et en établissant des mécanismes de rapport en cas de violations des droits (Pages 41-43).

Le manuel Sphère, Soins de santé essentiels, norme 2.5 : santé mentale, 2018.
Confirme que les personnes affectées doivent avoir accès à des services de santé servant à prévenir ou réduire les problèmes en santé mentale et de dysfonctionnement associés (Pages 339-343).

HCR. Stratégie globale pour la santé publique pour 2014-2018, « Objectif 4 : Faciliter l'accès à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles, notamment aux services de santé mentale ».
Définit des programmes de santé mentale et en soutien psychosocial, se concentrant sur les normes de santé primaires et établit des mécanismes multisectorielles et d'orientation.

Groupe de travail sur la protection de l'enfance (GTPE). Les Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire, « Standard 10 : Détresse psychosociale et troubles mentaux ».
Définit des stratégies et des interventions qui renforceront les mécanismes d'adaptation des jeunes garçons et ainsi que leur résilience, de plus, l'objectif promeut l'accès à un soutien adéquat pour les enfants souffrant de troubles grave.
Réseau interagences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE). **Normes minimales pour l'éducation : préparation, interventions, relèvement.** « Norme 2 relative à l'accès et à l'environnement d'apprentissage : Protection et bien-être ».

Définit les interventions qui garantissent la sécurité des environnements d'apprentissage et promeut la protection et le bien-être psychosocial des écoliers, enseignants et autres membres du personnel éducatif.

HCR. **Politique sur l'âge, le genre et la diversité (AGD)**, 2018.

S'appuie sur les leçons apprises de la politique AGD du HCR de 2011 et rassemble les engagements existants de redévabilité en faveur des personnes concernées. Elle actualise et élargit les engagements du Haut-Commissaire envers les femmes et filles réfugiées (2001) afin d'inclure les personnes déplacées, les apatrides et les personnes relevant de la responsabilité du HCR. La politique rassemble les éléments essentiels au changement, relatifs à tous les aspects en matière d'âge, de genre et de diversité dans six domaines d'engagement et dix actions centrales, avec une redévabilité claire et plus forte envers les personnes relevant de la responsabilité du HCR, des responsabilités attribuées à la direction supérieure et aux entités de l'organisation et une surveillance homogène menant à des rapports réguliers, basés sur des preuves.

**Risques en matière de protection**

Dans un contexte humanitaire, la santé mentale et le bien-être psychologique sont étroitement associés à la protection.

- les pertes et le niveau élevé de stress ressentis par les personnes concernées pendant les situations d'urgence humanitaires causent de la douleur, de la peur, de l'anxiété, de la culpabilité, de la honte et du désespoir, ce qui surtaxe leur capacité d'adaptation. Le stress peut provoquer des problèmes de santé et accroître la violence communautaire et interpersonnelle, y compris la violence dans les relations intimes.
- les situations d'urgence humanitaires augmentent le risque de développer des troubles mentaux, y compris la dépression, le trouble de stress post-traumatique ainsi que l'abus d'alcool et de d'autres drogues, ce qui affaiblit leur capacité de se défendre et de protéger ceux qui dépendent d'elles;
- un niveau élevé de stress sur de longues périodes de temps est néfaste pour le développement de l'enfant, surtout les jeunes enfants, et augmente le risque qu'ils développeront des troubles mentaux ou physiques, ou qu'ils éprouvent de la difficulté à l'école plus tard dans leur vie. Les adolescents souffrant de troubles mentaux sont plus vulnérables s'ils connaissent des situations de violence, d'abus ou d'exploitation;
- pendant les situations d'urgence, les personnes souffrant de troubles mentaux graves (tels que la psychose, le trouble bipolaire, les formes graves de la dépression ou le trouble de stress post-traumatique) ou de déficiences intellectuelles courent un risque accru si elles subissent la négligence, l'abandon, l'itinérance, de l'abus sexuel ou domestique, de la stigmatisation sociale ou si elles sont exclues de l'aide humanitaire, de l'éducation, des opportunités de subsistance, des soins de santé, d'une nationalité ou tout autre service;
- les pourvoyeurs de personnes atteintes de troubles mentaux graves peuvent subir un
stress aigu, un isolement ou des contraintes en termes de ressources financières ou autres ;
- dans les milieux urbains et zones de déplacement, les personnes en prise avec des problèmes de MHPSS sont plus à risque, car les communautés dans lesquelles elles vivent sont souvent moins soudées et il est probable que les mécanismes de protection communautaire soient moins forts.

**Autres risques**

- Le HCR fait face à des risques pour sa réputation. S'il échoue à protéger les personnes en prise avec des problèmes de MHPSS, cela nuira à sa crédibilité et à son autorité morale et peut générer une couverture médiatique négative. De plus en plus, les médias s'intéressent aux traumatismes psychologiques et aux problèmes de santé mentale dans les installations humanitaires.

**Points de décision clés**

Il importe de faire comprendre le MHPSS au HCR et aux partenaires dans tous les secteurs afin de réduire le fardeau de la maladie mentale, de renforcer la capacité des réfugiés de fonctionner, de s'adapter et d'être résilients. À cette fin, il est essentiel de prioriser l'adoption d'une approche MHPSS et d'intégrer les interventions MHPSS dans les opérations sur le terrain.

- Adoption d'une approche MHPSS. Cela signifie fournir de l'aide humanitaire qui appuie la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes relevant de la compétence du HCR. Tous les acteurs humanitaires et toutes formes d'action humanitaire sont concernés par l'approche MHPSS ;
- Intégration des interventions MHPSS. Cela signifie mettre l'accent sur les activités qui ont comme premier objectif d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes relevant de la compétence du HCR. De telles activités sont souvent mises en œuvre dans le cadre de projets sur la santé, la protection communautaire, la SGBV, la protection de l'enfance et l'éducation.

Les activités MHPSS intégrées dans des systèmes plus vastes (tels les Services généraux de santé, l'éducation ou les services sociaux) ou insérés dans les mécanismes d'aide communautaire tendent à bénéficier un plus grand nombre de personnes, sont souvent plus durables et généralement moins stigmatisantes.

**Etapes clés**

**Inclure les éléments MHPSS dans les évaluations**

- les évaluations initiales rapides sur la santé et la protection doivent comprendre des
éléments MHPSS afin de renforcer la compréhension des problèmes qui se posent aux réfugiés, leur capacité à faire face à ces problèmes, les ressources disponibles ainsi que le type de réponse requise ;
- veiller à ce que les évaluations soient participatives ; faire participer les personnes relevant de la compétence du HCR à toutes les étapes, avec un accent particulier sur l'inclusion des personnes les plus isolées ou marginalisées ;
- évaluer les besoins et les ressources du MHPSS. Se concentrer sur les problèmes, sur les mécanismes d'adaptation ainsi que les sources de soutien formelles et informelles ;
- utiliser une définition générale pour faire référence au MHPSS. Les évaluations qui se fondent exclusivement sur un trouble mental, tel que le trouble de stress post-traumatique (SSPT) ne fournissent pas les détails nécessaires pour élaborer un programme complet sur le MHPSS ;
- en général, ne pas essayer de déterminer le taux de prévalence des troubles mentaux, car une évaluation de la sorte est compliquée sur le plan méthodologique, nécessite des ressources spécifiques et surtout, ce n'est pas nécessaire au lancement de la mise en œuvre des services ;
- comme règle d'or, utiliser les projections WHO sur les troubles mentaux dans les populations adultes touchées par les urgences dans l’Encadré 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Éléments MHPSS</th>
<th>12 mois de prévalence avant une urgence</th>
<th>12 mois de prévalence après une urgence</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Trouble mental grave</strong></td>
<td>2 % à 3 %</td>
<td>3 % à 4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>(Psychose, dépression sévère, formes de trouble d'anxiété sérieusement invalidantes).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Trouble mental léger à modéré, troubles d'anxiété, trouble de stress post-traumatique).</strong></td>
<td>10 %</td>
<td>15 % à 20 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Détresse normale/autres réactions psychologiques</strong> (aucun trouble).</td>
<td>Aucune estimation</td>
<td>Gros pourcentage</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Encadré 1. Projections WHO des troubles mentaux dans les populations adultes touchées par les urgences (WHO et HCR, 2012)**
Élaborer le MHPSS en tant que système à multiples composantes

- Voir le programme MHPSS comme une approche axée sur les systèmes qui comporte de nombreuses couches de soutiens complémentaires munis de systèmes de référence entre ces couches. Il est important d'élaborer des couches de services MHPSS, allant d'interventions bénéficiant à toutes les personnes relevant de la compétence du HCR aux interventions ciblées sur des groupes spécifiques. Voir le modèle illustré ci-dessous (la pyramide des interventions) ;

- 1re couche : appliquer une approche AGD à la sécurité et aux services de base. S'assurer que la sécurité est en place et que les services et les besoins essentiels (tels que la nourriture, les abris, l'eau, les installations sanitaires, les soins de santé de base et le contrôle sur les maladies transmissibles) sont remplis de sorte que la dignité des personnes soit protégée, y compris celle des personnes particulièrement marginalisées ou isolées et qui pourraient être confrontées à des difficultés pour accéder aux services. Afin d'éviter la discrimination, la stigmatisation et davantage de détresse, envisager les implications de toute intervention ciblée, en consultation avec les populations concernées. Appliquer les mêmes principes au plaidoyer. Afin d'éviter la détresse, toujours informer les personnes concernées de la façon, du lieu et du moment où elles pourront accéder à des services humanitaires. Les objectifs de généralisation de la protection sont très similaires à ceux de la 1re couche dans la pyramide des interventions ;

- 2e couche : renforcer le soutien communautaire et familial. Promouvoir les activités qui favorisent la cohésion sociale. Appuyer la restauration ou l'élaboration des structures communautaires qui représentent la population sur le plan de l'âge, du genre, du handicap et d'autres aspects de la diversité. Promouvoir les mécanismes communautaires qui protègent et appuient les personnes en utilisant des approches participatives. S'assurer que les activités et les espaces de jeux et de loisirs sont disponibles, surtout pour les enfants et les jeunes ;

- 3e couche : fournir de l'aide psychosociale ciblée. Promouvoir des interventions individuelles, en famille ou en groupe afin de fournir du soutien émotionnel et pratique à ceux qui éprouvent de la difficulté à se trouver seuls ou dans leur propre réseau d'entraide. Les travailleurs non spécialisés dans le domaine de la santé, de l'éducation, de la
4e couche : services cliniques. Rendre les services de santé mentale clinique disponibles à ceux atteints de symptômes aigus ou qui subissent une souffrance intolérable les rendant incapables de remplir leurs fonctions et tâches quotidiennes de base. Ces problèmes sont généralement dus à la situation d'urgence ou ils existaient avant celle-ci et comprennent (sans toutefois s'y limiter) : la psychose, l'abus de drogues, la dépression sévère ou les symptômes d'anxiété. Certaines personnes peuvent être à risque de se faire du tort à elles-mêmes ou à autrui. Ces interventions sont généralement menées par des professionnels de la santé mentale mais peuvent aussi être menées par des spécialistes du travail social.

Promouvoir l'adoption d'une approche MHPSS au sein du HCR et avec les partenaires

- il est possible d'améliorer le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR en utilisant une approche participative et en fournissant des services de façon respectueuse. Cependant, le personnel participant à une réponse de réfugiés peut ne pas être conscient de ces effets. Il importe de veiller à ce que toutes les parties prenantes dans les programmes soutenus par le HCR soient conscientes que le MHPSS est une question transversale ;
- Les colloques et les séances de formation peuvent aider à améliorer la sensibilisation et les connaissances du personnel sur le MHPSS, y compris celles du personnel dans les centres d'accueil et les bureaux d'inscription. Les thèmes pertinents sont, entre autres : la communication efficace, la gestion des émotions fortes et l'identification des problèmes découlant du MHPSS dans les personnes relevant de la compétence du HCR.
- Développer la capacité intersectorielle d'intégrer le MHPSS. Par exemple :
  - fournir des séminaires d'orientation sur les premiers secours psychologiques (PSP) basés sur le guide de l'animateur et qui durent une journée ou une demi-journée ;
  - intégrer le MHPSS dans les programmes de formation réguliers destinés au personnel travaillant sur la violence sexuelle et sexiste (SGBV), la protection des enfants et la protection à base communautaire ;
informez les hauts responsables de l'importance d'utiliser des approches MHPSS dans tous les secteurs. Envisagez d'organiser une courte séance d'information pour les hauts responsables.

- veillez à ce que les personnes ou les groupes avec des besoins MHPSS spécifiques puissent accéder aux services de base (y compris la distribution de vivres et de non-vivres). Quand c'est nécessaire et approprié, mettre en place des systèmes de mise en file d'attente séparés ou un système de jumelage ; surveiller la distribution des biens aux groupes ou aux personnes avec des besoins particuliers afin d'assurer que la distribution est sécuritaire, digne et équitable.

Intégrer les interventions MHPSS dans les programmes de protection communautaires

La plupart des communautés ont déjà recours à des mesures de protection pour appuyer les membres vulnérables. Vous trouverez peut-être qu'il est possible de soutenir ou de remettre en marche des stratégies utilisées par les populations de réfugiés et de personnes déplacées avant qu'elles ne soient déplacées. Parallèlement, certaines stratégies d'adaptation (par exemple, des mesures qui limitent la liberté des femmes ou qui excluent les minorités religieuses ou ethniques) peuvent nuire aux groupes vulnérables ou les désavantager.

- Discuter des questions sur le MHPSS avec la communauté en utilisant la terminologie et les concepts culturels et contextuels pertinents et des formats et canaux de communication accessibles. Minimiser la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que la discrimination envers elles ;
- veillez à ce que les hommes, les femmes, les filles et les garçons de tous âges, de toute ethnie, religion ou de tous antécédents aient accès au soutien MHPSS et que ce soutien soit adapté à leurs différents besoins, y compris qu'il soit accessible aux personnes porteuses de handicap ;
- intégrez le MHPSS dans les interventions existantes, comme des activités sportives et des cours d'informatique et d'alphabétisation pouvant soutenir le développement des mécanismes de défense en abordant et soulageant le stress et les traumatismes et en aidant à éviter la stigmatisation pouvant être provoquée par des interventions indépendantes. S'assurer qu'elles soient adaptées à l'âge et au genre et accessibles pour tous les groupes. Impliquer les personnes concernées (y compris les jeunes) lors de leur conception et fourniture ;
- faciliterez les activités communautaires en utilisant les groupes d'autoassistance communautaires ; intégrez des projets de soutien psychosocial dans les centres
communautaires urbains polyvalents ;
- recruter et former le personnel et les bénévoles des groupes communautaires (les organisations de femmes et de jeunesse, les organisations de personnes handicapées, ainsi que les associations culturelles et religieuses) afin qu’ils appuient les personnes atteintes de problèmes mentaux et psychosociaux ;
- promouvoir et appuyer les activités visant à réduire les tensions entre les personnes relevant de la compétence du HCR ainsi qu’entre ces dernières et les communautés avoisinantes ;
- prendre les mesures pour intégrer les personnes atteintes de troubles mentaux sévères (dans des programmes sur le handicap, on utilise le terme de handicap psychosocial pour ce groupe), d’incapacité intellectuelle et de développement et d’épilepsie dans les programmes pour les centres communautaires de réadaptation ; fournir l’appui dont elles ont besoin pour pouvoir participer aux principaux programmes.

Pour en savoir plus, voir les chapitres sur la protection communautaire et les personnes porteuses de handicap.

Élaborer et mettre en œuvre les interventions MHPSS dans les programmes de protection de l’enfance

- Fournir aux parents et aux pourvoyeurs l’information sur les enfants et leurs propres émotions et comportements en situation d’urgence et leur expliquer comment ils peuvent aider leurs enfants et eux-mêmes à guérir et à accéder aux services ;
- appuyer les programmes communautaires de soins et de développement de la petite enfance afin de s’assurer que les très jeunes enfants reçoivent une protection, des soins, de la stimulation et du soutien appropriés. Quand c'est pertinent, établir des liens entre ces activités et les programmes de nutrition et d’allaitement maternel ;
- élaborer des activités récréatives structurées menées par les bénévoles communautaires et les coordonner avec les activités éducatrices ;
- s’assurer que les enfants à risque et les enfants qui ont été séparés de leurs parents ou qui sont non accompagnés sont identifiés et référés aux services pertinents, y compris des procédures dans leur meilleur intérêt et des services multi-sectoriels. S’assurer que ces enfants reçoivent un soutien psychologique approprié, notamment des interventions individuelles, familiales et en groupe, adaptées à leurs besoins et, lorsque c'est nécessaire, renvoyer les membres de la famille vers des services de santé psychologique ou mentale appropriés ;
- veiller à ce que les activités de soutien psychosocial soient élaborées en lien avec l'éducation d'urgence sécuritaire et de qualité tout en l'appuyant, mais aussi avec des services de protection de l'enfance, comme des procédures dans leur meilleur intérêt, des activités de protection de l'enfance basées sur la communauté et, lorsque c'est pertinent, des services de suivi et de réunification des familles ;
- travailler avec les autres secteurs afin d’assurer qu’ils prennent en compte la protection et le bien-être des enfants. Les aider à rendre leurs services adaptés aux besoins des enfants et accessibles.
Pour en savoir plus, voir le chapitre sur la protection de l'enfance.

**Élaborer et mettre en œuvre les interventions de MHPSS dans des programmes de prévention de réponse SGBV**

- Incorporer les premiers secours psychologiques dans le module de formation pour les premiers intervenants face aux victimes de SGBV (y compris le personnel médical formé en gestion clinique des victimes de viol) ;
- inclure des liens vers les appuis psychologiques et les services sociaux basés sur la communauté pour les victimes ;
- envisager d'inclure de brèves interventions psychologiques dans la formation des gestionnaires de cas SGBV ;
- faciliter les références vers des prestataires formés de psychothérapies basées sur des preuves (pouvant être des non-spécialistes formés et supervisés) des victimes qui ne se portent pas bien à cause de leurs symptômes de santé mentale, comme la dépression et les troubles liés au stress ;
- fournir des soins cliniques, accompagnés d'un suivi, aux victimes ayant développé des problèmes de santé mentale modérés à graves (par des prestataires de soins de santé mentale ayant la formation adaptée pour fournir des soins de santé mentale aux victimes de violences sexuelles).

**Élaborer et mettre en œuvre les interventions dans les programmes d'éducation**

Dans une situation d'urgence, le fait que les programmes soient offerts rapidement aux enfants et aux adolescents a un effet normalisateur et peut réduire l'incidence psychosociale du stress engendré par les situations traumatiques telles que le déplacement, ce qui protège les enfants à risque. La vie scolaire peut aussi avoir un effet guérisseur sur les parents et la communauté en rétablissant la routine et un semblant de vie ordinaire ainsi que l'espoir d'un avenir meilleur.
Encourager la mise en place des associations de parents ou d'écoles, leur offrir de la formation et les accompagner au besoin ;
formier les enseignants et enseignantes à identifier les enfants qui ont des problèmes MHPSS et à les référer au professionnel approprié (par exemple, aux travailleurs sociaux, aux infirmières psychiatriques ou aux gestionnaires de cas) ;
organiser des activités sociales et culturelles, y compris des événements sportifs, dans les écoles et les programmes d'éducation informelle pour remonter le moral des enfants, des parents et de la communauté ;
veiller à ce que les enfants se sentent en sécurité dans leurs écoles et leurs milieux d'apprentissage et que ceux-ci soient accessibles, sûrs et propices à l'apprentissage. Prendre en compte les structures (des salles de classe bien construites et des latrines séparées pour les filles et les garçons) et la culture de l'école. Les politiques doivent interdire les châtiments corporels, l'exploitation des élèves par les enseignants ou enseignantes ainsi que la discrimination à l'encontre des enfants appartenant à des groupes minoritaires ou avec des handicaps.

Pour en savoir plus, voir le chapitre sur l'éducation.

Élaborer et mettre en œuvre les interventions MHPSS dans les programmes de santé

Former le personnel de la santé (les agents cliniques, les médecins et les infirmières) en utilisant le guide d'intervention mhGAP (OMS, 2010). Si possible, utiliser la version pour un contexte humanitaire (OMS et HCR, à venir) ;
organiser des visites régulières (sur une base bimensuelle) par un psychiatre ou un autre professionnel de la santé mentale afin de fournir une supervision et un parrainage ;
s'assurer que les personnes atteintes de troubles mentaux sévères ont accès aux soins ;
éviter l'hospitalisation ; quand c'est nécessaire, la limiter à une admission d'urgence à court terme (si, par exemple, une personne souffrant d'un trouble mental grave devient un danger pour elle-même ou pour les autres) ;
veiller à ce que les personnes avec des troubles mentaux sévères, ainsi que leur famille, soient suivies régulièrement. Les travailleurs communautaires ou les bénévoles œuvrant auprès des réfugiés peuvent effectuer ces visites ;
les programmes de santé doivent rendre disponibles les médicaments génériques pour les troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie en utilisant la liste des médicaments essentiels du HCR ;
s'assurer que les données sur la santé mentale sont intégrées dans le système du HCR ;
trouver des mesures pour mettre à disposition des thérapies psychologiques brèves pour les personnes handicapées par une détresse prolongée.

Pour en savoir plus, voir le chapitre sur les interventions de santé.

Établir des mécanismes de coordination pour le MHPSS

Au niveau du pays
Participer aux groupes de travail techniques (TWG) sur le MHPSS interagence s'ils sont déjà mis en place et envisager une co-présidence. Si une urgence de réfugiés majeure ne dispose pas de TWG sur le MHPSS, le HCR doit envisager d'en créer un ;

- s’assurer qu'un représentant du TWG sur le MHPSS participe à des réunions de coordination pour la protection (y compris la protection de l'enfance) et la santé.

Au niveau local

- Créer un groupe de travail MHPSS qui se réunit régulièrement pour discuter des services et des cas complexes. Il doit inclure du personnel de la santé, de la protection, de la protection basée sur la communauté et de l'éducation ;
- veiller à ce que l'on discute du MHPSS dans les réunions de coordination sur la santé et la protection (y compris des sous-groupes pour la protection de l'enfance ou SGBV), par exemple en l'intégrant comme sujet de discussion à l'ordre du jour régulier.

Considérations essentielles pour la gestion

De nombreuses opérations humanitaires considèrent maintenant le MHPSS comme un domaine d'intervention normal. Cependant, les approches continuent de varier fortement et les approches incompatibles peuvent engendrer de mauvaises pratiques. Les gestionnaires principaux du HCR doivent souligner le rôle important du MHPSS dans le mandat de protection du HCR et exiger l'engagement de respecter les directives de l'IASC sur le MHPSS et les orientations opérationnelles du HCR.

Il est particulièrement important de promouvoir les approches intégrées et de favoriser la collaboration intersectorielle (dans le domaine de la santé, la protection communautaire, l'éducation, la protection de l'enfance, la SGBV, etc.). Des ressources et un personnel adéquats doivent être disponibles afin de s'assurer que les besoins du MHPSS peuvent être comblés adéquatement. Les gestionnaires principaux doivent aussi s'assurer qu'une approche MHPSS est adoptée au cours d'une opération et qu'elle n'est pas considérée comme étant la responsabilité d'une poignée d'experts.
Ressources et partenariats

Partenaires

- Les partenaires doivent avoir connaissance des orientations opérationnelles et être prêts à appliquer ses principes dans leur travail ;
- les organisations partenaires ont souvent de l'expérience dans le domaine de la santé ou de la protection : pour la programmation du MHPSS, il est essentiel de pouvoir effectuer un travail intersectoriel ;
- les programmes autonomes visant qu'un aspect du MHPSS doivent être découragés au profit d'une approche plus holistique ;
- les partenariats avec les services nationaux sont généralement préférés aux nouveaux programmes fournissant exclusivement des services aux personnes relevant de la compétence du HCR ;
- les éléments du MHPSS doivent être intégrés dans les programmes de protection de l'enfance et de protection communautaire des organisations partenaires.

Professionnels du MHPSS

- Un professionnel de la santé mentale (comme un psychiatre, un responsable d'établissement psychiatrique ou une infirmière) doit être employé pour évaluer et gérer les personnes atteintes de troubles mentaux graves ou complexes et pour fournir des conseils et un appui au personnel de soins de santé primaires ;
- une supervision par les psychiatres, les psychologues cliniciens ou les infirmières psychiatriques doit être disponible comme appui au personnel de santé primaire et pour renforcer leur capacité par le biais de la formation, la consultation, l'encadrement et la supervision ;
- les travailleurs sociaux et les travailleurs communautaires formés (comme des bénévoles formés auprès des réfugiés ou agents de santé communautaire) sont nécessaires pour le travail de suivi à la maison, l'aide aux personnes en prise avec des problèmes de MHPSS (y compris l'épilepsie) pour accéder aux services de santé et aux services communautaires et pour encourager ou appuyer les initiatives d'autoassistance et de soutien mutuel.

Annexes

Individual Psychological Help for Adults

IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
WHO and UNHCR, Assessing mental health and psychosocial needs and resources

UNHCR, Checklist for mental health and psychosocial support in refugee settings

HCR – Santé mentale et Soutien psychosocial. Directives opérationnelles sur la programmation des opérations auprès des réfugiés

HCR – Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence, ce que les acteurs de santé humanitaires doivent savoir

Psychological First Aid

WHO, WVI, WTF, Psychological First Aid Guide for Field Workers, 2011

Child Protection Issue Brief

Community-Based Protection & Mental Health & Psychosocial Support

Understanding Community Based Protection, Policy Paper

Manual on UNHCR Community Based Approach

Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies

Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies. What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know

Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies. What Should Protection Managers Know

Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict

Mental Health for People on the Move in Europe

Faith Sensitive Approach in Humanitarian Response
3. Apprentissage et pratiques de terrain

4. Liens

Ressources de soutien psychosocial et pour la santé mentale Guide sur le soutien psychosocial communautaire Boîte à outils pour l'intégration de la santé mentale dans les installations hu...

5. Contacts principaux

Prendre contact avec :

○ DPSM, Section de la santé publique (santé mentale) à : HQPHN@unhcr.org.
○ DIP, Protection communautaire : hqts00@unhcr.org.
○ DIP, Protection de l'enfance à : hqchipro@unhcr.org.
○ DIP, unité SGBV, à : hqsgbv@unhcr.org.

L’éducation dans les situations d’urgence - CONTEXTE DE CAMPS

18 septembre 2023

Points clés

- Établissez des relations solides avec le ministère de l'Éducation et les agents éducatifs locaux.
- Œuvrez à l'inclusion au sein des systèmes éducatifs nationaux dès le début d'une urgence.
- Identifiez les obstacles à la participation des filles à l'éducation au moyen d'évaluations et
concevez les interventions de manière à encourager l'inscription et la rétention
- Favorisez la complémentarité entre la phase précoce d'une réponse éducative et la protection de l'enfance
- Prenez en compte les besoins éducatifs des enfants et jeunes de tous âges. Incluez les enfants en âge d'aller à l'école secondaire et les jeunes en âge d'aller à l'université dans la réponse éducative.

1. Aperçu

L'accès à l'éducation est un droit fondamental qui s'applique également dans les contextes d'urgence. Le Pacte mondial sur les réfugiés (paragraphe 68) vise à faire revenir les enfants et les jeunes sur les bancs de l'école trois mois au plus tard après un déplacement. L'un des premiers services demandés par les réfugiés et les déplacés internes une fois que leurs besoins fondamentaux ont été remplis est la possibilité pour les enfants et les jeunes de poursuivre leur scolarité.

L'éducation apporte des connaissances et des compétences qui favoriseront la résilience de la communauté, permettront de vivre dans la dignité et poseront les bases d'un accès futur à des emplois utiles. La fréquentation de l'école offre également des bénéfices émotionnels et psychologiques. Dans les urgences, les activités pédagogiques constituent pour les réfugiés des opportunités d'accéder à des informations sur leurs droits, les services disponibles, la prévention des maladies et la sécurité, notamment physique (y compris la sensibilisation aux risques liés aux mines), mais aussi à des services de soutien psychologique. Cet article expose quelques-unes des mesures clés qui doivent être mises en place au début d'une urgence afin de veiller à ce que les enfants et les jeunes retrouvent à long terme le chemin de l'école.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection
- L'éducation constitue un environnement protecteur où les enfants et les jeunes acquièrent des connaissances et des compétences, se sociabilisent et ont accès à des services de soutien complets (y compris dépistages de maladies, nutrition et soutien psychologique)
- L'éducation pose la base d'une activité économique future et d'un emploi utile, tout en permettant de lutter contre la pauvreté générationnelle
- L'éducation favorise le bien-être psychosocial en offrant un espoir et en permettant de se concentrer sur l'avenir
- Les filles scolarisées ont moins de chance de se marier et d'avoir des enfants de manière précoce
- Les enfants et les jeunes scolarisés sont moins susceptibles de travailler ou d'être recrutés
Principes et normes sous-jacents

Terminologie
Les programmes d'éducation non formelle (ENF) ciblent souvent des groupes spécifiques d'apprenants tels que ceux qui sont plus vieux que l'âge habituellement associé à leur niveau scolaire, ceux dont la scolarité a été interrompue ou ceux qui ont besoin d'un soutien supplémentaire pour s'adapter à l'apprentissage dans un nouveau pays. Cette catégorie inclut par exemple les cours de soutien à l'apprentissage linguistique, les cours de rattrapage, et les programmes initiaux d'alphabetisation et de calcul. Il existe également des programmes d'ENF pour les jeunes et les adultes.

L'éducation formelle s'appuie généralement sur un programme standard et s'effectue généralement sur 8-12 ans. Les écoles et institutions pédagogiques sont réglementées par les politiques du ministère de l'Éducation.

Principes

- Favorisez l'inclusion des enfants déplacés au système éducatif national dès le début d'une urgence. Cela nécessite une collaboration étroite avec les autorités nationales, et parfois, des efforts de plaidoyers importants auprès d'elles, afin de convenir de la meilleure manière dont les enfants réfugiés peuvent avoir accès à une éducation certifiée, de qualité et qui permette aux réfugiés de progresser d'un niveau scolaire à un autre.
- Encouragez dès que possible le retour à l'éducation des enfants et des jeunes.
- Prenez en compte les besoins éducatifs de tous les groupes d'âge, y compris ceux des jeunes à l'âge du cycle secondaire et de ceux âgés de plus de 18 ans.
- Les infrastructures scolaires doivent être sûres et accessibles à ceux et celles qui sont porteurs et porteuses de handicaps.
- Les environnements scolaires doivent être exempts de violence, y compris basée sur le genre, et toute attaque à l'encontre du personnel éducatif doit être documentée et signalée.
- Des installations de WASH séparées par sexe doivent être mises en place dans les écoles et être accessibles aux enfants handicapés.
- Les programmes de soutien (y compris d'apprentissage linguistique) qui favorisent l'inscription et la rétention dans l'éducation formelle constituent un élément important de la réponse d'éducation dans les situations d'urgence (EDSU).
- Intégrez les activités de soutien psychosocial aux programmes éducatifs.
- Les programmes d'éducation non formelle doivent être limités dans le temps et avoir pour vocation d'aider les enfants et les jeunes à effectuer la transition vers le système formel ou à se préparer pour les programmes de compétences centrées sur les moyens de subsistance. Les programmes accélérés accrédités peuvent être plus longs et s'organiser en parallèle des possibilités d'éducation formelle.
- Les obstacles spécifiques à l'éducation rencontrés par les filles, les adolescents et adolescentes et les enfants porteurs de handicap doivent faire l'objet de mesures.
Normes

- Dans la mesure du possible, les normes d'éducation fixées par le gouvernement d'accueil doivent être appliquées. Toutefois, dans les urgences, cela peut ne pas être possible ou pratique, particulièrement en ce qui concerne les infrastructures scolaires. Les normes minimales pour l'éducation dans les situations d'urgence du Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (Inter-Agency Network for Education in Emergencies, INEE) offrent des orientations utiles pour la mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage sûrs et accessibles et d'installations de WASH appropriées selon les âges concernés.
- Les chapitres L'énergie et l'environnement dans les camps, WASH dans les camps, Des sites sûrs et Normes de planification d'un camp (zones d'installations planifiées) du Manuel du HCR pour les situations d'urgence s'appliquent également.

Risques en matière de protection

Le manque d'accès à des opportunités éducatives pertinentes et de qualité peut mener :

- À la perte des réseaux de soutien par les pairs, une isolation sociale, un besoin renforcé de services de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS)
- À une augmentation des chances de mariage et de grossesse précoces
- À une augmentation du risque de travail des enfants et d'exploitation économique
- Au recrutement forcé dans des groupes armés
- À des relations sexuelles à des fins d'exploitation, à des rapports sexuels monnayés/de survie et à la violence basée sur le genre
- À des déplacements secondaires irréguliers et à du trafic
- À l'exclusion sociale et économique à long terme de la communauté des réfugiés et à une augmentation des taux de pauvreté

Autres risques

- L'absence de services pédagogiques peut conduire à l'oisiveté de grands nombres d'enfants et de jeunes, ce qui peut renforcer au sein des camps les risques de sécurité associés à l'appartenance à des gangs, à la violence basée sur le genre et à la criminalité.
- Le HCR peut être soumis à des risques de réputation s'il ne fait pas en sorte que le droit à l'éducation soit respecté.
Points de décision clés

Les décisions prises dans la phase précoce d'une réponse peuvent avoir des implications à long terme sur la qualité et la nature de l'éducation fournie. Les réponses éducatives doivent être sous-tendues par une stratégie claire visant à assurer un accès continu à l'éducation. Les questions telles que la langue d'instruction, le programme, les supports et fournitures, les certifications et accréditations doivent être envisagées tôt dans une réponse.

Une évaluation des besoins éducatifs contribuera à la compréhension des expériences pédagogiques passées des enfants, de la durée de l'interruption de leur scolarité, de la capacité des infrastructures pédagogiques locales et de la disponibilité des enseignants au sein de la communauté des réfugiés. L'outil d'évaluation commun des besoins éducatifs du Groupe sectoriel Éducation peut être adapté aux contextes impliquant des réfugiés. Assurez-vous que le volet éducatif de la liste de contrôle de l'Évaluation de besoins des réfugiés dans les situations d'urgence (NARE) est inclus dans l'évaluation multisectorielle.

Des actions de plaidoyer auprès du gouvernement peuvent être nécessaires si les obstacles administratifs à l'éducation doivent être levés ou si des modifications importantes doivent être apportées aux politiques.

Etapes clés

1. Familiarisez-vous avec le contexte en matière de politique éducative dans le pays d'asile. Le Module de préparation pour les urgences de réfugiés (PPRE) inclut une liste de contrôle de plan d'action de préparation, qui fournit des questions permettant de comprendre le cadre des politiques applicable aux réfugiés et le contexte éducatif du pays d'origine. Dans le même temps, renseignez-vous sur le contexte éducatif du pays ou de la région depuis lequel/laquelle les personnes ont été déplacées.
2. Mettez en place une structure de coordination pour la réponse éducative. Dans les contextes impliquant des réfugiés, dans la mesure du possible, le HCR doit diriger ou co-diriger ce groupe. Familiarisez-vous avec les partenaires pédagogiques potentiels dans le pays qui peuvent accompagner la réponse : l'UNICEF et le Groupe sectoriel Éducation, lorsqu'il est activé, peuvent être en mesure de fournir des informations utiles sur les acteurs pédagogiques.
3. Vérifiez que la réponse éducative est bien planifiée, budgetisée et incluse dans les appels inter-agences.
4. Rencontrez les agents éducatifs officiels locaux ou au niveau du district pour échanger avec eux au sujet de la réponse et vous assurer qu'ils ont connaissance des efforts visant à favoriser l'accès à l'éducation, et les soutiennent.
5. Collaborez avec les responsables de la planification du site pour identifier les lieux où des espaces temporaires d'apprentissage peuvent être installés.
   a. Investissez dans l'amélioration des infrastructures de la communauté d'accueil si les enfants réfugiés sont en mesure de fréquenter les écoles de la communauté d'accueil situées près des camps.
   b. Allouez suffisamment d'espace dans les camps pour permettre la construction de structures plus permanentes qui respectent les normes infrastructurelles du ministère de l'Éducation et
comprennent des installations de WASH séparées par genre et appropriées en fonction de l'âge.


7. Déterminez s'il y a des programmes (tels que des programmes d'éducation accélérée) ou supports existants (manuels, supports d'apprentissage linguistique) approuvés par les autorités nationales qui peuvent être utilisés dans le cadre de la réponse.

8. Travaillez en étroite protection avec les acteurs de la protection de l'enfance pour faire en sorte que des parcours d'aiguillage existent entre les services d'éducation et de protection. Au cours de la phase initiale d'une réponse, des activités similaires peuvent être menées par les acteurs de la protection de l'enfance et de l'éducation ; il est important de faire en sorte que toute activité favorisant l'apprentissage contribue à viser en fin de compte l'inclusion aux services nationaux.


10. Dans des situations où il est prévu que des réfugiés seront impliqués dans l'exécution des activités pédagogiques, mettez en place un cadre commun pour l'identification, le recrutement, la rémunération, les conditions de service et le code de conduite pour les enseignants bénévoles et le personnel éducatif.

11. Identifiez des indicateurs clés sur lesquels fonder le reporting de tous les acteurs pédagogiques. Les données sur la participation aux activités éducatives devront être ventilées par âge, genre, niveau d'éducation et présence de handicap.

Considérations spécifiques aux réponses impliquant des déplacés internes

- Dans les réponses impliquant des déplacés internes, la coordination de la réponse éducative est habituellement pilotée par le Groupe sectoriel Éducation, dans les cas où il a été activé.
- Les programmes et services éducatifs mis en œuvre au cours d'une urgence doivent faire partie du système éducatif national. Dans la mesure de ce qui est pratique, les écoles de la communauté d'accueil doivent être soutenues dans leurs efforts d'inclusion des enfants et jeunes déplacés, avec un accent mis sur la continuité de l'apprentissage.
- Les évaluations de suivi de la protection et éducatives doivent identifier tout obstacle administratif ou juridique limitant l'accès à l'éducation.
- Si les déplacés internes parlent une autre langue que celle utilisée dans les écoles locales, des programmes supplémentaires de soutien linguistique pourront s'avérer nécessaires.

Considérations essentielles pour la gestion

Le HCR doit jouer un rôle de premier ordre dans la mise en place du cadre stratégique pour la réponse éducative, qui doit être aligné sur la stratégie globale de protection et de solutions. Les éléments principaux de la stratégie doivent faire l'objet d'un accord avec les acteurs clés avant un afflux ou dès que possible dans la réponse. La stratégie doit également être influencée par le travail des acteurs du développement dans le secteur éducatif, ainsi que les priorités nationales. Le Bureau régional et l'équipe Éducation du siège peuvent fournir des conseils et un soutien selon les besoins.
Une fois la réponse entamée, la diversification des services éducatifs, y compris le soutien à l'accès à l'éducation supérieure, doit commencer.

**Ressources et partenariats**

**Membres du personnel**

- Les équipes de la réponse d'urgence doivent inclure un Responsable éducatif en charge de la coordination ; du contact avec le ministère de l'Éducation et avec les organisations qui accompagnent la réponse éducative ; de la communication avec les autres secteurs (par exemple protection de l'enfance, WASH, planification du site) et du développement de la stratégie.
- Désignez un Responsable éducatif dès que possible parmi le personnel de la réponse afin d'assurer la continuité de la fonction pédagogique.

**Partenariats**

- Identifiez des référents au sein du ministère de l'Éducation aux niveaux national et local.
- Établissez des relations solides avec l'UNICEF et mettez en place des mécanismes de partage de l'information sur les priorités de la réponse et le plaidoyer commun.
- Ayez conscience des synergies possibles avec les initiatives centrées sur le développement dans le secteur éducatif et des principaux donateurs dans l'éducation, y compris la Banque mondiale et le Partenariat mondial pour l'Éducation, et identifiez-les.

**Ressources financières**

- Faites en sorte que les besoins éducatifs soient reflétés dans les appels inter-agences.
- Education Cannot Wait, le fonds mondial pour l'éducation en situations d'urgence, est un partenaire donateur important.

**Annexes**

[UNHCR Refugee Education 2030, A Strategy for Refugee Education](#)
3. Liens

Pages sur l'éducation du HCR Groupe de travail inter-agences sur l'éducation accélérée Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'urgence Groupe sectoriel Mondial Éducation
Education Cannot Wait

4. Contacts principaux

Contactez les Responsables éducatifs Senior dans les Bureaux régionaux ou le service Éducation du siège (hqeduc@unhcr.org) dans la Division de la résilience et des solutions (DRS).

La santé dans les camps

07 mars 2023

Points clés

- Les épidémies et la malnutrition constituent les principaux sujets de santé publique en cas d'urgence. Ce sont les principales causes d'une mortalité élevée associée à la santé publique.

- La santé, la nutrition et WASH sont étroitement liés. Vérifier que ces secteurs soient coordonnés à tous les niveaux.

- Établir des mécanismes afin d'identifier les risques de santé majeurs et les personnes présentant des besoins ou états médicaux graves, notamment la malnutrition, et donner la priorité à la vaccination des enfants contre la rougeole et la polio dès que possible, à partir de la première entrée au point d'accès (y compris à la réception/aux centres de transit).
1. Aperçu

La fourniture de services sanitaires est l'une des composantes d'une réponse globale de santé publique en cas d'urgence. L'objectif général de toute intervention de santé publique est d'empêcher et de réduire la mortalité et la morbidité excessives.

Lors des premières phases d'une urgence, la réponse de santé publique se concentre sur l'identification des besoins vitaux et la réponse à y apporter. La meilleure issue possible consiste à offrir aux réfugiés un accès complet aux services sanitaires essentiels et, à chaque fois que possible, d'assurer un accès aux services nationaux. Pour y parvenir, il est primordial d'établir une collaboration étroite avec les ministères et les autorités locales chargés de la santé publique, ainsi que de les soutenir dès le départ.

Les interventions de santé publique dans des camps ont pour but de répondre aux besoins de base des réfugiés en termes de santé. Les services sanitaires sont étroitement liés aux services de nutrition et services WASH, afin de prévenir les épidémies et de réduire les risques de santé publique. Ils contribuent également à assurer un environnement favorable pour la protection et la nutrition, ainsi que la sécurité alimentaire.

2. Conseils principaux

Objectifs de protection

La santé est un droit humain et une priorité en matière de protection

◦ Afin de respecter le droit à la santé et de garantir aux réfugiés un accès à des services sanitaires qui soient équivalents à ceux dont profite la population d'accueil. Dans tous les cas, ces services doivent atteindre des niveaux humanitaires minimum.

Afin de garantir que les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie les plus urgents. La mise en œuvre doit démarrer le plus tôt possible. Lorsque les services existants, tels que ceux qui sont fournis par le ministère de la Santé, sont insuffisants ou inexistants dans la zone de déplacement, le HCR et ses partenaires doivent fournir les services essentiels présentés ci-dessous.

Principes et normes sous-jacents

◦ Objectifs stratégiques de santé publique du HCR 2014-2018

1. Améliorer l'accès à des programmes de soins de santé primaires de qualité.
2. Réduire la morbidité liée aux maladies transmissibles et aux épidémies.
3. Améliorer la survie des enfants.
4. Faciliter l'accès à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles, y compris aux services de santé mentale.
5. Assurer un accès rationnel aux soins spécialisés.
6. Assurer l'intégration dans des services nationaux et étudier des mécanismes de financement de la santé.

Le HCR a développé une stratégie de santé publique complète qui s'applique aux opérations d'urgence et non urgentes dans les camps et dans les installations hors des camps. Le HCR et ses partenaires respectent les standards nationaux, à chaque fois qu'ils sont disponibles et applicables. En outre, les standards SPHERE suivants peuvent s'appliquer à titre de références internationales minimum.

- SPHERE, standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé. Les personnes ont accès à des soins de santé intégrés de qualité sûrs, efficaces et centrés sur le patient.
- SPHERE, standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé. Les personnes ont accès au personnel de santé disposant des compétences adéquates, à tous les niveaux du parcours de soins.
- SPHERE, standard 1.3 sur les systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Les personnes ont accès à des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie.
- SPHERE, standard 1.4 sur les systèmes de santé : Financement de la santé. Les personnes ont accès à des soins prioritaires et gratuits pendant toute la durée de la crise.
- SPHERE, standard 1.5 sur les systèmes de santé : Informations médicales. Les soins de santé sont fondés sur la preuve grâce à la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.
- SPHERE, standard 2.1.1 sur les maladies transmissibles : Prévention. Les personnes ont accès aux soins de santé et aux informations, ce qui empêche la propagation des maladies transmissibles.
- SPHERE, standard 2.1.2 sur les maladies transmissibles : Surveillance, détection des flambées épidémiques et intervention précoce. Les systèmes de surveillance et de consignation permettent une détection précoce des flambées épidémiques et une réponse rapide.
- SPHERE, standard 2.1.3 sur les maladies transmissibles : Diagnostic et gestion des cas. Les personnes ont accès à un diagnostic et à un traitement efficaces contre les maladies infectieuses qui contribuent de manière plus significative à réduire la morbidité et la mortalité.
- SPHERE, standard 2.1.4 sur les maladies transmissibles : Préparation et intervention en cas de flambée épidémique. Les flambées épidémiques sont correctement préparées et contrôlées rapidement et efficacement.
- SPHERE, standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale. Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont immunisés contre la maladie et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.
- SPHERE, standard 2.2.2 sur la santé infantile : Prise en charge des maladies chez le nouveau-né et l'enfant. Les enfants ont accès aux soins de santé prioritaires qui permettent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants.
- SPHERE, standard 2.3.1 sur la santé sexuelle et reproductive : Soins de santé reproductive, de la mère et du nouveau-né. Les personnes ont accès aux soins de santé et au planning familial qui empêchent une morbidité et une mortalité excessives des mères et des
nouveau-nés.
- SPHERE, standard 2.3.2 sur la santé sexuelle et reproductive : Violence sexuelle et prise en charge clinique du viol. Les personnes ont accès à des soins de santé sûrs et qui répondent aux besoins des victimes de la violence sexuelle.
- SPHERE, standard 2.3.3 sur la santé sexuelle et reproductive : VIH. Les personnes ont accès aux soins de santé empêchant la transmission et réduisant la morbidité et la mortalité dues au VIH.
- SPHERE, standard 2.4 sur les soins des blessures et traumas : Soins des blessures et traumas. Les personnes ont accès à des soins sûrs et efficaces en cas de traumas dans des situations de crise afin d'empêcher toute mortalité, morbidité, souffrance et handicap évitable.
- SPHERE, standard 2.5 sur la santé mentale : Santé mentale. Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.
- SPHERE, standard 2.6 sur les maladies non transmissibles : Prise en charge des maladies non transmissibles. Les personnes ont accès à des programmes de prévention, à des diagnostics et aux traitements essentiels en cas de complications aiguës et à la prise en charge à long terme des maladies non transmissibles.
- SPHERE, standard 2.7 sur les soins palliatifs : Soins palliatifs. Les personnes ont accès à des soins palliatifs et à des soins de fin de vie qui soulagent la douleur et les souffrances, maximisent le confort, la dignité et la qualité de vie des patients et soutiennent les membres de la famille.

**Risques en matière de protection**

- Les principales causes de décès et de maladies dans des situations d'urgence sont des maladies transmissibles et à prévention vaccinale. Les enfants, notamment ceux de moins de cinq ans, sont les plus à risque.
- Les problèmes de santé reproductive (en particulier les complications obstétriques et pendant la grossesse) sont plus probables lors des urgences.
- Les situations d'urgence amplifient le risque d'exposition à des violences basées sur le genre, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.
- Les situations de déplacement sont souvent associées à des conflits armés, laissant derrière eux des victimes et des blessés (en masse).
- Les populations réfugiées peuvent être stigmatisées ou subir des discriminations ou de la xénophobie, par exemple, lorsque l'on considère qu'elles prélèvent les ressources des personnes du pays ou amènent des maladies.
- Les déplacements de populations à grande échelle présentent le risque de surcharger les capacités de réponse de la région d'accueil, en ce qui concerne les services essentiels.
- Les obstacles empêchant d'accéder à des services de soins de santé ou les disparités entre la qualité et le coût des services peuvent nuire aux relations entre les réfugiés et les populations d'accueil.
**Autres risques**

Le manquement à assurer des services de santé et de nutrition adéquats dans des camps de réfugiés peut présenter un certain nombre de risques, par exemple :

- La sécurité des camps de réfugiés peut être compromise par des émeutes, des manifestations ou des comportements violents.
- Des réfugiés peuvent prendre des risques et choisir des solutions de réponse non sécurisées.
- Des personnes dénutries peuvent souffrir d'effets à long terme, comme un retard de croissance ou de développement.

**Points de décision clés**

Les interventions de santé publique sauvent des vies et répondent aux besoins de survie immédiats. Ce sont donc des priorités opérationnelles et programmatiques.

Les programmes de santé publique doivent toujours être disponibles pour les réfugiés vivant dans des camps. Le HCR doit encourager les autorités à accorder l'accès aux services nationaux pour les réfugiés, lorsque ces services sont disponibles et adaptés. Lorsque ce n'est pas le cas, le HCR doit collaborer avec le ministère local de la Santé et d'autres acteurs concernés pour établir de nouveaux services ou améliorer ceux qui existent, au profit des réfugiés et des populations d'accueil.

Les interventions de santé publique doivent toujours être :

- Basées sur des preuves. Les activités doivent être planifiées et mises en place en s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation initiale.
- Basées sur les besoins. Les interventions doivent être échelonnées et des ressources doivent être attribuées afin de répondre aux besoins de la population.
- Techniquement logiques. Les services doivent être basés sur des preuves scientifiques actuelles et des directives opérationnelles, puis mis en œuvre par un personnel qualifié.
- Orientées sur les impacts. Le HCR fait la promotion d'une approche des soins de santé primaires qui garantit que les services de santé essentiels répondent aux besoins de toute la population.
- Basées sur les priorités. Les interventions et services de santé publique d'urgence doivent être classés par ordre de priorité afin d'avoir un effet maximum sur la population. Les interventions visant à réponse aux risques de santé immédiats, comme des épidémies et de la malnutrition, doivent avoir la priorité.
- Intégrées. Éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aider le système de santé nationale à étendre ses services aux réfugiés.

**Etapes clés**

1. Garantir une étroite coordination pour s'assurer que la réponse aborde tous les besoins et garantir les aiguillages entre les services et le suivi individuel.
2. Garantir que les réfugiés aient accès à des informations, sachent où se trouvent les services
disponibles et soient capables d'exprimer leur avis.

3. Mener une évaluation initiale, comprenant les 3 questions (Qui ? Quoi ? Où ?).

4. Élaborer un plan d'action prioritaire et la matrice des 3 questions qui cible les éléments suivants du programme :
   a. Vaccination contre la rougeole et la polio et compléments en vitamine A.
   b. Détection d'une malnutrition aiguë dans la communauté, lorsque c'est indiqué et, selon les exigences, apport d'une aide alimentaire.
   c. Régulation des maladies transmissibles, notamment :
      - Prévention (y compris immunisation).
      - Surveillance (établir un système d'avertissement précoce).
      - Planification de la préparation et de l'intervention.
      - Contrôle des épidémies.
      - Surveillance des flambées épidémiques.
   d. Services de soins de santé primaires :
      - Détection/triage.
      - Soins de santé curatifs (soins aux patients).
      - Immunisation (rougeole et compléments en vitamine A, plus EPI).
      - Maladie non transmissible.
      - Santé mentale et soutien psychologique.
   e. Constituer une équipe sanitaire basée sur la communauté (CBHW) et établir des activités prioritaires de prévention sanitaire basées sur la communauté.
   f. Santé reproductive et VIH.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lorsque les services de santé reproductive (SR) ne sont pas disponibles</th>
<th>Lorsqu'il existe des composants DMU ou SG/VIH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mettre en œuvre le Dispositif minimum d'urgence (DMU)</td>
<td>Élargir à la SR complète.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Soins néo-natals et obstétriques d'urgence 24 h/24, 7 j/7,
  - Prévention des violences sexuelles et sexistes (VSS), et prise en charge clinique des victimes de viol.
  - Prévention STI/VIH à fort impact et poursuite d'ART/EMTCT.

Tous les DMU, plus :
- soins anté-natals.
- soins post-natals.
- Planning familial
- Soins après avortement.
- Détection et prise en charge des fistules.
- Services de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents.
- Réponse VSS complète.
- Services VIH complets.
Note. Les tests VIH pendant la phase aiguë ne doivent être réalisés que pour s'assurer que le traitement ART puisse continuer.

g. Établir un réseau d’aiguillage et des mécanismes pour des aiguillages vitaux et obstétriques, en fonction des procédures opérationnelles standard, spécifiques au pays.
h. Lorsqu’aucun système d’informations de santé n’a été créé, utiliser le Rapport d’indicateurs de base du HCR et configurer dès que possible un système d’informations sanitaires des réfugiés (iRHIS)
i. Lorsque cela est obligatoire, identifier et sélectionner des ONG partenaires pour mettre en œuvre ces actions prioritaires. Les partenaires doivent être disponibles, avoir une capacité opérationnelle et posséder les compétences et expertises techniques requises.

5. Utiliser le système d’offre et d’approvisionnement du HCR pour obtenir des médicaments et des fournitures médicales, conformément à la politique du HCR de 2013.
6. Développer une stratégie de santé publique sur plusieurs années, en coordination avec des acteurs et partenaires clés.
7. Intégrer les indicateurs clés du système d’informations sanitaires dans le cadre de la surveillance du programme.
8. Les réfugiés présentant des besoins spécifiques, qui nécessitent une assistance pour accéder aux services de santé ou les utiliser, doivent être pris en charge et passer en priorité.
9. Appliquer la perspective de l’âge, du genre et de la diversité (AGD) et utiliser des approches communautaires

Considérations essentielles pour la gestion

La mise en œuvre efficace de mesures de santé publique s'appuie sur une coordination du secteur sanitaire, une assistance technique et une gestion efficaces. Des compétences techniques sont requises pour fournir la supervision nécessaire.

Étant donné que le HCR affiche une redevabilité globale en ce qui concerne la réponse aux réfugiés, il se doit de déployer un personnel de santé publique dès que possible afin de soutenir l'évaluation, de développer une stratégie de santé publique et de nutrition et d'appuyer la réponse opérationnelle.

Le coût des aiguillages peut se révéler excessif. Vérifier que les ressources soient efficacement employées, en développant dès le départ un cadre solide de redevabilité et un SOP pour les aiguillages (soins vitaux et d'obstétrique) vers des soins secondaires et tertiaires.

La gestion des données est primordiale, en particulier dans le secteur de la santé. iRHIS a pour objet de gérer les informations de santé publique en cas d'urgences. Il s'agit d'un système largement accepté et employé par les partenaires travaillant dans les camps de réfugiés. Il propose des outils pour surveiller les grands indicateurs des impacts sanitaires d'urgence (mortalité, nutrition, etc.) et les indicateurs de performances (utilisation des soins de santé, etc.). La priorité doit être accordée à la mise en place d'outils de collecte de données à l'aide d'un
système d'informations sanitaires. Il convient d'introduire les outils de collecte de données iRHIS.

L'équipe HIS est disponible pour apporter un soutien direct et à distance. Contactez HQHIS@unhcr.org.

**Ressources et partenariats**

**Personnel**
- Un responsable de santé publique du HCR doit se trouver sur place dès que possible pour soutenir la mise en œuvre d'une réponse d'urgence logique et d'une stratégie de nutrition et de santé publique.

**Partenaires**
- La stratégie de santé publique du HCR favorise l'intégration des réfugiés dans des systèmes nationaux. Le ministère de la Santé doit demeurer le principal partenaire dans les interventions sanitaires. Lorsque cela est possible, il convient d'utiliser et de soutenir les services publics.
- Des liaisons avec les programmes nationaux (pour traiter le VIH, la tuberculose, la malaria, etc.) doivent être mises sur pied.
- Garantir la liaison avec des partenaires dans plusieurs secteurs, comme la santé, la nutrition et WASH
- Des services parallèles peuvent être établis avec le soutien des partenaires. Toutefois, il convient d'assurer des liaisons solides avec les services de santé nationaux et le ministère de la Santé.

**Annexes**

- UNHCR, *Essential Medicines and Medical Supplies*, 2013

**3. Liens**

- Santé publique du HCR iRHIS Projet SPHERE

**4. Contacts principaux**
**Solutions en matière d’abris**

07 mars 2023

**Points clés**

- L'abri ne peut pas être envisagé de manière isolée ; toute réponse doit tenir compte de l'aménagement ou du contexte dans lequel les ménages sont mis à l'abri ;
- les solutions d'abri à privilégier doivent être conçues et mises en œuvre sur la base des contraintes structurelles et de performance spécifiques au contexte ;
- la solution d'abri doit assurer au départ des solutions d'abri d'urgence (immédiatement après le déplacement) et des solutions plus permanentes dans la durée ;
- dans les situations de déplacement prolongé, il convient d'envisager diverses options d'abri ;
- en bref, les critères de conception d'abri doivent aussi répondre aux risques de dangers et de sécurité, aux besoins de construire dans les délais prévus et avec la rapidité souhaitée. Ils doivent aussi couvrir durée de vie, dimension et forme, intimité, sécurité et adéquation culturelle, ventilation et confort thermique ; environnement, considérations, coûts, normes et codes de la construction ;
- encourager la construction locale ;
- procéder, là où c'est nécessaire, à des transferts de technologies pour améliorer les meilleures pratiques et gérer les risques. Obtenir des expertises techniques dans les régions à risques sismiques ou exposées à des vents violents ;
- intégrer en amont les communautés hôtes et populations touchées par la crise ;
- privilégier les stratégies favorisant l'intégration qui profitent à l'économie locale ;
- élaborer une stratégie de réponse appropriée constitue un processus et pas seulement une offre de produit. Il est donc important de garder ceci à l'esprit pour s'assurer que les aspects et les besoins sociaux soient intégrés aux préoccupations qui en ont inspiré la conception.

1. **Aperçu**

Les réfugiés et les autres populations relevant de la compétence du HCR ont droit à un abri convenable pour se protéger adéquatement des éléments, à un espace décent et où ils peuvent vivre et ranger leurs effets personnels, à l'intimité, au confort et à la sécurité affective. Un abri
est un espace vital couvert, habitable, capable d'offrir un environnement de vie sûr et sain, assurant intimité et dignité, mettant à l'abri des éléments et offrant un espace pour vivre et ranger ses effets personnels ainsi qu'intimité, confort et soutien psychologique. Les programmes d'abris comprennent généralement un mélange de solutions d'abris, tels kits, revêtements en plastique, tentes et assistance en espèces ; L'abri est probablement l'un des éléments déterminants des conditions générales de vie et représente souvent l'un des postes significatifs des dépenses non récurrentes. Bien que le besoin de base d'un abri soit commun à toutes les urgences, des considérations telles que le type d'abri requis, les matériaux et plans à utiliser, le choix du maître-d'œuvre, et leur durée de vie requise varient sensiblement d'une situation à l'autre. Le choix du site où loger les personnes relevant de la compétence du HCR aura aussi des répercussions sur l'intervention ; les zones urbaines denses ont des caractéristiques particulières qui imposeront des solutions d'abri différentes de celles applicables aux zones rurales. Les besoins d'abris d'urgence sont le mieux servis par le recours aux mêmes matériaux ou abris que ceux auxquels auraient eu normalement recours les réfugiés ou la population locale. Les réponses en matière d'abri doivent aussi être adaptées pour répondre au contexte local et au climat, aux pratiques et aux habitudes culturelles, aux aptitudes locales et aux matériaux de construction accessibles ;

Il est rare qu'une solution unique aux problèmes d'abris réponde à l'ensemble des besoins des populations déplacées. Il est de bonne pratique d'assurer, autant que possible, une palette d'options pouvant comprendre aide en espèces, aide au loyer, matériaux de construction, abri de transition, kits d'abris, revêtements en plastique, tentes, etc. ;

Le tableau ci-dessous résume les différentes options d'aménagement et les solutions d'abri qui leur sont le plus souvent associées :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aménagement</th>
<th>Solutions d'abri les plus fréquemment utilisées</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Camps planifiés et gérés | • Tentes  
• Kit d'abri  
• Revêtement en plastique  
• Abris transitoires ou temporaires  
• Matériaux locaux de construction |
| Villages d'accueil | Abri partagé ou propriété partagée |
| | • Revêtement en plastique  
• Kit d'abri  
• Construction locale (une chambre)  
• Aide en espèces |
2. Conseils principaux

Objectifs de protection

- Assurer un environnement de vie sûr et sain, capable de préserver l'intimité et la dignité des personnes relevant de la compétence du HCR.
- Protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'une série de risques, dont l'éviction, l'exploitation et l'abus, la surpopulation, un accès limité aux services et des conditions d'hygiène malsaines.
- Soutenir l'autonomie, permettant aux personnes relevant de la compétence du HCR de vivre de manière utile et digne ;
- Admettre et encourager les autres acteurs à le faire, que chaque personne, chaque réfugié ait droit de se mouvoir librement, conformément aux droits de l'Homme et au droit des réfugiés.
- Aider les réfugiés à satisfaire leurs besoins essentiels et jouer dignement de leurs droits économiques et sociaux, contribuant ainsi au pays qui les accueille et trouvant pour eux-mêmes des solutions à long terme.
- Veiller à ce que toutes les personnes relevant de la compétence du HCR jouissent de leurs droits sur un pied d'égalité et soient en mesure de participer aux décisions concernant leurs vies (approche AGD).
- S'assurer que l'aménagement et les politiques et décisions qui s'y rapportent visent principalement à servir au mieux les intérêts des réfugiés (plutôt que ceux du HCR ou du Gouvernement).
Principes et normes sous-jacents

- L'aide à l'abri doit accorder la priorité aux groupes ayant des besoins spécifiques, dont les femmes (en particulier les ménages dirigés par des femmes), les enfants, les personnes âgées, et les handicapés physiques. Des critères de vulnérabilité ont été élaborés afin de permettre de déterminer les personnes ayant le plus besoin d'assistance ;
- les personnes déplacées doivent être habilitées à bâtir leurs propres abris par une aide organisationnelle et matérielle et à participer à toutes les phases du programme d'abri ;
- les solutions d'abri doivent être soucieuses des coûts, recourir autant que possible à des matériaux locaux et refléter adéquatement les préférences culturelles et mode de vie traditionnel des personnes relevant de la compétence du HCR ;
- les solutions d'abri doivent affecter le moins possible l'environnement naturel ;
- l'approvisionnement en matériaux locaux doit faire l'objet d'une attention particulière pour éviter d'endommager l'environnement. Les abris doivent assurer un espace vital couvert suffisant pour permettre à un ménage de procéder aux activités essentielles du ménage et de la subsistance (notamment un espace pour cuisiner, dormir, et ranger ses effets personnels) ;
- les plans doivent tenir compte des éléments suivants : climat, topographie des lieux, dangers et risques environnementaux, normes nationales et internationales minimales et de l'accessibilité locale des ressources, matériaux, aptitudes et infrastructure comprises.

Au départ d'une urgence, il faut viser à assurer aux réfugiés suffisamment de matériaux pour leur permettre de construire leur propre abri, dans le respect, au moins, des normes minimales d'espace réservé au plancher. Dans le détail :
- dans les climats tropicaux et chauds, un minimum de 3,5 mètres carrés, par personne, d'espace vital couvert, à l'exclusion des facilités pour cuisiner ou prévues pour la cuisine (on s'attend à ce que la cuisine se fait à l'extérieur) et la hauteur sous plafond dans les logements doit être d'au moins deux mètres au point le plus haut ;
- un minimum de 4,5 à 5,5 mètres carrés d'espace vital couvert par personne, dans les climats froids, installations de cuisine et bain comprises, étant donné que le temps passé à l'intérieur de l'abri sera plus long (pour cuisiner, manger et s'adonner aux autres activités vitales). La hauteur sous plafond sera de 2 m pour minimiser l'espace chauffé et permettre une bonne circulation de l'air.

La conception de l'abri doit, dans la mesure du possible, permettre sa modification par ses occupants pour convenir à leurs besoins individuels.

Risques en matière de protection

Le droit à un logement adéquat a pour la première fois été reconnu par l'Article 25 (1) de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Le principe « Chacun a droit à un logement adéquat » s'applique à toutes les étapes du cycle du déplacement, avant, pendant et après le
déplacement, et concerne toutes les personnes relevant de la compétence du HCR, femmes, filles, hommes et garçons. Un logement adéquat doit offrir sécurité du bail, disponibilité des services, matériaux, installations et infrastructure, être à la portée des bourses, habitable, accessible, bien situé et culturellement adéquat.

- Les enfants déplacés, non accompagnés, particulièrement les ménages dirigés par des enfants, sont particulièrement exposés aux risques de protection par manque d'abri adéquat, dont les risques de traite et de formes diverses de violence, abus et exploitation.
- Les personnes vulnérables peuvent être plus exposées aux risques de harcèlement, d'agression ou d'exploitation si elles vivent dans des abris dépourvus de murs, compartiments, ou de moyens d'en verrouiller les portes.
- Les personnes âgées non accompagnées peuvent éprouver des difficultés à construire leurs propres logements ou pourraient avoir besoin de les partager avec d'autres. Sauf à recevoir une assistance ciblée, elles pourraient se retrouver en situation de dépendance précaire et indignes. Les personnes âgées à la tête de ménages ou responsables d'enfants sont aussi particulièrement vulnérables étant exposées à des doubles risques de protection.
- Les personnes handicapées doivent aussi faire l'objet d'une attention particulière et les abris doivent être adaptés à leurs besoins spécifiques.
- Durant les conflits, certains groupes ethniques ou minorités religieuses peuvent être mal perçus de la population d'accueil ou de la population IDP elle-même, et éprouver, en conséquence, des difficultés à trouver un abri.

**Autres risques**

- Les solutions d'abri tiennent compte des risques associés à une région déterminée, tels les tremblements de terre, inondations, glissements de terrain et autres. Dans les peuplements dispersés et les camps spontanés, les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent trouver à se loger dans des régions à risque élevé et des points de peuplement informels, exposés aux dangers ;
- des conflits pourraient éclater avec la communauté d'accueil si la présence de réfugiés accroît la pression sur les services locaux et complique l'accès aux ressources comme l'eau.

**Points de décision clés**

Les solutions d'abri doivent offrir protection par rapport aux éléments, à l'intimité, sécurité émotionnelle et un espace nécessaire pour vivre et ranger ses effets personnels, en toute dignité. Elles doivent être culturellement adaptées et socialement appropriées et familières. S'ils existent, les matériaux locaux adéquats constituent ce qu'il y a de mieux, et les abris doivent permettre de faire face aux changements de saison. Lorsque c'est envisageable, les personnes relevant de la compétence du HCR doivent construire leur propre abri avec le soutien technique, organisationnel et matériel adéquat. Cela permet de s'assurer que les habitations sont conformes aux besoins particuliers de leurs utilisateurs, de générer un sens de la propriété et de l'autonomie, et de réduire coûts et délais de construction.
L'abri pour famille cellulaire doit toujours être préféré aux logements communautaires, compte tenu de l’intimité nécessaire, du confort psychologique et de la sécurité émotionnelle qu’il assure. Il offre aussi protection et sécurité aux personnes et aux biens et aide à préserver ou reconstruire l’unité familiale. Les besoins d’abri d’urgence sont servis au mieux par le recours à des matériaux et plans dont les personnes relevant de la compétence du HCR ou la population locale feraient normalement usage. Les matériaux d’abris d’urgence ne devraient être importés que si des matériaux locaux adéquats ne peuvent pas être obtenus rapidement ou de manière respectueuse de l’environnement. Favorisez les structures les plus simples et les méthodes de construction faisant un usage intensif de main-d’œuvre.

La tente familiale du HCR, par exemple, peut être considérée lorsque les matériaux locaux sont soit totalement inaccessibles, soit ne le sont que de façon saisonnière. Les tentes familiales du HCR sont aussi utilisées pour sauver des vies, au début d'une crise humanitaire, avec des volumes importants de personnes déplacées, et lorsque la construction locale ne peut répondre aux besoins immédiats d'abri. La durée de vie d’une tente en canevas dressée dépend de sa période d'entreposage avant son déploiement, du climat et de la manière dont elle est entretenue par ses occupants. Quand on utilise des tentes sur une longue période, on doit prévoir du matériel de réparation. De manière générale, les tentes sont difficiles à chauffer, leurs parois et toits n'offrant qu'une isolation limitée. Elles peuvent revenir chères si elles ne sont pas détenues en stock (coût du transport aérien). Le HCR a, toutefois, prévu des kits d'hiver pour tente familiale, pour les climats froids.

La conception des abris devrait, si possible, permettre à leurs occupants d’y apporter des modifications pour répondre adéquatement à leurs besoins personnels. Dans les climats froids, par exemple, il est très probable que les personnes ayant des besoins spécifiques demeurent à l'intérieur de l'abri le long de la journée, d'où le besoin de plus d'espace. Dans les situations caractérisées par d'importants écarts quotidiens de température, le manque d'abri et de vêtements adéquats peuvent avoir un impact négatif majeur sur la protection et le bien-être des réfugiés, notamment au niveau de la santé et de l'état de la nutrition. Il est probable que toute opération aura besoin d’une combinaison d’approches pour répondre aux besoins de la population déplacée. Le choix des options à offrir constituera un élément -clé de la qualité de vie dont jouiront les personnes relevant de la compétence du HCR au cours d’un déplacement. Le tableau suivant permet de s'orienter sur les avantages et désavantages de divers types de solutions d'abri.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Solution d'abri</th>
<th>Avantage</th>
<th>Inconvénient</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tentes familiales</td>
<td>Tente de secours traditionnelle ; légère : conception prouvée ; bonne hauteur ; peuvent protéger de l'hiver ; capacités de production importante.</td>
<td>Toile passible de se détériorer ; rigidité ; exposition aux vents ; instabilité possible face aux vents puissants ou à une neige abondante ; difficiles à chauffer. Si les tentes sont utilisées pour de longues périodes, prévoir du matériel de réparation.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Revêtement enplastique
Matériau le plus important de nombreuses opérations de secours ; résistant aux UV ; usage de longue durée ; léger ; flexible ; peut être fabriquées en grandes quantités. Recueillir du bois pour les cadres de support des abris ou les charpentes peut considérablement endommager l'environnement si obtenu à partir de forêts autour. Il est donc important de toujours fournir des cadres capables de supporter le poids du plastique.

### Matériaux et outils de construction (trousses d'abris)
Les matériaux locaux adéquats sont les plus recommandés, s'ils sont disponibles sur place. Ils doivent être adaptés aux variations des saisons, et culturellement et socialement appropriés et familiers. Temps requis et contraintes de formation.

### Abris préfabriqués et conteneurs
Structures permanentes ou semi-permanentes ; faciles à entretenir ; durables ; équipements de valeur, réutilisables. Coût unitaire élevé ; longs délais de livraison ; importants délais de production ; difficultés de transport ; difficultés d'assemblage : rigidité : ne tient pas compte des normes culturelles et sociales : difficile à refroidir.

### Subventions au loyer
Plus grand sens d'indépendance ; intégration communautaire plus importante ; source de revenus pour la communauté d'accueil. Difficile de confirmer que l'abri est conforme aux normes ; marché compétitif pouvant donner lieu à l'exploitation et aux abus ; possibilités d'inflation et de spéculation ; améliorations et réparations peuvent se révéler nécessaires.

### Etapes clés
- Au cours des trois premiers jours d'une situation d'urgence, il est nécessaire de procéder à une évaluation rapide des situations de l'abri et de l'aménagement pour identifier besoins et ressources. Convoquer une équipe multisectorielle pour s'assurer que tous les problèmes ont été pris en compte. Mettez à profit les résultats pour concevoir et organiser des évaluations plus détaillées des besoins, selon ce qui est requis.
- À la lumière de l'évaluation, accordez la priorité aux activités de sauvetage des vies et organisez vos priorités.
- Identifiez l'éventail des solutions d'abri préférées des personnes relevant de la compétence du HCR, et qui peuvent leur être assurées.
  - Développez une stratégie d'abri et d'aménagement.
- Évaluez les exigences et contraintes de l'approvisionnement et de la logistique ; adoptez les mesures nécessaires pour y répondre.
Surveillez l'impact et l'effectivité des programmes dans la durée.

Considérations essentielles pour la gestion

- Intégrer les stratégies d'aménagement et les dispositions éventuelles dans les processus de planification de la préparation.
- Veiller à ce que les programmes d'abri soient dotés de stratégies sectorielles ;
- Au départ des urgences, veiller à déployer systématiquement des experts principaux (seniors) en aménagement et en abri ;
- Si l'accès à l'information essentielle est limité, l'obtenir auprès des autorités locales, des ONG et des organisations locales de la société civile ou encore, à partir de sources secondaires et technologiques.
- Mettre en place des stratégies d'information pour encourager la participation communautaire à la planification et au maintien de l'abri, et l'appropriation de ces processus par la communauté.
- À mesure du développement d'un plan de réponse d'abri, consulter les autorités locales et nationales, les partenaires chargés de l'exécution ainsi que les personnes relevant de la compétence du HCR et les associer au Plan de réponse.
- Pour minimiser les risques de conflits relatifs au sol, collaborer dès le début, et de près, avec les départements techniques des autorités locales et se tenir informé des règles et des réglementations locales relatives à la possession de la terre, aux travaux publics et au logement ;
- Fixer les normes de contrôle de la qualité et les appliquer. Ces normes peuvent comprendre une formation aux meilleures pratiques pour développer la capacité ;
- Cerner les dangers naturels (inondations, glissements de terrain, vents forts). En cas de risques sismiques, obtenir des conseils techniques spécialisés, et ce, même pour concevoir un simple abri.
- Coordonner le travail et entrer en contact avec les secteurs complémentaires, y compris les secteurs de l'eau, ceux relevant des questions sanitaires et des moyens de subsistance, et ce afin de vous assurer que vos solutions sont intégrées.

Ressources et partenariats

- la population touchée ;
- les autorités gouvernementales locales ou centrales ;
- les chefs communautaires et religieux ;
- la communauté d'accueil ;
- les ONG nationales et internationales ;
- La FICR et le CICR ;
- les autres agences de l'ONU et organisations internationales ;
- les médias d'information nationaux (notamment en langue locale) et internationaux.

Annexes

Groupe sectoriel Protection mondial – Le Manuel pour la protection des déplacés internes

Groupe sectoriel Protection mondial – Le Manuel pour la protection des femmes et des filles

Shelter Design Catalogue January 2016

Family Tent

New Self Standing Tent

Refugee Housing Unit Fact Sheet

Shelter Strategy Standard Format

Shelter and Settlement Preparedness and Response Checklist

Manuel Sphere (2018)

3. Liens


4. Contacts principaux

Shelter and Settlement Section (SSS) – Division of Programme Support and Management (DPSM) HQShelter@unhcr.org

Conditions d’hébergement communautaire

07 mars 2023

Points clés
• La première étape concernant les familles d'accueil et les personnes relevant de la compétence du HCR consiste à répertorier leurs besoins et déterminer les lieux où elles vivent; Tenir compte des personnes relevant de la compétence du HCR mais, également, des familles d'accueil;

• consulter de près les communautés d'accueil et coordonner étroitement ses actions avec elles, les personnes relevant de la compétence du HCR, les autorités locales, les ONG et les organisations des Nations Unies concernées;

• évaluer la capacité d'accueil des communautés d'accueil. Veiller à ce que les Conditions d'hébergement ne causent de tort ni aux personnes relevant de la compétence du HCR ni aux communautés d'accueil;

• évaluer la vulnérabilité (sur le plan des revenus, de sécurité ou de stabilité des baux et de besoins spéciaux) et fixer les critères d'éligibilité du programme d'accueil;

• préparer une stratégie globale ; fixer en détail les dispositions relatives au programme d'accueil ; mettre à jour les dispositions, en fonction de l'évolution des circonstances.

1. Aperçu

Le terme « conditions d'hébergement » décrit comment les personnes relevant de la compétence du HCR sont accueillies dans les communautés d'accueil. Les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent s'installer avec et parmi les ménages locaux, sur des terrains ou des propriétés possédées par des personnes locales. Les personnes qui les accueillent peuvent être de proches parents, des parents éloignés, des amis ou connaissances, ou des personnes précédemment inconnues des personnes déplacées. Les conditions d'hébergement peuvent exister dans les contextes urbains et ruraux.

Les conditions d'hébergement peuvent être favorables ; les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent s'installer auprès de familles avec lesquelles elles ont des affinités culturelles ; elles peuvent accroître la solidarité et la collaboration entre réfugiés et population locale ; elles permettent à la population d'accueil de jouer un rôle plus important concernant les lieux où elles souhaitent s'installer et les personnes avec lesquelles elles souhaitent vivre ; s'organiser elles-mêmes confère aux personnes relevant de la compétence du HCR un sens accru d'autonomie.

Comme c'est le cas pour tous les autres types d'installations, les Conditions d'hébergement ne permettent pas de satisfaire les besoins de l'ensemble de la population déplacée. Une solution unique ne peut pas convenir à tout le monde. Les Conditions d'hébergement sont rarement durables dans des conditions de surpeuplement et en l'absence de ressources qui suffisent à tous, créant par là des tensions entre les familles d'accueil et de déplacés.

Les conditions d'hébergement prévoient plusieurs formes d'aide à l'abri :
Matériaux d'abri fournis pour construire une annexe ou une structure supplémentaire dans la propriété de la famille d'accueil :
revêtements en plastique (combinés à d'autres matériaux obtenus localement) ;
kit d'abri ;
construction effectuée localement (une chambre) ;
intervention en espèces ou sur base de bons.

Relation propriétaire-locataire :
- intervention en espèces ;
- aide au loyer.

Lorsque c'est possible, aider dans une certaine mesure, la communauté d'accueil. Les deux groupes ont souvent des besoins similaires (eau, aliments, hygiène publique, etc.). Il est important de veiller à ne pas épuiser les ressources rares de la communauté d'accueil.

2. Conseils principaux

Caractéristiques propres au contexte et risques

Une combinaison d'approches est souvent requise, tant en milieu urbain qu'en milieu rural ; les Conditions d'hébergement peuvent constituer une solution temporaire appropriée. Les populations d'accueil peuvent ne disposer que de ressources limitées, dans la mesure où elles vivent déjà souvent au-dessous du seuil de la pauvreté. En milieux urbains, la capacité d'accueil est limitée et la concurrence pour les ressources, féroce.

Les risques inhérents aux Conditions d'hébergement découlent souvent de la surpopulation, du manque d'intimité, de ressources limitées, de la méfiance, de la discrimination et des incertitudes liées aux baux. Précisément :

- dans les situations qui perdurent, la détérioration des conditions de vie des familles accueillant un grand nombre de personnes peut causer des problèmes de santé et d'ordre psychosociaux, favoriser les risques de stigmatisation, de harcèlement, d'exploitation économique ou sexuelle et de violences envers les familles de déplacés ;
- l'hébergement peut déjà être inférieur aux normes ; les familles d'accueil peuvent avoir besoin d'abris de meilleure qualité. Un hébergement inadéquat peut contraindre les familles à vivre dans des conditions de surpopulation ou à se séparer. Les enfants peuvent être contraints de vivre auprès d'autres voisins, les exposant ainsi au risque potentiel accru de négligence et de sévices ;
- les familles d'accueil peuvent disposer de ressources limitées et avoir à partager des articles domestiques essentiels, tels les matelas, les tapis, les couvertures, les ustensiles de cuisine, etc. ; une situation qui peut rapidement créer une certaine désaffection au niveau de l'accueil ;
- dans les régions où les réfugiés ne sont pas les bienvenus, les familles d'accueil et de déplacés peuvent, toutes deux, devenir la cible de représailles de parties aux conflits ou de communautés voisines ;
- les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent être accusées des problèmes de leurs quartiers et se les voir reprocher, tels les conflits interfamiliaux, les actes criminels —
souvent en dépit d'un manque de preuves, les vols, etc. Les amuavis traitements ou les accusations peuvent donner lieu à des sévices, et les personnes relevant de la compétence du HCR peuvent ne pas pouvoir bénéficier de la protection des autorités ;

- dans les contextes urbains, l'économie est essentiellement fondée sur les échanges monétaires ; l'agriculture est inexistante ; l'eau doit être payée. L'accès à la nourriture, à l'eau et aux autres nécessités possède un coût susceptible de contraindre les personnes relevant de compétences d'adopter des mécanismes malsains d'adaptation ;
- les enfants déplacés courent de gros risques en zones urbaines. Le manque d'accès à l'éducation peut être causé par un manque de ressources, la crainte de la communauté locale ou la nécessité pour ces enfants d'aider leurs familles à couvrir leur budget. Le manque de supervision parentale et d'accès à l'école et la pauvreté généralisée peuvent contraindre filles et garçons à subvenir par eux-mêmes à leurs besoins, les exposant ainsi au travail des enfants, au travail du sexe et aux vols. Les filles, en particulier, sont plus exposées aux risques d'activités sexuelles précoces, à l'exploitation sexuelle et à la prostitution, dans les agglomérations urbaines et les villes ;

- les familles d'accueil peuvent se sentir dépassées par la charge de s'occuper des personnes relevant de la compétence du HCR, sentiment pouvant, éventuellement, mener à des conflits. Pour minimiser ce risque, entreprendre tous les efforts pour œuvrer de près avec la communauté, le gouvernement local et les ONG, lors de la conception et de la mise en place des programmes, et pour aider les familles déplacées, en situation de conditions d'hébergement, de manière à réduire la charge des familles d'accueil.

**Objectifs de protection propres au contexte**

- Assurer un environnement sûr et sain aux personnes relevant de la compétence du HCR, susceptible de préserver leur intimité et leur dignité ;
- protéger les personnes relevant de la compétence du HCR d'une série de risques dont l'éviction, l'exploitation et les sévices, la surpopulation, et un accès médiocre aux services. Les risques d'éviction sont souvent importants et souvent permanents en zones urbaines, lorsque les personnes relevant de la compétence du HCR s'installent sans autorisation sur des terrains et occupent des propriétés (installation dispersée, sans statut juridique) ;
- favoriser l'autonomie pour permettre aux personnes relevant de la compétence du HCR de mener des vies productives et dignes ;
- reconnaître (et encourager les autres intervenants à le faire) que chaque personne, et tout réfugié, notamment, possède le droit de se mouvoir librement, conformément aux droits de l'Homme et au droit des réfugiés ;
- aider les réfugiés à subvenir à leurs besoins essentiels et à jouir, en toute dignité, de leurs droits socio-économiques, de manière à contribuer au pays qui les accueille et à trouver pour eux-mêmes des solutions de longue durée ;
- veiller à ce que les personnes relevant de la compétence du HCR jouissent de leurs droits, sur un pied d'égalité et aient la possibilité de partager les décisions affectant leurs vies. (Approche AGD).
Principles and policy considerations for the emergency response strategy in this context

- Une participation intégrative et importante de l'ensemble des personnes relevant de la compétence du HCR, conforme à l'approche Âge, genre et diversité du HCR, est essentielle pour veiller à ce qu'hommes, femmes, filles et garçons fassent entendre leurs voix, répertorient leurs besoins et aient la possibilité de contribuer à la recherche de solutions adéquates.
- Le but ultime est de parvenir à des solutions durables, en tenant compte de moyens technologiques adéquats, de la nécessité d'aider les réfugiés et les communautés locales à renforcer leur capacité, et en ayant recours aux aptitudes, matériaux, techniques et savoir-faire locaux.
- Réfugiés et populations affectées doivent, à toutes les étapes, être habilités à participer activement aux décisions les concernant. Une approche intégrative favorise l'appropriation et l'acceptation des programmes et permet d'améliorer l'entretien des abris et des installations. Elle facilite la communication et peut générer des informations et un soutien susceptibles de contribuer activement au succès d'un programme et à sa durabilité.
- Les solutions d'abri doivent être adaptées au contexte auquel elles s'appliquent. Elles doivent refléter les besoins de la population affectée, ses traditions et ses moyens, mais permettre, également, de bâtir en se servant des ressources existantes et d'améliorer l'accès aux infrastructures.

Priority operational delivery mode and responses in this context

Répertorier les communautés d'accueil, nouer le dialogue avec elles et évaluer leur capacité d'accueil

Répertorier les communautés d'accueil, susceptibles d'héberger les personnes relevant de la compétence du HCR ; évaluer leur capacité d'accueil. Cartographier les lieux où vivent les personnes relevant de la compétence du HCR et les communautés potentielles d'accueil. Consulter les communautés d'accueil et les personnes relevant de la compétence du HCR ; intégrer des représentants des organisations des Nations Unies concernées, du Gouvernement local et des organisations partenaires.

Répertorier les besoins les plus pressants des personnes relevant de la compétence du HCR et des communautés d'accueil

Détailler et évaluer les ressources locales et les mécanismes existants pour les gérer. Décider de l'aide que le HCR doit assurer pour mettre en œuvre les conditions d'hébergement et leur permettre d'être couronnées de succès. Accorder la priorité aux personnes les plus vulnérables, mais préciser les critères de vulnérabilité utilisés.

Tracer les profils des personnes relevant de la compétence du HCR et des communautés d'accueil. Évaluer les ressources mises à la disposition des deux groupes (eau, hygiène publique, installations sanitaires, écoles, moyens de subsistance) et répertorier les matériaux locaux.
disponibles, susceptibles d'aider les personnes relevant de la compétence du HCR et celles qui les accueillent.

Veiller à ce que les questions liées à la stabilité des baux soient traitées à la satisfaction des communautés d'accueil et les personnes relevant de la compétence du HCR ; procéder avec les autorités locales à une vérification croisée des dispositions adoptées.

**Convenir du modèle d'aide puis mettre en œuvre**

En se basant sur son analyse (les deux premières étapes), convenir avec les partenaires de mise en œuvre, de la solution d'abri la plus appropriée (kits d'abri, espèces, etc.). Préparer un plan clair, doté d'objectifs et de résultats, répartir rôles et attributions, et fixer un échéancier et un budget.

Choisir les partenaires en recourant aux critères de vulnérabilité convenus. Convenir de la propriété des abris ou matériaux distribués par le programme ; le faire avant de procéder à leur distribution.

**Suivi et évaluation**

Mettre en place un mécanisme de surveillance et de suivi et convenir des normes et indicateurs que vous et les autres intervenants locaux adopterez pour suivre et évaluer les résultats des programmes. Veiller à ce qu'ils soient conformes aux normes nationales et internationales (Projet Sphère).

Veiller à ce que les évaluations faites au début de la mise en place du programme soient utilisées comme références.

Surveiller la quantité et la fréquence des distributions de matériaux et d'aide en espèces, la fourniture de biens, et l'évolution de la réalisation par rapport à l'échéancier et au budget.

Créer des mécanismes pour veiller, à toutes les étapes, à la redevabilité aux participants aux programmes, y compris en matière de communication des buts et des progrès réalisés, et de cueillette et réaction à l'information de retour, et d'adaptation à cette information, etc.

**Acteurs et partenaires prioritaires dans ce contexte**

Consulter les autorités nationales compétentes, les partenaires opérationnels (Nations Unies, ONG et organisations communautaires), la communauté d'accueil, et les personnes relevant de la compétence du HCR à toutes les phases du programme de développement.

Si les décisions stratégiques requièrent un plaidoyer à haut niveau, consulter, selon les besoins, les partenaires, organisations des Nations Unies comprises, et les représentants des ONG et des donateurs.

Dès le début de l'intervention, collaborer de près avec les bureaux techniques des autorités locales, et étudier les règles et règlements locaux relatifs au droit foncier, aux travaux publics et à l'hébergement. Pour réduire les risques de conflit concernant les terrains, veiller à ce que le programme se conforme aux règlements locaux concernant le bâtiment.
Annexes

UNHCR Global Strategy for Settlement and Shelter 2014-2018

UNHCR, UNHCR policy on alternatives to camps, 2014

3. Liens

FICR:21-36, Assisting Host Families and Communities after Crises and Natural Di... UNHCR, UNHCR policy on refugee protection and solutions in urban area, 2009. NRC/Shelter Centre, Urban Shelter Guidelines, Assistance in urban areas to popu... The Sphere Project (2018). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humani... UNHCR, IFRC, UN-HABITAT - Shelter Projects (2008, 2009, 2010, and 2011-12). UNHCR emergency portals UNHCR, Settlement information portal (SIP) UNHCR - Master plan approach to settlement planning guiding principles UNHCR's information management portal -

4. Contacts principaux

Contacter la Section de l'abri et des zones d'installation, de la DPSM à : HQShelter@unhcr.org.

L’éducation dans les situations d’urgence - CONTEXTE URBAIN

18 septembre 2023

Points clés

- Établissez des relations solides avec le ministère de l'Éducation et les agents éducatifs locaux.
- Œuvrez à l'inclusion au sein des systèmes éducatifs nationaux dès le début d'une urgence.
- Identifiez les obstacles à la participation des filles à l'éducation au moyen d'évaluations et concevez les interventions de manière à encourager l'inscription et la rétention
- Favorisez la complémentarité entre la phase précoce d'une réponse éducative et la protection de l'enfance
- Prenez en compte les besoins éducatifs des enfants et jeunes de tous âges. Incluez les enfants en âge d'aller à l'école secondaire et les jeunes en âge d'aller à l'université dans la réponse éducative.
1. Aperçu

L'accès à l'éducation est un droit fondamental qui s'applique également dans les contextes d'urgence. Le Pacte mondial sur les réfugiés (paragraphe 68) vise à faire revenir les enfants et les jeunes sur les bancs de l'école trois mois au plus tard après un déplacement. L'un des premiers services demandés par les réfugiés et les déplacés internes une fois que leurs besoins fondamentaux ont été remplis est la possibilité pour les enfants et les jeunes de poursuivre leur scolarité.

L'éducation apporte des connaissances et des compétences qui favoriseront la résilience de la communauté, permettront de vivre dans la dignité et poseront les bases d'un accès futur à des emplois utiles. La fréquentation de l'école offre également des bénéfices émotionnels et psychologiques. Dans les urgences, les activités pédagogiques constituent pour les réfugiés des opportunités d'accéder à des informations sur leurs droits, les services disponibles, la prévention des maladies et la sécurité, notamment physique (y compris la sensibilisation aux risques liés aux mines), mais aussi à des services de soutien psychologique. Cet article expose quelques-unes des mesures clés qui doivent être mises en place au début d'une urgence afin de veiller à ce que les enfants et les jeunes retrouvent à long terme le chemin de l'école.

2. Conseils principaux

**Objectifs de protection**

- L'éducation constitue un environnement protecteur où les enfants et les jeunes acquièrent des connaissances et des compétences, se sociabilisent et ont accès à des services de soutien complets (y compris dépistages de maladies, nutrition et soutien psychologique)
- L'éducation pose la base d'une activité économique future et d'un emploi utile, tout en permettant de lutter contre la pauvreté générationnelle
- L'éducation favorise le bien-être psychosocial en offrant un espoir et en permettant de se concentrer sur l'avenir
- Les filles scolarisées ont moins de chance de se marier et d'avoir des enfants de manière précoce
- Les enfants et les jeunes scolarisés sont moins susceptibles de travailler ou d'être recrutés dans des groupes armés

**Principes et normes sous-jacents**

**Terminologie**

Les programmes d'éducation non formelle (ENF) ciblent souvent des groupes spécifiques d'apprenants tels que ceux qui sont plus vieux que l'âge habituellement associé à leur niveau scolaire, ceux dont la scolarité a été interrompue ou ceux qui ont besoin d'un soutien
supplémentaire pour s'adapter à l'apprentissage dans un nouveau pays. Cette catégorie inclut par exemple les cours de soutien à l'apprentissage linguistique, les cours de rattrapage, et les programmes initiaux d’alphabétisation et de calcul. Il existe également des programmes d'ENF pour les jeunes et les adultes.

L'éducation formelle s'appuie généralement sur un programme standard et s'effectue généralement sur 8-12 ans. Les écoles et institutions pédagogiques sont réglementées par les politiques du ministère de l'Éducation.

**Principes**

- Favorisez l'inclusion des enfants déplacés au système éducatif national dès le début d'une urgence. Cela nécessite une collaboration étroite avec les autorités nationales, et parfois, des efforts de plaidoyers importants auprès d'elles, afin de convenir de la meilleure manière dont les enfants réfugiés peuvent avoir accès à une éducation certifiée, de qualité et qui permette aux réfugiés de progresser d'un niveau scolaire à un autre.
- Encouragez dès que possible le retour à l'éducation des enfants et des jeunes.
- Prenez en compte les besoins éducatifs de tous les groupes d'âge, y compris ceux des jeunes à l'âge du cycle secondaire et de ceux âgés de plus de 18 ans.
- Renforcez les infrastructures scolaires de la communauté d'accueil de manière à promouvoir l'accessibilité aux porteurs de handicaps.
- Assurez-vous qu'il existe des installations de WASH appropriées selon les âges et séparées par sexe, qui sont également accessibles aux enfants handicapés.
- Les programmes de soutien (y compris d'apprentissage linguistique) qui favorisent l'inscription et la rétention dans l'éducation formelle constituent un élément important de la réponse d'éducation dans les situations d'urgence (EDSU).
- Intégrez les activités de soutien psychosocial aux programmes de soutien éducatif.
- Les programmes d'éducation non formelle doivent être limités dans le temps et avoir pour vocation d'aider les enfants et les jeunes à effectuer la transition vers le système formel ou à se préparer pour les programmes de compétences centrées sur les moyens de subsistance. Les programmes accélérés accrédités peuvent être plus longs et s'organiser en parallèle des possibilités d'éducation formelle.
- Les obstacles spécifiques à l'éducation rencontrés par les filles, les adolescents et adolescentes et les enfants porteurs de handicap doivent faire l'objet de mesures particulières.

**Normes**

- À l'extérieur des camps, l'éducation sera très probablement dispensée par les écoles de la communauté d'accueil. Les améliorations aux infrastructures scolaires existantes ou la construction de nouvelles écoles doivent respecter les normes définies par le ministère de l'Éducation.
Les centres dans lesquels des programmes d'éducation non formelle sont proposés doivent, dans la mesure du possible, respecter les orientations sur l'établissement d'espaces temporaires d'apprentissage sûrs et accessibles et d'installations de WASH appropriées en fonction l'âge tels qu'elles sont exposées dans les Normes minimales pour l'éducation dans les situations d'urgence de l'INEE.

**Risques en matière de protection**

Le manque d'accès à des opportunités éducatives pertinentes et de qualité peut mener :

- À la perte des réseaux de soutien par les pairs, une isolation sociale, un besoin renforcé de services de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS)
- À une augmentation des chances de mariage et de grossesse précoces
- À une augmentation du risque de travail des enfants et d'exploitation économique
- À un recrutement forcé dans des groupes armés
- À des relations sexuelles à des fins d'exploitation, à des rapports sexuels monnayés/de survie et à la violence basée sur le genre
- À des déplacements secondaires irréguliers et à du trafic
- À l'exclusion sociale et économique à long terme de la communauté des réfugiés et à une augmentation des taux de pauvreté

**Autres risques**

- L'absence de services pédagogiques peut conduire à l'oisiveté de grands nombres d'enfants et de jeunes, ce qui peut renforcer au sein des camps les risques de sécurité associés à l'appartenance à des gangs, à la violence basée sur le genre et à la criminalité.
- Le HCR peut être soumis à des risques de réputation s'il ne fait pas en sorte que le droit à l'éducation soit respecté.

**Points de décision clés**

Les décisions prises dans la phase précoce d'une réponse peuvent avoir des implications à long terme sur la qualité et la nature de l'éducation fournie. Les réponses éducatives doivent être sous-tendues par une stratégie claire visant à assurer un accès continu à l'éducation. Les questions telles que la langue d'instruction, le programme, les supports et fournitures, les certifications et accréditations doivent être envisagées tôt dans une réponse.

Une évaluation des besoins éducatifs contribuera à la compréhension des expériences pédagogiques passées des enfants, de la durée de l'interruption de leur scolarité, de la capacité des infrastructures pédagogiques locales et de la disponibilité des enseignants au sein de la communauté des réfugiés. L'outil d'évaluation commun des besoins éducatifs du Groupe sectoriel Éducation peut être adapté aux contextes impliquant des réfugiés. Assurez-vous que le volet éducatif de la liste de contrôle de l'Évaluation de besoins des réfugiés dans les situations...
des actions de **plaidoyer auprès du gouvernement** peuvent être nécessaires si les obstacles administratifs à l'éducation doivent être levés ou si des modifications importantes doivent être apportées aux politiques.

**Etapes clés**

1. Familiarisez-vous avec le **contexte en matière de politique éducative** dans le pays d'asile. L'outil Actions de préparation minimales fournit des questions permettant de comprendre le cadre des politiques applicables aux réfugiés et le contexte éducatif du pays d'origine. Dans le même temps, renseignez-vous sur le contexte éducatif du pays ou de la région depuis lequel/laquelle les personnes ont été déplacées.

2. Mettez en place une structure de **coordination** pour la réponse éducative. Dans les contextes impliquant des réfugiés, dans la mesure du possible, le HCR doit diriger ou co-diriger ce groupe. Familiarisez-vous avec les **partenaires pédagogiques potentiels** dans le pays qui peuvent accompagner la réponse : l'UNICEF et le Groupe sectoriel Éducation, lorsqu'il est activé, peuvent être en mesure de fournir des informations utiles sur les acteurs pédagogiques.

3. Vérifiez que la réponse éducative est bien planifiée, budgetisée et **incluse dans les appels inter-agences**.

4. **Rencontrez les agents éducatifs officiels locaux ou au niveau du district** pour échanger avec eux au sujet de la réponse et vous assurer qu'ils ont connaissance des efforts visant à favoriser l'accès à l'éducation, et les soutiennent.

5. Une réponse éducative dans les zones urbaines peut inclure les actions suivantes : (i.) **faciliter l'accès aux écoles de la communauté d'accueil** et (ii.) proposer des **programmes d'éducation non formelle** qui favorisent la transition vers les écoles de la communauté d'accueil ou la rétention au sein de celles-ci.

6. L'amélioration des infrastructures scolaires (ajout de salles de classe, amélioration des installations de WASH ou mise à disposition de mobilier) peut favoriser la cohésion sociale.

7. Soutenez les enseignants en leur fournissant des conseils pratiques sur le travail avec des élèves ou étudiants réfugiés.

8. Les distributions de fournitures (par ex kits scolaires) doivent également inclure les enfants de la communauté d'accueil et ne pas distinguer les élèves ou étudiants déplacés.

9. Si les enfants ne peuvent pas immédiatement être accueillis dans les écoles de la communauté d'accueil, mettez en œuvre des programmes de soutien centrés sur l'enseignement de la langue d'instruction utilisée dans les écoles, ou encore des programmes qui visent à rattraper le temps d'apprentissage perdu et à renforcer les compétences fondamentales. Intégrez les activités psychosociales/récréatives à ces programmes.

10. Déterminez s'il y a des **programmes** (tels que des programmes d'éducation accélérée) ou **supports existants** (manuels, supports d'apprentissage linguistique) approuvés par les autorités nationales qui peuvent être utilisés dans le cadre de la réponse.

11. Travaillez en étroite protection avec les acteurs de la **protection de l'enfance** pour faire en sorte que des parcours d'aiguillage existent entre les services d'éducation et de protection. Au cours de la phase initiale d'une réponse, des activités similaires peuvent être menées par les acteurs de la protection de l'enfance et de l'éducation ; il est important de faire en sorte que toute activité favorisant l'apprentissage contribue à viser en fin de compte l'inclusion aux
services nationaux.
13. Mettez en place un cadre commun pour le recrutement, la rémunération, les conditions de service et le code de conduite à destination du personnel des programmes d'éducation non formelle.

Considérations spécifiques aux réponses impliquant des déplacés internes

- Dans les réponses impliquant des déplacés internes, la coordination de la réponse éducative est habituellement pilotée par le Groupe sectoriel Éducation, dans les cas où il a été activé.
- Les programmes et services éducatifs mis en œuvre au cours d'une urgence doivent faire partie du système éducatif national. Dans la mesure de ce qui est pratique, les écoles de la communauté d'accueil doivent être soutenues dans leurs efforts d'inclusion des enfants et jeunes déplacés, avec un accent mis sur la continuité de l'apprentissage.
- Les évaluations de suivi de la protection et éducatives doivent identifier tout obstacle administratif ou juridique limitant l'accès à l'éducation.
- Si les déplacés internes parlent une autre langue que celle utilisée dans les écoles locales, des programmes supplémentaires de soutien linguistique pourront s'avérer nécessaires.

**Considérations essentielles pour la gestion**

Le HCR doit jouer un rôle de premier ordre dans la mise en place du cadre stratégique pour la réponse éducative, qui doit être aligné sur la stratégie globale de protection et de solutions. Les éléments principaux de la stratégie doivent faire l'objet d'un accord avec les acteurs clés avant un afflux ou dès que possible dans la réponse. La stratégie doit également être influencée par le travail des acteurs du développement dans le secteur éducatif, ainsi que les priorités nationales. Le Bureau régional et l'équipe Éducation du siège peuvent fournir des conseils et un soutien selon les besoins.

Une fois la réponse entamée, la diversification des services éducatifs, y compris le soutien à l'accès à l'éducation supérieure, doit commencer.

**Ressources et partenariats**

Membres du personnel
○ Les équipes de la réponse d'urgence doivent inclure un Responsable éducatif en charge de la coordination ; du contact avec le ministère de l'Éducation et avec les organisations qui accompagnent la réponse éducative ; de la communication avec les autres secteurs (par exemple protection de l'enfance, WASH, planification du site) et du développement de la stratégie.
○ Désignez un Responsable éducatif dès que possible parmi le personnel de la réponse afin d'assurer la continuité de la fonction pédagogique.

Partenariats

○ Identifiez des référents au sein du ministère de l'Éducation aux niveaux national et local.
○ Établissez des relations solides avec l'UNICEF et mettez en place des mécanismes de partage de l'information sur les priorités de la réponse et le plaidoyer commun
○ Ayez conscience des synergies possibles avec les initiatives centrées sur le développement dans le secteur éducatif et des principaux donateurs dans l'éducation, y compris la Banque mondiale et le Partenariat mondial pour l'Éducation, et identifiez-les.

Ressources financières

○ Faites en sorte que les besoins éducatifs soient reflétés dans les appels inter-agences
○ Education Cannot Wait, le fonds mondial pour l'éducation en situations d'urgence, est un partenaire donateur important

Annexes

UNHCR Refugee Education 2030, A Strategy for Refugee Education

ISEEC Report on Improving Coordination, 2020

UNHCR Cash for Education, Direction and Key Considerations

UNHCR COVID-19 Refugee Return to Schooling Guidelines, 2020
3. Liens

* Pages sur l'éducation du HCR Groupe de travail inter-agences sur l'éducation accélérée Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'urgence Groupe sectoriel Mondial Éducation Education Cannot Wait

4. Contacts principaux

Contactez les Responsables éducatifs Senior dans les Bureaux régionaux ou le service Éducation du siège ([hqeduc@unhcr.org](mailto:hqeduc@unhcr.org)) dans la Division de la résilience et des solutions (DRS).