

- Aide d'urgence

----- Besoins énergétiques

---- Espèces

----- Interventions en espèces

---- Articles de premiers secours

----- Distribution d'articles non alimentaires

----- Connectivité pour les réfugiés

---- Éducation et moyens d'existence

----- Moyens de subsistance et inclusion économique

----- Évaluations des besoins en matière de sécurité alimentaire

----- Norme relative à l'assistance alimentaire d'urgence

---- Santé et nutrition

----- Santé – Évaluation des besoins

----- Seuil de surveillance de la mortalité

----- Seuils de surveillance des maladies

- Soins de santé dans des contextes spécifiques
- Soins de santé primaires
- Norme de couverture des soins de santé primaires
- Norme de dotation en personnel pour les soins de santé primaires
- Seuil d'utilisation des soins de santé primaires
- Orientation des patients
- Santé sexuelle et reproductive (y compris le virus de l'immunodéficience humaine [VIH])
- Norme de couverture vaccinale
- Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)
- Nutrition
- Évaluation des besoins en matière de nutrition
- Élaborer des programmes de nutrition en situations d'urgence
- Interventions de prévention et de traitement de la malnutrition dans les situations d'urgence
- Abris, hébergements et camps d'installation
- Considérations relatives à la protection pour les interventions intégrées en matière d'installations
- Des zones d'installation sûres et sécurisées
- Abris et logement
- Solutions et normes en matière d'abris d'urgence

----- Gérer les projets de construction et de restauration des infrastructures

----- Centres de transit

----- Centres de transit

----- Installations

----- Types de zones d'installation dans les situations d'urgence

----- Principes et normes de planification des zones d'installation

----- Autres types d'hébergement et de logement

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

----- Aspects stratégiques des interventions liées aux abris

----- Évaluation des besoins en matière d'abris

---- Eau, assainissement et hygiène

----- Évaluation des besoins en matière d'EAH dans les situations d'urgence impliquant des réfugiés

----- EAH dans les situations d'urgence

Besoins énergétiques

24 janvier 2025

Points clés

- Veillez à ce que les besoins énergétiques éventuels soient traités lors de la phase de

planification, de préparation et d'intervention d'urgence, en particulier en ce qui concerne les besoins des ménages en matière d'éclairage et de cuisson des aliments, et les installations communautaires (eau, éducation, santé).

- Assurez-vous que les propositions de financement et les plans d'intervention couvrent les besoins énergétiques des populations touchées ainsi que des installations dont elles bénéficient.
- Préférez toujours l'énergie renouvelable (telle que l'énergie solaire et la biomasse obtenue de façon durable) aux combustibles fossiles et aux sources naturelles non durables comme le bois de chauffage.
- Recherchez le soutien des organismes spécialisés dans le secteur de l'énergie, y compris les acteurs du développement, qui peuvent appuyer les interventions d'urgence et contribuer lors des phases postérieures, et assurez la complémentarité des interventions, afin d'atténuer les dégâts environnementaux possibles associés à l'utilisation non durable du bois de chauffage et des combustibles fossiles lors d'un afflux soudain de personnes déplacées de force.

1. Aperçu

La satisfaction des besoins énergétiques des personnes déplacées de force et des communautés d'accueil tout en protégeant les ressources naturelles dont elles dépendent (en particulier le bois de chauffage) est une question transversale essentielle pour le HCR, notamment dans le cadre des interventions d'urgence. L'utilisation incontrôlée du bois de chauffage peut conduire à la déforestation et à la dégradation de l'environnement, augmentant ainsi les risques d'inondation et de glissement de terrain ainsi que l'érosion des sols, entre autres. La concurrence pour l'utilisation de la biomasse limitée entre les populations déplacées de force et les communautés d'accueil crée également des risques en matière de protection, notamment la [violence basée sur le genre](#) et les menaces à la coexistence pacifique. En outre, l'utilisation de combustibles fossiles pour faire fonctionner les générateurs entraîne la pollution de l'air, des émissions de dioxyde de carbone et, à long terme, des frais d'exploitation élevés. Une fois que l'environnement a subi des dégâts, sa restauration et la réparation des conséquences négatives à long terme sont difficiles et coûteuses, c'est pourquoi il est essentiel de prendre des mesures de précaution pour éviter ou limiter ces dommages, même dans les situations d'urgence.

Veuillez lire cette section en parallèle de celle portant sur l'environnement.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les besoins énergétiques doivent être considérés comme des questions sectorielles transversales et pris en compte dès le début d'une situation d'urgence, de préférence en amont,

dans le cadre de la planification de la préparation aux situations d'urgence. La phase d'urgence constitue un moment critique lors duquel la question des besoins énergétiques peut être prise en compte et traitée de manière à promouvoir la sécurité et l'autonomie, et la dégradation de l'environnement peut être évitée ou gérée. La phase d'urgence doit également s'aligner sur le [Cadre stratégique du HCR pour l'action climatique](#), dans le but de limiter la dégradation de l'environnement et d'améliorer la résilience face au changement climatique.

3. Conseils principaux

Objectifs en matière de protection

- Fournir un accès sûr, rapide et fiable à l'énergie pour répondre aux besoins des ménages, tels que la cuisson des aliments, l'éclairage, le chauffage, la climatisation, le chargement des téléphones, etc.
- Fournir un accès sûr, rapide et fiable à l'énergie pour les infrastructures communautaires, telles que les réseaux de distribution d'eau motorisés, les établissements de santé, les écoles et l'éclairage public.
- Protéger les populations déplacées de force et les communautés d'accueil de la violence basée sur le genre qui survient souvent la nuit dans les zones non éclairées (toilettes, zones d'hygiène, terrains de jeu, ateliers) ou lors de la collecte de bois de chauffage.
- Protéger les populations déplacées de force et les communautés d'accueil des risques physiques, tels que les glissements de terrain et les inondations, lorsque la collecte incontrôlée de bois de chauffage pour la cuisson des aliments entraîne une grave dégradation des terres.
- Réduire les tensions entre les populations déplacées de force et les communautés locales concernant les ressources naturelles rares comme le bois de chauffage.

Risques liés aux besoins énergétiques non satisfaits

- Si les personnes déplacées de force ne disposent pas de combustible ou n'ont pas accès à d'autres formes d'énergie, elles risquent d'adopter des stratégies d'adaptation néfastes et dangereuses. Par exemple, elles peuvent vendre une partie de leurs rations de nourriture pour acheter du combustible de cuisine, augmentant ainsi le risque de malnutrition, collecter du bois de chauffage non durable, ou encore brûler des plastiques ou d'autres déchets en guise de combustible pour la cuisson des aliments ou le chauffage, ou comme allume-feu, s'exposant ainsi à des substances chimiques toxiques. De même, si les services dépendent de combustibles fossiles plutôt que d'énergies renouvelables, le manque de combustibles fossiles ou leur coût élevé peut entraîner des interruptions de services, ce qui peut conduire, par exemple, à l'utilisation de sources d'eau insalubres ou à l'absence des services de soins de santé nécessaires.
- Les personnes déplacées de force peuvent contracter une pneumonie, des maladies cardiovasculaires ou un cancer des poumons, ou mettre leur santé en danger d'autres façons en cuisinant ou en chauffant leur abri avec des combustibles nocifs ou des équipements de mauvaise qualité.
- Outre l'exposition des personnes déplacées de force aux risques de violence basée sur le genre, la collecte de bois de chauffage prend du temps qui pourrait être autrement

consacré à des activités éducatives ou de subsistance.

- Faute d'éclairage et d'électricité, les élèves ne peuvent étudier la nuit et les activités de subsistance ne peuvent être entreprises que de jour.
- L'érosion découlant de la destruction de la végétation pour répondre aux besoins de cuisson entraîne généralement la formation de ravins qui peuvent être à l'origine de glissements de terrain dévastateurs et meurtriers.
- L'utilisation non durable des ressources naturelles, en particulier le bois, entraîne une perte de biodiversité et des phénomènes de désertification.
- Par ailleurs, les émissions de gaz à effet de serre contribuent au réchauffement de la planète et au changement climatique.

Points de décision clés

Au début d'une intervention d'urgence, intégrez les besoins énergétiques dans l'évaluation rapide ou multisectorielle des besoins, telle que l'[évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence \(NARE\)](#) ou l'[évaluation multisectorielle initiale rapide \(MIRA\)](#), afin de prendre des décisions éclairées dans le cadre de l'intervention. Intégrez les considérations relatives aux besoins énergétiques, à l'accès existant à l'énergie et aux technologies disponibles localement. Dans le cadre de l'intervention d'urgence, veillez à inclure des réchauds d'urgence, du combustible (idéalement, en quantité suffisante pour au moins quatre à six mois), [une lanterne solaire](#) et, si nécessaire, des poêles et du combustible de chauffage. Choisissez de préférence, et dans la mesure du possible, des options locales, notamment le recours à des interventions en espèces, fondées sur une approche privilégiant l'argent comptant aux dons en nature. Le combustible doit provenir de sources durables, telles que la biomasse d'origine durable, et être propre, comme le gaz de pétrole liquéfié, l'électricité ou l'énergie solaire. Repérez le plus tôt possible les options en matière d'énergie renouvelable, telles que l'énergie solaire, pour répondre aux besoins énergétiques des ménages et des communautés.

Réalisez une étude de marché afin de déterminer les combustibles de cuisine et les technologies d'éclairage et de chauffage disponibles localement. L'étude doit évaluer dans quelle mesure il est possible d'obtenir des fournitures pendant toute la durée de l'intervention. Évaluez si l'intervention proposée risque d'interférer avec l'économie locale.

Des mesures de protection de l'environnement doivent être mises en place pour atténuer l'impact des besoins énergétiques à travers la recherche et la collecte de biomasse :

- Marquez les arbres à ne pas tailler ou couper à l'intérieur et à l'extérieur du camp.
- En fonction du contexte local et de la couverture végétale, établissez une zone tampon (par exemple, de cinq mètres ou plus si nécessaire) autour de toutes les masses d'eau de surface (ruisseaux, rivières, lacs, etc.) au sein de laquelle la végétation doit être gardée intacte. L'élargissement de cette zone doit être adapté au contexte en fonction de la végétation locale, des conditions climatiques, etc.
- Préparez et organisez une campagne de sensibilisation à l'environnement en utilisant diverses formes de communication appropriées, afin de sensibiliser les communautés à l'importance de préserver les ressources naturelles limitées, en particulier pour les besoins de cuisson.
- Envisagez des activités de formation et de sensibilisation aux pratiques d'économie

d'énergie, à l'utilisation à rendement énergétique élevé, ainsi qu'à l'entretien et à la réparation des équipements énergétiques de base (lanternes solaires, poêles, etc.).

Considérations transversales clés

Les secteurs concernés doivent traiter les préoccupations énergétiques dès le début d'une situation d'urgence. Grâce à un financement suffisant, améliorez la protection et l'autonomie, prévenez la dégradation, mettez en place les mesures d'atténuation identifiées, et formez le personnel et les partenaires à l'utilisation de sources d'énergie renouvelable dans la mesure du possible. Préférez l'énergie solaire aux générateurs à diesel lorsque cela est possible, même pendant la phase d'urgence (par exemple, lanternes solaires, installations solaires domestiques, chauffe-eau solaires, éclairage public solaire, pompes à eau solaires, installations solaires pour les établissements de soins de santé et les écoles, etc.).

Ressources et partenariats

- Ministères gouvernementaux (énergie, environnement, ressources naturelles, changement climatique).
- Acteurs du développement.
- Communautés touchées : personnes déplacées de force et communautés d'accueil.
- Organisations nationales, régionales et mondiales du secteur privé disposant de l'expertise pertinente (énergie, environnement).
- ONG locales et internationales, organisations confessionnelles, organisations de la société civile disposant de l'expertise pertinente.

Liste de contrôle

- Intégrez les besoins énergétiques dans les discussions sectorielles (par exemple, concernant la protection, les zones d'installation, les abris, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les besoins essentiels, les interventions en espèces, la santé, l'éducation, etc.). Assurez-vous d'une large représentation de toutes les parties prenantes impliquées et concernées.
- Effectuez une évaluation rapide des besoins, dont les besoins énergétiques des ménages et des infrastructures communautaires qui nécessitent de l'énergie pour leur fonctionnement (au minimum, les réseaux de distribution d'eau, les établissements de soins de santé et les écoles).
- Élaborez un plan d'intervention en coopération avec des homologues gouvernementaux, des partenaires sélectionnés et les services techniques.

- Au moyen d'une évaluation des besoins, consultez à la fois les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil au sujet des habitudes et des traditions qui peuvent exacerber la pression exercée sur l'environnement en ce qui concerne la satisfaction des besoins énergétiques – notamment pour la cuisson des aliments, l'éclairage, le chauffage et l'alimentation des systèmes fonctionnant à l'énergie.
- Identifiez des produits et services abordables et facilement accessibles aux bénéficiaires, dans le but d'améliorer l'approvisionnement local, le développement du marché et les possibilités d'emploi.
- Adoptez les mesures nécessaires pour vous assurer, dans la mesure du possible, que l'ensemble des besoins énergétiques domestiques et organisationnels sont immédiatement satisfaits de manière durable. Réexaminez la situation au bout de quatre à six mois. Lorsque cela est possible, l'objectif devrait être de répondre aux besoins énergétiques en utilisant des sources renouvelables (par exemple, l'énergie solaire).
- Si la biomasse est utilisée pour répondre aux besoins énergétiques (en particulier pour la cuisson des aliments), envisagez l'utilisation de sources durables (par exemple, les briqueuses tirées des activités agricoles), conjointement aux technologies économes en énergie (par exemple, les autocuiseurs et autres poêles consommant peu de combustible).
- Concevez et mettez en œuvre des campagnes de sensibilisation portant sur l'utilisation de l'énergie. Elles doivent bénéficier tant aux personnes déplacées de force qu'aux communautés d'accueil.
- Mettez à l'essai et instaurez un système de suivi préliminaire.
- Si nécessaire, dispensez une formation aux partenaires et aux agents de mobilisation en vue de renforcer leurs capacités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des interventions liées à l'énergie, notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques d'économie d'énergie, l'utilisation économe en énergie, ainsi que les techniques d'entretien et de réparation.

- Consultez le [Green Companion du HCR](#) pour obtenir des conseils supplémentaires sur la façon de répondre aux besoins énergétiques d'une manière respectueuse de l'environnement.

4. Normes

Indicateur de réalisation de base 8.2 (COMPASS)

Proportion de personnes déplacées de force et apatrides qui utilisent principalement des combustibles et des technologies propres (pour cuisiner) [ODD 7.1.2, niveau 1].

Indicateur de réalisation de base 9.2 (COMPASS)

Proportion de personnes déplacées de force et apatrides qui disposent d'énergie pour l'éclairage.

5. Apprentissage et pratiques de terrain

Composante d'apprentissage : Accès à l'énergie propre pour les réfugiés

- Études de cas de l'Ouganda : [Rapport complet](#) - [Synthèse](#)
- Études de cas du Rwanda : [Rapport complet](#) - [Synthèse](#)
- Études de cas du Kenya : [Rapport complet](#) - [Synthèse](#)
- Études de cas de l'Éthiopie : [Rapport complet](#) - [Synthèse](#)

6. Liens

[Projet Sphère, « Réduire l'impact des interventions humanitaires sur l'environn... HCR, Principes directeurs du HCR en matière d'environnement HCR, Global Strategy for Sustainable Energy 2019-2025 Compendium: Protection-Sensitive Access to Lighting Compendium: Protection-sensitive access to clean cooking](#)

7. Contacts principaux

Veuillez contacter la Section d'appui technique au sein de la Division de la résilience et des solutions (DRS) à l'adresse suivante : hqsl00@unhcr.org.

Interventions en espèces

11 mars 2025

Points clés

- Utilisez une approche privilégiant l'argent comptant : menez des interventions en espèces plutôt qu'en nature, ou justifiez le recours à d'autres interventions.
- Élaborez les interventions en espèces et les outils connexes à l'étape de la préparation et intégrez-les aux plans d'urgence.
- Formez une équipe multifonctionnelle en vue d'assurer la supervision des interventions en espèces
- Instaurez des procédures opérationnelles standard concernant les interventions en espèces et engagez des prestataires de services financiers dès les premières étapes.
- Coordonnez-vous avec d'autres acteurs (notamment dans le cadre du groupe de travail sur les interventions en espèces) ; collaborer étroitement avec le Siège et le bureau régional

1. Aperçu

Conformément à la politique du HCR relative aux interventions en espèces pour la période 2022-2026, les équipes opérationnelles doivent privilégier les interventions en espèces aux dons en nature et saisir toutes les occasions de les mettre en œuvre rapidement dans les situations d'urgence. Le HCR mène des interventions en espèces sans restriction (soit sans contrainte concernant l'utilisation des espèces) et sans condition afin de répondre aux besoins fondamentaux des personnes déplacées, notamment en matière d'abris, d'éducation, de moyens de subsistance, d'eau, d'assainissement, d'hygiène et de santé, en suivant une approche globale des besoins fondamentaux qui permet aux personnes déplacées de faire leurs propres choix et de préserver leur dignité. Les interventions en espèces assorties de restrictions ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en vue de l'obtention de résultats précis.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Conformément à la politique du HCR relative aux interventions en espèces pour la période 2022-2026, les interventions en espèces sont la modalité d'assistance privilégiée du HCR, de la préparation et la réponse aux situations d'urgence à la mise en œuvre des solutions. Avec cette politique, le HCR s'engage à poursuivre l'intensification des interventions en espèces tout en améliorant la qualité et l'efficacité de leur mise en œuvre. En appliquant une approche

fondée sur l'argent comptant, le HCR s'engage à remplacer l'assistance en nature par des interventions en espèces dans le cadre de ses initiatives d'aide humanitaire, qu'elles soient d'urgence ou régulières. En outre, il entend recourir plus souvent aux interventions en espèces pour la fourniture de services et les activités de protection, dans le cadre d'une prestation de services et d'une conception de programmes de protection de qualité. Les allocations en espèces aident les personnes déplacées à satisfaire dignement leurs besoins (accès à la nourriture, à l'eau, aux soins de santé, à un abri, etc.) et contribuent à l'économie locale, y compris dans les situations d'urgence. Elles leur permettent par ailleurs d'acquérir et de conserver des moyens de subsistance. Du fait des résultats recherchés par cette politique, l'organisation rapide d'interventions en espèces dans des zones concernées par un éventuel afflux de réfugiés ou déplacement interne suppose de prendre des mesures de préparation aux situations d'urgence, par exemple : évaluer la faisabilité des transferts en espèces, analyser les interventions, élaborer des dispositifs innovants d'acheminement des espèces à distance, évaluer les risques d'exploitation et d'abus sexuels, conclure des partenariats, solliciter les prestataires de services financiers adaptés. Un suivi post-distribution rigoureux des interventions en espèces et l'analyse des données permettent d'ajuster les programmes du HCR.

3. Conseils principaux

Pourquoi mener des interventions en espèces dans les situations d'urgence ?

Il convient de se préparer aux situations d'urgence de manière adéquate et d'élaborer des plans d'urgence appropriés afin de lancer ou d'intensifier les interventions en espèces dans les situations d'urgence. La [Politique du HCR sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence \(HCR/HCP/2023/01\)](#) établit les normes de préparation aux situations d'urgence. Les [UNHCR's Guidance on Emergency Preparedness \(Orientations du HCR en matière de préparation aux situations d'urgence, UNHCR-OG-2023-02\)](#) donnent des indications en vue de l'application de la politique. Les principaux outils, mesures, politiques, orientations et ressources liés à l'étape de préparation sont énumérés ci-dessous.

Principales mesures pour une préparation et une réponse efficaces aux situations d'urgence : Préconception des interventions en espèces : Déterminer précisément les objectifs, les cibles, le budget, les délais et le contexte.

- Les questions fondamentales à aborder sont les suivantes : l'intervention en espèces est-elle adaptée aux besoins, aux préférences de la population, aux mécanismes d'adaptation qui existaient avant la crise et au fonctionnement du marché ? Voir le [Needs Assessment Handbook \(Manuel d'évaluation des besoins\)](#), notamment les outils de l'annexe 2, et [UNHCR Tool for Participatory Assessment \(Outil du HCR relatif à l'évaluation participative\)](#).
- Faire en sorte que les questions liées aux interventions en espèces soient intégrées à toutes les évaluations initiales ou rapides, telles que l'[évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence](#).
- Tenir compte des évaluations conjointes des besoins et des évaluations réalisées par d'autres acteurs, par exemple [Learning from UNHCR/WFP Joint Needs Assessments \(Enseignements tirés des évaluations conjointes des besoins du HCR et du PAM\)](#).
- Déterminez la méthode de ciblage la mieux adaptée au contexte et aux ressources

disponibles :

- Une aide fondée sur le statut peut être accordée à tous les déplacés au cours d'une période donnée dans une zone donnée.
- L'assistance peut également être accordée en priorité à certains ménages dont la situation est considérée particulièrement précaire. En cas d'urgence, le ciblage simple, par exemple fondé sur les caractéristiques démographiques des ménages telles que le ratio de dépendance économique et les codes de besoins spécifiques, est plus viable que les tableaux de bord.
- Évaluez les marchés ou appuyez-vous sur des évaluations de marché existantes pour vous assurer que les marchés et prestataires de services fournissent les biens et services nécessaires aux populations cibles, que les prix sont appropriés et que l'élasticité de l'offre est suffisante. Une évaluation de marché complète n'est nécessaire que si les personnes ciblées représentent plus de 20 % de la population totale dans la zone desservie et que l'augmentation probable de la demande représente plus de 10 % des flux commerciaux habituels dans les marchés ruraux et plus de 25 % dans les marchés urbains. Se reporter au [Multi-Sectoral Market Assessment - Companion Guide and Toolkit \(Évaluation de marché multisectorielle – Guide complémentaire et boîte à outils\)](#).
- Le volume des transferts et la fréquence des interventions en espèces dépendent de leurs objectifs. Les orientations [Quantifying Cost – Minimum Expenditure Basket and Setting the Transfer Value \(Quantifier les coûts – Panier de dépenses minimum et définition du montant des transferts, unhcr.org\)](#) préconisent de se fonder sur le contexte (seuil de pauvreté national, salaire minimum, valeurs de transfert du filet de protection sociale, etc.), de cibler les besoins de la population et de veiller à l'acceptabilité politique, à la disponibilité des ressources et aux écarts de revenus. La fréquence des transferts dépend d'éléments tels que le type de besoins, les objectifs de l'intervention, la sécurité, les préférences des bénéficiaires et le rapport coût-efficacité global.
- **Plaidez pour une participation et une adhésion actives du gouvernement et des autorités locales.** Les données probantes montrant la faisabilité des interventions en espèces et les activités de préconception associées peuvent orienter les discussions au niveau des responsables.
 - L'analyse du contexte politique local permet de comprendre les raisons susceptibles d'amener le gouvernement d'accueil à accepter l'intervention en espèces. Il s'agit donc de passer en revue les priorités du gouvernement, les plans annuels, les programmes, la législation et l'environnement réglementaire. Les principales considérations relatives à l'alignement de l'aide humanitaire en espèces sur le filet de sécurité sociale national sont exposées [ici](#).
 - L'analyse peut aussi se pencher sur les besoins en matière de renforcement des capacités, les mécanismes de coordination et les possibilités de partenariat et d'inclusion.
 - Il convient d'analyser l'environnement réglementaire régissant l'accès aux services financiers pour les personnes déplacées de force afin de déterminer s'il est possible d'apporter une aide directe en espèces, y compris, au besoin, en négociant avec le gouvernement. Le cas échéant, les discussions avec les gouvernements et les banques centrales impliquent de comprendre les exigences relatives à la connaissance de l'identité des clients et les processus associés au devoir de vigilance

relatif à la clientèle.

- [Le document Cash-Based Interventions and Access to Formal Financial Services](#) (Interventions en espèces et accès aux services financiers formels) contient des orientations concernant la promotion de l'accès aux services financiers formels, qui doivent être prises à prendre en compte lors de la recherche des prestataires de services financiers.
- L'évaluation des programmes de protection sociale et d'assistance du gouvernement, en particulier des programmes analogues à l'intervention en espèces prévue, peut révéler des possibilités d'alignement et d'inclusion.
- **Collaborer en interne** et mettre en œuvre l'intervention en espèces selon l'approche de l'équipe multifonctionnelle.
 - Les fonctions et secteurs participant à la mise en œuvre des interventions en espèces diffèrent selon la structure organisationnelle. Si nécessaire, prendre des mesures en vue du renforcement des capacités.
- **Mener une étude de faisabilité rapide** et mettre en place des mesures d'atténuation des risques.
 - Adaptez l'examen et l'analyse de faisabilité au contexte et aux exigences de l'opération.
 - Le modèle d'étude de faisabilité des interventions en espèces se concentre sur la faisabilité de haut niveau, en particulier dans les situations d'urgence.
 - Le HCR peut réaliser l'analyse de faisabilité conjointement avec d'autres organisations et doit s'appuyer sur les évaluations des autres organismes des Nations Unies, des gouvernements et des ONG, ainsi que sur les informations disponibles au sein du groupe de travail sur les interventions en espèces. Idéalement, les échanges et les conclusions quant à la faisabilité et aux informations disponibles dans le pays devraient être effectués au sein du groupe de travail sur les interventions en espèces ou en consultation avec ce dernier, lorsqu'il existe. Il convient d'étudier les méthodes usuelles d'acheminement des espèces en fonction du contexte, en recensant les programmes d'aide en espèces existant dans le pays.
 - Veiller au respect du principe de « ne pas nuire », des principes de protection et d'intégration de la protection lors de l'analyse de faisabilité et de la conception des interventions en espèces. Se reporter au document d'orientation [Cash Assistance and Protection: Why, What and How? \(Interventions en espèces et protection : Pourquoi, quoi et comment ?\)](#)
- **Vérifier que l'équipe opérationnelle dispose d'un contrat valide avec un prestataire de services financiers** pour la modalité requise. Si ce n'est pas le cas, lancer le processus de passation de marché.
 - Dressez la liste des prestataires de services financiers disponibles (banques, opérateurs de réseaux mobiles, fintechs, etc.), sans négliger d'examiner les dispositifs existants pertinents pour les programmes de protection sociale.
 - Identifiez les types de services d'acheminement d'espèces proposés : cartes prépayées, cartes à puce, argent mobile, comptes bancaires, retraits sans carte (par exemple, codes de guichet automatique bancaire) et paiements directs en espèces

par l'intermédiaire d'agents ou selon des méthodes de gré à gré. Les processus de passation de marchés peuvent conduire à la sélection de plusieurs prestataires de services financiers et modalités d'acheminement.

- Les risques identifiés doivent être intégrés à la matrice des risques opérationnels et financiers et en tenir compte dans l'évaluation de faisabilité des interventions en espèces.
- Envisagez des processus collaboratifs de passation de marchés, par exemple en vous appuyant sur les contrats et les processus de passation de marchés d'autres organismes.

○ **Collaborez avec les partenaires chargés de l'acheminement des espèces**

(notamment avec le groupe de travail sur les interventions en espèces) pour assurer une solide coordination des transferts monétaires dans les contextes de réfugiés, garantir la cohérence de l'approche et éviter les doubles emplois. Se reporter à la « Cash Coordination Checklist » (Liste récapitulative concernant la coordination de l'assistance en espèces). [Se reporter au Modèle de coordination des interventions en espèces.](#)

- Établissez une représentation et un leadership forts du HCR au sein des groupes de travail consultatifs.
- Veiller à ce que la composition du groupe de travail sur l'aide en espèces soit inclusive et sa structure solide.
- S'aligner sur les outils mondiaux et garantir la transparence.
- Élaborer une stratégie ou un plan de travail fondé sur une définition participative des priorités.
- Déterminez qui fait quoi et où grâce aux produits de messagerie instantanée.
- Dirigez et coordonnez des évaluations, des normes et des outils communs.
- Utilisez des systèmes communs et garantisiez le partage de données et l'interopérabilité.
- Mettez en place une approche cohérente ou coordonnée du ciblage.
- Harmonisez le suivi post-distribution.
- Utilisez des mécanismes de transfert monétaire communs ou coordonnés.
- Coordonnez-vous avec les secteurs, les groupes sectoriels et les autres acteurs.
- Nouez des liens avec des initiatives transversales et d'intégration de la protection.

○ **Assurez-vous de la mise à disposition rapide des données d'enregistrement ou d'inscription**

en vue de l'acheminement de l'aide : sont au minimum nécessaires les données personnelles de base et un identifiant individuel unique (par exemple, l'identifiant proGres, un numéro de document national d'identité tel qu'un numéro de passeport ou de carte d'identité, ou l'identifiant d'une base de données nationale). Il convient de mettre en place une coordination interne afin de satisfaire aux conditions minimales d'enregistrement des personnes, d'éviter de comptabiliser deux fois des bénéficiaires et de commencer les interventions en espèces. Un enregistrement complet prend souvent plus de temps. Se reporter au chapitre du manuel pour les situations d'urgence consacré à [l'enregistrement d'urgence](#) pour de plus amples informations. Assurer également la coordination en interne pour garantir une gestion financière, une gestion de l'identité, une traçabilité et des traces d'audit solides.

○ **S'assurer que le personnel chargé des interventions en espèces et de**

l'enregistrement est déployé en temps voulu.

- **Mettre en place un suivi post-distribution de l'assistance en espèces.**
- Identifier les risques et prendre des mesures d'atténuation afin de déterminer la faisabilité des interventions en espèces. Garder à l'esprit que de nombreux risques associés aux interventions en espèces s'appliquent à l'assistance en général.

Redevabilité envers les populations affectées

- Les mécanismes de retour d'informations et de traitement des plaintes font partie intégrante de la redevabilité envers les populations affectées dans le contexte des interventions en espèces. La politique du HCR sur l'âge, le genre et la diversité se concentre sur la communication et le dialogue avec les personnes déplacées de force en vue de concevoir des interventions programmatiques, y compris des interventions communautaires, qui tiennent compte des besoins, des attentes et des aspirations exprimés par les personnes déplacées de force ([Manuel du programme du HCR à l'attention des partenaires](#)). D'une manière générale, les prestataires de services financiers sont tenus contractuellement d'instaurer un mécanisme de retour d'informations et d'intervention en vue d'assurer la gestion des problèmes techniques liés aux modalités de paiement. Il peut s'agir d'un numéro d'urgence permettant au prestataire de résoudre, par exemple, les problèmes liés aux paiements, aux cartes SIM ou aux codes PIN.
- Le HCR dispose de son propre mécanisme de retour d'informations et de traitement des plaintes, qu'il utilise pour résoudre les dysfonctionnements d'ordre général liés aux interventions en espèces (questions de ciblage, montant des transferts, incidents de protection, etc.).
- Il est également essentiel d'atténuer les risques d'abus de pouvoir en matière d'aide en espèces. De nombreux bénéficiaires utilisent des services financiers pour la première fois et sont de ce fait particulièrement vulnérables à d'éventuels abus. La boîte à outils du HCR et du Programme alimentaire mondial sur l'atténuation des risques d'abus de pouvoir dans l'assistance en espèces, qui s'adresse aux organisations humanitaires, et le Code de conduite du HCR à l'intention des prestataires de services financiers, qui est une annexe normalisée aux contrats d'interventions en espèces avec les prestataires de services financiers, constituent des ressources particulièrement importantes.
- Les risques sont évalués et documentés dans le registre des risques opérationnels.

Risques liés à la protection

Une matrice d'atténuation des risques de protection permet d'identifier les risques associés aux interventions en espèces ainsi que les personnes exposées à de tels risques, d'estimer la gravité et la probabilité desdits risques, et de déterminer si la conception du programme permet de les atténuer (sélection d'une modalité de paiement spécifique, mécanismes de retour d'informations, etc.).

Dans le cadre d'une intervention d'urgence, il convient de mesurer les risques et les avantages de la mise en place d'une aide en espèces, et d'envisager d'autres formes de transfert si les risques ne peuvent pas être atténués. Assurez un suivi régulier des programmes et créez des cadres de responsabilité dotés de mécanismes de retour d'informations et d'intervention efficaces.

En résumé, lors de l'évaluation de faisabilité d'un programme d'intervention en espèces, il convient de poser les questions suivantes pour évaluer les risques et les avantages en matière de protection :

- Les communautés touchées participent-elles à chacune des phases du cycle du programme ?
- Les subventions en espèces à usages multiples entraîneront-elles des risques de protection ?
- Les exacerberont-elles ? Amélioreront-elles au contraire la protection des personnes, des ménages et des communautés ?
- Les personnes présentant des besoins et des risques de protection particuliers ont-elles été consultées ?
- Des mécanismes de retour d'informations bilatéraux et des points focaux ont-ils été mis en place en vue d'entretenir des communications régulières ?
- Collaborons-nous étroitement avec des collègues du secteur de la protection et des autres secteurs concernés ?
- Avons-nous réalisé une analyse de genre, d'âge et de diversité ?
- La conception de la subvention en espèces à usages multiples tient-elle compte des activités et services complémentaires ?
- Les services d'enregistrement sont-ils accessibles à la population, de sorte qu'elle puisse bénéficier de l'intervention en espèces, d'une protection et des services ?

Phase post-urgence

✓ Assurer un suivi post-distribution continu.

✓ Ajuster et préciser l'intervention en espèces en fonction de l'évolution des besoins et des résultats du suivi.

✓ Si une aide globale a été mise en place pendant la situation d'urgence, passer à une approche ciblée.

✓ Garantisiez les capacités en matière d'interventions en espèces dans la phase consécutive à la situation d'urgence.

Interventions en espèces dans les situations d'urgence

- Intégrez des interventions en espèces aux plans de préparation aux situations d'urgence.
- Incluez des questions concernant les interventions en espèces dans toutes les

évaluations initiales et rapides des besoins.

- Identifiez la méthode de ciblage adaptée en fonction du contexte et des ressources.
- Réalisez une analyse du marché ou utiliser les données existantes pour vous assurer que les marchés sont fonctionnels et déterminer le montant du transfert.
- Étudiez les informations sur le contexte du pays d'accueil (environnement social, juridique et économique) pour déterminer la faisabilité des interventions en espèces, en particulier les exigences relatives à la connaissance de l'identité des clients et au devoir de vigilance relatif à la clientèle.
- Déterminez le volume et la fréquence des transferts en fonction de l'objectif et du contexte des interventions.
- Concevez les interventions en espèces du HCR et élaborer des procédures opérationnelles standards en tant qu'équipe multifonctionnelle.
- Utilisez l'outil d'évaluation des risques et des avantages en matière de protection.
- Coopérez avec l'unité chargée de l'enregistrement pour procéder à l'inscription de la population cible dans les meilleurs délais.
- Dressez une liste des prestataires de services financiers et identifiez les types de services d'acheminement d'espèces proposés.
- Entreprendre le processus de passation de marchés pour engager un prestataire de services financiers ou faire en sorte que les contrats déjà signés avec des prestataires de services financiers ou les autres options d'exécution puissent être utilisés dans l'intervention d'urgence.
- Mettez en place des mécanismes de retour d'informations et de traitement des plaintes

dans le cadre de la redevabilité envers les populations affectées.

- Assurez le suivi, le suivi post-distribution et la gestion des données.
- Collaborez et coordonnez-vous avec les partenaires ; convenez de la personne qui assumera la direction du groupe de travail sur les interventions en espèces.

4. Politiques et lignes directrices

[UNHCR Policy on Cash-Based Interventions 2022 - 2026](#)

5. Apprentissage et pratiques de terrain

[« Cash card restores dignity for refugees in Greece » \(En Grèce, des réfugiés r...](#)

[« Lebanon's UNHCR Cash Helps Syrian Refugee Buy Medicine » \(Au Liban, un réfugi...](#)

[HCR au Niger : « Mobile Money gives Malian refugees dignity and freedom of choi...](#)

[« Multipurpose Cash Grants » \(Subventions en espèces à usages multiples\)](#)

6. Liens

[Overview UNHCR and Cash \(Aperçu général : le HCR et les interventions en espèce...](#)

7. Contacts principaux

Contactez la section chargée des interventions en espèces de la Division de la résilience et des solutions au siège du HCR : hqcash@unhcr.org.

Distribution d'articles non alimentaires

30 août 2024

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 (seau, 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:

Kit partiel d'articles non alimentaires

Composition	Articles non alimentaires essentiels pouvant être transportés à pied par les bénéficiaires : couvertures, bidons semi-pliables, serviettes hygiéniques, etc.
Dans quels contextes ?	Déplacements transfrontaliers. Centres d'accueil ou de transit. Hébergement temporaire collectif. Installations, camps et milieu urbain (en cas de rupture des stocks ou de financements insuffisants).
Populations concernées	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.

Kit complet d'articles non alimentaires*

Composition	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.
Dans quels contextes ?	Installations et camps. Milieu urbain.
Populations concernées	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).

* 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	
Dans quels contextes ?	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.).
Populations concernées	L'ensemble des personnes déplacées de force et apatrides.

Avantages	Distribution simple et rapide. 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. Peut contribuer à l'amélioration des relations entre le HCR et les autorités locales. Possibilité de renforcer la capacité des autorités locales à répondre à une situation d'urgence.
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. Milieus 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	L'ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui sont recensées.	L'ensemble des personnes déplacées de force et apatrides qui ne sont pas recensées.
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.	Enregistrement des informations sur la population bénéficiaire non requise.
	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).	
Risques	Retard dans la remise des articles non alimentaires aux bénéficiaires ciblés en raison d'un processus de distribution long et nécessitant d'importantes ressources.	Double distribution d'articles à certains individus/ménages.
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:

Lieu	Dans quels contextes
Site temporaire ad hoc avec distribution des articles non alimentaires à l'arrière du camion de livraison	Déplacements transfrontaliers. Situations transitoires (populations en déplacement).
Site temporaire ad hoc avec des structures temporaires (telles que des structures à parois souples de type « Rubb Hall » ou des tentes)	À proximité d'une frontière internationale. Situations transitoires. Zones reculées/rurales.
Centre d'accueil/de transit	À proximité d'une frontière internationale. Installations et camps.
Centre de distribution	Installations et camps.

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 trousseaux 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 reçu 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

[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 \(acce... UNHCR Risk Management Tool: Management of Non-Food Items \(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 ... Camp Management Toolkit](#)

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

Connectivité pour les réfugiés

10 juin 2024

Points clés

- Le HCR peut améliorer le bien-être des personnes déplacées de force et l'efficacité de ses interventions en renforçant la connectivité des réfugiés aux côtés de partenaires tels que les autorités nationales, le secteur privé, les acteurs du développement et la société civile.
- Déterminer quelles lois et réglementations régissent l'accès des réfugiés aux cartes SIM et mener un plaidoyer en cas d'obstacles à l'inclusion
- Entrer en contact avec les opérateurs de réseaux mobiles et autres prestataires de services Internet dès les premiers stades d'une situation d'urgence. Il convient de leur indiquer l'emplacement des hébergements et le nombre d'arrivées. Ils peuvent ainsi évaluer la viabilité commerciale de l'expansion des infrastructures.
- Réaliser des investissements ciblés dans des installations connectées telles que des centres communautaires et des écoles, réfléchir à la manière dont le financement des infrastructures initiales et la rationalisation des dépenses peuvent réduire les coûts globaux au fil du temps et améliorer la durabilité
- Les décisions et mesures de programmation doivent tenir compte de la connectivité actuelle et projetée ainsi que des priorités, besoins, capacités et points de vue des communautés, en particulier des groupes marginalisés tels que les femmes et les filles, les personnes handicapées, les personnes âgées, etc.
- Tirer les enseignements des situations d'urgence et des opérations précédentes. Il existe de solides plateformes d'assistance, telles que l'initiative mondiale Multi-stakeholder Connectivity for Refugees global (connectivité multipartite pour les réfugiés)

1. Aperçu

« La connectivité n'est pas un luxe. C'est une bouée de sauvetage pour les réfugiés. »

[\(Filippo Grandi, Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, 2017\)](#)

En temps de crise, la possibilité de communiquer avec ses amis et sa famille dans son pays d'origine et son pays de destination, et d'accéder aux informations et aux services numériques devient de plus en plus importante pour les réfugiés et les demandeurs d'asile de tous âges, de tous genres et de toutes catégories démographiques. Elle n'est pas moins importante pour les

personnes déplacées et apatrides. Dans de nombreuses situations d'urgence, les populations réfugiées ne se trouvent pas dans des centres urbains, mais dans des zones rurales dépourvues d'infrastructures, notamment de réseaux mobiles et de connectivité. Ce manque d'infrastructures s'ajoute à des obstacles tels que le manque d'appareils, de services Internet abordables et des connaissances numériques nécessaires pour profiter de la connectivité.

Il existe cependant des moyens de relever les défis de la connectivité, et le nombre d'acteurs œuvrant pour une connectivité universelle (gouvernements, secteur privé, organisations internationales, organisations non gouvernementales [ONG] et organisations communautaires, y compris des organisations dirigées par des réfugiés) ne cesse d'augmenter. À ce titre, et grâce aux avancées réalisées au sein et en dehors du HCR, des mesures d'amélioration de la connectivité peuvent être prises en cas d'urgence, même dans des circonstances difficiles. Ces mesures jettent les bases d'une intervention connectée et adaptée au numérique à long terme, et des lignes d'assistance disponibles au sein comme en dehors du HCR peuvent aider l'équipe opérationnelle à y parvenir.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Compte tenu de son rôle de leader dans les urgences liées aux réfugiés, le HCR est en mesure de contribuer au rétablissement de la connectivité en s'associant à des opérateurs de réseaux mobiles, à des prestataires de services Internet, à d'autres acteurs du secteur privé, à des ONG et à des organisations communautaires axées sur la connectivité. À la suite d'une évaluation des besoins et de l'état de connectivité d'une zone ou d'une communauté, grâce à la diffusion d'informations et au plaidoyer, il peut être possible de faciliter la création de réseaux là où il n'y en a pas, là où ils sont inopérants, ou d'installations « connectées » dédiées telles que des centres communautaires. Une fois la connectivité établie, les services et activités numériques qui s'appuient sur les réseaux (transferts monétaires via l'argent mobile, éducation numérique, emploi numérique, etc.) permettent d'organiser une intervention d'urgence efficace et efficiente, outre les avantages directs dont bénéficient les communautés.

3. Conseils principaux

Politiques, principes ou normes sous-jacents

Le HCR s'est engagé à moderniser la prestation de services humanitaires et à adopter des approches innovantes pour assurer son assistance. Cet engagement implique notamment l'utilisation de l'ensemble des technologies disponibles, comme l'indiquent les orientations stratégiques de l'organisation, qui soulignent l'importance de la transformation numérique dans l'exercice de son mandat.

En 2022, le HCR a lancé sa toute première [stratégie de transformation numérique](#). L'accès des communautés déplacées de force à la connectivité est un objectif central de cette stratégie et une condition préalable à nombre de ses autres aspects, de la protection numérique aux services numériques.

En collaboration avec l'Union internationale des télécommunications (UIT), l'association Global System for Mobile Communications (GSMA) et les gouvernements du Luxembourg et de l'Espagne, le HCR a lancé en 2023 une initiative transformatrice visant à améliorer la connectivité de plus de 20 millions de personnes déplacées de force et de leur communauté d'accueil d'ici à 2030. L'initiative Connectivity for Refugees (Connectivité pour les réfugiés) est une plateforme multipartite liée au Forum mondial sur les réfugiés. Elle couvre tous les éléments d'une intervention destinée aux réfugiés, y compris les phases d'urgence, et vise à éviter que les personnes déplacées de force et les communautés qui les accueillent ne soient exclues de la société connectée. Elle soutient une transformation numérique au sens large dans l'action humanitaire et constitue un fondement de la stratégie de transformation numérique.

Ce programme de transformation s'appuie sur les réalisations antérieures du HCR en matière de connectivité et promeut les ambitions du rapport Connecting Refugees (Connecter les réfugiés) de 2016, qui expose la vision du HCR en matière de connectivité des populations affectées.

L'initiative « Connectivité pour les réfugiés » est soutenue au sein du HCR par le service Innovation, auprès duquel les équipes opérationnelles sur le terrain peuvent bénéficier :

- De conseils et d'une aide techniques en matière de planification stratégique, d'urgence et des opérations ;
- D'une aide à la prise de contact avec les partenaires de l'initiative et les réseaux mondiaux de spécialistes techniques.
- De formations et d'un renforcement des capacités du personnel du HCR et des partenaires.
- De ressources financières permettant d'entreprendre des évaluations de connectivité et de concevoir des solutions stratégiques à long terme.
- Coordination et appui au plaidoyer.
- Accompagnement à l'identification et au recrutement d'experts techniques.

À l'avenir, des ressources telles que les approches au niveau des pays, les enseignements tirés et les meilleurs supports de renforcement des capacités seront mises à disposition sur le [site Web](#) Connectivity for Refugees (Connectivité pour les réfugiés).

Dans un contexte de déplacement interne, le groupe des télécommunications d'urgence dirige la distribution de solutions de connectivité aux communautés. En fonction des capacités des différents membres et partenaires du groupe des télécommunications d'urgence, diverses activités favorisant la connectivité des communautés déplacées peuvent être entreprises, certaines par le HCR grâce à la coordination assurée par l'intermédiaire du groupe sectoriel.

Recommandations de bonnes pratiques

Comprendre le contexte juridique et réglementaire de la connectivité pour les réfugiés

Avant de prendre toute mesure concernant la connectivité pour les réfugiés, il convient de comprendre le paysage réglementaire du pays. Il faut pour ce faire évaluer le degré de libéralisation du secteur, la mise en place de mécanismes de financement de l'accès rural, le nombre de grands opérateurs de réseaux mobiles ou d'autres fournisseurs de services Internet, la qualité des infrastructures disponibles et leur nombre. Cette évaluation doit prendre en

compte différentes technologies : cellulaire, satellite, fibre, etc. Les coordonnées des différents organismes de réglementation des télécommunications figurent sur le [portail de l'UIT](#) et les informations au sujet de l'approche de chaque pays seront disponibles sur le site Web des agences nationales des télécommunications concernées. Le site Web de la GSMA fournit de plus amples informations, notamment un indice de connectivité mobile.

Vérifier que la loi autorise les réfugiés à posséder une carte SIM. Parmi les informations pertinentes à recueillir, il convient de déterminer si l'enregistrement auprès du HCR ou les documents qu'il délivre constituent des formats d'[identification](#) viables pour prendre en charge l'enregistrement de la carte SIM. Le HCR a mené des analyses complètes des conditions d'enregistrement des cartes SIM et des services financiers dans plusieurs régions, dans le cadre de ses rapports Displaced and Disconnected (Personnes déplacées et déconnectées), qui présentent également une méthode à l'appui de nouvelles analyses.

Comprendre les besoins en communication des communautés

Pour mieux comprendre la manière dont les populations communiquent et mieux connaître la prévalence des dispositifs connectés, commencer par [évaluer les besoins en informations et en communication](#), ainsi que [les besoins de connectivité et son utilisation](#), ou équivalent. Les secours d'urgence doivent consulter les communautés pour déterminer quels canaux de communication elles utilisent, à quelles sources elles font confiance, la façon dont elles souhaitent s'adresser aux agences humanitaires et quel rôle jouent les technologies mobiles et numériques dans leur vie et dans d'autres domaines. La connectivité est un aspect d'un « écosystème » de communication qui intègre de nombreuses approches « hors ligne » de la communication avec les communautés. Cette évaluation peut être menée par le HCR ou engagée conjointement avec d'autres acteurs humanitaires et non humanitaires. Les évaluations participatives du HCR peuvent aussi inclure des sections spécifiques sur les informations et la communication.

Cartographier la connectivité

Des informations pertinentes étant parfois déjà disponibles, il est important de consulter plusieurs sources, notamment les [cartes de couverture mobile de la GSMA et les cartes de connectivité en cas de catastrophe de l'UIT](#). Pour évaluer vous-même la disponibilité et la qualité des connexions au réseau mobile, il existe un certain nombre d'outils téléchargeables gratuitement. Il s'agit notamment d'[OpenSignal](#), d'[OpenCelliD](#) et de [CellMapper](#). À un stade précoce (éventuellement dès les évaluations initiales et la planification du site), des essais en voiture (au cours desquels une personne sillonne le site pour évaluer la qualité du signal cellulaire) permettent de mesurer la connectivité aux principaux emplacements des infrastructures et sur l'ensemble du site. Des outils algorithmiques sont utilisés de plus en plus fréquemment pour cartographier la connectivité en fonction des données des tours et d'autres variables. Certains outils facilitent la création d'une carte de connectivité globale à l'aide de données recueillies lors d'un essai en voiture. Il est également possible de diffuser les résultats au sein d'une équipe multifonctionnelle pour déterminer le potentiel d'utilisation de la connectivité dans l'intervention dans le cadre de la poursuite de différents objectifs, notamment l'éducation (connectée), les moyens de subsistance (travail en ligne), la protection (mobilisation des communautés par les canaux numériques), etc.

Des évaluations de connectivité plus approfondies exigent des équipements spécialisés et des spécialistes en ingénierie. L'initiative Connectivité pour les réfugiés a vocation à soutenir les équipes opérationnelles du HCR en matière de cartographie de la connectivité. Par conséquent, si les informations ne sont pas disponibles, il est possible la contacter à l'aide des coordonnées fournies au bas de la page et de demander s'il est possible de recevoir de l'aide de partenaires de cartographie.

Améliorer la couverture mobile

Une fois les lacunes en matière de connectivité identifiées, prendre des mesures d'amélioration des infrastructures dans les zones d'accueil des réfugiés. Pour commencer, entrer en contact avec les parties prenantes du secteur des télécommunications et étudier leurs intersections avec les activités d'aide et de développement. Il faut donc engager le dialogue avec les gouvernements nationaux, les opérateurs de réseaux mobiles et les autres fournisseurs d'accès Internet afin de déterminer comment les mesures d'urgence peuvent s'aligner sur les stratégies d'accès universel à long terme. Ce dialogue multipartite permet d'obtenir des informations sur les plans d'infrastructure des acteurs du secteur privé, de savoir s'ils sont conscients de l'afflux de réfugiés et s'ils prévoient de s'adapter à ces changements. Lorsque l'afflux prend de l'ampleur, le représentant ou le coordinateur principal des interventions d'urgence du HCR peut écrire à un cadre supérieur du fournisseur national ou de la filiale, ou mettre en place un dialogue au niveau du groupe avec des collègues du siège si le partenaire potentiel est une multinationale. Dans le cas d'afflux plus modestes dans des zones où les prestataires locaux sont présents, le chef du bureau extérieur du HCR peut écrire à la direction régionale ou aux équipes techniques afin d'améliorer les aspects opérationnels de l'intervention.

En cas de crise, de nouveaux débouchés peuvent s'ouvrir aux opérateurs de réseaux mobiles et les inciter à déployer une infrastructure temporaire de « cells on wheels » (station radio mobile) pour déterminer la viabilité du marché. En cas de problèmes d'accès aux zones rurales, il se peut que le régulateur des télécommunications ou le ministère des TIC dispose de mécanismes de financement de cet accès auxquels il est possible prétendre. Il existe également un certain nombre d'acteurs du développement investissant dans les infrastructures de connectivité dans plusieurs contextes qui pourraient être en mesure de réorienter leurs activités vers l'intégration de nouvelles populations de réfugiés.

Investissements ciblés dans les infrastructures

En plus d'encourager le déploiement rapide d'infrastructures et de solutions commerciales, il est possible de chercher à tirer parti d'un financement d'urgence pour réaliser temporairement des investissements ciblés dans des infrastructures de connectivité telles que les centres communautaires connectés (anciennement appelés CTA au HCR). Bien que simples sur le plan conceptuel, ces centres engendrent des coûts de gestion. Ne pas considérer ces solutions comme un simple déploiement de matériel qui ne nécessite pas de journées de travail ou d'investissements supplémentaires. Pour atteindre leurs objectifs, de l'éducation à l'amélioration de la dignité des réfugiés, ces installations doivent faire l'objet d'une programmation spécifique. Dans la mesure du possible, les membres de la communauté peuvent jouer un rôle central dans la gestion et la gouvernance de ces centres, à condition qu'ils bénéficient d'une formation, de conseils et d'un mentorat adaptés.

Une telle formation des réfugiés et des membres de la communauté d'accueil à l'entretien, à la gestion et à la gouvernance des installations permet de relever un autre défi majeur : celui de la durabilité. Lorsque les fonds d'urgence s'épuisent, les coûts récurrents peuvent être lourds et les engagements difficiles à tenir. L'investissement dans la formation, même en phase d'urgence, aide les membres de la communauté à conserver ces sites. Les partenaires mondiaux sont généralement disponibles pour aider à la mise en place de tels centres à court terme, et les collègues sont encouragés à contacter leurs homologues du siège pour en savoir plus sur le soutien disponible dans le cadre de l'initiative Connectivité pour les réfugiés.

Coordonner les initiatives de connectivité

Chaque année, de nouvelles organisations et de nouveaux consortiums investissent dans les technologies humanitaires et la connectivité. Si cet investissement croissant favorise des solutions qui bénéficient aux réfugiés, la plupart des acteurs ont besoin de mesures de coordination plus concertées. Le HCR souhaite s'assurer que la communauté d'intervention investit judicieusement, c'est-à-dire de manière à répondre aux besoins décrits dans les premières évaluations avec les communautés, à éviter la duplication des activités et à assurer la durabilité.

Considérations relatives à la mise en œuvre pratique

- **Déterminer les responsabilités au sein de l'équipe multifonctionnelle.** Il n'existe pas de poste type chargé de faire le lien entre les communautés au sein du HCR et il est rare que cette responsabilité figure explicitement dans les attributions d'un poste. En fonction du contexte et des capacités d'une opération, les responsables des TIC peuvent être chargés d'interagir avec les opérateurs de réseaux mobiles, car ils ont signé des contrats avec eux. Parallèlement, comme la connectivité est étroitement liée à la responsabilité envers les populations touchées et à la protection communautaire, et qu'elle facilite la transmission d'informations, le retour d'informations et les services de protection, certaines responsabilités peuvent être attribuées à des spécialistes de la protection. Dans d'autres cas, elle peut être mise en relation avec les moyens de subsistance, à l'éducation ou à l'inclusion financière numérique. Les hauts dirigeants chargés de l'intervention d'urgence doivent déterminer qui traite les différentes facettes de la connectivité et comment.
- **Connectivité inclusive.** Il est essentiel de s'interroger sur la manière dont la population touchée utilise la connectivité disponible et sur les obstacles qui empêchent les groupes vulnérables d'y accéder. Les recherches ont révélé que les femmes étaient bien plus susceptibles que les hommes de rencontrer des obstacles lorsqu'il est question de se connecter. Il peut donc être bénéfique de mettre en place des activités ciblant les femmes et d'autres groupes marginalisés, tels que les personnes handicapées et les personnes âgées, afin que l'accès à la connectivité soit plus inclusif. Il convient de veiller à ce que les activités n'exacerbent pas les dynamiques de pouvoir néfastes, et contribuent plutôt à améliorer la compréhension et le traitement des inégalités.
- **Établir une distinction entre les contrats d'entreprise et la connexion des réfugiés.** Souvent, les entreprises privées de technologie ou télécommunications voyant une occasion de signer un contrat d'entreprise entament des discussions avec des organisations internationales par l'intermédiaire de leur chargé de compte ou de leur

directeur commercial. L'ambition du HCR diverge de cette approche : il s'agit de promouvoir la connectivité pour les réfugiés, c'est-à-dire de faire en sorte que les membres de la communauté achètent eux-mêmes des services de connectivité auprès des entreprises, sans organisation humanitaire comme intermédiaire. Les contrats commerciaux sont souvent gérés par des responsables des TIC en collaboration avec des collègues administrateurs, à mesure que des services destinés au personnel et aux partenaires sont mis en place, mais le programme de connectivité pour les communautés nécessite la mobilisation d'une équipe multifonctionnelle couvrant notamment la protection, l'éducation, les moyens de subsistance, le développement et l'informatique. En fonction de l'ampleur de la situation, les délégués du HCR ou les coordinateurs principaux des interventions d'urgence doivent parfois assurer une liaison directe avec les représentants de niveau C des homologues des entreprises. Il est important de noter qu'il y a parfois des chevauchements et que l'existence d'un contrat d'entreprise peut aider les chargés de compte à plaider en interne en faveur de l'amélioration des infrastructures au service des populations affectées.

- **Éviter les factures conséquentes à long terme.** Même si les initiatives peuvent sembler convaincantes sur le papier, leur coût total est souvent plus élevé que prévu si l'on prend en compte les coûts associés tels que la maintenance, et en particulier si l'on considère les dépenses opérationnelles au fil du temps. Une opération d'intervention d'urgence peut avoir du mal à absorber de tels coûts, en particulier dans un contexte de financement limité. On constate en particulier que certaines interventions financées en phase d'urgence perdent en importance au fil du temps et finissent par devenir difficiles à maintenir. Ce problème est particulièrement grave lorsque la connectivité est fournie à grands frais, souvent à l'aide de technologies relativement anciennes comme le satellite. Pour l'atténuer, il est possible d'élaborer des plans de transition avec les ONG et les organisations de mise en œuvre, et d'encourager des prestataires privés à passer à des approches axées sur le marché qui tirent parti des infrastructures existantes.
- **Tirer parti des services à valeur ajoutée (tels que l'argent mobile) pour stimuler l'investissement.** Les modèles d'activité de nombre d'opérateurs de réseaux mobiles impliquent bien plus que la simple prestation de services mobiles de base. Leurs portefeuilles couvrent plusieurs domaines, notamment l'argent mobile, qui représente souvent une source de revenus essentielle pour eux. En envisageant d'utiliser de l'argent mobile pour des interventions en espèces, le HCR peut inciter des opérateurs de réseaux mobiles à étendre et améliorer les infrastructures. Par ailleurs, de nombreux acteurs du développement soutiennent de plus en plus les initiatives d'inclusion financière numérique et peuvent être disposés à soutenir financièrement les investissements dans les infrastructures de connectivité à cette fin.

Ressources et partenariats

- **Personnel et partenaires.** Comme indiqué ci-dessus, il n'existe pas de profil de poste prenant en charge ce domaine, et les équipes opérationnelles doivent trouver les moyens d'intégrer la connectivité aux responsabilités de l'équipe multifonctionnelle. Elles peuvent répartir les tâches entre les membres du personnel (TIC en liaison avec les opérateurs de réseaux mobiles, protection communautaire soutenant les centres communautaires connectés, bureaux de développement supérieurs en interaction avec les autorités gouvernementales et les partenaires de développement, etc.). Le personnel doté de

compétences techniques en matière de responsabilité envers les personnes affectées (profil précisé récemment dans les opérations du HCR) jouit souvent d'expérience auprès des acteurs de la connectivité, et il existe une confluence naturelle entre la redevabilité envers les personnes affectées et la connectivité.

- **Opérateurs de réseaux mobiles et autres prestataires de services Internet.** Pour de nombreuses personnes, les opérateurs de réseaux mobiles, les sociétés de satellite et autres prestataires de services Internet sont la principale source de connectivité. Dans de nombreux contextes où le HCR agit, les technologies sans fil se répandent. De nombreux opérateurs de réseaux mobiles et sociétés de satellite ont signé la [Charte de connectivité humanitaire](#) ou la [Charte de connectivité de crise](#) et se sont engagés publiquement à soutenir les organisations humanitaires en temps de crise. Il a été [établi](#) que le soutien à la connectivité en période de crise aide les prestataires de services à nouer des relations solides avec leurs clients, à améliorer leur réputation et à fidéliser leur clientèle.
- **Gouvernement (régulateur des télécommunications, TIC et autres ministères).** Les ministères des TIC (ou d'autres, comme le ministère de l'Intérieur ou encore des Sciences) donnent souvent des orientations, mais c'est généralement l'organe de réglementation des télécommunications qui supervise la fourniture de connectivité sur un territoire ainsi que l'accès des différentes personnes aux services. L'accès des réfugiés, migrants et étrangers au réseau de télécommunications peut obéir à des règles différentes de celui des ressortissants du pays. Les organismes de réglementation des télécommunications et des services financiers (ainsi que d'autres autorités, telles que les agences d'identification ou ayant cette responsabilité) sont des interlocuteurs essentiels dans l'élaboration d'un régime qui inclut les personnes déplacées de force. En Ouganda, par exemple, le [plaidoyer commun du HCR, du Fonds d'équipement des Nations Unies et de la GSMA](#) a conduit à la publication d'une directive permettant aux réfugiés d'enregistrer des cartes SIM à leur nom.
- **Partenariats internationaux.** Le service d'innovation du HCR soutient les équipes opérationnelles qui souhaitent exploiter des partenariats et des ressources mondiales en vue de promouvoir l'action locale. Par exemple, il peut mettre en contact les bonnes équipes, donner des conseils et des orientations techniques, fournir une connectivité en nature ou en produits et services connexes, ou apporter une aide financière aux initiatives de connectivité locales.
- **Communautés.** Le HCR fonctionne selon le principe de programmation communautaire qui, bien que la connectivité soit un domaine relativement technique, peut et doit être appliqué. De nombreux membres de la communauté ont des compétences utiles en la matière et, plutôt que d'externaliser le travail lié à la connectivité à des entreprises, les équipes opérationnelles peuvent envisager de former et d'encadrer des réfugiés afin qu'ils s'approprient les infrastructures du réseau local, les installations connectées et les mesures de renforcement de la culture numérique de la communauté.

Phase post-urgence

Comme indiqué plus haut, la connectivité est devenue essentielle au XXI^e siècle. Les infrastructures de connectivité étant souvent fournies par des organisations du secteur privé, des modèles commerciaux viables peuvent exister dans les zones qui accueillent des personnes déplacées de force. Toutefois, le déploiement d'infrastructures de télécommunications et

l'expansion des technologies numériques dans une population constituent souvent une entreprise de longue haleine.

Vers la fin de la phase d'urgence, il convient d'œuvrer à un dialogue multipartite avec le gouvernement, le secteur privé, les ONG, les organisations communautaires, la société civile et d'autres acteurs afin d'élaborer une stratégie de programmation à long terme qui profite non seulement aux réfugiés, mais aussi à leurs communautés d'accueil. Il peut s'avérer nécessaire d'intégrer les activités à la planification nationale et aux initiatives de développement dans le pays pour que les investissements atteignent l'ampleur permettant de réaliser des changements durables. L'Ouganda illustre très bien ce propos. Après les phases d'urgence, les parties prenantes y ont pris des mesures de promotion de l'inclusion numérique des réfugiés et des hôtes dans le cadre d'un [programme d'accélération numérique soutenu par la Banque mondiale](#).

Liste de contrôle

- Analyser le paysage des télécommunications du pays en cartographiant les parties prenantes ainsi que les obstacles juridiques et réglementaires susceptibles d'empêcher les réfugiés d'accéder aux services de connectivité commerciaux.
- Étudier les besoins de connectivité et son utilisation dans les évaluations.
- Tenir compte des besoins des divers groupes de population, notamment des femmes et des filles, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, compte tenu de la prévalence de la fracture numérique.
- Coordonner les secteurs pour examiner les interventions qui cherchent à tirer parti de la technologie numérique ou de la connectivité dans leur mise en œuvre. Il peut s'agir des transferts monétaires par plateformes numériques ou portefeuilles mobiles, de la mobilisation communautaire exploitant les canaux numériques, de l'éducation connectée, etc.
- Dialoguer avec les opérateurs de réseaux mobiles dès les premiers stades de l'urgence pour vous assurer qu'ils connaissent l'emplacement des implantations et le nombre d'arrivées prévues, et vérifier ainsi la viabilité commerciale de l'expansion des infrastructures.

4. Apprentissage et pratiques de terrain

[Collaborer pour la connectivité](#)

[Connectivité communautaire](#)

[Se connecter avec confiance](#)

[Les mondes numériques des communautés touchées par les déplacements](#)

[Boîte à outils d'évaluation des besoins en matière de connectivité et de son ut...](#)

[Connectivité pour les réfugiés - Vidéo d'introduction](#)

[Connectivité pour les réfugiés - Éthiopie](#)

[Gardiens du réseau](#)

5. Liens

[Initiative multipartite en faveur de la connectivité pour les réfugiés](#) [Portail de la connectivité pour les réfugiés du HCR](#) [Programme GSMA Mobile pour l'innovation humanitaire](#) [Redevabilité envers les populations affectées](#) [Technologies de l'information \(accessible uniquement au personnel du HCR\)](#)

6. Contacts principaux

En cas de questions concernant la connectivité pour les réfugiés, contacter l'équipe mondiale Connectivité pour les réfugiés du service Innovation. Adresse : hqconref@unhcr.org

Il est possible de joindre le service Innovation à l'adresse suivante : innovation@unhcr.org

Moyens de subsistance et inclusion économique

29 janvier 2025

Points clés

- L'accès immédiat aux moyens de subsistance et l'inclusion économique contribuent substantiellement à la stabilisation, à la sécurité alimentaire, à la résilience et à l'autosuffisance des populations déplacées de force et apatrides
- Afin d'améliorer l'inclusion économique des personnes déplacées de force et apatrides aux programmes et services, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) recommande aux équipes opérationnelles de s'associer dès le début de l'urgence à des organisations spécialisées dans la stabilisation des moyens de subsistance, le développement économique, la création d'emplois, le soutien à l'entrepreneuriat et les services financiers
- Les interventions en espèces sont la modalité d'assistance privilégiée. Cependant, si l'évaluation du marché conclut qu'une telle intervention n'est pas réalisable, il convient d'acheter les articles nécessaires sur place autant que possible pour aider les entreprises locales et éviter toute distorsion des marchés locaux
- Il convient de sous-traiter les activités de construction et la prestation des services nécessaires dans le cadre de l'intervention d'urgence aux populations déplacées et d'accueil. La modalité « argent contre travail » constitue toutefois une intervention temporaire et nécessitant une main-d'œuvre importante, qui doit déboucher sur des perspectives d'emploi formel en collaboration avec les partenaires concernés
- Selon le modèle de coordination de l'action en faveur des réfugiés, le HCR coordonne le groupe de travail du secteur des moyens de subsistance et de l'inclusion économique avec le gouvernement

1. Aperçu

Les populations déplacées de force et apatrides sont mieux protégées et plus à même de trouver des solutions de long terme lorsqu'elles disposent de moyens de subsistance et de possibilités d'inclusion, et participent à l'économie dès le début d'une situation d'urgence. L'inclusion économique implique de donner à tous les membres de la société, y compris les non-citoyens et les groupes vulnérables et mal desservis, l'accès au marché du travail, à des terres, aux services financiers, à l'entrepreneuriat, à l'emploi et à des perspectives économiques. Les réfugiés qui bénéficient d'une inclusion économique sont plus susceptibles d'être autonomes et résilients, de subvenir à leurs besoins de manière sûre, durable et digne, d'éviter l'épuisement de leurs actifs, d'échapper à la dépendance à l'aide et aux mécanismes d'adaptation néfastes, de contribuer à l'économie de leur communauté d'accueil et de préparer leur avenir.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

L'inclusion économique commence dès le début d'une situation de déplacement. Si l'aide humanitaire, la prestation de services, les liens avec le marché et les services éducatifs sont bien orientés dès le départ, les phases ultérieures du déplacement présentent de meilleures perspectives d'inclusion économique. L'aide humanitaire, notamment les denrées alimentaires, les espèces, les abris et les articles ménagers, peut aider les populations déplacées de force à subvenir à leurs besoins fondamentaux et obtenir une protection immédiate. Elle peut réduire la nécessité de vendre des actifs ou de recourir à des mécanismes d'adaptation néfastes. Pour concevoir une intervention efficace, il est toutefois nécessaire de faire participer la population affectée aux activités économiques dès le début de la situation d'urgence, en faisant le lien entre ses compétences, son expérience, ses atouts, ses préférences et les besoins du marché. Cette inclusion implique notamment de rémunérer le travail effectué dans le cadre de l'intervention d'urgence, de créer un marché à l'intérieur ou à l'extérieur du site ou du camp, d'établir des liens avec les marchés locaux ou régionaux et le secteur privé, ou encore de faciliter l'accès aux ressources et aux infrastructures. Pour faciliter cette approche, le HCR ou ses partenaires doivent mener ou utiliser des analyses pertinentes du marché du travail (ils peuvent s'appuyer sur des évaluations rapides dans la phase d'urgence) et rassembler autant d'informations que possible sur les compétences et capacités au sein de la population. Les [normes minimales pour le relèvement économique](#) font l'objet d'un consensus international et indiquent les meilleures pratiques de renforcement de la résilience économique des communautés affectées par la crise.

La population locale et déplacée, le gouvernement local, les partenaires et le secteur privé doivent participer au choix de l'intervention la mieux adaptée à un emplacement donné et s'assurer d'honorer leur redevabilité envers les populations affectées tout au long du cycle du programme. Le HCR et ses partenaires doivent s'appuyer sur les systèmes et services existants et **s'abstenir de créer des services parallèles**, sauf si cela s'avère nécessaire en raison de l'absence de service sur le site de la situation d'urgence.

3. Conseils principaux

Objectifs

- Assurer la sécurité alimentaire et répondre aux besoins fondamentaux.
- Protéger le capital productif et diversifier les sources de revenus.
- Éviter l'épuisement des actifs et les stratégies d'adaptation néfastes.
- Protéger et développer le capital humain et social et promouvoir des stratégies de travail décentes.
- Promouvoir l'égalité d'accès aux services et aux perspectives économiques.
- Favoriser l'inclusion socio-économique et une meilleure coexistence.
- Faciliter la participation à l'économie locale, notamment au travers de la contribution fiscale.
- Soutenir les marchés et le développement économique locaux.
- Atténuer les conséquences néfastes sur les marchés et l'environnement locaux.
- Faciliter la stabilisation et ouvrir la voie vers des solutions durables.

Principes et normes sous-jacents

Principes fondamentaux :

- Réunir les parties prenantes internes et externes pour soutenir l'inclusion économique.
- Renforcer le soutien aux moyens de subsistance et veiller à ce qu'il soit adapté au profil socio-économique et aux besoins du marché.
- Aider les réfugiés à contribuer aux plans et processus de développement locaux et les inclure dans ces plans.
- Éviter de proposer ou de créer des services parallèles.

Risques en matière de protection

Il peut notamment être nécessaire de tenir compte des risques suivants :

- Violence basée sur le genre
- Exploitation et abus sexuels
- Mécanismes d'adaptation dangereux (relations sexuelles consenties pour les besoins de survie, travail des enfants, activités illégales, etc.)
- Difficultés d'accès à l'assistance et à d'autres services
- Manque d'accès aux marchés formels et informels et à des perspectives d'emploi.
- Systèmes juridiques et politiques susceptibles de ne pas respecter, protéger et appliquer les droits de manière satisfaisante
- Racisme, xénophobie, discrimination, fausses informations, désinformation et propos haineux
- Exploitation, rétribution insuffisante, mauvaises conditions de travail et manque de protection sur le lieu de travail
- Épuisement des actifs aggravant la vulnérabilité des personnes
- Restriction ou suppression de la liberté de mouvement ○ Travail des enfants et privation de l'accès à l'éducation
- Surendettement.

Autres risques

- Programmes de soutien susceptibles d'établir une discrimination entre les réfugiés et les communautés d'accueil, et d'aggraver ainsi les tensions entre les communautés
- Interventions risquant de se heurter à une pénurie de partenaires adaptés, notamment de partenaires de développement et du secteur privé
- Modèles de programme pouvant générer de la dépendance plutôt que de l'autosuffisance
- Programmes de subsistance susceptibles d'engendrer des frustrations ou des risques en matière de protection s'ils n'ont aucun effet ou si leur effet est retardé
- Population locale pouvant avoir l'impression que les réfugiés sont en concurrence avec elle pour les emplois, les services et les ressources
- Surexploitation des ressources naturelles et aléas climatiques ○ Perte de compétences et de capacités, si elles ne sont pas utilisées
- Manque de soutien de la part du gouvernement local
- Manque de connaissances sur les droits des personnes déplacées de force et apatrides

Points de décision clés

- Évaluez les moyens de subsistance existants et potentiels ainsi que les services associés. En raison de leur connaissance du contexte et de leurs liens avec la population locale, certaines institutions locales qui ne sont pas nécessairement des partenaires habituels du HCR peuvent être en mesure de promouvoir les interventions au service des moyens de subsistance et de l'inclusion économique. Il peut notamment s'agir de prestataires de services financiers et de développement des entreprises, d'organisations du secteur privé, d'instituts de formation et de recherche publics ou privés et d'acteurs du développement local. Mettez à profit les évaluations de marché et l'analyse de la chaîne de valeur (si nécessaire) pour analyser les marchés locaux et recouper les résultats avec les données ProGres ou d'autres données statistiques sur les profils des réfugiés, le cas échéant, afin d'identifier des perspectives d'emploi ou d'activité indépendante en adéquation avec les compétences, les connaissances et l'expérience des réfugiés. Œuvrez pour une mobilisation communautaire constructive fondée sur des considérations d'âge, de genre et de diversité, et sur la redevabilité envers les populations affectées. Plaidez en faveur de la diversification des moyens de subsistance, renforcez la résilience et tenez compte de la durabilité, de la manière dont les réfugiés et les communautés d'accueil gagnent leur vie et de la capacité de la région à assimiler les réfugiés et les compétences et services qu'ils apportent. Évaluez les effets attendus des programmes et interventions sur les systèmes de marché, les personnes, les ressources naturelles, les infrastructures et les systèmes publics, et prévoyez des mesures pour réduire l'empreinte environnementale de l'aide humanitaire.
- Dès le début de la situation d'urgence, gardez à l'esprit l'accès aux marchés et la proximité des marchés, ainsi que les emplois et services liés aux perspectives économiques pour les populations déplacées nouvellement arrivées, en particulier dans les camps de réfugiés ou zones d'installation.
- Bien qu'on encourage un certain volontariat aux fins de la mobilisation communautaire et de l'appropriation du programme par la population déplacée, faites en sorte que les réfugiés et les populations déplacées soient rémunérés équitablement dans le cadre d'accords contractuels en contrepartie du travail qu'ils effectuent pour le HCR et ses partenaires à l'intérieur ou à l'extérieur des camps ou installations, conformément aux lois et réglementations locales. Le montant des salaires et des primes incitatives doit se fonder sur le salaire minimum et les barèmes locaux afin d'estimer la valeur des différents types d'emploi.
- Évaluez les conséquences potentielles de l'importation de biens et de services sur les marchés locaux et l'économie environnante. Selon la politique du HCR sur les interventions en espèces (2022-2026), ces interventions demeurent la modalité d'assistance privilégiée. En cas de nécessité de fournir des produits non alimentaires ou de première nécessité, privilégiez les achats locaux afin de renforcer les marchés et les entreprises locales ou, dans certains cas, de réduire l'empreinte carbone de l'action humanitaire.
- Mettez en place des systèmes de suivi et d'évaluation résilients et des processus décisionnels fondés sur des données probantes.
- Évitez, autant que possible, de créer des services parallèles en visant systématiquement l'intégration de l'aide dans les programmes, services ou possibilités existants.
- Les équipes opérationnelles doivent rechercher des partenaires et des institutions capables d'inclure les réfugiés dans leurs programmes et services, en tenant compte de l'avantage

comparatif des acteurs du développement, des entreprises privées, du gouvernement, des prestataires de services financiers et des autres parties prenantes. Les partenaires peuvent élaborer des plans de plaidoyer communs pour améliorer l'environnement économique des réfugiés.

Principales considérations relatives à la gestion

Afin de renforcer efficacement l'autosuffisance économique, les interventions de soutien aux moyens de subsistance et à l'inclusion économique doivent suivre une approche de développement inclusive, intégrée et zonale mise en œuvre par des équipes multisectorielles de domaines tels que l'éducation, les interventions en espèces, la protection, les programmes, les solutions, les services communautaires, le développement et la communication. Le succès dépend également de la coopération avec le gouvernement local, les acteurs du développement, le secteur privé et les partenaires locaux. Lorsque les partenaires locaux manquent de compétences ou de capacités, le bureau peut apporter un soutien technique pour les renforcer.

Ressources et partenariats

Personnel

Le personnel du HCR et de ses partenaires chargé des moyens de subsistance et de l'inclusion économique sur le terrain.

Partenaires

Des partenaires qui adoptent une approche axée sur le marché et sont au fait des questions de déplacement, d'autonomisation économique et de résilience climatique.

Des partenaires opérationnels ayant des compétences spécifiques dans la prestation de services financiers, la formation technique et professionnelle, l'entrepreneuriat, les services de l'emploi, ainsi que l'agriculture et le développement rural.

Des acteurs du développement, le secteur privé, les autorités locales et des agences gouvernementales.

Phase post-urgence

À moyen et long terme, l'aide doit garantir, grâce aux mesures de plaidoyer et d'aide, l'inclusion des réfugiés dans les programmes et services proposés par les acteurs du développement, le secteur privé et les gouvernements. La participation aux systèmes de marché (dans le cadre d'un emploi salarié ou d'une activité indépendante, par exemple) ne dépend pas seulement de l'accès au financement, de la formation, de l'accès à l'éducation à tous les niveaux, de l'accompagnement, de l'insertion professionnelle, des permis de travail et des papiers d'identité, ainsi que de divers autres services d'appui, mais aussi d'un environnement propice dont les lois 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 doivent plaider en faveur 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 l'obtention de résultats satisfaisants dans ce domaine suppose une planification stratégique pluriannuelle et multipartenaires.

Liste de contrôle

- Planification des programmes :

- Analyse du cadre juridique et de l'environnement (utilisez l'existant, dans la mesure du possible)
- Profilage socio-économique de la population
- Évaluation rapide du marché, notamment de l'accès physique et des possibilités
- Assurance de la disponibilité de terres pour l'agriculture, de l'accès aux services financiers et des espaces ou infrastructures nécessaires pour les marchés ou la production
- Liste des institutions (qui travaille et qui est disponible dans la zone ?)
- Étude de faisabilité de l'inclusion des réfugiés dans des programmes et services existants.
- Mettez en place des systèmes de suivi et d'évaluation résilients et des processus décisionnels fondés sur des données probantes. Le suivi et l'évaluation ont lieu tout au long du cycle du programme.

- Choix des partenaires :

À partir de la liste des institutions, lesquels des partenaires suivants sont disponibles ?

- Prestataires de services financiers et de développement d'entreprise
- Organisations du secteur privé (entreprises, chambres de commerce, agences pour l'emploi, associations professionnelles)
- Instituts de formation publics et privés
- Acteurs du développement, dont des organisations non gouvernementales de développement
- Gouvernements
- Organismes des Nations Unies
- Établissements de recherche et d'enseignement.

Si les partenaires concernés ne sont pas disponibles ou capables de travailler dans la zone :

- Conclure des partenariats avec des organisations spécialisées dans les moyens de subsistance et le développement économique. Ont-ils les compétences nécessaires ?

4. Normes

Normes minimales pour le relèvement économique

Les normes minimales pour le relèvement économique fixent le niveau minimum d'activité requis pour le relèvement économique des populations vulnérables après une crise. Le manuel des normes minimales pour le relèvement économique propose des outils et des approches qui aident les praticiens, les parties prenantes multilatérales, les acteurs des marchés locaux, les gouvernements et les donateurs à soutenir le relèvement économique par une réponse axée sur le marché. Ces normes s'inspirent de l'expérience accumulée par les principales agences humanitaires et praticiens du développement économique du monde.

Elles se répartissent en six ensembles à lire à la suite ou séparément.

- Les normes fondamentales décrivent des approches et activités empêchant ou atténuant les dommages physiques, sociaux, économiques, environnementaux ou autres. Elles favorisent la protection conformément aux normes humanitaires fondamentales.
- Les normes d'évaluation et d'analyse contiennent des recommandations sur la façon de concevoir, de mettre en œuvre et de communiquer les résultats d'évaluation donnant des informations sur des stratégies programmatiques efficaces et adaptées au contexte.
- Les normes de répartition des actifs aident les praticiens à appliquer une réflexion sensible au marché concernant la répartition des actifs, à participer à des activités liées au relèvement à long terme et à réduire autant que possible les perturbations des systèmes de marché locaux.

Enfin, des normes axées sur le développement des entreprises et des systèmes de marché, les services financiers et l'emploi promeuvent les moyens de subsistance, l'inclusion financière et l'autosuffisance économique.

Annexes

[UNHCR Guidelines on International Legal Standards Relating to Decent Work for Refugees, 2021](#)

[\(French\) IOM, UNCTAD, UNHCR Policy Guide on entrepreneurship for Migrants and Refugees, 2018](#)

[ILO, Employment and decent work in refugee and other forced displacement contexts, 2020](#)

[Impact Hub for UNHCR, Global Roadmap for Refugee Entrepreneurship, 2022](#)

5. Liens

[Moyens de subsistance et inclusion économique des réfugiés : note de synthèse p... Organisation internationale du Travail, HCR, Guide des interventions d'appui au... « Normes minimales pour le relèvement économique » HCR Global Roadmap for Refugee Entrepreneurship \(Feuille de route mondiale pour... Organisation de coopération et de développement économiques et HCR, Plan d'acti... Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, HCR et Organi... Responding to Protracted Displacement Using the Humanitarian-Development-Peace ... Normes pour l'appui aux moyens d'existence en rapport avec les cultures dans le... « Normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage »](#)

6. 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 suivante : livelihood@unhcr.org.

Évaluations des besoins en matière de sécurité alimentaire

29 mai 2024

Points clés

- Définir des objectifs clairs et pratiques pour comprendre l'évaluation et se concentrer sur ces objectifs. Ne pas recueillir des informations sans but précis.
- Le principal objectif est de comprendre la situation en matière de sécurité alimentaire. Mettre l'accent sur les problèmes actuels des réfugiés, mais également sur la façon dont ils vivaient avant la crise et comment les choses ont changé. Se concentrer uniquement sur les problèmes peut donner l'impression de ne rechercher qu'à faire l'inventaire de leurs besoins.
- Décrire en détail les groupes ayant le plus besoin d'assistance puis hiérarchiser leurs besoins : cela peut faciliter le classement des recommandations. Cette démarche est particulièrement pertinente dans le cas d'évaluations rapides visant à définir les réponses aux besoins immédiats. Songer à élaborer un tableau de hiérarchisation des priorités.
- Avant l'évaluation, convenir de la façon d'approuver les résultats et les conclusions de l'évaluation, et y inclure le gouvernement si nécessaire.
- Faire un compte rendu aux cadres supérieurs. Présenter les conclusions et les recommandations principales qui se dégagent de l'évaluation. Ils pourront ainsi agir immédiatement.

1. Aperçu

Idéalement menée à la suite de l'évaluation multisectorielle des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence, l'évaluation des besoins en matière de sécurité alimentaire dans les situations d'urgence (par exemple, une mission d'évaluation conjointe rapide) vise à dresser rapidement un état des lieux de la situation de la sécurité alimentaire au cours des premières semaines suivant le début du déplacement de population. Cette évaluation détermine le nombre de personnes relevant de la compétence du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et leurs besoins alimentaires et nutritionnels immédiats, et guide la conception de l'assistance alimentaire et des interventions relatives à la sécurité alimentaire au cours des 6 à 12 premières semaines suivant le début de la situation d'urgence. Précédant l'évaluation rapide de la sécurité alimentaire, une évaluation initiale rapide des besoins sera réalisée dans les premiers jours suivant le début du déplacement, afin d'évaluer les besoins alimentaires immédiats de la population. Une évaluation plus détaillée (par exemple, une mission d'évaluation conjointe) sera menée dans les 6 à 12 mois, en fonction de la qualité de l'évaluation rapide des besoins en matière de sécurité alimentaire. Cette évaluation, dirigée par un spécialiste de la sécurité alimentaire, est réalisée en collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM).

Les évaluations déterminent la forme d'assistance alimentaire qui sera proposée (espèces, coupons, denrées alimentaires ou une association de ces éléments), la modalité de distribution, la composition du panier alimentaire, la portion ou la valeur des rations, la durée de l'assistance et les intrants non alimentaires associés. Elles permettent aussi de relever différents niveaux de capacités socioéconomiques des groupes de populations, et ainsi documenter le ciblage et guider l'élaboration d'autres programmes à l'appui de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance au plus tôt. Les évaluations de la sécurité alimentaire peuvent être associées aux évaluations nutritionnelles rapides et aux enquêtes nutritionnelles ([Enquête nutritionnelle normalisée élargie](#)) ou aux évaluations des moyens de subsistance.

Dans la présente section, les évaluations des besoins sont supposées inclure une analyse de l'intervention.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les évaluations des besoins en matière de sécurité alimentaire dans les situations d'urgence jouent un rôle majeur pour offrir rapidement un panorama de la situation de la sécurité alimentaire au cours des premières semaines du déplacement de population. Ces évaluations permettent aux opérations humanitaires de prendre la pleine mesure du nombre de personnes dans le besoin et d'évaluer leurs besoins alimentaires et nutritionnels urgents, ce qui facilite les efforts d'intervention rapide. Ces données guident la conception de programmes d'assistance et de sécurité alimentaires efficaces au cours de la période critique des 6 à 12 premières semaines d'une situation d'urgence. En outre, les évaluations fournissent des informations vitales pour les processus décisionnels, guidant la définition des formes d'assistance alimentaire, des méthodes de distribution, de la composition des paniers alimentaires, des portions des rations et de la durée de l'assistance qui conviennent. Elles rendent également compte des capacités

socioéconomiques de différents groupes de population, facilitant ainsi des interventions ciblées et l'élaboration précoce de programmes d'appui aux moyens de subsistance. Le fait d'associer les évaluations de la sécurité alimentaire aux évaluations nutritionnelles rapides et aux enquêtes sur les moyens de subsistance favorise une pleine compréhension de la situation humanitaire dans son ensemble.

3. Conseils principaux

Sécurité alimentaire et nutrition : cadre conceptuel

La sécurité alimentaire repose sur trois piliers autour desquels une évaluation de la sécurité alimentaire doit être conçue : l'accès aux denrées alimentaires, la disponibilité des denrées alimentaires, et l'utilisation des denrées alimentaires. Il est essentiel de comprendre la façon dont les droits des populations déplacées évoluent par rapport à ces piliers, car tout déséquilibre peut mener à l'insécurité alimentaire.

Les évaluations de la sécurité alimentaire cherchent également à comprendre les causes de la dénutrition. L'insécurité alimentaire des ménages n'est que l'une des causes sous-jacentes de la malnutrition, outre des soins inadéquats, des pratiques alimentaires inadéquates, une eau insalubre, une hygiène et un assainissement médiocres, et un accès limité aux soins de santé. Le cadre conceptuel de la dénutrition figure ci-après.

[Causes et conséquences de la dénutrition \(adapté du Cadre de l'UNICEF par Black et al., « Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences » \[Dénutrition maternelle et infantile : Expositions mondiales et régionales et conséquences sur la santé\]. The Lancet, 17 janvier 2008.\)](#)

Objectifs et échéancier des évaluations de la sécurité alimentaire

1. Une évaluation initiale rapide est réalisée quelques jours après le début d'un déplacement. Axée sur l'action, elle a pour principal objectif de définir les besoins initiaux et immédiats en matière d'assistance alimentaire, une intervention et la disponibilité des ressources locales et externes.
2. Une évaluation rapide de la sécurité alimentaire est effectuée dès les premières semaines d'une situation d'urgence (par exemple, une mission d'évaluation conjointe rapide). Elle doit être coordonnée et supervisée par un professionnel de la sécurité alimentaire expérimenté, et doit recueillir des données primaires et secondaires relatives à la sécurité alimentaire et à la nutrition. Ses principaux objectifs sont les suivants :
 - Définir l'assistance alimentaire immédiate et à court terme, les besoins en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et d'assistance non alimentaire (des réfugiés et possiblement de la population locale) ainsi que la durée requise de l'assistance ;
 - Évaluer la nécessité d'une évaluation approfondie.
3. Une évaluation approfondie sera réalisée au cours des 6 à 12 premiers mois d'une situation d'urgence, en fonction de la qualité de l'évaluation rapide susmentionnée et de l'évolution de la

situation. Ses objectifs génériques sont les suivants :

- Documenter la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des réfugiés ;
- Examiner la qualité et la pertinence des interventions en cours ;
- Identifier de nouvelles interventions en matière de sécurité alimentaire et la stratégie à long terme de ces interventions.

Les questions clés habituellement posées dans le cadre des missions d'évaluation conjointes rapides et standard figurent à l'[annexe 1 du document *Joint Assessment Missions: Rapid JAM* \(Missions d'évaluation conjointes : mission d'évaluation conjointe rapide\)](#) et [au chapitre 4.8 du document *Joint Assessment Missions - a Practical Guide to Planning and Implementation* \(Missions d'évaluation conjointes - Un guide pratique de la planification et de la mise en œuvre\)](#).

L'examen du périmètre brachial peut être intégré aux évaluations de la sécurité alimentaire ou peut être réalisé au cours des distributions, lorsque la population est réunie en un seul lieu. Cet examen donne une indication rapide de la situation nutritionnelle et permet de prodiguer des soins appropriés aux personnes souffrant de malnutrition. Les évaluations de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance (autosuffisance) peuvent aussi être associées, réduisant ainsi le taux de lassitude de la population vis-à-vis des évaluations et des enquêtes.

Méthodologie et processus

Phases et activités de l'évaluation

	Phase	Activités principales
1	Planification et préparation	Élaborer les termes de référence de l'évaluation (dont le calendrier, les ressources et le budget). Identifier les coordonnateurs ; élaborer un calendrier détaillé ; identifier l'équipe ; solliciter une assistance technique supplémentaire si nécessaire.
2	Choix et organisation des informations	Choisir les informations que l'évaluation recueillera (en fonction des termes de référence). Organiser les informations en fonction des objectifs de l'évaluation (utiliser une matrice d'information ; consulter l'exemple inclus dans les directives pour les missions d'évaluation conjointes). Déterminer les méthodes et les outils de collecte de données adéquats.

3	Collecte de données	Données secondaires. Déterminer les informations secondaires disponibles. Vérifier les données et identifier les lacunes en matière d'informations. (Une collecte de données primaires pourrait fournir les informations manquantes.) Mettre à jour la matrice des informations. Données primaires. <i>Visites de terrain.</i> Après avoir suivi des séances de formation et de préparation, l'équipe d'évaluation effectue des visites de terrain pour obtenir des informations directement auprès des réfugiés et de la communauté locale. Elle triangule les données secondaires et comble les lacunes en matière d'informations. <i>Des évaluations approfondies</i> peuvent être réalisées dans le cadre d'une évaluation de la sécurité alimentaire. (Si elles sont disponibles au début des évaluations, il s'agit de données secondaires.)
4	Analyse et recommandations	Des comptes rendus journaliers sont effectués au cours des visites de terrain. À l'issue de ces visites, toutes les informations recueillies à partir de l'examen des données secondaires, des évaluations approfondies (si possible) et des visites de terrain sont analysées et triangulées font l'objet de discussions. L'équipe formule des conclusions et des recommandations clés.
5	Rapport et diffusion	Un rapport concis présente les méthodes, les limites, les conclusions et les recommandations clés de l'évaluation de la sécurité alimentaire.
6	Plan d'action	En s'appuyant sur les informations et les recommandations contenues dans le rapport, l'équipe rédige un plan d'action clair et concis. Elle dresse un calendrier des mesures à prendre et nomme les personnes chargées de les mener à bien.

Les conclusions doivent être présentées conformément aux modèles de rapport et de plan d'action inclus dans les documents *Joint Assessment Missions: Rapid JAM (Missions d'évaluation conjointes : mission d'évaluation conjointe rapide)* et aux chapitres 4.11 et 4.12 du document *Joint Assessment Missions - a Practical Guide to Planning and Implementation (Missions conjointes d'évaluation – Un guide pratique de la planification et de la mise en œuvre)*.

Les tableaux ci-après décrivent les méthodes et les outils participatifs qui sont généralement utilisés pour collecter des données primaires au cours des visites de terrain.

Méthode	Description
Visites auprès des ménages	Les chefs de ménages (ou tout autre représentant compétent, tel que les personnes qui s'occupent d'enfants, y compris les femmes célibataires ou les enfants) sont invités à répondre à quelques questions prédéfinies sur des sujets spécifiques déterminés dans les termes de référence. Les équipes observent les conditions de vie de ces ménages.
Marches d'observation	Des membres de l'équipe parcourent la zone à pied afin d'observer la situation et les conditions locales.
Entretiens avec des informateurs clés	L'équipe mène des entretiens semi-structurés sur des sujets convenus avec des personnes compétentes qui connaissent bien les lieux, les communautés, les besoins, etc.
Groupe de discussion	L'équipe organise des discussions ouvertes sur des questions ou des thèmes choisis avec un groupe de personnes homogène (se composant habituellement de six à huit individus) qui connaît bien les sujets choisis et qui peut apporter des points de vue divers. La discussion peut être structurée.
Groupe de discussion communautaire	L'équipe organise des discussions avec un groupe diversifié de personnes de la communauté représentant des groupes, des situations familiales et des caractéristiques divers. Le but est de recueillir différents points de vue.
Outil	Description
Cartographie	Concevoir un plan avec un groupe de personnes de la communauté afin de déterminer les problèmes et les besoins spécifiques.
Échéancier et calendrier saisonnier	Concevoir un échéancier et un calendrier saisonnier avec un groupe de personnes de la communauté afin d'identifier des événements particuliers, le caractère saisonnier de la nourriture ou d'autres problèmes liés à la nutrition.

Diagrammes (semblable à celui de Venn)

Concevoir un diagramme qui illustre des liens particuliers dans la zone, par exemple, la façon dont le camp est relié aux marchés voisins et la manière dont ces marchés sont liés à l'économie locale.

Analyse proportionnelle

Les personnes utilisent de petits objets (haricots, pierres) pour former des piles qui représentent les problèmes. Plus les piles sont grandes plus les problèmes le sont également. Cet exercice facilite le classement ou la hiérarchisation des informations.

Classement par paires

Les personnes classent des paires d'objets, de situations ou d'options. Cet exercice fournit des informations sur ce qui est particulièrement important aux yeux des participants.

Les informations doivent être recueillies auprès de sources aussi diversifiées que possible en matière de genre, de diversité et d'âge, et doivent être triangulées.

Considérations pour une mise en œuvre pratique

- Nommer un coordonnateur de la sécurité alimentaire. Cette personne travaillera en étroite collaboration avec les responsables de la nutrition et des moyens de subsistance.
- En s'appuyant sur l'évaluation initiale rapide, procéder aux premières livraisons et distributions de l'assistance, et soumettre des demandes préliminaires aux donateurs. L'évaluation initiale doit avant tout privilégier l'action.
- Chercher à comprendre comment une population déplacée répondait à ses besoins alimentaires avant son déplacement et la façon dont sa nouvelle situation se distingue de l'ancienne. Dans les premières phases d'un nouveau déplacement, il est préférable de présumer que tous les besoins en matière d'assistance alimentaire devront être satisfaits. Une fois la situation stabilisée, une évaluation rapide plus détaillée peut être réalisée, permettant ainsi de réviser la forme d'assistance alimentaire qui sera proposée, sa durée ainsi que la quantité et le type d'aliments nécessaires.
- Tenir compte de la saisonnalité dans l'évaluation. La sécurité alimentaire n'est pas statique et l'accès aux denrées alimentaires, leur disponibilité et leur utilisation sont susceptibles de fluctuer au cours de l'année. La connaissance du cycle alimentaire annuel permettra de comprendre le moment où la situation de la sécurité alimentaire est susceptible de s'améliorer ou de se dégrader.
- Inclure le marché dans l'évaluation rapide. Cela permettra de préciser les formes d'assistance alimentaire, ainsi que leur contenu, qui peuvent vraisemblablement être réalisables et appropriés.
- Être efficace et réaliste. Ne pas recueillir des informations non pertinentes pour les décisions relatives à l'évaluation. Prêter davantage attention à la qualité des informations qu'à leur quantité. Comparer les informations primaires et secondaires, et échanger avec des personnes diverses (en matière de genre, d'âge, de revenu, etc.), et comparer leurs

opinions.

- Si les visites de terrain ne permettent pas de combler les lacunes en matière d'informations identifiées, l'équipe d'évaluation rapide doit recommander des évaluations approfondies spécifiques. Si la situation ne cesse de changer, les équipes peuvent recommander de mener régulièrement des évaluations jusqu'à ce que la situation se stabilise.
- La participation est essentielle. Impliquer les autorités locales, des membres de la population affectée, des organisations non gouvernementales et d'autres organismes des Nations Unies aux différentes étapes de l'évaluation.
- Au moment de formuler des recommandations relatives à la sécurité alimentaire, l'équipe d'évaluation doit tenir compte des points suivants :
 - Qui est dans le besoin, quel est le besoin et pendant combien de temps durera-t-il ?
 - De quoi les populations déplacées ont ou auront besoin à l'avenir ?
 - Quelles sont les priorités de la population ?
 - Capacités et partenariats : quels partenaires souhaitent travailler avec le HCR (et le PAM) ?
 - Quels sont les liens pratiques qui existent entre les interventions en matière de sécurité alimentaire, la nutrition et l'autosuffisance ?

Ressources et partenariats

Les évaluations rapides des missions d'évaluation conjointes, qui sont multisectorielles, doivent impliquer plusieurs organismes et partenaires. Le HCR et le PAM dirigent toujours conjointement ce processus lors des situations d'urgence impliquant des réfugiés.

Personnel

- Un administrateur principal chargé des programmes du HCR expérimenté ou, s'il est disponible, un administrateur de la sécurité alimentaire, dirigera l'évaluation de la sécurité alimentaire pour le compte du HCR.
- Un administrateur principal chargé des programmes du PAM ou de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité dirigera la mission d'évaluation conjointe rapide pour le compte du PAM.

Partenaires

- Travailler en étroite collaboration avec le PAM et le gouvernement.
- Les partenaires tenus de mettre en œuvre l'évaluation comprennent les ministères concernés, des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires.
- Faire participer des universités aux évaluations.

4. Politiques et lignes directrices

[Sphere, Food security and Nutrition](#)

5. Liens

[PAM, Emergency Food Security Assessment Handbook \(Manuel sur les évaluations de... Enquêtes nutritionnelles normalisées élargies « Famine Early Warning Systems \(FEWS\) » \(Système d'alerte rapide aux risques de... « The Integrated Food Security Phase Classification System » \(Système intégré de... « Emergency Capacity Building Project, Emergency food security and livelihood 4...](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de l'appui et de la gestion des programmes, à l'adresse suivante : hqphn@unhcr.org

Norme relative à l'assistance alimentaire d'urgence

30 mai 2024

Points clés

- Le Programme alimentaire mondial (PAM) est le principal partenaire du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) pour garantir la satisfaction des besoins alimentaires des réfugiés. Lorsque des populations de réfugiés comptent plus de 5 000 personnes, le HCR et le PAM coopèrent afin de répondre à leurs besoins alimentaires et nutritionnels. Le HCR répond aux besoins alimentaires et à d'autres besoins essentiels des populations comptant moins de 5 000 personnes.
- Lors de la conception d'une intervention d'assistance alimentaire, l'assistance en espèces doit systématiquement être considérée comme une option envisageable, conformément à la politique et aux principes du HCR sur les interventions en espèces et à son approche des besoins essentiels. Les programmes d'assistance en espèces doivent être élaborés en collaboration avec d'autres acteurs, conformément à la Déclaration des responsables du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), du HCR, du PAM et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sur l'assistance en espèces et l'Addendum du HCR et du PAM sur l'assistance en espèces.
- Lorsque le HCR fournit une assistance alimentaire en nature, il convient d'utiliser l'outil de

calcul NutVal pour déterminer la valeur nutritionnelle des rations.

- L'assistance alimentaire doit cibler les personnes qui en ont le plus besoin, à l'appui des stratégies du HCR en matière de protection, de recherche de solutions et d'autosuffisance en faveur des réfugiés.
- Lorsque le HCR et le PAM offrent une assistance de base et coopèrent en vue de cibler l'assistance, partager des données, assurer l'interopérabilité des systèmes 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 équipes opérationnelles.
- Le manuel Sphère constitue une référence incontournable lors de l'élaboration de toute initiative d'assistance alimentaire.

1. Aperçu

La norme relative à l'assistance alimentaire d'urgence propose des informations sur les normes minimales afin de garantir que les besoins alimentaires essentiels sont satisfaits dans les situations d'urgence humanitaire et les situations d'urgence prolongées. Elle doit être appréhendée et mise en œuvre conjointement avec les normes relatives à d'autres besoins essentiels (voir [l'approche du HCR relative aux besoins essentiels](#)), aux normes sur l'utilisation des espèces et des coupons, et aux normes sur la nutrition.

Ces normes établissent des mesures et des indicateurs visant à garantir que les populations relevant de la responsabilité du HCR bénéficient de produits alimentaires de qualité et sont en sécurité. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le [manuel Sphère et les Normes minimales de l'intervention humanitaire \(2008\)](#).

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

La norme relative à l'assistance alimentaire d'urgence fixe des normes minimales dont l'objectif est de garantir que les besoins alimentaires essentiels des personnes déplacées de force sont satisfaits pendant les situations d'urgence humanitaire et les situations d'urgence prolongées. L'accès aux denrées alimentaires peut être gravement perturbé dans les situations de déplacement. L'application de ces normes permet au personnel des opérations humanitaires de s'assurer que les populations touchées bénéficient d'une nutrition de qualité, une composante essentielle à leur survie et à leur bien-être. La norme met l'accent sur la coordination entre les différentes parties prenantes, y compris le HCR et d'autres prestataires répondant aux besoins fondamentaux de la population. En alignant l'assistance alimentaire sur d'autres services essentiels (tels que la santé, l'eau et l'assainissement), il est possible de mettre en œuvre une intervention complète. En outre, ces normes énoncent des mesures et des indicateurs spécifiques permettant de garantir que les produits alimentaires fournis satisfont à des normes

de qualité élevées. Elles tiennent compte de facteurs tels que la teneur nutritionnelle, l'hygiène et la manipulation en toute sécurité. Les organisations qui respectent ces directives peuvent prévenir les maladies d'origine alimentaire et la malnutrition, et, partant, veiller à la santé et à la sécurité des populations touchées.

3. Conseils principaux

Normes applicables aux situations d'urgence

La sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes disposent d'un accès physique et économique à des aliments suffisants, sûrs et nutritifs qui répondent à leurs besoins et préférences alimentaires, et leur permettent de mener une vie saine et active. Lors d'une crise humanitaire, les interventions en matière de sécurité alimentaire doivent viser à répondre aux besoins à court terme des populations touchées et à leur éviter de devoir adopter des stratégies d'adaptation potentiellement néfastes. Au fil du temps, les interventions doivent protéger et rétablir les moyens de subsistance, stabiliser ou créer des possibilités d'emploi et contribuer à restaurer la sécurité alimentaire à long terme. Elles ne doivent pas avoir d'effets négatifs sur les ressources naturelles ni sur l'environnement.

L'insécurité alimentaire des ménages est l'une des quatre causes sous-jacentes de la dénutrition, outre les mauvaises pratiques en matière de soins et d'alimentation, un foyer insalubre, des installations insuffisantes et pratiques inadéquates en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi que des soins de santé inadaptés. Les interventions visant à traiter la malnutrition auront un effet limité si les besoins alimentaires de la population dans son ensemble ne sont pas satisfaits. Les personnes qui se rétablissent de la malnutrition sans parvenir à maintenir un apport alimentaire adéquat verront leur état se dégrader à nouveau.

Afin de choisir les options les plus efficaces et efficientes, les interventions d'urgence doivent déterminer 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 d'accueil, et les facteurs saisonniers. Il convient d'identifier clairement le type et la quantité d'assistance alimentaire (en nature ou en espèces) requise, les bénéficiaires, ainsi que les modalités de distribution optimales.

Évaluation de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle

Les interventions doivent être fondées sur une évaluation objective de la situation en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. L'[enquête nutritionnelle standardisée élargie](#) contient des modules sur la nutrition et la sécurité alimentaire assortis de questionnaires et de plans d'analyse standardisés. Dans la mesure du possible, il convient de les adapter aux spécificités du contexte, de solliciter l'accord des partenaires puis de les utiliser pour évaluer la situation.

De nombreuses évaluations de la sécurité alimentaire sont réalisées par le PAM en collaboration avec le HCR. Il convient d'entreprendre des missions d'évaluation conjointes dès lors qu'une urgence survient, et tous les deux ans dans le cadre d'une opération prolongée. Les équipes

opérationnelles doivent s'appuyer sur les analyses des missions d'évaluation conjointes pour élaborer les plans d'action conjoints.

Le cadre conjoint d'analyse est un ensemble **d'outils visant à aider les équipes opérationnelles de pays du HCR et du PAM** à parvenir à une **compréhension commune** de la capacité des réfugiés, des demandeurs d'asile et des autres personnes déplacées de force **à satisfaire leurs besoins essentiels**. Le cadre conjoint d'analyse **guide les évaluations et les analyses conjointes** pour éclairer les interventions programmatiques (à savoir les distributions de produits alimentaires ou non alimentaires ou les interventions en espèce à finalités multiples) afin de répondre aux besoins essentiels. Il comprend également un module complémentaire spécifique visant à guider les programmes conjoints d'appui aux moyens de subsistance et à l'autosuffisance. L'utilisation du cadre conjoint d'analyse doit faire l'objet d'une **collaboration** entre le HCR et le PAM dans des contextes où les deux organisations participent ensemble à la fourniture d'une assistance axée sur les besoins essentiels aux réfugiés et à d'autres personnes déplacées de force, ou lorsque le HCR et le PAM souhaitent concevoir des interventions conjointes d'appui aux moyens de subsistance afin de soutenir l'inclusion économique et qu'elles ont besoin d'un cadre commun d'indicateurs.

Intervention en matière de sécurité alimentaire : assistance alimentaire

Différentes interventions peuvent favoriser la sécurité alimentaire des ménages. Parmi elles figurent l'assistance en espèces et l'assistance alimentaire en nature. Lorsque les réfugiés ont accès à des produits et à des marchés, l'assistance en espèce constitue souvent la forme d'aide la plus adaptée, que le HCR doit promouvoir dans le cadre de l'intervention initiale d'urgence si cela est adapté, conformément à la [politique du HCR relative aux interventions en espèces](#). Des subventions en espèces adaptées peuvent permettre aux personnes de satisfaire leurs besoins essentiels, notamment l'alimentation. Il convient d'utiliser [la boîte à outils d'analyse de la faisabilité et de l'intervention en espèces](#) pour déterminer le moment auquel les subventions en espèces sont adaptées et la façon dont elles doivent être accordées. Le HCR s'est engagé à collaborer avec le PAM, l'UNICEF, l'OCHA et d'autres partenaires afin de cibler et de suivre les subventions en espèces, d'élaborer des mécanismes de transfert et d'approuver des services financiers. Veuillez consulter la [Déclaration des responsables de l'OCHA, du HCR, du PAM et de l'UNICEF sur l'assistance en espèces \(2018\)](#) ainsi que l'[Addendum du HCR et du PAM sur l'assistance en espèces \(2017\)](#), qui définit les engagements du HCR en matière de collaboration sur l'assistance en espèces.

Les réponses apportées en matière de sécurité alimentaire (y compris l'aide en nature et en espèces) doivent être conçues, dès le départ, de façon à soutenir les marchés locaux et à être mises en œuvre par leur biais. Les décisions portant sur l'achat aux niveaux local, national et régional doivent reposer sur une solide compréhension des marchés locaux et des prestataires de services financiers. De plus amples informations sont disponibles dans les documents [« Cash feasibility and response analysis toolkit » \(Boîte à outils d'analyse des interventions en espèces et de leur faisabilité\) du HCR \(2017\)](#) et [« Multi-sector Market Assessment: Companion Guide and Toolkit » \(Évaluation de marché multisectorielle – Guide complémentaire et boîte à outils\) \(2017\)](#), la Déclaration des responsables de l'OCHA, du HCR, du PAM et de l'UNICEF sur l'assistance en espèces (2018) ainsi que l'[Addendum du HCR et du PAM sur l'assistance en espèces \(2017\)](#), qui

définit les engagements du HCR en matière de collaboration sur l'assistance en espèces.

Intervention en matière de sécurité alimentaire : actions clés (Manuel Sphère, 2018)

- À partir des données de l'évaluation de la sécurité alimentaire, concevoir une intervention visant à 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 espèces 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 de sécurité alimentaire aux interventions des autres secteurs.
- Faire en sorte que les bénéficiaires aient accès aux connaissances, aux compétences et aux services dont ils ont besoin pour soutenir leurs moyens de subsistance et faire face à la situation.
- Protéger, préserver et restaurer l'environnement naturel de toute dégradation supplémentaire.
- Tenir compte de l'effet du combustible pour la cuisson des aliments sur l'environnement.
- Promouvoir des stratégies d'appui aux moyens de subsistance qui ne contribuent pas à la déforestation ou à l'érosion des sols.
- Surveiller le niveau d'acceptabilité des interventions humanitaires en matière de sécurité alimentaire et leur accessibilité pour différents groupes et individus.
- Faire en sorte que les bénéficiaires de l'assistance alimentaire soient consultés sur la conception de l'intervention, et traités avec respect et dignité.
- Créer un mécanisme permettant de recueillir des retours d'informations.

Collaboration entre le HCR et le PAM

Le PAM est un partenaire de longue date du HCR et des populations relevant de sa compétence. Le [Mémoire d'accord de 2011](#) conclu entre le HCR et le PAM guide la coopération entre les deux organisations. Afin d'évaluer les besoins et d'élaborer un plan d'action conjoint à l'échelle nationale, les deux organisations mènent des missions d'évaluation conjointes dès le début d'une situation d'urgence, puis tous les deux ans. Pour de plus amples informations sur la réalisation d'une mission d'évaluation conjointe, veuillez consulter le document [« Joint Assessment Missions: A Practical Guide to Planning and Implementation » \(Missions d'évaluation conjointes : guide pratique de planification et de mise en œuvre\)](#). Plus récemment, le HCR et le PAM ont conjointement élaboré le cadre d'évaluation conjoint pour guider le ciblage, la hiérarchisation des priorités, l'évaluation et l'analyse.

Conformément au [Mémoire d'accord de 2011](#), si les populations relevant de la compétence du HCR comptent plus de 5 000 personnes, le PAM est tenu de garantir la satisfaction de leurs besoins alimentaires. Le HCR répond aux besoins essentiels, y compris les besoins alimentaires, des populations de plus petite taille.

La collaboration entre le HCR et le PAM s'est élargie au fil du temps, au gré de l'évolution des deux organisations et des contextes d'intervention. Nous avons renouvelé notre engagement à coopérer sur l'assistance 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 accepté de former un partenariat avec le PAM pour

la conception des interventions d'assistance alimentaire et d'assistance en espèces, en vue d'aider les réfugiés à devenir autonomes en matière 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 :

- [Addendum du HCR et du PAM sur l'assistance en espèces \(2017\)](#) ;
- [« Principles for Targeting Assistance to Meet Basic Food and Other Needs » \(Principes relatifs au ciblage de l'aide afin de satisfaire les besoins alimentaires essentiels et d'autres besoins\) \(2018\)](#) ;
- [Addendum sur le partage de données \(2018\)](#) ;
- [Data Sharing Agreement \(Accord sur le partage de données\) \(2020\)](#) ;
- [Stratégie conjointe HCR-PAM : améliorer l'autosuffisance en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans les situations de réfugiés prolongées \(2016\)](#).

Le UNHCR-WFP Joint Programme Excellence and Targeting Hub (Plateforme commune du HCR et du PAM pour l'excellence des programmes et le ciblage, [plateforme commune](#))

Établie en avril 2020, la plateforme commune se compose d'une équipe interagences d'experts techniques itinérants engagés par le HCR et le PAM. La plateforme commune est un service axé sur la demande, qui tire parti de l'expertise, des connaissances et des réseaux de chaque organisation. La plateforme commune répond aux demandes des équipes opérationnelles de pays du HCR et du PAM et de leurs bureaux régionaux, offrant un appui stratégique et technique soutenu par des données et des éléments de preuve tout au long de la planification et de la programmation. Cet appui comprend l'évaluation, la prise de décisions fondées sur des données probantes, la hiérarchisation des priorités, des mesures visant à améliorer la responsabilité envers les populations touchées et l'élaboration de solutions durables pour renforcer l'autosuffisance et l'inclusion dans les investissements et les plans de développement nationaux.

Considérations clés pour le ciblage, la distribution et la fourniture de produits alimentaires (tirées du *Manuel Sphère*, 2018)

- Conformément aux principes conjoints du HCR et du PAM sur le ciblage de l'assistance, l'assistance alimentaire et d'autres formes d'assistance de base doivent cibler les personnes qui en ont le plus besoin, selon une analyse conjointe.
- 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 porter préjudice à quiconque.
- Concevoir des méthodes de distribution de denrées alimentaires ou des mécanismes de transfert en espèces ou de coupons qui soient efficaces, équitables, sûrs, sécurisés, accessibles et efficaces.
- Consulter les femmes et les hommes, y compris les adolescents et les jeunes, lors de la conception de systèmes de fourniture de denrées alimentaires. Encourager la participation des groupes potentiellement vulnérables ou marginalisés.
- 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.
- Réduire au minimum 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 matière 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 ou sur le montant de la subvention en espèces ou des coupons, et sur les besoins que la distribution permet de satisfaire.

Principes du HCR sur les dons alimentaires

- Tous les produits nutritionnels doivent être approuvés à l'échelle mondiale par l'OMS et l'UNICEF comme étant « sûrs pour le traitement ou la prévention d'une maladie ».
- En général, les dons minimaux 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 produits laitiers non accompagnés de la preuve de leur approbation à l'échelle mondiale par l'OMS ;
 - o Produits non compatibles avec les normes culturelles ou religieuses locales ;
 - o Produits dont la date de péremption est inférieure à un an à compter de la date d'expédition ;
 - o produits ne disposant pas d'une étiquette indiquant clairement leur composition ni d'un certificat garantissant qu'ils peuvent être consommés sans danger ;
 - 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.

Intégration de solutions à long terme dans les interventions d'urgence

L'assistance alimentaire d'urgence doit s'inscrire dans une approche plus vaste conformément au [lien entre l'action humanitaire, le développement et la paix](#) et les [directives d'aide d'urgence en matière de moyens de subsistance et d'inclusion économique](#) au début du déplacement afin de garantir des solutions durables.

Global Network Against Food Crises (Réseau mondial contre les crises alimentaires, GNAFC)

Des données détaillées sur les évaluations et les distributions doivent être tenues à jour pour

contribuer aux plateformes telles que le [GNAFC](#) afin de fournir un document de référence essentiel aux analystes de la sécurité alimentaire et de la nutrition, aux responsables des politiques, aux décideurs et aux défenseurs.

Assistance alimentaire en nature

Une assistance alimentaire est nécessaire lorsque la qualité et la quantité de nourriture disponible, ou l'accès à la nourriture sont insuffisants pour éviter la morbidité, la mortalité ou la malnutrition. L'assistance alimentaire en nature doit être conçue pour répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels immédiats de la population relevant de la compétence du HCR, tout en préservant et en 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'assistance alimentaire, notamment :

- Des distributions générales de denrées alimentaires (fourniture d'une assistance alimentaire en nature et d'une assistance en espèces pour l'achat de nourriture) ;
- Des programmes généraux d'alimentation complémentaire ;
- Des programmes ciblés d'alimentation complémentaire ;
- La fourniture de services et d'apports pertinents, notamment le transfert de compétences ou de connaissances ;
- Envisager l'utilisation de méthodes de ciblage et de hiérarchisation des priorités à l'aide des outils d'évaluations établis selon les exigences de la situation.

Les personnes ayant des besoins nutritionnels spécifiques peuvent avoir besoin d'une alimentation complémentaire en plus des rations générales. Parmi les personnes susceptibles d'avoir besoin d'une alimentation complémentaire figurent 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 d'alimentation complémentaire doivent se conformer aux [orientations opérationnelles du HCR sur l'utilisation de produits nutritionnels spécialisés afin de réduire les carences en micronutriments et la malnutrition chez les populations de réfugiés](#), à la Stratégie globale pour la santé publique du HCR et aux standards Sphère pour la gestion de la malnutrition aiguë, les maladies liées aux carences en micronutriments et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. 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.

Besoins nutritionnels pour une assistance alimentaire générale

Les personnes 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, associés, satisfont leurs besoins nutritionnels. Les besoins nutritionnels minimaux pour une personne sont de 2 100 calories, dont environ 50 à 60 % de glucides et 15 à 20 % de matières grasses, tout en répondant aux besoins en micronutriments. Dans les zones présentant une hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité, les paniers alimentaires du PAM doivent limiter la quantité de sel (3 grammes par jour), de sucre (20 à 30 grammes) et d'huile fournie.

Ces considérations s'étendent aux autres produits alimentaires qui peuvent avoir une teneur élevée en sel, en sucre ou en huile, tels que les arachides et les fruits, lesquels sont bons pour la santé lorsqu'ils sont consommés avec modération. De plus amples informations sur des programmes nutritionnels spécifiques sont disponibles dans les [directives sur l'élaboration de programmes nutritionnels dans les situations d'urgence](#).

Annexes

[WFP-UNHCR, Global Memorandum of Understanding, January 2011](#)

[UNHCR-WFP, Joint Assessment Mission \(JAM\) Guidance](#)

[UNHCR, Policy related to the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings](#)

4. Liens

[HCR, « Standardized Expanded Nutrition Survey » \(Enquête nutritionnelle élargie... Le manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'interven... Statement from the Principals of OCHA, UNHCR, WFP and UNICEF on cash assistance... Principles for Targeting Assistance to Meet Basic Food and Other Needs \(Princip... HCR et PAM, « Cash Addendum » \(Addendum sur l'assistance en espèces\) Addendum sur le partage de données. 2018 Data Sharing Agreement \(Accord sur le partage de données\) \(2020\) HCR et PAM, Stratégie conjointe. Améliorer l'autosuffisance en matière de sécur... HCR, Operational guidance on the use of special nutritional products to reduce ... « Commission du Codex Alimentarius » HCR, Stratégie globale pour la santé publique, 2014-2018 NutVal HCR, « Basic Needs Approach » \(Approche relative aux besoins fondamentaux\) Lien entre action humanitaire, développement et paix \(en anglais\) Plateforme commune \(en anglais\) Aide d'urgence relative aux moyens de subsistance et à l'inclusion économique « Élaborer des programmes de nutrition en situations d'urgence »](#)

5. Contacts principaux

Contacter la Section de la santé publique de la Division de l'appui et de la gestion des programmes au HCR, à l'adresse suivante : hqphn@unhcr.org

Santé - Évaluation des besoins

08 janvier 2025

Points clés

- Pour concevoir une intervention de santé publique efficace, il est essentiel de procéder à une évaluation initiale rapide des besoins en matière de santé et de nutrition
- Les évaluations initiales rapides doivent être multisectorielles et les équipes doivent comprendre des experts en santé publique, nutrition, services EAH, abris/aménagement de sites et protection
- Une évaluation sectorielle plus détaillée devra également être réalisée après l'évaluation initiale rapide afin de mieux cibler la réponse
- Veiller à ce que les autorités sanitaires locales et les partenaires soient impliqués tout au long du processus d'évaluation initiale rapide et des évaluations ultérieures
- Traiter les informations recueillies lors des évaluations et les communiquer aux partenaires pour adaptation des programmes publics de santé

1. Aperçu

Les interventions de santé publique d'urgence doivent reposer sur des données probantes, correspondre aux besoins et être adaptées au contexte. Après l'[évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence](#), il convient de procéder à une évaluation plus détaillée de la santé et de la nutrition. Il s'agit d'examiner les plus urgents des problèmes de santé et des besoins des réfugiés, de passer en revue les risques en matière de santé publique (épidémies, malnutrition, difficultés d'accès) et de recenser les ressources disponibles et celles qui sont nécessaires pour apporter une aide efficace. Les évaluations des besoins en matière de santé doivent être réalisées par des experts techniques en santé publique ayant une expérience adaptée.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Afin de planifier et de mettre en œuvre des programmes de santé efficaces dans une situation d'urgence, il est essentiel de connaître dès que possible l'état de santé et la situation nutritionnelle de la population touchée, les services disponibles à travers le système de santé existant et les risques potentiels pour la santé.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Les évaluations des besoins en matière de santé doivent être réalisées au cours des premiers jours d'une situation d'urgence. Elles doivent être coordonnées et supervisées par un agent de santé publique expérimenté.

L'évaluation initiale des besoins vise à :

- Dresser un état des lieux de la situation.
- Identifier les besoins urgents et les lacunes.
- Identifier les principales causes de mortalité et de morbidité, et évaluer la situation nutritionnelle (pour en savoir plus, voir la section consacrée à l'[évaluation des besoins en matière de nutrition](#)).
- Évaluer le niveau de risque de déclenchement de possibles épidémies.
- Recenser les soins de santé primaires et d'urgence disponibles et les conditions d'accès à ces soins.
- Recenser les ressources de santé disponibles et les besoins pour les renforcer.
- Recenser les partenaires disponibles et les services qu'ils proposent.
- Déterminer les actions prioritaires.

Méthodologie

Les données proviennent de différentes sources, nécessitent des outils et des méthodologies spécifiques, et s'enrichissent au fil du temps.

Les évaluations des besoins en matière de santé : (1) s'appuient sur des données primaires et secondaires ; (2) analysent des données qualitatives et quantitatives ; et (3) doivent idéalement être menées en associant des partenaires et sous la direction d'un expert en santé publique.

Il existe différents types d'évaluations des besoins et différents types d'outils. Les évaluations initiales rapides fournissent les premières informations nécessaires qui seront complétées plus tard, dans le cadre d'évaluations plus détaillées.

- [Évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence \(NARE\)](#)

La NARE est principalement conçue pour aider les opérations du HCR à réaliser des évaluations initiales multisectorielles. Elle utilise, avant le début de la collecte des données primaires, les informations issues de l'analyse de données secondaires, collectées avant et après d'autres crises. Pour la collecte de données primaires, la NARE suggère des éléments d'information qui peuvent provenir de visites d'établissements, d'observations, d'informateurs clés et de discussions de groupe. Elle encourage l'analyse croisée d'informations obtenues par le biais de diverses méthodologies dans divers secteurs afin de dresser rapidement un tableau relativement complet de la situation.

La liste récapitulative de la NARE comporte des sections consacrées à la santé publique, à la nutrition et à la sécurité alimentaire. Au cours de la phase initiale d'une situation d'urgence, les

évaluations des besoins en matière de santé doivent être effectuées dans le cadre de la NARE. En l'absence de NARE ou d'évaluations multisectorielles similaires des besoins, il convient de procéder, avec les partenaires concernés, à une évaluation des besoins sanitaires et de veiller à ce que les informations soient communiquées à d'autres intervenants, y compris d'autres secteurs. La liste récapitulative de la NARE donne un aperçu des questions types.

- L'[évaluation multisectorielle initiale rapide \(MIRA\)](#) est une évaluation conjointe multisectorielle qui offre un premier aperçu de la situation et permet de déterminer les besoins urgents et les lacunes. Elle est idéalement menée dans les premiers jours (72 heures) suivant le début d'une situation d'urgence afin d'orienter la réponse initiale. Elle peut être réalisée dans le cadre ou en marge de la NARE.
- Les [évaluations détaillées spécifiques du secteur de la santé](#) fournissent une analyse plus approfondie de certains domaines. Elles sont généralement réalisées dans le prolongement de l'évaluation initiale rapide, et permettent notamment d'explorer plus avant les lacunes identifiées. Un outil d'évaluation de santé publique mis au point par le HCR est disponible dans la Boîte à outils sur les urgences de santé publique du HCR.

Le tableau ci-dessous, extrait des évaluations des besoins en matière de santé réalisées par le HCR dans le cadre de la NARE, résume les données de santé à recueillir, les sources et les outils disponibles.

	État de santé et risques	Disponibilité des ressources et des services de santé	Performance des systèmes de santé	
Informations nécessaires	État de santé actuel des populations touchées : tendances en matière de mortalité et de morbidité, risques de santé (épidémies possibles), situation nutritionnelle.	Installations et services actuels disponibles à travers les instances sanitaires nationales, d'autres acteurs nationaux et non étatiques, et des partenaires internationaux	Accès, couverture, utilisation, qualité et efficacité des services actuellement disponibles	

Outils	NARE ; évaluation multisectorielle initiale rapide (MIRA) ; évaluation du HCR de la santé publique ; système d'alerte précoce et de réponse rapide (EWARS) ; rapport sur les indicateurs de base du Système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR	Évaluation du HCR de la santé publique ; système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS) ; qui, quoi, où (et quand) (outil 3W/4W) ; système de l'OMS de surveillance des attaques visant les soins de santé	Système d'information sanitaire (SIS), plateforme DHIS2 ou rapports des partenaires	
---------------	---	---	--	--

Sources des données

Observation
directe ;
Données
secondaires
provenant de
sources
antérieures à
l'urgence ;
Données
primaires
recueillies au
niveau des
prestataires ;
Enquêtes

Observation
directe ;
Données
secondaires
fournies par les
autorités
nationales ;
Mécanisme de
coordination et
gestion de
l'information

Observation
directe ;
Interprétation
des données
collectées ;
Enquêtes

L'évaluation initiale rapide ne permet pas d'obtenir toutes les informations nécessaires. Adopter une approche progressive qui commence par la collecte des principaux indicateurs et qui évolue vers une évaluation plus complète.

Livrables :

Identifier les priorités en matière de santé

L'analyse des données recueillies permettra de définir les priorités en matière de santé et d'identifier les groupes les plus vulnérables.

Capacité du système de santé

L'évaluation doit permettre de déterminer la capacité du système de santé existant à répondre aux besoins des réfugiés ainsi que les lacunes potentielles.

Présentation des résultats

Les résultats de l'évaluation initiale doivent être synthétisés dans un rapport. Celui-ci doit être transmis aux autorités, aux partenaires et aux autres parties prenantes, et servir de base à l'élaboration du plan de réponse aux besoins identifiés.

Suivi et surveillance

Un système d'information sanitaire (SIS) doit être mis en œuvre dès le début d'une situation d'urgence. Le Système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR est spécialement conçu dans ce but. Il est largement accepté par les partenaires et les gouvernements. Les objectifs de tout système d'information sanitaire sont les suivants :

- Détecter rapidement les problèmes de santé publique et les épidémies, et y répondre sans délai.
- Suivre l'évolution de l'état de santé d'une population et couvrir en permanence tout ce qui touche aux priorités de santé publique.
- Évaluer l'efficacité des interventions et la couverture des services.
- S'assurer que les ressources sont mobilisées pour desservir au mieux les zones et les groupes qui en ont le plus besoin.
- Évaluer la qualité des interventions de santé publique.

Phase post-urgence

L'évaluation des besoins en matière de santé est un processus continu, qui se poursuit au cours de la phase postérieure à une situation d'urgence. Les besoins peuvent évoluer et changer au fil du temps. Il convient donc de les suivre à l'aide de données de routine collectées dans le cadre du SIS et, s'il y a lieu, d'évaluations spécifiques successives.

Liste récapitulative : évaluation des besoins en matière de santé

- Lancez une évaluation rapide des besoins en matière de santé dès le début d'une situation d'urgence, généralement dans le cadre d'une évaluation multisectorielle.
- Coordonnez l'évaluation avec les autorités nationales et les partenaires, sans oublier d'inclure la communauté touchée.
- Recueillez des données.

- Identifiez les groupes vulnérables et les priorités en matière de santé publique, et déterminez la capacité du système de santé.
- Synthétisez les résultats dans un rapport, qui sera transmis aux partenaires.
- Utilisez les résultats pour définir et planifier la réponse et les actions prioritaires en matière de santé publique.
- Des évaluations de santé publique plus détaillées peuvent être réalisées ultérieurement, au fil du temps.

4. Normes

Stratégie globale pour la santé publique du HCR 2021-2025 (objectif stratégique 1, résultat 1)

Évaluation de la santé et de la nutrition

Procéder à une évaluation conjointe des besoins en matière de santé publique et de nutrition dès le début d'une situation d'urgence afin de définir la nature et le calendrier des actions à mener par les différentes parties prenantes.

Annexes

[UNHCR, Needs Assessment for Refugee Emergencies \(NARE\) Public Health and Nutrition Checklist](#)

[WHO and UNHCR, Assessing mental health and psychosocial needs and resources, 2012](#)

[2.1 UNHCR Public Health Assessment Tool](#)

5. Liens

[Le Projet Sphère : Check-list pour l'évaluation de la santé, 2018, p. 398-399](#) [Guide relatif aux groupes sectoriels pour la santé : guide pratique – Évaluatio...](#) [Note d'orientation sur l'évaluation multisectorielle initiale rapide \(MIRA\)](#) [MSF, Évaluation rapide de l'état de santé d'une population déplacée ou réfugiée...](#) [La santé dans les camps et les zones d'installation](#) [La santé hors des](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : hqphn@unhcr.org

Seuil de surveillance de la mortalité

09 janvier 2024

Points clés

- On observe souvent une augmentation substantielle de la mortalité (deux à dix fois supérieure à la valeur de référence), en particulier pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence
- Des estimations précises de la population (dénominateur) sont nécessaires pour déterminer les taux de mortalité. Ces évaluations peuvent s'avérer difficiles, aussi bien dans les zones urbaines que rurales. D'autres méthodes d'estimation de la mortalité peuvent être utilisées
- Il est essentiel de recueillir des données fiables sur la mortalité (numérateur) en utilisant différentes méthodes et en ayant recours à différentes sources, et notamment aux établissements de santé et à la communauté (décès à domicile, comptage des tombes, etc.)
- Recueillir et analyser des données sur les problèmes et les risques sanitaires afin de cibler les principales causes de surmortalité et de surmorbidity
- Donner la priorité aux services de santé qui permettent de contrer efficacement la surmortalité et la surmorbidity

1. Aperçu

Les situations d'urgence humanitaire ont des répercussions majeures sur la santé et le bien-être des populations déplacées de force, et se traduisent souvent par un nombre élevé de décès dus à des causes évitables ou traitables. Les populations déplacées de force sont exposées à un risque élevé de décès juste avant, pendant et après le déplacement, et en particulier lors de leur établissement dans des camps de réfugiés, des zones d'installation informelles ou des communautés d'accueil. Ce risque élevé de mortalité peut résulter de causes directes (blessures et décès dus à la violence de la crise) ou indirectes (détérioration des conditions de vie,

insécurité alimentaire, manque d'eau potable, mauvaises conditions d'hébergement, d'hygiène et d'assainissement, et perturbation des services de santé). En outre, dans les situations d'urgence humanitaire, le système de santé peut être débordé et/ou dispersé, et sa capacité de réaction peut être limitée, ce qui peut expliquer la surmortalité.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

- La mortalité de la population est un indicateur de santé publique essentiel pour mesurer l'impact d'une crise et, par conséquent, la nécessité de mettre en place des services humanitaires de santé publique.
- Le HCR s'engage à soutenir des interventions de santé publique rapides et efficaces, afin d'améliorer la réponse aux situations d'urgence et de sauver des vies.
- L'objectif premier des interventions de santé publique, et de toute intervention d'urgence, est de prévenir l'accroissement anormal de la morbidité et de la mortalité.
- Les deux principaux risques de santé publique à l'origine de la surmortalité sont les épidémies et la malnutrition.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Les indicateurs les plus utiles pour suivre et évaluer la gravité d'une crise sont le taux brut de mortalité et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui est plus sensible. **Un doublement par rapport aux taux de référence, ou une augmentation plus forte, du taux brut de mortalité ou du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans indique une situation d'urgence grave en matière de santé publique et nécessite une réponse immédiate.**

La mortalité de référence et le seuil de mortalité correspondant à une urgence sanitaire sont spécifiques au contexte. Lorsqu'ils sont disponibles, le taux de mortalité national ou les taux de mortalité régionaux du pays d'origine des réfugiés doivent être utilisés comme taux de référence. Dans tous les cas, il convient d'utiliser la source de données la plus récente et la plus fiable, y compris les enquêtes.

On utilisait traditionnellement le taux brut de mortalité de 1 décès pour 10 000 personnes par jour ou le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 2 décès pour 10 000 personnes par jour comme seuils standards de mortalité caractéristiques d'une urgence. Cependant, comme les taux de mortalité de référence ont considérablement baissé depuis que cette norme a été établie en 1985, ces seuils peuvent être trop élevés pour évaluer la pertinence d'une réponse humanitaire. Le seuil actuel de 1 décès pour 10 000 personnes par jour correspond à quatre fois le taux de mortalité moyen en Afrique subsaharienne.

Les facteurs clés à prendre en compte sont **l'augmentation du taux de mortalité** (c'est-à-dire l'écart entre le taux correspondant à la situation de surmortalité et un taux de référence plausible), **la durée de la période de surmortalité** et **le nombre de personnes qui y sont exposées**. La conjugaison de ces trois paramètres détermine le bilan en valeur absolue de

l'épisode de surmortalité.

On considère qu'une situation d'urgence aiguë se manifeste par une augmentation d'au moins 100% par rapport aux taux « pré-urgence » de référence, qu'ils soient connus ou estimés, du taux brut de mortalité ou du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, ou par le franchissement d'un seuil préétabli et spécifique au contexte.

Lorsqu'il est disponible, le taux de mortalité national du pays d'origine ou du pays d'asile doit être utilisé comme taux de référence.

Un taux de mortalité peut être exprimé pour une unité de temps donnée. Au cours de la phase d'urgence aiguë, lorsque le taux de mortalité évolue rapidement, l'unité utilisée est généralement le nombre de décès pour 10 000 personnes par jour et le nombre de décès est communiqué à une fréquence quotidienne ou hebdomadaire.

Phase post-urgence

Pendant la phase postérieure à une situation d'urgence, les taux de référence peuvent être basés sur les données du pays d'accueil des réfugiés ou des personnes déplacées.

L'unité utilisée est alors le nombre de décès pour 1 000 personnes par mois et le nombre de décès est communiqué mensuellement.

Liste récapitulative : surveillance du taux de mortalité

- Établissez un cadre général pour la conception, la mise en œuvre et l'adaptation d'un système de surveillance de la mortalité.
- Coordonnez-vous avec l'équipe ou le comité de coordination de la surveillance pour l'exécution des activités relevant de ce système.
- Élaborez des outils de collecte de données pour la surveillance au niveau des établissements de santé et au niveau des communautés, ou adaptez les outils existants.
- Identifiez, formez et déployez le personnel (personnel de santé, agents de santé communautaires, bénévoles, etc.) chargé de recueillir les informations sur la mortalité.

- Organisez des discussions de groupe afin d'expliquer la démarche et de sensibiliser la communauté aux activités de surveillance de la mortalité.
- Recensez les établissements de santé au sein du camp ou de la zone d'installation afin de planifier et de mettre en œuvre la surveillance de la mortalité dans ces établissements.
- Procédez à un recensement initial des ménages s'il n'existe pas d'autres sources de données fiables sur la population.

4. Normes

[HCR, *Guidelines for Mortality Surveillance* \(Directives pour la surveillance de la mortalité\), 2023](#)

[HCR, *Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings* \(Directives opérationnelles : Santé communautaire dans les camps de réfugiés\), 2022](#)

[Standards Sphère, 2018](#)

[Estimation of population mortality in crisis-affected populations \(Estimation de la mortalité dans les populations touchées par une crise\), 2018](#)

[Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

Annexes

[UNHCR Operational Guidance: Community health in refugee settings, 2022](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[Francesco Checchi, *Estimation of population mortality in crisis-affected populations - Guidance for humanitarian coordination mechanisms*, 2018](#)

[UNHCR Standards and Indicators Guide, 2019](#)

[UNHCR Guidelines for Mortality Surveillance. A Practical Guide for Collecting, Reporting, and Using Surveillance Data for Estimating Mortality in Refugee Settings, 2023](#)

5. Liens

[HCR, Guidelines for Mortality Surveillance \(Directives pour la surveillance de ... HCR, Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings \(Directives opé... Le manuel Sphère, 2018](#)
[Groupe sectoriel Santé, Estimation of population denominators for the humanitar... Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : hqphn@unhcr.org

Seuils de surveillance des maladies

03 janvier 2025

Points clés

- Dans une situation d'urgence, les systèmes de surveillance peuvent moins bien fonctionner qu'habituellement ou subir des interruptions, voire être inexistantes, ce qui peut retarder la détection des épidémies et la réponse à celles-ci.
- Le déplacement, la surpopulation, le manque d'assainissement, le manque d'accès à de l'eau salubre et les perturbations des services de santé augmentent le risque de transmission des maladies au cours d'une situation d'urgence.
- Une épidémie se produit quand le nombre de cas présentant une affection dépasse le nombre auquel on s'attendrait normalement dans une communauté donnée, un espace géographique donné ou au cours d'une saison donnée.
- Il convient de mettre en place un système de surveillance opérationnel afin de détecter rapidement les épidémies et autres situations d'urgence de santé publique, et d'y répondre dans les meilleurs délais.

1. Aperçu

Pour bien fonctionner, le contrôle des maladies doit s'appuyer sur un outil efficace de surveillance épidémiologique au niveau des communautés et au niveau des établissements de santé, un tel outil permettant de disposer d'un système d'alerte et d'intervention rapide lors d'événements de santé publique critiques, en accordant une attention particulière aux maladies

ou affections prioritaires au niveau national.

Toutes les maladies ayant un potentiel épidémique doivent se voir attribuer un seuil d'alerte correspondant, qui définit la base à partir de laquelle une épidémie doit être signalée.

La décision de surveiller une maladie dépend de son niveau de risque de provoquer une épidémie. Une épidémie se produit quand une maladie infectieuse se répand rapidement à un grand nombre de personnes. Un « seuil d'alerte » (ou « seuil épidémique ») indique le niveau d'incidence au-dessus duquel une maladie nécessite une réponse urgente. Toutes les maladies ou affections qui font l'objet d'une surveillance doivent se voir associer une définition de cas et un seuil spécifique qui dépend de leur contagiosité, d'autres déterminants de leur transmission, du degré auquel elles sont localement endémiques et des stratégies de contrôle qui sont mises en place pour y faire face.

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 de réponse 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 pour prévenir la malaria) ; ou encore, à modifier les défenses de l'hôte (par un diagnostic et un traitement rapides ou encore, au moyen de la chimioprophylaxie).

Les normes ci-dessous s'appliquent aux camps de réfugiés ainsi qu'aux situations à l'extérieur des camps, y compris en milieu urbain.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les situations d'urgence humanitaire renforcent souvent le risque de propagation des maladies transmissibles, ce qui augmente les taux de morbidité et de mortalité, particulièrement en raison des maladies épidémiques.

Ainsi, l'une des mesures à adopter en priorité dans une situation d'urgence est la mise en place d'un système de surveillance opérationnel afin de détecter rapidement les épidémies et autres situations d'urgence de santé publique et d'y répondre dans les meilleurs délais.

3. Conseils principaux

Phase 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. Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres maladies pourront devoir être surveillées, selon le contexte.
- La malaria confirmée : 1,5 fois les données de référence (nombre de cas moyens observés

au cours des trois semaines précédentes).

- La diarrhée liquide : 1,5 fois les données de référence (nombre de cas moyens observés au cours des trois semaines précédentes).
- La diarrhée avec présence de sang : 5 cas sur un site sur une journée.
- La méningite bactérienne : 1 cas dans le contexte d'un camp surpeuplé ou 2 cas suspectés par semaine dans une population inférieure à 30 000 personnes ou 3 cas suspectés par semaine dans une population de 30 000 personnes ou supérieure.

Phase post-urgence

Les normes susmentionnées s'appliquent aux situations d'urgence et aux phases postérieures aux situations d'urgence.

Liste récapitulative pour la surveillance et les seuils

- Décider les maladies et affections prioritaires à inclure en fonction du profil de risque épidémiologique et du contexte de l'urgence ;
- Mettre en place un système de signalement précoce, d'alerte et de riposte pour les maladies propres au contexte avec les partenaires (ou renforcer le système existant, le cas échéant) et convenir des groupes établissant les rapports, des flux de données, des outils d'établissement de rapports, des définitions de cas et de la fréquence des rapports ;
- Définir les seuils d'alerte spécifiques à chaque maladie ou affection faisant l'objet d'une surveillance ;
- Former le personnel de santé et les agents de santé communautaires en mettant l'accent sur les maladies prioritaires, sur les définitions de cas et sur l'alerte, la détection et la riposte aux épidémies potentielles ;
- 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 ;
- Élaborer un plan de préparation et de réaction aux épidémies ; s'assurer que des mesures sont mises en place rapidement lorsqu'une alerte est générée et que des échantillons peuvent être testés via des tests de diagnostic rapide ou des laboratoires

afin de confirmer la présence d'une épidémie.

4. Normes

[Définitions de cas 2019](#) du HCR

[Les standards Sphère 2018](#)

Organisation mondiale de la Santé. (2022). « [Early warning alert and response in emergencies: an operational guide](#) » (Système d'alerte et d'intervention rapide dans les situations d'urgence : un guide opérationnel)

UNHCR, [iRHIS \(Système intégré d'information sur la santé des réfugiés\)](#)

Annexes

[UNHCR, Health information system case definitions, 2019](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[WHO, Early warning alert and response in emergencies: an operational guide, 2022](#)

5. Liens

[Définitions de cas du HCR](#) [Le manuel Sphère, 2018](#) [OMS, Early warning alert and response in emergencies: an operational guide](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) du HCR : hqphn@unhcr.org

Norme de couverture des soins de santé

primaires

09 janvier 2025

Points clés

- Les normes de couverture des soins de santé primaires s'appliquent dans les camps de réfugiés et hors des camps (y compris en milieu urbain)
- Les programmes de santé communautaire doivent être lancés en consultation avec les instances sanitaires locales et les représentants des communautés, et doivent être conçus en veillant à respecter la parité entre les hommes et les femmes
- Les programmes doivent fournir des informations sur les principaux problèmes et risques de santé, sur la disponibilité et la localisation des services de santé, et sur les comportements qui protègent et favorisent la bonne santé. Ils doivent lutter contre les pratiques néfastes et les décourager

1. Aperçu

Tous les réfugiés doivent avoir accès à des services de santé préventifs et curatifs intégrés, de qualité, sûrs, efficaces et centrés sur le patient, qu'ils vivent dans des camps de réfugiés ou hors des camps (y compris en milieu urbain). Le HCR travaillera avec les ministères de la santé et les partenaires pour améliorer l'accès aux établissements de soins de santé primaires.

Les soins de santé primaires peuvent être dispensés par divers établissements communautaires de soins de santé, aussi bien mobiles que fixes. Le nombre, l'emplacement et le type de chacun d'entre eux varient d'un contexte à l'autre.

Il convient de tenir compte de l'éloignement des établissements de santé lors de leur conception/construction. Au moins un établissement de santé doit être accessible à moins de 5 kilomètres des endroits où des réfugiés se sont installés. Si ce n'est pas le cas, il faut s'efforcer de renforcer la couverture.

Des services d'orientation d'urgence intégrant des systèmes de transport préétablis, sûrs et protégés doivent être mis en place.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Dans les situations d'urgence, les soins de santé primaires peuvent assurer des services de

santé de routine essentiels et intégrés, permettre d'identifier et de prendre en charge les patients en situation d'urgence, prévenir les épidémies grâce à des mesures de santé publique efficaces et jouer un rôle de premier plan dans la surveillance des maladies.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

- Le nombre d'établissements de santé doit être suffisant pour répondre aux besoins essentiels de l'ensemble de la population touchée. De plus :
- Au moins 80 % des réfugiés doivent avoir accès à un établissement de santé situé à moins d'une heure de marche de leur logement.
- Il doit y avoir au moins un établissement de soins de santé pour 10 000 habitants. (Les unités sanitaires de base sont des établissements de soins de santé primaires qui proposent des services de santé essentiels.)
- Dans les zones rurales étendues, il doit y avoir au moins un établissement de soins de santé pour 50 000 habitants, et les services de cet établissement doivent s'inscrire dans un dispositif comprenant des programmes communautaires de prise en charge ainsi que des cliniques mobiles.
- Il doit y avoir au moins un hôpital de district ou un hôpital rural pour 250 000 habitants.
- Dans les zones urbaines, les établissements de soins de santé secondaires peuvent constituer le premier point d'accès et, par conséquent, doivent couvrir les besoins de soins de santé primaires pour une population supérieure à 10 000 habitants.
- Il doit y avoir au moins 18 lits d'hospitalisation (hors lits de maternité) pour 10 000 habitants.

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent tant aux situations d'urgence qu'aux phases postérieures aux situations d'urgence.

Liste récapitulative : couverture des soins de santé primaires

- Donnez la priorité aux activités de soins de santé primaires au niveau des communautés et des établissements de santé, ou au niveau opérationnel le plus proche, en fonction du type de crise, du contexte épidémiologique et des ressources disponibles.
- Mettez en place un mécanisme de sélection et des services d'orientation, ou renforcez-les s'ils existent déjà.

- Adaptez ou utilisez des protocoles standardisés pour les soins de santé, la prise en charge et l'usage rationnel des médicaments.
- Veillez à ce que les soins de santé garantissent les droits des patients à la dignité, au respect de la vie privée, à la confidentialité, à la sécurité et au consentement éclairé.
- Prodiguez des soins de santé sûrs et veillez à ce que les pratiques ne nuisent pas aux patients, ne les mettent pas en danger et ne les exposent pas à des abus.
- Appliquez des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections dans toutes les structures de soins de santé, et notamment des normes EAH minimales ainsi que des procédures d'élimination des déchets médicaux.

4. Normes

[Standards Sphère, 2018](#)

Sphère - 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.

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : hqphn@unhcr.org

Norme de dotation en personnel pour les soins de santé primaires

09 janvier 2025

Points clés

- Les normes de dotation en personnel pour les soins de santé s'appliquent aux établissements de santé bénéficiant du soutien du HCR. Les directives nationales du ministère de la santé, si elles existent, doivent toutefois prévaloir
- Les agents de santé doivent posséder la formation et les compétences nécessaires, et bénéficier de l'encadrement requis en fonction de leur niveau de responsabilité
- Les organisations sont tenues de former et de superviser le personnel afin qu'il dispose de connaissances actualisées et appropriées pour fournir des soins de qualité
- L'intégration du développement des compétences dans les processus standards doit être une priorité, surtout lorsque le personnel n'a pas été formé régulièrement ou quand de nouveaux protocoles s'appliquent
- Autant que possible, les programmes de formation doivent être normalisés. Donner la priorité aux formations qui répondent aux principaux besoins en matière de santé et qui permettent de remédier aux lacunes constatées dans le cadre de la supervision

1. Aperçu

Le personnel des soins de santé primaires comprend toutes les personnes qui participent aux systèmes et aux services qui relèvent spécifiquement des soins de santé primaires. Il s'agit de toutes les professions qui favorisent l'établissement du continuum de soins et qui contribuent à la prévention des maladies, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs.

Le personnel de santé se compose d'un large éventail de professionnels de la santé, et notamment de médecins, de personnel infirmier, de sages-femmes, de responsables cliniques, d'auxiliaires médicaux, de techniciens de laboratoire, de pharmaciens, d'agents de santé communautaires, ainsi que de personnel d'encadrement et d'appui.

Bien que le nombre optimal des différents types de personnels de santé varie d'un contexte à l'autre, il existe néanmoins une corrélation entre la disponibilité de ces personnels et la fourniture des services de santé. Pour les services de soins de santé primaires essentiels, les niveaux de dotation ci-dessous ont été définis comme des minimums pour pouvoir offrir et

maintenir une qualité acceptable.

Le genre et la diversité doivent être pris en considération. Les déséquilibres en matière de dotation en personnel doivent être corrigés par des transferts vers les zones où il existe des déficits critiques par rapport aux besoins, ou par de nouveaux recrutements.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Le personnel de santé est indispensable au bon fonctionnement des systèmes de santé. La disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité du personnel de santé sont des conditions préalables essentielles pour améliorer la couverture des services de santé et garantir le droit de bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible.

Lors d'une situation d'urgence, les systèmes de santé et la fourniture de soins de santé sont souvent affaiblis, avant même que la demande n'augmente. Le manque de personnel de santé qualifié peut par exemple entraîner une charge de travail excessive et compromettre la sécurité des soins de santé. Il est donc important de veiller à ce que la population ait accès à des agents de santé possédant des compétences adéquates à tous les niveaux du système de santé.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Le tableau ci-dessous fournit des recommandations à caractère indicatif qu'il peut être nécessaire d'adapter en fonction du contexte et des normes nationales existantes. Les éventuelles standards Sphère sur la dotation en personnel sont mentionnés (Sphère).

Centres de santé (ratio entre le personnel de santé et la population)			
Médecin	1 : < 25 000	Médecin clinicien (soins hospitaliers)	3 par établissement de 50 lits
Médecin clinicien (services externes)	1 : < 10 000	Personnel infirmier (soins hospitaliers)	4 par service pour la rotation
Personnel infirmier (services externes)	1 : < 10 000	Accoucheur qualifié (médecin/personnel infirmier/sage-femme) (Sphère)	23 : 10 000

Superviseur en nutrition	1 : < 10 000	Agents auxiliaires en nutrition	1 par centre de stabilisation de 10 lits
Personnel infirmier de psychiatrie/médecin clinicien formé à la santé mentale	1 : < 25 000	Technicien de laboratoire qualifié (diplômé)	1 : < 15 000 si des services complets d'analyses sont disponibles
Pharmacien qualifié (diplômé)	1 : > 50 000-100 000 ou pour un groupement de camps plus petits	Assistant de laboratoire (certifié)	1 - 2 : < 15 000

Soins de santé communautaires

Agents de santé communautaires (Sphère)	1-2 : 1 000	Agents de proximité en nutrition	1-2 : 1 000 personnes dans les camps de réfugiés où la malnutrition aiguë globale dépasse 10 %
---	-------------	----------------------------------	--

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent également aux phases postérieures aux situations d'urgence.

Liste récapitulative : norme de dotation en personnel pour les soins de santé primaires

- Examinez les niveaux et la répartition des effectifs existants par rapport à la classification nationale afin d'identifier les lacunes et les zones mal desservies.
- Formez le personnel aux protocoles cliniques et à la prise en charge des patients, ainsi qu'à son rôle, conformément aux normes nationales ou aux directives internationales.

- Favorisez la sécurité de l'environnement des agents de santé.
- Élaborez des stratégies d'incitation et de rémunération visant à réduire les différences de salaires et la répartition inéquitable des agents de santé entre ceux qui relèvent du ministère de la santé et ceux qui dépendent d'autres prestataires de soins de santé.
- Communiquez les informations relatives au personnel de santé et à son état de préparation au ministère de la santé et aux autres organismes compétents aux niveaux local et national.

4. Normes

Sphère - Standard 1.2 sur les systèmes de santé : Personnel de santé

Les personnes ont accès à du personnel de santé disposant des compétences adéquates à tous les niveaux du parcours de soins

- Nombre d'agents de santé communautaires pour 1 000 personnes
 - Au moins 1-2 agent(s) de santé communautaire(s)
- Nombre d'accoucheurs qualifiés (médecins, personnel infirmier, sages-femmes) pour 10 000 personnes
 - Au moins 23 pour 10 000 personnes
- Tout le personnel médical impliqué dans des tâches de soins cliniques a été formé sur les protocoles cliniques et la prise en charge des patients

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : hqphn@unhcr.org

Seuil d'utilisation des soins de santé primaires

09 janvier 2024

Points clés

- Les taux d'utilisation des soins de santé sont un indicateur important de l'accès aux services de santé et de leur acceptabilité
- Lors de l'analyse des taux d'utilisation, voir s'il est possible de ventiler l'utilisation des installations de santé par sexe, âge et (lorsque cela est pertinent) par origine, appartenance ethnique et handicap
- La « population » comprend toutes les personnes qui se rendent dans les établissements de santé, qu'il s'agisse de réfugiés ou de ressortissants nationaux
- Les normes s'appliquent dans les camps de réfugiés et hors des camps (y compris en milieu urbain)

1. Aperçu

Les normes présentées dans cette section concernent les aspects essentiels de l'accès à des soins de santé de qualité et de l'utilisation des services.

Le taux d'utilisation des services de santé mesure les nouvelles consultations dans les établissements de santé au cours d'une année. Si le taux est plus bas que prévu, cela peut être révélateur d'un accès inadéquat de la population aux services de santé. Cela peut être dû à une mauvaise qualité des services, à des obstacles liés aux coûts directs ou indirects, à une préférence pour d'autres services, à une surestimation de la population ou à d'autres problèmes d'accès. Si le taux est élevé, cela peut indiquer que la population fait un usage « excessif » des services de santé. Cela peut être dû à l'existence d'un problème de santé publique spécifique, à une sous-estimation de la population ou à des problèmes d'accès dans des zones voisines.

Le nombre de consultations par médecin formé et par jour mesure la charge de travail, qui est un indicateur indirect de la qualité des soins. Un taux de consultation élevé associé à un taux d'utilisation des services de santé normal peut être le signe d'un manque de personnel au sein de l'établissement.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Lors d'une situation d'urgence, les systèmes de santé et la fourniture de soins de santé sont

souvent perturbés ou affaiblis. Outre le manque de personnel adéquat, des obstacles peuvent entraver l'accès aux établissements de santé. Il est donc important de surveiller l'utilisation des services et la charge de travail du personnel de santé.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Normes applicables aux situations d'urgence

- Taux d'utilisation des établissements de santé : entre 1 et 4 nouvelles consultations par personne et par an.
- Le nombre de consultations par médecin formé et par jour est inférieur à 50.

Dans la mesure du possible, il convient, pour les soins ambulatoires, de faire la distinction entre une nouvelle consultation et une consultation de suivi. Dans les situations d'urgence, cette distinction peut toutefois s'avérer difficile à faire, si bien que c'est l'ensemble des consultations, consultations nouvelles et de suivi confondues, qui sert au calcul du taux d'utilisation des établissements de santé.

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent aux situations d'urgence et aux phases postérieures aux situations d'urgence.

Liste récapitulative : seuil d'utilisation des soins de santé primaires

- Mettez au point des outils de collecte de données (registres et feuilles de pointage) ou adaptez ceux qui existent pour comptabiliser les consultations en distinguant les nouvelles consultations et les consultations de suivi.
- Veillez à ce que tous les médecins travaillant dans un établissement de santé donné utilisent des registres standards pour les patients externes.
- Contrôlez les taux d'utilisation des établissements de santé et le nombre de consultations par médecin et par jour.

4. Normes

Sphère – 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.

Normes et indicateurs du HCR

Taux d'utilisation des établissements de santé : entre 1 et 4 nouvelles consultations par personne et par an

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[UNHCR Standards and Indicators Guide, 2019](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018](#) [Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : hqphn@unhcr.org

Orientation des patients

08 janvier 2025

Points clés

- Il existe un document qui présente les directives générales du HCR en matière d'orientation des patients, et qui doit être utilisé pour élaborer et mettre en œuvre, dans chaque pays et dès le début d'une situation d'urgence, des procédures opérationnelles standards d'orientation.
- Deux types d'orientation sont possibles : pour (a) les urgences (obstétricales, médicales et chirurgicales) ; et pour (b) certains cas non urgents pour lesquels des examens complémentaires ou des traitements spécialisés sont envisagés. Dans les situations d'urgence, l'orientation des patients dont la vie est en jeu est prioritaire

- Utiliser autant que possible les systèmes de santé nationaux
- L'orientation des patients est toujours décidée par un professionnel de la santé en fonction du pronostic, de la disponibilité des services et du coût
- Il est essentiel d'assurer le suivi de l'orientation des patients, et en particulier le suivi des causes de l'orientation, des résultats et des coûts. C'est pour cette raison que la base de données du HCR sur l'orientation des patients est mise à la disposition des partenaires.

1. Aperçu

La stratégie de santé publique du HCR repose en grande partie sur les soins de santé primaires. Il est cependant essentiel de pouvoir orienter vers des services de niveau plus élevé des patients dont la vie est menacée ou qui risquent par exemple de perdre un membre. L'orientation vers des soins médicaux de niveau secondaire ou tertiaire doit se faire conformément aux procédures opérationnelles standards du pays.

Les services de santé secondaires et tertiaires sont souvent coûteux au regard des budgets limités du HCR. Des limites raisonnables doivent donc être fixées, en particulier pour les services spécialisés les plus onéreux.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

L'accès aux soins hospitaliers (secondaires et tertiaires) est une composante importante des soins de santé complets et permet de sauver des vies. Les situations d'urgence s'accompagnent souvent d'une augmentation des besoins en matière de santé, et notamment, en raison de l'interruption des services, d'urgences médicales plus nombreuses qui nécessitent l'orientation des patients dont la vie peut ainsi être préservée. Ce constat s'applique tout particulièrement, et de manière significative, aux soins obstétricaux d'urgence.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Le responsable de la santé publique et les partenaires devront identifier les établissements de référence appropriés, en évaluant notamment leur capacité à fournir les services requis, les coûts et le support dont ils pourraient avoir besoin (équipements, fournitures, personnel, ambulances, etc.).

Dans la première phase d'une situation d'urgence, des priorités doivent être définies en tenant compte de la disponibilité et du niveau des établissements de référence.

En règle générale, les critères d'orientation initiaux sont les suivants :

- Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)
- Soins médicaux vitaux (traitement des infections respiratoires graves, transfusion sanguine, etc.)
- Soins chirurgicaux pour des patients dont la vie est menacée ou qui risquent de perdre un membre (rupture d'une grossesse extra-utérine, appendicectomie, amputation, etc.)

Les responsables de la santé publique doivent élaborer des procédures opérationnelles standards applicables au niveau national afin de fixer les règles d'orientation des patients.

Il convient de procéder par étapes :

1. **Faire une analyse de la situation** afin de déterminer la charge de morbidité, de comprendre les politiques et systèmes de santé nationaux, et d'identifier les obstacles et les possibilités d'orientation.
2. **Étudier toutes les modalités d'orientation des patients**, telles que celles que des organisations caritatives, d'autres ONG ou des spécialistes se déplaçant pourraient proposer.
3. **Définir clairement les groupes cibles**, généralement les réfugiés, mais les demandeurs d'asile et les personnes apatrides peuvent également en faire partie.
4. **Définir les critères d'éligibilité à l'assistance médicale**, les urgences et les affections potentiellement fatales constituant le plus souvent des critères prioritaires.
5. **Mettre en place un comité d'orientation des patients** pour faciliter la prise de décisions. Cette démarche sera particulièrement pertinente pour les programmes disposant de budgets conséquents et impliquant de nombreux patients susceptibles d'être orientés.
6. **Analyser toutes les possibilités de financement.** Les ressources du HCR étant toujours limitées, d'autres options peuvent être envisagées, telles que, entre autres, la prise en charge complète par les systèmes nationaux, le recours à des assurances de santé s'il en existe à des coûts raisonnables, et les interventions en espèces.
7. **Conclure des accords appropriés avec les partenaires et les prestataires de services.** En général, une ONG partenaire gère l'orientation des patients, éventuellement après signature d'un accord de partenariat de projet. Si nécessaire, le partenaire doit établir des contrats avec les établissements de référence, en définissant clairement les attentes et les accords financiers. Les services ambulanciers doivent être disponibles 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
8. **Communiquer avec les réfugiés.** Les réfugiés et les autres acteurs principaux (ministère de la santé et partenaires) doivent être informés des services d'orientation disponibles, de la manière d'y accéder et de leurs restrictions. Il importe également de bien faire savoir aux réfugiés que leurs données personnelles seront traitées dans le strict respect de la confidentialité, conformément au cadre de protection des données du HCR.
9. **Assurer le suivi.** Un système doit être mis en place pour assurer le suivi des orientations et des dépenses. Le HCR a développé une base de données sur l'orientation médicale (MRD) qui permet ce suivi.

Les procédures opérationnelles standards doivent au minimum couvrir les éléments suivants :

- Hôpitaux sélectionnés pour l'orientation des patients
- Types d'orientation proposés
- Affections ne pouvant faire l'objet d'une orientation
- Processus décisionnels pour l'orientation des patients
- Mécanismes permettant d'impliquer d'autres acteurs dans l'orientation des patients
- Règlement des coûts
- Suivi

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent tant aux situations d'urgence qu'aux crises prolongées.

Lorsque la situation se stabilise, un programme d'orientation plus complet peut être envisagé pour couvrir des interventions non urgentes.

Liste récapitulative : orientation des patients

- Mettez en place une procédure opérationnelle standard sur l'orientation des patients au niveau national dès le début d'une situation d'urgence.
- Si nécessaire, identifiez un partenaire pour l'orientation des patients et formalisez un protocole d'accord.
- Veillez à ce que des accords soient conclus, s'il y a lieu, entre le partenaire et les prestataires de services de référence, et à ce qu'un transfert en ambulance soit possible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
- Veillez à ce qu'un système de suivi soit mis en place pour surveiller les orientations et les coûts.

4. Normes

[Standards Sphère, 2018](#)

Standard 1.1 sur les systèmes de santé : Fourniture des services de santé

Établir ou renforcer les mécanismes de sélection et d'orientation.

- En situation de conflit, mettre en place des protocoles de sélection dans les établissements médicaux ou sur le terrain afin d'identifier les personnes ayant besoin d'une prise en charge immédiate, de les soigner rapidement ou de stabiliser leur état avant de les orienter et les transporter vers d'autres services.
- Garantir des orientations efficaces entre les niveaux de soins et de services, en assurant par exemple un transport d'urgence protégé et sûr, et entre les secteurs tels que la nutrition ou la protection des enfants.

Annexes

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

5. Liens

[La santé dans les camps et les zones d'installation](#) [La santé hors des camps](#) [Santé aux points d'entrée et d'accès](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org

Santé sexuelle et reproductive (y compris le virus de l'immunodéficience humaine [VIH])

17 mars 2025

Points clés

- Les lacunes en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) à tous les membres d'une population affectée par une crise entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité.
- Idéalement, il convient d'assurer un dispositif minimum d'urgence (DMU) de SSR dans les 48 heures suivant le début d'une urgence, car une expansion précoce vers des soins complets doit être planifiée dès le début de la crise.
- La mise en œuvre d'une planification complète en matière de SSR ne doit pas réduire la disponibilité des services de SSR fournis dans le cadre du DMU ; bien au contraire, elle doit permettre d'améliorer et d'élargir de tels services
- Les services de SSR doivent être accessibles à toutes les populations affectées par la crise,

notamment les adolescents, les personnes handicapées, les femmes et les hommes mariés ou non, les personnes âgées, les travailleurs du sexe, leurs clients et les personnes LGBTIQ+

- La SSR doit être intégrée aux dispositifs de santé publique et rattachée aux autres secteurs de services, notamment dans le cadre du renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la SSR

1. Aperçu

La SSR est une composante essentielle des interventions humanitaires. La morbidité et la mortalité liées à la SSR constituent un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Souvent particulièrement exposées aux risques associés, les personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire se heurtent à de nombreux obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder à des services de SSR. Le manque d'attention portée à la SSR dans les situations d'urgence peut avoir de graves conséquences telles que des décès maternels et néonataux évitables, des violences sexuelles accompagnées des traumatismes qui s'ensuivent, des grossesses non désirées et des avortements à risque, ainsi que la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Le [dispositif minimum d'urgence \(DMU\)](#) de SSR désigne un ensemble d'activités prioritaires à mettre en œuvre dès le début d'une crise humanitaire (idéalement dans les 48 heures). Ces activités sauvent des vies. Point de départ de la programmation de SSR, elles doivent être mises au point dès que possible, comprendre des services complets de SSR et se maintenir tout au long de l'intervention humanitaire.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Lors de conflits, de catastrophes naturelles et de situations d'urgence de santé publique, les besoins ayant trait à la SSR sont souvent négligés. Les conséquences désastreuses de cette négligence touchent les femmes et les filles de manière disproportionnée. Malgré de nombreux progrès, garantir la disponibilité de services de SSR essentiels de qualité à chaque étape d'un déplacement forcé demeure difficile. Sans accès à des services de maternité et des urgences adaptés pendant et après la grossesse et l'accouchement, le risque de maladie grave et de décès augmente tant pour la femme que pour l'enfant. On estime que 60 % des décès maternels évitables et 50 % des décès néonataux surviennent dans des contextes de conflit, de déplacement et de catastrophes naturelles¹. En outre, les femmes déplacées peuvent perdre l'accès à la contraception ou subir des violences sexuelles, ce qui a pour conséquence de les exposer à un risque accru d'IST (VIH compris), de grossesse non désirée, d'avortement à risque et de graves troubles psychiatriques.

[Dans les contextes de crise humanitaire, les adolescentes](#) sont particulièrement exposées au risque de subir des violences sexuelles, un facteur aggravant le risque de grossesse non désirée,

d'avortement à risque et d'IST (VIH compris). Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les principales causes de décès parmi les filles âgées de 15 à 19 ans², et la mortalité des enfants nés de mères adolescentes est plus élevée que celle des enfants nés de mères adultes³. Le mariage et les grossesses précoces nuisent par ailleurs à l'assiduité scolaire des adolescentes et compromettent leur avenir professionnel.

¹Source : Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise, « Map of 2023 Countries with UN Humanitarian Appeals that Contribute to Global Maternal Deaths, Newborn Death and Stillbirths » (Carte de 2023 de pays ayant fait l'objet d'appels humanitaires des Nations Unies et représentant une part significative des décès maternels, des décès néonataux et des mortinaissances dans le monde), 2023. [Disponible en anglais à l'adresse suivante :](https://cdn.iawg.rygn.io/media/IAWG-MNH-map-2023-Feb.pdf?mtime=20230327042713&focal=none)

<https://cdn.iawg.rygn.io/media/IAWG-MNH-map-2023-Feb.pdf?mtime=20230327042713&focal=none>

²Source : Organisation mondiale de la santé, « Santé des adolescents et des jeunes adultes : Principaux faits », 2023. [Disponible à l'adresse suivante :](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

³Source : Organisation mondiale de la santé, « Grossesse chez les adolescentes : Points principaux », 2023. [Disponible à l'adresse suivante :](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Principes directeurs et priorités absolues en matière de SSR

Compte tenu du besoin manifeste de services de SSR dans les situations d'urgence humanitaire, la communauté internationale a mis au point un ensemble de normes d'intervention minimales connues sous le nom de [dispositif minimum d'urgence \(DMU\)](#) de SSR. Le DMU indique les services de SSR qui sauvent le plus de vies et les mesures à prendre dès le début d'une crise, et enjoint à planifier l'expansion de ces services en vue d'une satisfaction globale des besoins en matière de SSR. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et ses partenaires font en sorte que toutes les composantes du DMU soient mises en œuvre au plus tôt (idéalement dans les 48 heures et au plus tard trois mois après le début d'une situation d'urgence) et que des services complets soient fournis dès que possible pendant et après la phase d'urgence.

Principaux objectifs du DMU :

1. S'assurer que le secteur ou le groupe sectoriel de la santé identifie une organisation pour piloter la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir les violences sexuelles et répondre aux besoins des survivants.
3. Éviter la transmission du VIH et des autres IST, et réduire la morbidité et la mortalité associées.
4. Prévenir la surmorbidity et la surmortalité maternelles et néonatales.

5. Empêcher les grossesses non désirées.
6. Planifier la transition vers une offre de soins de SSR complète intégrée aux soins de santé primaires.

Objectif 1 du DMU – La coordination est essentielle dans toute situation d’urgence.

L’organisation chef de file en matière de SSR nomme le coordonnateur de la SSR, qui intervient au sein du secteur ou d’un groupe sectoriel de la santé. Le coordonnateur de la SSR : veille à ce que l’ensemble des organismes sanitaires santé œuvrant dans chaque zone de crise traite les questions de SSR et mettent en œuvre des services de SSR ou orientent les personnes vers ces services ; fournit des conseils et une aide technique concernant les achats coordonnés de fournitures de SSR ; identifie les agents de santé qualifiés pour mettre en œuvre les services du DMU ; et identifie des mécanismes d’orientation efficaces et confidentiels entre les points de prestation de services de santé et entre les services de santé et les autres secteurs de services.

Objectif 2 du DMU – Pour prévenir les violences sexuelles et répondre aux besoins des survivants dès le début d’une situation d’urgence, il convient : d’œuvrer en collaboration avec d’autres secteurs, notamment les sous-secteurs de la protection ou de la violence basée sur le genre (VBG), à la mise en place de mesures préventives au niveau des communautés, des subdivisions locales et des districts, notamment avec les établissements de santé, afin de protéger les populations affectées, en particulier les femmes et les filles ; de fournir des soins cliniques aux survivants et de les orienter vers les autres services d’aide disponibles ; et de prévoir des espaces confidentiels et sûrs au sein des établissements de santé permettant de recevoir des survivants de violences sexuelles, de leur prodiguer les soins cliniques et de les orienter vers les services adéquats.

Objectif 3 du DMU – Pour réduire la transmission du VIH et des autres IST dès le début d’une intervention humanitaire, le coordonnateur de SSR, les responsables des programmes de santé et les prestataires de services d’une part, et les partenaires du secteur de la santé d’autre part doivent agir de concert pour : veiller à un usage sûr et rationnel de la transfusion sanguine ; assurer le respect des normes de précaution ; garantir la disponibilité de préservatifs masculins lubrifiés gratuits et, le cas échéant, de préservatifs féminins ; contribuer à la distribution d’antirétroviraux en vue de la poursuite du traitement des personnes qui participaient à un tel programme avant le début de la situation d’urgence, notamment les femmes qui étaient inscrites à des programmes de prévention de la transmission mère-enfant ; distribuer une prophylaxie postexposition aux survivants de violences sexuelles et aux personnes exposées au VIH dans le cadre de leur emploi ; contribuer à la distribution d’une prophylaxie à base de cotrimoxazole contre les infections opportunistes chez les patients vivant avec le VIH ; et assurer la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST dans les établissements de santé.

Objectif 4 du DMU – Afin de prévenir la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, les **services vitaux** suivants doivent être disponibles et accessibles dans toute crise humanitaire : accouchement selon les règles d’hygiène et de sécurité, soins néonataux essentiels et services de soins obstétricaux et néonataux d’urgence ; système d’orientation fonctionnant 24 h/24, 7 j/7 qui facilite la communication et le transport vers les centres de santé et les hôpitaux ; soins post-avortement dans les centres de santé et les hôpitaux ; matériel permettant un accouchement propre et des soins néonataux immédiats (lorsque l’accès à un établissement de santé n’est pas

possible ou fiable).

Objectif 5 du DMU – Au début d’une situation d’urgence, il convient de faire en sorte que des contraceptifs soient disponibles afin de prévenir les grossesses non désirées. Le coordonnateur de la SSR, les responsables des programmes de santé et les prestataires de services doivent : garantir la disponibilité de diverses méthodes de contraception à action prolongée et réversibles ou à courte durée d’action (y compris de préservatifs masculins et féminins et de contraceptions d’urgence) dans les établissements de soins de santé primaires afin de répondre à la demande ; informer, notamment en produisant des supports d’information, de sensibilisation et de communication et, dès que possible, conseiller les personnes au sujet de la contraception en mettant l’accent sur le choix éclairé et l’efficacité, et en veillant au respect de la vie privée des clients ainsi qu’à la confidentialité de leurs données ; s’assurer que la communauté soit consciente de la disponibilité de contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes.

Phase post-urgence

Norme sur le long terme (phase postérieure à une situation d’urgence)

Outre la coordination nécessaire à la mise à disposition de services de SSR qui sauvent des vies, le DMU vise à répondre aussi rapidement que possible à l’ensemble des besoins et des demandes en matière de SSR. Cela suppose une bonne compréhension de la situation locale et des perspectives liées au fonctionnement du système de santé.

Objectif 6 du DMU – Planifier la transition vers des soins complets de SSR intégrés aux soins de santé primaires

Pour les femmes comme pour les hommes, la question de la SSR est l’affaire de toute une vie, et ce dès la petite enfance. Le HCR est conscient que la façon dont les besoins en matière de SSR sont satisfaits à une étape de vie donnée a des répercussions sur les résultats et les besoins en la matière au cours des étapes de vie ultérieures. Pour répondre aux besoins de santé des réfugiés de manière adéquate tout au long de leur vie, le HCR s’appuie donc sur le DMU et tâche de fournir les services de SSR les plus complets possible, notamment à travers les aspects suivants :

- 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
- La prévention, la prise en charge et le traitement de l’infertilité
- La prévention, la détection ainsi que le traitement des IST (dont le VIH) et des infections de l’appareil génital
- La prévention, la détection et le traitement des troubles et lésions de l’appareil génital (cancer du col de l’utérus, fistule obstétricale, mutilations génitales féminines, etc.)
- La promotion de la santé, des campagnes de sensibilisation sanitaires, du conseil, des services de proximité
- Des services adaptés aux adolescents et des services sur mesure accessibles, de qualité suffisante, tenant compte des normes culturelles locales ainsi que des besoins liés au

genre et aux différentes étapes de la vie

Liste de contrôle

- La liste de contrôle du suivi du DMU pour la SSR est disponible en anglais, en français, en espagnol, en arabe et en russe.

4. Normes

Les principales normes et indicateurs figurent dans le document suivant :

[Liste de contrôle du suivi du DMU pour la SSR](#)

Annexes

[\(French\) UNHCR, Global Strategy for Public Health 2021 - 2025](#)

[\(French\) UNHCR, Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations- A Practical Guide to Launching Interventions for Public Health Programmes, 2019](#)

[\(French\) WHO, UNFPA, UNHCR, Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020](#)

[UNHCR/UNFPA Operational Guidance: Responding to the health and protection needs of people selling or exchanging sex in humanitarian settings, 2021](#)

5. Apprentissage et pratiques de terrain

[Module d'apprentissage à distance concernant le DMU \(disponible en anglais, en ...](#)

[Accessible uniquement au personnel du HCR : « Prise en charge clinique des surv...](#)

[Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les situations de cr...](#)

[SRH Clinical Outreach Refresher Trainings for Crisis Settings \(S-CORTS\) \(Cours ...](#)

[Ressources sur la santé des nouveau-nés : Training & Tools for Improving Newbor...](#)

[Vidéo : « Kangaroo care saves pre-term babies in Cameroon refugee camp » \(Les s...](#)

[Vidéo : « Preventing small vulnerable newborns » \(Réduire le risque de naissanc...](#)

[Vidéo : « Adolescent Sexual & Reproductive Health in Emergencies » \(Santé sexue...](#)

[From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and...](#)

[Accessible uniquement au personnel du HCR : Travailler avec les personnes LGBTI...](#)

[ONUSIDA, Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 – Mettre fin aux...](#)

6. Liens

[Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en sit... HCR, « Santé sexuelle et reproductive » Accessible uniquement au personnel du HCR : Directives opérationnelles du HCR p... La santé du nouveau-né en situations de crise humanitaire – Guide de terrain Accessible à la communauté en ligne de la santé publique du HCR : Directives op...](#)

7. Contacts principaux

Contactez la Section de la santé publique de la Division de la résilience et des solutions :

hqphn@unhcr.org

Norme de couverture vaccinale

09 janvier 2024

Points clés

- La vaccination des enfants contre la rougeole et la poliomyélite est une priorité absolue ; les taux de couverture vaccinale contre la rougeole doivent être supérieurs à 95 % pour prévenir les épidémies
- La norme s'applique à tous les contextes opérationnels, dans les camps comme à l'extérieur des camps
- Parallèlement à la préparation d'une campagne de vaccination de masse contre la rougeole et la poliomyélite, prévoir de rétablir ou de mettre sur pied le Programme élargi de vaccination (PEV), en coordination avec les autorités nationales et les partenaires

1. Aperçu

Les situations d'urgence peuvent fortement perturber la prestation des services de santé ordinaires, y compris les programmes de vaccination de routine. Il peut alors être nécessaire de se préoccuper en urgence de bon nombre de ces services afin de les rétablir le plus rapidement possible.

Lorsque des populations sont déplacées, il convient de mettre en place un système garantissant la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite d'au moins 95 % des enfants de 0/6 mois à 15 ans arrivant dans un camp ou une communauté, en tenant compte de la situation épidémiologique et des recommandations du ministère de la santé et de l'OMS/UNICEF.

La vitamine A doit être administrée, dans le cadre du même programme, aux enfants âgés de 6 à 59 mois.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Dans les situations d'urgence, les populations sont exposées à des épidémies de maladies transmissibles, y compris de maladies à prévention vaccinale, et les enfants sont particulièrement vulnérables. Cette situation peut être exacerbée par la concomitance d'une situation de malnutrition résultant de pénuries alimentaires, de la promiscuité, d'un accès limité aux soins de santé, d'un manque d'eau potable, mais aussi des mauvaises conditions d'assainissement et de gestion des déchets.

La vaccination doit donc figurer parmi les interventions sanitaires à mettre en œuvre de façon prioritaire, puisqu'elle se traduira par la diminution de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies qu'elle permet d'éviter.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

À la fin de la campagne de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole :

- Au moins 95 % des enfants âgés de 6 mois à 15 ans doivent avoir été vaccinés contre la rougeole.
- Au moins 95 % des enfants de moins de 15 ans doivent avoir été vaccinés contre la poliomyélite.
- Au moins 95 % des enfants âgés de 6 à 59 mois doivent avoir reçu un traitement approprié de supplémentation en vitamine A.

Phase post-urgence

Les normes ci-dessus s'appliquent tant aux situations d'urgence qu'aux crises prolongées. De plus :

- Une fois que les services de routine du PEV ont été mis en place, au moins 90 % des enfants âgés de 0 à 12 mois doivent recevoir trois doses de vaccin a) trivalent (diphtérie, coqueluche, tétanos) ou b) pentavalent (selon celui qui sert d'indicateur indirect pour la couverture vaccinale complète).

Liste récapitulative relative à la norme de couverture vaccinale

- Déterminez s'il y a lieu de procéder à des vaccinations et définissez l'approche adaptée à la situation d'urgence en fonction de l'évaluation des risques, de la faisabilité d'une campagne et du contexte.
- Menez une campagne de vaccination de masse contre la rougeole pour les enfants âgés de 6 mois à 15 ans, sans tenir compte des antécédents de vaccination, dès lors que la couverture vaccinale contre cette maladie est estimée à moins de 90 % ou n'est pas connue. Assurez une supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 59 mois.
- Veillez à ce que tous les nourrissons vaccinés entre 6 et 9 mois reçoivent une nouvelle dose de vaccin contre la rougeole à l'âge de neuf mois.
- Envisagez une campagne de vaccination contre la poliomyélite pour les enfants âgés de moins de 15 ans dans les contextes où il existe des foyers de poliomyélite ou lorsque des menaces compromettent l'efficacité du programme d'éradication.
- Rétablissez les services de vaccination de routine dès que possible pour protéger les enfants contre les maladies à prévention vaccinale et ainsi réduire les risques d'infection.
- Vérifiez la situation vaccinale des enfants qui se présentent dans les établissements de santé ou les cliniques mobiles, et administrez les vaccins nécessaires.

4. Normes

[Standards Sphère, 2018](#)

[OMS, Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë : cadre pour la prise de décision](#)

[HCR, Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

Sphère - Standard 2.2.1 sur la santé infantile : Maladies à prévention vaccinale

Les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont vaccinés contre les maladies et ont accès aux services réguliers du Programme élargi de vaccination (PEV) pendant les périodes de crise.

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[\(French\) WHO, Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making, 2017](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018 OMS, Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë : cadre pour la prise... Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions du HCR : hqphn@unhcr.org

Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

16 janvier 2024

Points clés

- Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial aux programmes et systèmes de santé, de protection communautaire, de protection de l'enfance, de lutte contre la violence basée sur le genre (VBG), d'éducation et de nutrition
- Relancer et renforcer les systèmes de soutien familial et communautaire et promouvoir des

mécanismes d'adaptation positifs parmi les personnes touchées et leur famille.

- Veiller à ce que les soins de santé mentale soient coordonnés avec le système de santé, voire, de préférence, intégrés au sein de celui-ci.
- Prendre des mesures pour introduire des interventions de soutien psychologique en faveur des personnes souffrant de détresse émotionnelle prolongée.
- Faciliter la coordination intersectorielle, par exemple au moyen d'un groupe de travail technique multisectoriel pour la SMSPS.

1. Aperçu

Les personnes, familles et communautés déplacées sont exposées à un stress psychologique et social important. Ces personnes peuvent avoir traversé de nombreuses épreuves et subi des atrocités avant ou pendant leur déplacement. Une fois en lieu sûr, elles peuvent également endurer le stress et les difficultés liés à leurs conditions de vie, s'inquiéter pour leurs proches restés sur place et redouter l'avenir. Cette situation est donc susceptible d'entraîner une augmentation des troubles de la santé mentale et des problèmes psychosociaux.

L'expression composite « santé mentale et soutien psychosocial » désigne tout type d'aide locale ou extérieure visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial, et à prévenir ou traiter les troubles mentaux. La SMSPS se fonde sur une approche multisectorielle impliquant des partenaires dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection (protection communautaire, protection de l'enfance et lutte contre la violence basée sur le genre [VBG]). Relever les enjeux liés à la SMSPS requiert :

1. des interventions d'urgence sûres, dignes, participatives, gérées par les communautés et socialement et culturellement acceptables ;
2. d'autonomiser les personnes pour qu'elles puissent veiller à leur propre bien-être et à celui des membres de leur famille et de leur communauté ;
3. de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles mentaux à des soins adaptés ;
4. de s'assurer que les personnes atteintes de troubles mentaux modérés à sévères puissent accéder aux services de santé mentale essentiels et à une prise en charge sociale.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire subissent souvent un stress psychologique généralisé susceptible de compromettre leur capacité à survivre. Le déracinement et les épreuves que les personnes touchées par une situation d'urgence subissent sont à l'origine de sentiments de tristesse, de peur, d'anxiété, de culpabilité, de honte et de désespoir qui réduisent leur capacité d'adaptation. Les structures communautaires qui régulent le bien-être

de la communauté, telles que les systèmes de famille élargie et les réseaux communautaires informels, peuvent s'effondrer. Ces bouleversements risquent de provoquer ou d'exacerber des problèmes sociaux et psychologiques. Un stress important et prolongé nuit au développement des enfants et augmente le risque de contracter troubles physiques ou mentaux, ainsi que d'expérimenter ultérieurement des difficultés à l'école.

Les situations d'urgence humanitaire augmentent le risque de développer des troubles mentaux tels qu'une dépression, un trouble post-traumatique et créent des conditions propices à la consommation d'alcool et de stupéfiants, qui réduisent la capacité des personnes à se prendre en charge et à veiller sur ceux qui dépendent d'elles. Dans les situations d'urgence, les personnes souffrant de troubles mentaux graves (psychose, trouble bipolaire, formes graves de dépression ou de stress post-traumatique) ou présentant un handicap intellectuel ou développemental sont particulièrement exposées aux risques de protection si elles sont victimes de négligence, d'abandon, de violences sexuelles ou domestiques ou encore de stigmatisation sociale, si elles ne disposent pas de domicile fixe, ou si elles sont exclues de l'aide humanitaire, du système éducatif, des possibilités en matière d'accès aux moyens de subsistance, du système de santé et d'autres services. Les personnes qui s'occupent de celles et ceux qui sont atteints de graves troubles mentaux peuvent ressentir une détresse et un isolement extrêmes, et se heurter à de sérieuses contraintes financières.

La SMSPS n'est pas une intervention « de confort », mais une composante essentielle des interventions d'urgence. La conception de ces interventions dépend largement de facteurs opérationnels tels que les ressources disponibles, la présence de partenaires expérimentés dans le domaine de la SMSPS et la capacité des systèmes nationaux.

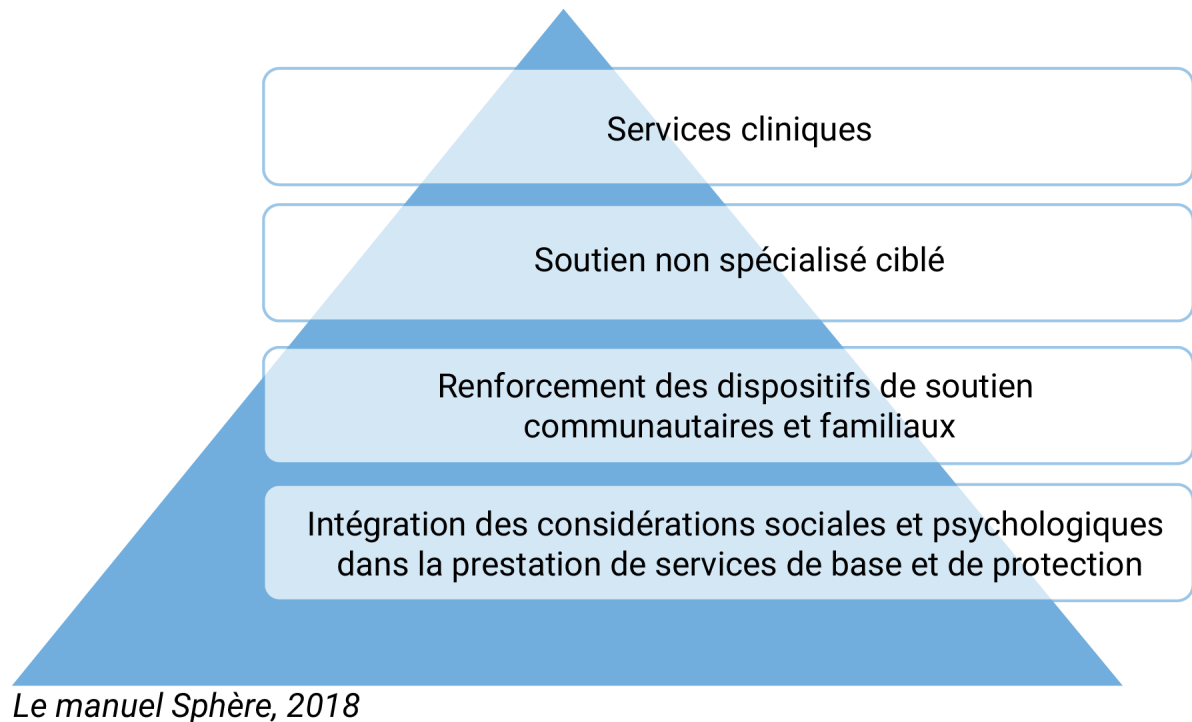
3. Conseils principaux

a) Phase d'urgence

La SMSPS est un système à plusieurs niveaux

La SMSPS n'est pas un secteur distinct, mais un volet des programmes qui concerne plusieurs secteurs. La pyramide de la SMSPS (illustration 1) permet de visualiser les interactions entre les différents niveaux de soutien complémentaire, reliés les uns aux autres par des systèmes d'orientation. Aucun niveau ne doit être négligé, des interventions qui profitent à tous aux interventions ciblées sur des groupes précis.

Illustration 1 : Pyramide de la santé mentale et du soutien psychosocial



Premier niveau : Prestation de services de base et mesures de sécurité en vue de protéger la dignité de chacun, notamment des personnes particulièrement marginalisées ou isolées, qui peuvent se heurter à des obstacles lorsqu'elles souhaitent accéder aux services, et interventions participatives, fondées sur les droits et sensibles à l'âge, au genre et à la diversité (AGD).

Deuxième niveau : Renforcement du soutien communautaire et familial en permettant aux personnes de préserver et de promouvoir leur bien-être psychosocial au moyen d'activités qui favorisent la cohésion sociale, et aux communautés de restaurer ou de mettre en place des mécanismes destinés à assurer leur protection et satisfaire leurs besoins.

Troisième niveau : Soutien psychosocial ciblé dans le cadre d'interventions individuelles, familiales ou collectives à l'intention des personnes en difficulté au sein de leur réseau de soutien. Cet accompagnement est généralement assuré par des travailleurs non spécialisés formés et placés sous une supervision continue.

Quatrième niveau : Services cliniques de santé mentale et de soutien psychosocial pour les personnes présentant des symptômes graves ou des souffrances intolérables et incapacitantes. Généralement menées par des professionnels de la santé mentale, ces interventions peuvent aussi l'être par des agents de santé généralistes formés et supervisés.

- L'adoption d'une approche de SMSPS implique d'apporter une aide humanitaire de manière à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR. La question de la SMSPS est pertinente pour tous les acteurs humanitaires et toutes les formes d'action humanitaire.

- Intégration d'interventions de SMSPS. Il est question d'activités dont l'objectif principal est d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR. Ces activités sont généralement mises en œuvre dans les domaines de la santé, de la protection communautaire, de la lutte contre la VBG, de la protection de l'enfance et de l'éducation.

Étapes clés :

Le personnel du HCR et de ses partenaires doit comprendre les enjeux liés à la SMSPS dans tous les secteurs afin de réduire la prévalence des troubles mentaux et de renforcer la résilience des réfugiés ainsi que leur capacité à mener une existence normale et à s'adapter. Il convient à cette effet de faire de l'adoption d'une approche de SMSPS une priorité et d'intégrer les interventions connexes aux opérations sur le terrain. Cette section décrit les principales étapes à suivre.

i. Intégrer les composantes de la SMSPS aux évaluations

Les évaluations initiales rapides de la santé et de la protection doivent comprendre des composantes de la SMSPS afin d'améliorer la compréhension des difficultés rencontrées par les réfugiés, de leur capacité à les surmonter, des ressources disponibles et du type d'intervention requis.

Conseils pour la mise en œuvre des évaluations de la SMSPS :

- Les évaluations doivent être participatives. Il convient de mobiliser les personnes relevant de la compétence du HCR à chaque étape, notamment les plus isolées ou marginalisées.
- Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS. Se concentrer non seulement sur les problèmes, mais aussi sur les mécanismes d'adaptation et les sources de soutien formelles et informelles.
- Utiliser une définition générale de la SMSPS. Les évaluations qui se fondent sur un seul trouble mental, par exemple les troubles post-traumatiques, ne permettent pas d'élaborer un programme complet de SMSPS.
- Ne pas essayer d'estimer la prévalence des troubles mentaux, car une telle évaluation présente des difficultés méthodologiques, nécessite des ressources spécifiques et, surtout, n'est pas nécessaire à la mise en œuvre des services.
- Au moment d'intégrer les questions liées à la SMSPS aux enquêtes quantitatives, à l'instar des évaluations des besoins multisectoriels, il convient de prendre les ressources suivantes en considération :
 - Les six questions du programme d'évaluation des symptômes graves en situations de crise humanitaire (Organisation mondiale de la Santé [OMS] et HCR, outil 2 dans [Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings](#) (Évaluation des besoins et ressources en matière de santé mentale et soutien psychosocial : boîte à outils pour les contextes de crise humanitaire, OMS et HCR, 2012, p. 38-39).
 - Une seule question de SMSPS (comme dans les évaluations des besoins multisectoriels menées dans le cadre de l'intervention régionale en Ukraine en faveur des réfugiés) [Question de SMSPS pour l'évaluation des besoins multisectoriels](#)
- D'une manière générale, se référer aux projections de l'OMS sur les troubles mentaux dans

les populations adultes en situation d'urgence (encadré 1)

Encadré 1 : Estimations ponctuelles de la prévalence des troubles mentaux dans les populations touchées par un conflit, ajustées des comorbidités

	Estimations ponctuelles de la prévalence
Troubles sévères (anxiété sévère, troubles post-traumatiques sévères, dépression sévère, schizophrénie, trouble bipolaire)	5.1%
Troubles modérés (anxiété modérée, troubles post-traumatiques modérés, dépression modérée)	4.0%
Troubles légers (anxiété légère, troubles post-traumatiques légers, dépression légère)	13.0%
Total	22.1%

Source : Charlson *et al.*, « New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis » (Nouvelles estimations de l'OMS concernant la prévalence des troubles mentaux dans les contextes de conflit : examen systématique et méta-analyse). *The Lancet*, vol. 394, 2019, p. 240 à 248

ii. Promouvoir l'adoption d'une approche de SMSPS dans toutes les activités du HCR et de ses partenaires

- Le recours à une approche participative et la prestation de services respectueux peuvent améliorer le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR. Pourtant, le personnel impliqué dans les interventions en faveur de réfugiés n'est pas toujours conscient de ces effets. Toutes les parties prenantes des programmes soutenus par le HCR doivent connaître le caractère transversal de la SMSPS.
- Les séminaires et les formations peuvent améliorer les activités de sensibilisation et les connaissances du personnel au sujet de la SMSPS, y compris dans les centres d'accueil et les bureaux d'enregistrement. Ces séminaires et formations doivent aborder des thèmes tels que la communication, la gestion des émotions intenses et l'identification des problèmes de SMSPS parmi les personnes relevant de la compétence du HCR.
- Renforcer la capacité intersectorielle à intégrer la SMSPS. Par exemple :
 - Organiser des séminaires d'orientation d'une journée ou d'une demi-journée sur les premiers secours psychologiques en s'appuyant sur le guide de l'animateur. Outils
 - [Les premiers secours psychologiques](#). Guide pour l'équipe de terrain
 - [Les premiers secours psychologiques : guide pour l'équipe de terrain](#)

- Intégrer la SMSPS aux programmes de formation habituels destinés au personnel de lutte contre la VBG, de protection de l'enfance et de protection communautaire
- Informer les responsables de l'importance des approches de SMSPS dans tous les secteurs. Envisager d'organiser une courte séance d'information à l'intention des cadres dirigeants.
- Veiller à ce que les personnes ou les groupes ayant des besoins particuliers en matière de SMSPS puissent accéder aux services de base (notamment à la distribution de vivres et de produits de première nécessité). Si cela s'avère nécessaire et approprié, instaurer des systèmes de files d'attente séparées ou un système de parrainage ; veiller à ce que la distribution de produits aux groupes et personnes ayant des besoins particuliers soit sûre, digne et équitable.

iii. Élaborer et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans les programmes de santé

Les services de santé mentale et de soutien psychosocial font partie intégrante des soins de santé primaires. (Voir : [UNHCR Administrative Instruction on Public Health \(Instruction administrative du HCR sur la santé publique\) Programming and UNHCR Global Public Health Strategy 2021-2025](#) (Programmation et stratégie mondiale de santé publique du HCR 2021-2025) L'intégration des interventions de SMSPS requiert généralement qu'un partenaire assure, dans la mesure du possible, un ensemble complet de soins de santé primaires comprenant des services de santé mentale essentiels. Il peut s'avérer nécessaire de solliciter des partenaires spécialisés dans la SMSPS dans les contextes présentant des besoins complexes en matière de santé mentale qui ne peuvent être satisfaits par le système national.

Concernant les programmes de soins de santé généraux

- Veiller à ce que la santé mentale figure dans les accords de partenariat de projet avec les prestataires de santé.
- Organiser la distribution de médicaments essentiels pour le traitement des troubles mentaux dans les établissements de santé, dont au moins un antiépileptique, un antipsychotique (ainsi qu'un anticholinergique), un antidépresseur et un anxiolytique.
- Former le personnel de santé généraliste au diagnostic et à la prise en charge des troubles mentaux prioritaires. Ces formations durent généralement de trois à cinq jours et doivent être suivies d'une supervision formative et de séances de remise à niveau. Outils :
 - OMS et HCR, [Guide d'intervention humanitaire mhGAP, 2015](#). (disponible en plusieurs langues)
 - OMS et HCR, [Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP, 2022](#)
- Solliciter un professionnel de la santé mentale (psychiatre, clinicien psychiatrique, personnel infirmier psychiatrique) pour aider les établissements de soins de santé primaires à prendre en charge les personnes souffrant de maladies complexes et à superviser les agents de santé généralistes. En principe, un professionnel de la santé mentale doit être présent dans les camps de réfugiés ou les zones d'installation comptant plus de 25 000 personnes. Ce professionnel peut être un membre du personnel d'une ONG ou être employé par un prestataire public de services de santé mentale.
- Veiller à ce que les consultations concernant des troubles de la santé mentale soient enregistrées dans le système d'information sanitaire. En cas de recours au système intégré

d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR, veiller à l'utilisation des catégories relatives à la santé mentale. Lorsqu'un partenaire spécialisé dans la SMSPS assure les consultations liées à la santé mentale, il doit consigner les données ainsi recueillies dans l'iRHIS ou dans un autre système d'information sanitaire.

- Permettre aux agents de santé communautaires de mener des interventions de SMSPS de base. La santé mentale doit être intégrée dans le programme de formation et le personnel doit faire l'objet d'une supervision régulière en la matière. Il peut être formé à :
 - Assurer des premiers soins psychologiques aux personnes en situation de détresse aiguë et renforcer leurs compétences psychosociales de base. Les outils suggérés figurent dans la section b) ci-dessus
 - Identifier et orienter les personnes atteintes de troubles mentaux graves et complexes qui menacent leur survie.

Des volontaires communautaires spécialisés dans la SMSPS sont formés à un travail ciblé dans le cadre de certaines opérations.

À l'intention des partenaires disposant d'une expertise en matière de SMSPS :

Lorsque des partenaires spécialistes de la SMSPS sont disponibles :

- Prendre des mesures visant à proposer de brèves thérapies psychologiques aux personnes en situation de détresse prolongée. En cas de troubles mentaux légers à modérés, envisager de commencer par de brèves thérapies psychologiques fondées sur des données probantes. (Voir l'encadré 2)
- Créer un dispositif d'orientation visant à orienter les patients des prestataires de santé généralistes vers le partenaire spécialiste de la SMSPS afin qu'ils puissent bénéficier de ces services.
- Demander au partenaire spécialiste de la SMSPS de renforcer les capacités des partenaires généralistes en matière de SMSPS et de protection.

Pour en savoir plus, voir la [section consacrée aux interventions de santé](#).

Encadré 2 : Interventions psychologiques

Du personnel non spécialisé peut réaliser des interventions psychologiques modulables brèves (cinq à huit séances) après une courte formation et sous la supervision clinique d'un professionnel de la santé mentale.

Il existe plusieurs types d'interventions psychologiques modulables. [VOIR L'ANNEXE B de la Stratégie globale pour la santé publique](#). La méthode *Problem Management Plus* (PM+) figure parmi les plus courantes. Elle se fonde sur la thérapie cognitivo-comportementale et enseigne aux participants quatre techniques de gestion des symptômes de dépression et d'anxiété :

- gestion du stress
- résolution des problèmes
- activation comportementale
- renforcement du soutien

La méthode PM+ se déroule en cinq séances [individuelles](#) ou [collectives de 90 minutes](#). Elle est traduite en plusieurs langues.

iv. Intégrer les interventions de SMSPS aux programmes de protection communautaires.

La plupart des communautés mettent déjà en œuvre des mesures de protection pour aider leurs membres les plus exposés. Les déplacements d'urgence peuvent compromettre ces interventions de soutien communautaire. La participation collective à des interventions aide les membres d'une communauté à se sentir actifs et à retrouver espoir, renforce le lien social et crée un sentiment d'identité collective et d'appartenance, autant de facteurs qui favorisent le bien-être et le rétablissement. Dans le même temps, certaines stratégies d'adaptation peuvent nuire aux groupes marginalisés (par exemple en restreignant les droits des femmes ou en excluant des groupes minoritaires).

1. Discuter des avantages, des besoins et des défis liés à la SMSPS avec la communauté, en utilisant une terminologie et des concepts adaptés à la culture et au contexte, ainsi que des formats et des canaux de communication accessibles.
2. Contribuer à la mise en place ou au rétablissement d'initiatives communautaires qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial (activités culturelles et religieuses, initiatives d'entraide et groupes de soutien, pratiques de guérison communautaires adaptées, activités artistiques communautaires, etc.) et conclure des partenariats avec ces initiatives en vue de renforcer leur capacité à répondre aux besoins en matière de SMSPS (en fournissant des espaces sûrs dans lesquels se réunir, en renforçant les capacités en matière de SMSPS ou d'animation de groupe, en suivant une approche AGD, etc.).
3. Intégrer la SMSPS aux autres interventions communautaires telles que les activités sportives, la formation professionnelle et les cours d'alphabétisation à même de contribuer à la mise en place de mécanismes d'adaptation pour réduire le stress, et introduire des projets de soutien psychosocial dans les centres communautaires polyvalents.
4. Recruter et former du personnel et des bénévoles au sein des groupes communautaires afin de soulager les troubles mentaux et psychosociaux dans tous les groupes d'AGD.
5. Promouvoir et appuyer des activités qui réduisent les tensions au sein des communautés de personnes déplacées (par exemples, les tensions entre groupes ethniques dans un camp de réfugiés ou de déplacés internes) et entre les personnes déplacées et les membres de la communauté d'accueil.
6. Prendre des mesures visant à intégrer les personnes atteintes de troubles mentaux sévères, les personnes présentant un handicap psychosocial, intellectuel ou développemental et d'épilepsie aux programmes de réadaptation communautaires ; et les aider à participer aux programmes généralistes. Collaborer avec les communautés en vue de réduire la discrimination à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux et lutter contre les normes sociales qui stigmatisent les besoins en matière de santé mentale ou de soutien psychosocial.

Pour en savoir plus, consulter la [section consacrée à la protection communautaire](#).

v. Concevoir et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans le cadre des programmes de protection de l'enfance

Il importe d'identifier les enfants vulnérables, séparés de leurs parents ou non accompagnés et de les orientés vers les services compétents, qui s'appuient notamment sur des procédures de détermination de l'intérêt supérieur et proposent, entre autres, des services multisectoriels. Ces enfants doivent bénéficier d'un soutien psychosocial adapté, notamment d'interventions individuelles, familiales et collectives adaptées à leurs besoins. Si nécessaire, les membres de la famille doivent être orientés vers des services de santé mentale adaptés. Six mesures principales sous-tendent la programmation du HCR axée sur le terrain pour la protection de l'enfance et la SMSPS dans les situations d'urgence :

- *Coordonner la SMSPS au sein des secteurs et entre les secteurs.* Voir la section viii ci-après. Cette mesure implique de créer des systèmes d'orientation communs pour faciliter l'accès des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux aux services et activités de SMSPS, ainsi qu'à un soutien supplémentaire si nécessaire. Elle requiert également d'établir un dialogue entre le gouvernement et les acteurs humanitaires en vue de déterminer des rôles et des responsabilités en matière de SMSPS dans le cadre de l'intervention d'urgence.
- *Diffuser des messages clés pour promouvoir la SMSPS et le bien-être des enfants, des familles et des communautés.* Cette mesure suppose de transmettre des informations aux parents et aux personnes qui s'occupent d'eux concernant les problèmes de SMSPS et les mécanismes de soutien à leur disposition.
- *Conseiller les agents de protection de l'enfance et les acteurs communautaires de première ligne concernant les compétences de base en matière de soutien psychosocial.* Cette mesure implique de familiariser le personnel de première ligne et les responsables communautaires avec les dispositifs d'orientation locaux et les services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles pour les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux.
- *Assurer la prestation des services de SMSPS dans le cadre des services de gestion des cas.* Cette mesure nécessite de sensibiliser les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux aux questions de santé mentale, de leur enseigner des stratégies d'adaptation et de les informer au sujet des services d'appui existants. Elle requiert également d'impliquer les personnes qui s'occupent d'enfants et les membres importants de la famille dans la gestion des cas de SMSPS, une transition progressive et la continuité des soins lorsque l'enfant passe d'un service ou d'une étape du processus de gestion des cas à l'autre.
- *Soutenir les activités communautaires et collectives de SMSPS, qu'elles soient nouvelles ou préexistantes.* Cette mesure prévoit la mise en place d'activités récréatives structurées encadrées par des volontaires communautaires et leur coordination avec les activités éducatives.
- *Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes qui s'occupent d'enfants et renforcer leur capacité à soutenir les enfants.* Cette mesure suppose d'informer les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants sur leurs émotions et comportements dans les situations d'urgence, ainsi que sur les émotions et les comportements de leurs enfants, et de leur expliquer comment aider ces derniers et s'aider eux-mêmes à accéder aux services et guérir. Il est également recommandé de soutenir, dans la mesure du possible, les programmes communautaires de protection et de développement de la petite enfance afin que les mères de très jeunes enfants puissent les protéger, en prendre soin, les stimuler et les soutenir. Le cas échéant, établir des liens entre ces activités et les programmes de nutrition et d'allaitement maternel.

Pour plus d'informations, consulter la section consacrée à la [protection de l'enfance](#) et la note d'orientation à venir sur la protection de l'enfance et la SMSPS.

vi. Élaborer et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans les programmes de prévention et de prise en charge de la VBG

- Organiser des activités psychosociales collectives au sein des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles, en mettant l'accent sur leur autonomisation. Ces activités peuvent également servir de points d'entrée non stigmatisants vers la gestion de cas pour les survivantes de VBG.
- Les garçons survivants peuvent accéder à un soutien par l'intermédiaire des espaces adaptés aux enfants ou d'autres partenaires de SMSPS compétents formés à la [prise en charge des enfants survivants](#). Les hommes survivants peuvent bénéficier d'une aide dans des centres communautaires désignés assurant des services de SMSPS, dans des centres de santé ou dans d'autres points d'entrée non stigmatisants où du personnel qualifié est disponible.
- Veiller à ce que les survivants disposent d'un accès sûr aux services psychosociaux individuels ou collectifs, notamment à ceux qui promeuvent des stratégies de résilience (par exemple, les groupes d'entraide et réseaux de soutien de femmes).
- Veiller à ce que le dispositif d'orientation des victimes de VBG comprenne des services de SMSPS de qualité et centrés sur les survivants. Former le personnel spécialiste de la VBG et le personnel médical participant à la prise en charge clinique des survivants de viol à reconnaître les signes de souffrance émotionnelle des femmes et des filles, à y réagir (premiers secours psychologiques) et à identifier les signes indiquant que les femmes et filles en question pourraient bénéficier de la gestion des cas de VBG ou de soins de santé mentale spécialisés.
- Si les survivants le souhaitent, faciliter leur orientation vers des prestataires qualifiés d'interventions psychologiques fondées sur des données probantes et destinées aux survivants dont les troubles mentaux (dépression, stress, etc.) les empêchent de vivre normalement.
- Si les survivants le souhaitent, leur fournir des soins cliniques et faire suivre ceux qui ont développé des troubles mentaux modérés à sévères par des prestataires de soins de santé mentale formés à la prise en charge des victimes de VBG.
- Veiller à ce que les risques de VBG soient efficacement atténués dans tous les programmes de SMSPS, conformément aux [Directives du Comité permanent interorganisations \(CPI\) pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire](#).

Pour de plus amples informations, consulter la section consacrée à [l'atténuation des risques de VBG et à sa prise en charge](#).

vii. Concevoir et mettre en œuvre des interventions de SMSPS (comprenant un volet sur l'apprentissage socio-émotionnel) dans les programmes éducatifs

L'organisation d'activités éducatives destinées aux enfants et aux jeunes dès les premiers stades d'une situation d'urgence peut contribuer à réduire les répercussions psychosociales et

psychologiques des facteurs de stress extrêmes et des déplacements en rétablissant une routine et en entretenant l'espoir d'un avenir meilleur. Il est indispensable de soutenir l'acquisition d'aptitudes et de compétences sociales et émotionnelles ainsi que la prestation de services de SMSPS en milieu scolaire pour assurer le développement et le bien-être des enfants. À cette fin, ils doivent être pris en compte dès le déclenchement d'une situation d'urgence.

- Dans les espaces d'apprentissage, créer des conditions qui favorisent l'apprentissage socio-émotionnel pour que les apprenants puissent améliorer leur humeur, renforcer leurs capacités de concentration et d'apprentissage et les bâtir des relations saines. Ces conditions peuvent être créées dans le cadre d'interventions menées tant par les enseignants que par les apprenants.
- Promouvoir un environnement dans lequel les apprenants dans le besoin ont accès à des services de santé mentale et à un soutien psychosocial. Cette mesure implique la mise en place de dispositifs d'orientation fonctionnels et une coordination étroite entre les acteurs du secteur de l'éducation et de la protection de l'enfance et les services de SMSPS axés sur les enfants.
- Dans la mesure du possible, intégrer des activités psychosociales et récréatives aux programmes mis en œuvre dans les espaces d'apprentissage temporaires et organiser des événements sociaux et culturels, y compris des activités sportives, dans les écoles et dans le cadre des programmes d'éducation non formelle afin de renforcer le lien social entre les enfants, les parents et la communauté.
- Promouvoir la création et l'utilisation d'environnements d'apprentissage perçus par les apprenants comme étant accessibles, sûrs et propices à leur épanouissement. Tenir compte des infrastructures physiques (salles de classe aménagées et adaptées aux personnes handicapées, latrines séparées en fonction du genre) et de la culture scolaire. Prendre des mesures pour mettre fin à la discrimination à l'encontre des apprenants vulnérables et des apprenants présentant des handicaps, notamment psychosociaux.

Pour plus d'informations, consulter la section consacrée à l'éducation en situations d'urgence en [milieu urbain](#) et dans les [camps](#), ainsi que les ressources suivantes :

- [HCR, Education 2030: A Strategy for Refugee Education](#) (Éducation des réfugiés 2030), 2019
- [SMSPS and Education in Emergencies Toolkit](#) (Boîte à outils SMSPS et éducation en situations d'urgence), smsps.net, 2021

viii. Mettre en place des mécanismes de coordination de la SMSPS

Il convient, dans les situations d'urgence, d'établir ou de maintenir un mécanisme de coordination multisectoriel de la SMSPS, adapté au contexte et au nombre d'organismes œuvrant dans le domaine de la SMSPS. Dans les situations d'urgence majeures, en particulier, car elles impliquent plusieurs acteurs de la SMSPS, ce mécanisme pourrait prendre la forme d'un groupe de travail technique intersectoriel sur la SMSPS. Le cas échéant, ce groupe doit être mis en place dès le début de l'intervention d'urgence. Il peut être co-dirigé par une organisation humanitaire spécialisée dans la santé et la protection ou une organisation gouvernementale, lorsque c'est possible. Si une situation d'urgence majeure concernant des réfugiés ne dispose pas de groupe de travail technique sur la SMSPS, le HCR doit envisager d'en créer un. Le groupe de travail

technique sur la SMSPS doit promouvoir la coordination des activités de SMSPS entre les acteurs nationaux (par exemple, les organisations communautaires et le gouvernement) et internationaux (par exemple, les organisations non gouvernementales internationales et les organismes des Nations Unies), apporter une assistance technique et contribuer à garantir le respect des standards et la qualité des services dans le cadre des activités de SMSPS. Il n'est pas recommandé de créer un mécanisme de coordination de la SMSPS centré sur un seul secteur (comme la santé ou la protection de l'enfance). Dans les situations d'urgence majeures ou complexes, envisager de demander un déploiement interorganisations pour favoriser la coordination et le renforcement des capacités (voir l'encadré 3).

Pour de plus amples informations, notamment concernant la coordination mixte, voir :

- [IASC Handbook for Mental Health and Psychosocial Support Coordination](#) (Manuel du CPI pour la coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial), 2022

Encadré 3 : Aide d'urgence en matière de SMSPS

Le programme *Dutch Surge Support* (DSS) pour la SMSPS déploie des experts du domaine pour contribuer aux efforts de secours quelques semaines à quelques mois pendant ou après une crise humanitaire. Le DSS SMSPS renforce la coopération interagences en matière de santé mentale et de soutien psychosocial multisectoriel dans les conflits armés, les crises de réfugiés et les catastrophes naturelles. Les experts peuvent être hébergés par divers organismes, dont le HCR, mais ne travaillent pas exclusivement pour celui qui les héberge. Les demandes de déploiement sont effectuées par l'intermédiaire des unités RH et de la Division du soutien et de l'approvisionnement d'urgence du HCR, en consultation avec l'administrateur supérieur de la SMSPS. En savoir plus : [ici](#).

Phase post-urgence

Au cours de la phase postérieure à une situation d'urgence, la priorité est d'assurer une couverture thérapeutique durable dans les zones touchées, notamment en renforçant les systèmes nationaux de santé mentale et en favorisant l'inclusion des groupes marginalisés (notamment des réfugiés) dans ces systèmes (cf. « Norme 2.5 sur la santé mentale : santé mentale » dans le manuel Sphère). Voir l'[annexe B](#) (SMSPS) de la Stratégie globale pour la santé publique.

Liste récapitulative : Coordination de la SMSPS

- Instaurer un système de coordination multisectorielle de la SMSPS.
- Si un groupe de travail technique sur la SMSPS a été mis en place dans une situation d'urgence concernant des réfugiés, envisager la possibilité que le HCR en assure la coprésidence.

- Veiller à ce qu'un représentant du groupe de travail technique sur la SMSPS fournisse des informations actualisées lors des réunions de coordination sur la protection (y compris la protection de l'enfance) et la santé.

4. Normes

Standard Sphère sur la santé mentale (2018)

Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

La SMSPS est mentionnée tout au long du manuel Sphère, qui

dispose en outre d'une norme consacrée à la santé mentale : « les personnes ont accès à des services de santé mentale qui réduisent les troubles associés ».

Principales mesures

1. Coordonner les soins de santé mentale et le soutien psychosocial entre les secteurs.
2. Élaborer les programmes en fonction des besoins et ressources identifiés.
3. Travailler avec les membres de la communauté, notamment les personnes marginalisées, pour renforcer l'entraide communautaire et le soutien social.
4. Orienter le personnel et les volontaires sur la façon de proposer les premiers secours psychologiques.
5. Mettre à disposition des soins de santé mentale de base au sein de chaque établissement médical.
6. Permettre aux personnes perturbées par une détresse prolongée de bénéficier d'une prise en charge psychologique.
7. Protéger les droits des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale au sein de la communauté, dans les hôpitaux et les institutions.
8. Réduire les dommages dus à l'alcool et à la drogue.
9. Prendre des mesures pour développer un système de santé mentale durable au cours de la planification du rétablissement rapide et des crises de longue durée.

Standard 10 : Santé mentale et détresse psychosociale (Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2018).

Les enfants et les personnes qui en ont la charge connaissent une amélioration de leur santé mentale et de leur bien-être psychosocial.

Indicateur de produit 10.2.1 : Nombre de consultations individuelles dans les services de santé mentale et de soutien psychosocial soutenus par le HCR.

Cet indicateur mesure le nombre de consultations individuelles dans les services de santé mentale et de soutien psychosocial soutenus par le HCR ou ses partenaires financés au cours de la période considérée. Le terme « consultation » désigne un contact structuré (une « séance ») entre une personne cherchant de l'aide et une personne fournissant des services de SMSPS. Il

peut s'agir 1) de consultations psychiatriques, 2) d'interventions psychologiques (conseil, psychothérapie, brèves interventions psychologiques pour une personne, des couples ou des familles), 3) d'activités communautaires visant explicitement à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial. Le terme exclut les activités génériques telles que le décompte des personnes fréquentant des espaces adaptés aux enfants ou des centres communautaires.

Annexes

[\(French\) UNHCR, Operational guidance on mental health & psychosocial support programming for refugee operations](#)

[\(French\) IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007](#)

[\(French\) IASC, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018 - 2.5 Mental health](#)

[\(French\) UNHCR Global Strategy for Public Health 2021-2025, Annex B: Mental Health and Psychosocial Support](#)

[\(French\) Standard 10: Mental health and psychosocial distress](#)

5. Apprentissage et pratiques de terrain

Accessible uniquement au personnel du HCR

[HCR, « Module 3: MHPSS » \(Module 3 : SMSPS\) An Introduction to Public Health in...](#)

Ce cours d'orientation en ligne vise à renforcer la capacité des acteurs du secteur de la santé œuvrant dans les situations d'urgence à concevoir, fournir et mettre à l'échelle des services de SMSPS dans les opérations d'urgence (11 modules, sept heures au total).

[OMS, Introducing Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) in emergencies ...](#)

[HCR, « Des réfugiés rohingyas luttent contre le stress de la vie dans les camps...](#)

[HCR, « Loin d'être traumatisés, la plupart des réfugiés sont "étonnamment résil...](#)

6. Liens

[Page Web du HCR sur la santé mentale et le soutien psychosocial](#) [Équipe spéciale du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les... Le réseau de santé mentale et de soutien psychosocial](#) [Comité exécutif du Programme du Haut-Commissaire, conclusion no 116 \(LXXIII\) su...](#) [Toolkit: Minimum Service Package for MHPSS \(Boîte à outils : Ensemble minimum d... Communauté de pratique mondiale du HCR \(accessible uniquement au personnel du H...](#)

7. Contacts principaux

Veuillez adresser vos questions au Responsable principal de la santé mentale et du soutien psychosocial au sein de la Section de la santé publique de la Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org

Évaluation des besoins en matière de nutrition

08 avril 2025

Points clés

- Passez en revue les données collectées avant la crise et menez une analyse initiale de l'état nutritionnel avant la crise. Cette analyse sert de référence à l'évaluation des effets de la crise sur les résultats nutritionnels
- Menez une évaluation rapide des besoins nutritionnels au début de la situation d'urgence pour comprendre la situation nutritionnelle, procédez à une estimation des besoins et identifiez les groupes ayant des besoins particuliers ou devant recevoir une aide nutritionnelle en priorité
- Collaborez avec des secteurs tels que la santé, la sécurité alimentaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les abris et la protection en vue d'une évaluation commune et élaborer la réponse aux besoins interdépendants

1. Aperçu

Dans les situations d'urgence, il devient nécessaire de protéger l'état nutritionnel des groupes vulnérables pour prévenir la malnutrition aiguë, les maladies et l'augmentation de la mortalité. La malnutrition résulte d'une interaction complexe de facteurs tels que la pénurie alimentaire,

les mauvaises pratiques de soins et d'alimentation, le manque d'accès aux soins de santé et les environnements dangereux. Les enfants de moins de deux ans sont particulièrement exposés au risque de malnutrition en raison de difficultés d'alimentation et des risques associés aux pratiques alimentaires inadéquates.

Au cours des six premiers mois d'une situation d'urgence nutritionnelle concernant des réfugiés, il convient de réaliser une évaluation rapide des besoins nutritionnels afin de recueillir des données essentielles à l'élaboration de l'intervention. L'évaluation permet de comprendre la situation nutritionnelle globale, de procéder à une estimation des besoins et d'identifier les groupes exposés au risque de malnutrition. Les évaluations doivent être menées aux différentes étapes de la situation d'urgence selon des directives normalisées. L'estimation de la prévalence de la malnutrition aiguë au moyen de mesures du périmètre brachial à mi-hauteur (PBMH) et du dépistage des œdèmes bilatéraux chez les enfants âgés de six à 59 mois permet de mettre en œuvre des interventions immédiates et ciblées pour répondre à leurs besoins nutritionnels. De plus, la priorité accordée aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux enfants âgés de six à 23 mois assure la satisfaction des besoins de ces populations pendant cette période critique. Le succès des interventions de traitement et de prévention de la malnutrition réside dans la coordination et la collaboration de leurs parties prenantes.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

L'évaluation des besoins nutritionnels joue un rôle de premier plan dans l'orientation, l'efficacité et le coût des interventions d'urgence. En déterminant rapidement la prévalence et la sévérité de la malnutrition au sein de la population de réfugiés, les équipes humanitaires peuvent allouer des ressources en conséquence et classer les interventions par ordre de priorité. L'évaluation permet de prendre des décisions et de concevoir des interventions nutritionnelles fondées sur des données probantes. En cas de situations d'urgence, la malnutrition est ainsi prévenue et traitée à temps parmi les groupes vulnérables, en particulier chez le nourrisson et le jeune enfant.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

i. Compilez les informations recueillies avant la crise et analysez les évaluations initiales en vue d'identifier la nature et la gravité de la situation nutritionnelle.

- Recueillez des informations concernant les niveaux de malnutrition et les pratiques à l'œuvre concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avant le début de la situation d'urgence.
- Étudiez les causes probables de la malnutrition, à savoir ses facteurs immédiats, sous-jacents et fondamentaux. Considérez la situation critique des personnes déplacées comme une cause fondamentale potentielle. Utilisez des données secondaires pertinentes obtenues à partir de sources telles que les bases de données et rapports du Haut-

Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et celles d'autres organismes des Nations Unies tels que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial, des organisations non gouvernementales travaillant dans les zones touchées et des informateurs clés.

- Obtenez des informations sur les caractéristiques et les habitudes culturelles de la population de réfugiés qui pourraient influencer ses préférences alimentaires, et donc l'efficacité des stratégies d'adaptation et des interventions précoces.
- Examinez attentivement les résultats de l'évaluation et décrivez la situation avant l'évaluation. Cette description comprend des informations élémentaires sur l'état nutritionnel avant la crise, les conséquences probables de celle-ci sur les résultats nutritionnels et les groupes les plus exposés au risque de malnutrition pendant la crise. Elle permet d'étayer l'élaboration initiale de l'intervention.

ii. Étapes de la collecte de données primaires :

- Le recours à la liste récapitulative en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans le cadre de l'outil multisectoriel d'[Évaluation de besoins des réfugiés dans les situations d'urgence \(NARE\)](#) doit avoir lieu dans les deux ou trois premiers jours de la situation d'urgence. Il doit être accompagné ou suivi d'un dépistage nutritionnel et d'une évaluation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, soit immédiatement, soit dans les deux semaines suivant le début de la situation d'urgence.
- Évaluez la situation nutritionnelle en dépistant les œdèmes bilatéraux et en mesurant le PBMH des enfants âgés de six à 59 mois dans un centre d'accueil lors de l'inscription ou de la prise de contact. Il est également recommandé de mesurer, si possible, le PBMH des femmes enceintes et allaitantes.
- Identifiez dans un centre d'accueil les ménages élevant un nourrisson de moins de six mois lors de l'inscription ou de la prise de contact à l'aide d'un court questionnaire sur les pratiques alimentaires pour déterminer la présence de difficultés d'allaitement le cas échéant.
- Organisez des groupes de discussion ciblés ou des entretiens avec des informateurs clés pour obtenir des informations générales sur l'alimentation des enfants âgés de six à 23 mois.
- Déterminez s'il existe des problèmes d'alimentation liés à l'allaitement, aux soins aux nourrissons non allaités et aux aliments complémentaires.
- Définissez si du lait maternisé, des biberons ou des tétines ont été distribués depuis le début de la situation d'urgence.
- Identifiez les priorités exprimées par les parents et les aidants concernant l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants âgés de zéro à deux ans.

iii. Recensez les groupes qui ont des besoins particuliers ou doivent recevoir une aide nutritionnelle en priorité. Collaborez avec les communautés pour identifier les groupes à risque en prêtant attention à l'âge, au sexe, au handicap, à la maladie chronique et à d'autres facteurs le cas échéant. (Groupes de discussion ou informateurs clés)

iv. Passez en revue les informations sur les causes de la malnutrition provenant de sources

primaires ou secondaires, y compris les perceptions et opinions de la communauté. (Examinez les rapports initiaux multisectoriels ou assurez la liaison avec les différents secteurs pour recueillir des informations.) Appuyez-vous sur le [cadre conceptuel de la malnutrition](#).

v. Évaluez la capacité des ressources à diriger et à soutenir l'intervention.

vi. Mettez au point une intervention adaptée basée sur la prise en compte du contexte, de l'urgence, des habitudes culturelles et des vulnérabilités de la population de réfugiés. Envisagez à la fois les options de prévention et de traitement.

Risques associés :

- Des données et évaluations inadéquates peuvent donner un aperçu inexact de la situation nutritionnelle et avoir un impact négatif sur l'efficacité de l'intervention.
- La négligence des habitudes et préférences culturelles peut nuire à l'efficacité de l'intervention et à la mobilisation de la communauté.
- Le manque d'attention portée à certains groupes vulnérables peut conduire à des inégalités d'accès à l'aide nutritionnelle.
- Des lacunes dans la coordination entre les secteurs peut entraver la mise en œuvre d'une intervention globale.
- Le manque de ressources ou de capacités peut limiter l'ampleur et l'efficacité de l'intervention.

Présentation des résultats : Les résultats des évaluations nutritionnelles initiales rapides doivent être consignés selon le modèle de rapport d'évaluation rapide de la situation nutritionnelle (PBMH et alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence [ANJE-U]).

Phase post-urgence

À mesure que le niveau d'urgence diminue, continuez à mener des évaluations nutritionnelles et à surveiller les indicateurs nutritionnels pour déterminer les effets des interventions. Collaborez avec les partenaires de développement et les autorités locales pour assurer une transition fluide et apporter des solutions nutritionnelles durables à la population affectée lorsque c'est possible.

Liste récapitulative : évaluation des besoins en matière de nutrition

- Lancez une évaluation rapide des besoins nutritionnels dès le début de la situation d'urgence.
- Déterminez la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de six à 59 mois à l'aide de mesures du PBMH et du dépistage des œdèmes bilatéraux.

- Donnez la priorité aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux enfants âgés de six à 59 mois afin de leur apporter une aide nutritionnelle spécialisée.
- Collaborez avec d'autres secteurs pour traiter les causes sous-jacentes de la malnutrition et améliorer les conditions de vie globales.

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[UNHCR, Rapid Nutrition MUAC and IYCF-E assessment report template, 2023](#)

[\(French\) Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018](#)

4. Liens

[Le manuel Sphère – Sécurité alimentaire et nutrition Directives relatives aux enquêtes nutritionnelles élargies normalisées \(en angl... Directives pour l'analyse des besoins humanitaires en matière de nutrition « Harmonised Training Package \(HTP\): Resource material for training and learnin...](#)

5. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org

Élaborer des programmes de nutrition en situations d'urgence

08 avril 2025

Points clés

- Dans les situations d'urgence où la malnutrition est une préoccupation, élaborer et mettre

en œuvre des interventions en matière de nutrition afin d'améliorer la sécurité alimentaire immédiate, la santé et le bien-être nutritionnel des populations déplacées

- Tenez compte des divers déterminants de l'état nutritionnel, notamment les facteurs environnementaux, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), l'accès aux services de santé, la sécurité alimentaire et nutritionnelle et les abris en assurant une étroite collaboration entre les secteurs
- Concentrez-vous sur la stabilisation de la situation et la prévention ou la réduction de la prévalence de la malnutrition, en particulier parmi les groupes vulnérables tels que les femmes et les jeunes enfants
- En cas de situations d'urgence, prenez des mesures décisives pour garantir l'accès des populations à des aliments sûrs et nutritifs, lutter contre la malnutrition aiguë, lutter contre les carences en micronutriments et soutenir un allaitement maternel optimal ainsi qu'une alimentation complémentaire adéquate du nourrisson et du jeune enfant

1. Aperçu

La conception et la gestion de programmes de nutrition en situations d'urgence impliquent un éventail d'interventions de prévention et de prise en charge de la malnutrition parmi les populations déplacées. L'état nutritionnel d'une personne dépend de divers facteurs, notamment l'accès à des aliments sûrs et nutritifs, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH), aux services de santé publique et à un abri. Lorsqu'un de ces éléments fait défaut, le risque de malnutrition augmente. L'objectif global des interventions en matière de nutrition en situations d'urgence est de stabiliser la situation, de réduire la prévalence de la malnutrition à des niveaux acceptables et d'améliorer les perspectives nutritionnelles, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les femmes et les jeunes enfants. Pour y parvenir, les sous-secteurs de la nutrition œuvrent en étroite collaboration avec les secteurs de la santé publique, de l'EAH, du logement, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance afin de traiter les causes immédiates et structurelles de la malnutrition tout en cherchant des solutions à long terme. Les principaux objectifs spécifiques à la nutrition sont l'accès à des aliments suffisamment nutritifs, la prise en charge de la malnutrition aiguë, la lutte contre les carences en micronutriments et le soutien à l'allaitement maternel et aux pratiques d'alimentation complémentaire adéquates.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les interventions de prévention et de traitement de la malnutrition dans les opérations d'urgence sont d'une importance capitale en raison de leurs conséquences directes sur la santé et le bien-être des populations déplacées, en particulier des groupes vulnérables comme les femmes et les jeunes enfants. En luttant contre la malnutrition, elles préviennent une

détérioration potentiellement mortelle de l'état nutritionnel et améliorent l'intervention humanitaire globale. En mettant en œuvre des programmes nutritionnels complets en collaboration avec d'autres secteurs tels que la santé publique, l'EAH, les abris et la sécurité alimentaire, les opérations d'urgence adoptent une approche globale qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition. Cette approche intégrée stabilise la situation nutritionnelle pendant la crise et renforce de surcroît la résilience des communautés affectées pour une action plus efficace à long terme. En outre, le ciblage des besoins nutritionnels spécifiques des groupes vulnérables et la promotion de l'autonomie grâce à des pratiques d'alimentation complémentaire accélèrent le relèvement et contribuent considérablement aux mesures de contention de la crise.

3. Conseils principaux

1. Phase d'urgence

En plein afflux de réfugiés, il convient de mettre en œuvre un plan d'intervention nutritionnel global pour répondre aux besoins des populations vulnérables. Ce plan ébauche les principales mesures permettant de réaliser un dépistage rapide, d'estimer le nombre de personnes dans le besoin et de mener les interventions adéquates de lutte contre la malnutrition et d'amélioration de la situation nutritionnelle des réfugiés. L'obtention de résultats positifs suppose par ailleurs la coordination avec les partenaires concernés et un suivi régulier. Il convient enfin de tenir compte de certains risques et difficultés pour assurer l'efficacité et la pérennité du plan.

Dépistage nutritionnel rapide : Afin de garantir le bien-être des réfugiés, procédez dès leur arrivée à un premier dépistage nutritionnel rapide permettant d'identifier les personnes exposées à un risque immédiat. Dépistez systématiquement la malnutrition aiguë dans les centres de transit, les centres d'accueil et au sein des communautés afin de suivre la situation nutritionnelle et d'identifier les personnes nécessitant un traitement. Pour de plus amples informations, consultez la [boîte à outils de santé publique du HCR pour la coordination sectorielle](#).

Coordination avec les secteurs et partenaires concernés : Pour faciliter l'adoption d'une approche coordonnée et maximiser l'efficacité des interventions, mettez en place une coordination solide entre les sous-secteurs de la santé publique, notamment les programmes de santé générale, de santé reproductive, de santé mentale, de soutien psychosocial et de nutrition afin de garantir une couverture efficace de l'ensemble des besoins. La collaboration avec les secteurs de l'éducation, de l'EAH, des abris et de la protection est également indispensable. Facilitez l'orientation et le suivi individuel à des fins de continuité des soins.

Estimation du nombre de personnes dans le besoin : Pour évaluer avec précision l'ampleur de l'assistance nutritionnelle requise, recueillez les données pertinentes auprès de la section de l'enregistrement ou de ProGres du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Ensuite, déterminez les pourcentages parmi les groupes cibles : enfants âgés de zéro à six mois, enfants âgés de six à 23 mois, enfants âgés de zéro à 59 mois, femmes enceintes et allaitantes. En l'absence de données ventilées concernant les enfants âgés de zéro à 59 mois, partez du principe que ce groupe représente 20 % de la population. Présumez que, parmi les enfants âgés

de zéro à 59 mois, 10 % sont âgés de zéro à six mois et que 30 % sont âgés de six à 23 mois. Supposez que les femmes enceintes ou allaitantes représentent 7 % de la population et les femmes enceintes 4 %.

Estimation du nombre de personnes ayant besoin d'une assistance nutritionnelle :

Pour déterminer l'ampleur de l'assistance nutritionnelle requise, appuyez-vous sur la prévalence de la malnutrition aiguë globale et les seuils normalisés, et estimez le nombre de personnes dans le besoin à l'aide de données historiques. Afin d'orienter la prise de décision, concentrez-vous sur les situations concernant les réfugiés classées comme moyennement à extrêmement préoccupantes en matière de malnutrition, d'allaitement maternel et de consommation alimentaire. Référez-vous aux catégories de sévérité figurant dans l'annexe des normes et indicateurs.

Estimation de la **prévalence de la malnutrition aiguë globale** pour un plan d'intervention de 12 mois : Pour réunir les conditions d'une réponse durable, procurez-vous les estimations de prévalence de la malnutrition aiguë globale à partir d'enquêtes nutritionnelles fiables telles que les enquêtes nutritionnelles normalisées élargies, le suivi et l'évaluation normalisés des secours et des transitions ou les enquêtes en grappes à indicateurs multiples. Si les évaluations rapides ne permettent d'obtenir que des données de périmètre brachial à mi-hauteur (PBMH), assimilez la prévalence de la malnutrition à la proportion d'enfants dont le PBMH est inférieur à 12,5 cm (malnutrition PBMH). Sur la base de la prévalence et des estimations d'incidence, calculez le nombre de personnes à inclure dans le plan d'intervention de 12 mois. Si aucune donnée d'incidence n'est disponible au début d'une situation d'urgence, appliquez un facteur de correction d'incidence de 2,6 pour la malnutrition aiguë sévère comme modérée. Calculez des estimations d'incidence spécifiques à l'aide des données longitudinales des programmes lorsque ceux-ci sont mis en œuvre depuis six à 12 mois et que des conditions hétérogènes sont attendues. Pour plus d'informations, consultez la section consacrée aux normes et indicateurs.

Interventions essentielles en matière de nutrition : Pour que tous les réfugiés puissent se nourrir correctement, donnez-leur accès à des aliments sûrs et suffisamment nutritifs au moyen d'une aide en nature ou en espèces. Distribuez des repas secs prêts à manger (par exemple des biscuits à haute valeur énergétique) et de l'eau dans les 72 heures suivant leur arrivée aux points de contrôle aux frontières, des repas chauds dans les centres de transit ou d'accueil et une ration générale lorsqu'il est possible de préparer les aliments au niveau des ménages. Proposez des aliments complémentaires ciblés indiqués pour les groupes ayant des besoins nutritionnels particuliers, tels que les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de cinq ans et les personnes souffrant de maladies chroniques (virus de l'immunodéficience humaine, tuberculose, etc.). Ces interventions peuvent prendre la forme d'une distribution d'aliments complémentaires généraux ou d'espèces. Promouvez des pratiques d'allaitement maternel optimales et une alimentation complémentaire adéquate du nourrisson et du jeune enfant. Selon le contexte, des initiatives de réduction des carences en micronutriments telles que la supplémentation en vitamine A chez l'enfant, la supplémentation en fer et en folate chez la femme enceinte et allaitante et la vermifugation doivent également être envisagées.

Suivi de la situation nutritionnelle : Pour suivre les progrès et répondre aux besoins émergents, mettez en place un suivi régulier de l'état nutritionnel et de l'efficacité des interventions afin de détecter toute évolution. Menez des évaluations de suivi afin de mesurer

les effets des interventions et de corriger les stratégies si nécessaire. Pour des interventions coordonnées, assurez la collaboration avec d'autres secteurs et parties prenantes : collecte de données intégrées, surveillance commune, analyse et commentaires.

Risques associés :

- Le manque de ressources ou de personnel qualifié réduit l'efficacité des interventions nutritionnelles. Il nuit notamment à l'efficacité du dépistage de la malnutrition et aggrave ainsi le risque de maladie et de décès.
- Le manque de communication et de collaboration entre les partenaires peut entraîner une fragmentation des services et fragiliser les interventions nutritionnelles.
- Le recours à des données incomplètes ou inexactes peut conduire à une sous-estimation ou à une surestimation du nombre de personnes dans le besoin, et compromettre ainsi la pertinence de l'allocation des ressources.
- Le recours à des données historiques uniquement ne permet pas de tenir compte de l'évolution des conditions ou de l'apparition de nouvelles difficultés nutritionnelles.
- Le manque d'accès à des données d'enquête détaillées réduit la précision des estimations de prévalence.
- Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les problèmes logistiques ralentissent la livraison des produits alimentaires et nutritionnels.
- Un suivi incohérent ou une collecte de données insuffisantes entrave la capacité à suivre les progrès et à identifier les problèmes de nutrition émergents.

Phase post-urgence

À mesure que l'intensité de la situation d'urgence diminue et que la phase suivante approche, collaborez avec les partenaires de développement et les autorités locales pour assurer une transition fluide et mettre en place des solutions nutritionnelles durables en faveur de la population affectée, lorsque c'est possible.

Liste récapitulative pour l'élaboration de programmes de nutrition en situations d'urgence

- Effectuez un dépistage nutritionnel rapide parmi les nouveaux arrivants et assurez un dépistage systématique.
- Recueillez des données sur les groupes cibles ayant besoin d'aide.
- Estimez le nombre de personnes dans le besoin en fonction de la prévalence de la malnutrition aiguë globale, de la situation en matière de sécurité alimentaire et des problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant identifiés.

- Garantisiez l'accès à des aliments sûrs et suffisamment nutritifs grâce à une aide en nature ou en espèces.
- Garantisiez l'accès à des aliments complémentaires et des suppléments en micronutriments aux groupes vulnérables ayant des besoins nutritionnels particuliers.
- Promouvez un allaitement maternel optimal et une alimentation complémentaire adéquate.
- Coordonnez-vous avec les partenaires concernés et utilisez les outils essentiels de planification.
- Suivez l'évolution de la situation nutritionnelle et adaptez les interventions le cas échéant.

4. Normes

Interprétation des indicateurs nutritionnels clés pour orienter la prise de décision en matière de lutte contre la malnutrition aiguë à court et à long terme

Échelle de sévérité	Faible	Modérée	Élevée	Très élevée	Extrêmement élevée
	Acceptable /minimale	Alerte/stress	Grave/sévère	Très grave/très sévère	Extrêmement grave/extrêmement sévère
Prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur un score z du poids pour taille inférieur à -2 ou la présence d'un œdème bilatéral chez l'enfant de zéro à 59 mois	< 5 %	5,0 % à 9,9 %	10,0 % à 14,9 %	15,0 % à 29,9 %	≥ 30 %
Prévalence de la malnutrition aiguë globale sur la base du PBMH < 125 mm ou présence d'un œdème bilatéral chez les enfants âgés de six à 59 mois	< 5 %	5 % à 9,9 %		10 % à 14,9 %	≥ 15 %
Prévalence de la malnutrition aiguë globale sur la base du PBMH < 210/230 mm chez la femme enceinte ou allaitante	< 12,6 %	12,6 % à 19,9 %	20 % à 24,9 %	25 % à 34,9 %	> 35 %
Prévalence du retard de croissance basée sur un score z de la taille pour âge inférieur à -2 chez l'enfant de moins de cinq ans	< 2,5 %	2,5 % à 9,9 %	10,0 % à 19,9 %	20,0 % à 29,9 %	≥ 30 %
Prévalence de l'anémie (hémoglobine < 11 g/dL) chez l'enfant de six à 59 mois	< 5 %	5,0 % à 19,9 %	20,0 % à 39,9 %	≥ 40 %	
Prévalence de l'anémie (hémoglobine < 11 g/dL) chez la femme	< 5 %	5,0 % à 19,9 %	20,0 % à 39,9 %	≥ 40 %	
Allaitement maternel exclusif avant six mois	> 70 %	50 % à 70 %	30 % à 49,9 %	11 % à 29,9 %	< 11 %
Enfants âgés de zéro à cinq mois qui ne sont pas allaités au sein et qui ont accès à des substituts du lait maternel ainsi qu'à un soutien en la matière, conformément au Code et aux normes et recommandations des orientations opérationnelles relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	> 60 %	40 % à 60 %	20 % à 39,9 %	10 % à 19 %	< 10 %
Score de consommation alimentaire	Acceptable et stable	Acceptable, mais légèrement inférieur au score typique	Tout juste acceptable	Faible	Faible

Source :

https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2021-06/NC_Directives%20pour%20l'analyse%20des%20besoins%20humanitaires%20en%20matiere%20de%20nutrition_V2_1.pdf

Formule clé pour estimer le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance nutritionnelle

Nombre de cas de malnutrition aiguë sévère parmi les enfants de moins de cinq ans (avec et sans complications médicales) Nombre d'enfants âgés de six à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère et ayant besoin d'un traitement (centres de stabilisation et traitements ambulatoires) = prévalence de la malnutrition aiguë sévère x nombre d'enfants de six à 59 mois x K (facteur d'incidence de la malnutrition aiguë sévère)

Nombre de cas de malnutrition aiguë modérée parmi les enfants de moins de cinq ans Nombre d'enfants de six à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée dans le besoin = prévalence de la malnutrition aiguë modérée x nombre d'enfants de six à 59 mois x K (facteur d'incidence de la malnutrition aiguë modérée)

Nombre de cas de malnutrition aiguë sévère parmi les femmes (sans complications médicales) Nombre de femmes enceintes et allaitantes atteintes de malnutrition aiguë sévère dans le besoin = prévalence de la malnutrition aiguë sévère x nombre de femmes enceintes et allaitantes

Nombre de cas de malnutrition aiguë modérée parmi les femmes enceintes et allaitantes Nombre de femmes enceintes et allaitantes atteintes de malnutrition aiguë modérée dans le besoin = prévalence de la malnutrition aiguë modérée x nombre de femmes enceintes et allaitantes

Nombre d'enfants âgés de zéro à cinq mois bénéficiant d'un allaitement maternel exclusif en situations d'urgence Nombre d'enfants de zéro à cinq mois ayant besoin d'une aide en matière d'allaitement maternel exclusif = population totale x pourcentage d'enfants de zéro à cinq mois x (1 - proportion d'enfants bénéficiant d'un allaitement maternel exclusif)

Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant besoin de conseils et de soutien en matière d'alimentation Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié de conseils individuels au sujet de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) = population totale x pourcentage de femmes enceintes et allaitantes x pourcentage de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié de conseils individuels au sujet de l'ANJE

Nombre d'enfants ayant besoin d'une aide en matière de supplémentation en prévention de la malnutrition Nombre d'enfants âgés de six à 23 mois ayant besoin d'un programme d'alimentation supplémentaire généralisée ou de suppléments nutritionnels enrichis = nombre d'enfants âgés de six à 23 mois x couverture attendue des programmes d'alimentation supplémentaire généralisée et des suppléments nutritionnels enrichis

Femmes enceintes et allaitantes ayant besoin d'une aide en matière de supplémentation en prévention de la malnutrition Nombre de femmes enceintes et allaitantes atteintes de malnutrition aiguë modérée ayant besoin d'un programme d'alimentation supplémentaire généralisée ou de biscuits à haute valeur énergétique = population de femmes enceintes et allaitantes x couverture attendue des programmes d'alimentation supplémentaire généralisée et des biscuits à haute valeur énergétique

Pregnant and lactating women in need of supplemental food support to prevent malnutrition Number of MAM PLW in need of BSFP or High Energy Biscuits (HEB) = population of PLW x Expected coverage for BSFP or HEB

Annexes

(French) Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018

5. Liens

[NutVal.Net Organisation mondiale de la santé, Food and nutrition needs in emergencies \(Bes... « Harmonised Training Package \(HTP\): Resource material for training and learnin... Le manuel Sphère - Sécurité alimentaire et nutrition](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org

Interventions de prévention et de traitement de la malnutrition dans les situations d'urgence

08 avril 2025

Points clés

- La prise en charge de la malnutrition aiguë et des carences en micronutriments dans les situations d'urgence est essentielle, au vu de leurs effets sur la santé, le bien-être et la survie globale des populations affectées.
- La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) est une approche normalisée efficace de traitement de la malnutrition en situation d'urgence.
- Les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) préviennent la malnutrition et sauvent des vies. Il est impératif de sensibiliser aux bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en cas de situation d'urgence nutritionnelle concernant des réfugiés, ainsi que de soutenir ces pratiques.
- Les populations vulnérables doivent bénéficier d'un régime alimentaire varié et d'apports en micronutriments suffisants. Détecter les carences en micronutriments et cibler les groupes les plus exposés à ce risque est essentiel pour améliorer la santé et le bien-être globaux des populations réfugiées.

- La collaboration entre les partenaires et le respect des normes et directives permettent une mise en œuvre efficace des interventions en matière de nutrition.

1. Aperçu

Dans les situations d'urgence, les interventions en matière de nutrition sont essentielles pour prendre en charge la malnutrition aiguë, prévenir les carences en micronutriments et promouvoir l'adoption de bonnes pratiques s'agissant de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le présent document décrit les principes et mesures critiques de lutte contre la malnutrition et de promotion d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant pendant la phase initiale (et décisive) des situations d'urgence impliquant des réfugiés.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les interventions en matière de nutrition, notamment la PCMA, l'ANJE-U et la supplémentation en micronutriments sont des piliers des interventions d'urgence, en particulier dans les crises impliquant des réfugiés. Elles répondent directement aux besoins nutritionnels immédiats des populations vulnérables. La PCMA donne aux communautés les moyens de dépister et de traiter la malnutrition aiguë, tandis que l'ANJE-U promeut des pratiques saines en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que le soutien aux mères et aux donneurs de soins. La supplémentation en micronutriments prévient les carences et s'inscrit dans l'engagement du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) en faveur de la mobilisation communautaire, de la protection et de la prestation de services de santé essentiels.

3. Conseils principaux

Phase d'urgence

Prise en charge de la malnutrition aiguë

La malnutrition aiguë est un problème de santé sévère caractérisé par une détérioration rapide de l'état nutritionnel. La malnutrition aiguë globale mesure la détérioration nutritionnelle récente chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Le HCR s'est donné pour objectif de contenir la prévalence de la malnutrition aiguë parmi la population réfugiée en dessous du seuil des 10 %. Pour ce faire, il doit garantir avec ses partenaires la disponibilité de programmes de traitement adaptés aux réfugiés atteints de malnutrition aiguë. Ces programmes doivent faciliter l'accès des réfugiés aux installations de la communauté d'accueil, garantir que leurs capacités soient en adéquation avec les besoins des réfugiés et mettre en place de nouvelles installations si nécessaire.

Mes programmes de traitement doivent suivre les principes de PCMA définis par l'Organisation mondiale de la Santé, le HCR et les directives nationales. La PCMA se concentre sur la détection

des cas de malnutrition, le traitement et les soins de suivi. Le modèle comprend diverses composantes tenant compte de la sévérité de la malnutrition.

Principales mesures :

- Dépister systématiquement la malnutrition à l'aide de la mesure du périmètre brachial à mi-hauteur ou du calcul du poids pour taille (selon des seuils de classification validés). La sévérité de la malnutrition détermine l'urgence du traitement.
- Les programmes doivent mettre des services hospitaliers et ambulatoires à disposition pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Ils doivent collaborer avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour assurer la fourniture de produits thérapeutiques et un soutien en faveur du renforcement des capacités du personnel, comme indiqué dans le mémorandum d'accord mondial HCR/UNICEF. Les programmes doivent, dans la mesure du possible, exploiter et renforcer les capacités du système de santé.
- Les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales nécessitent une stabilisation de l'état à l'hôpital, avec alimentation thérapeutique, traitement médical et surveillance. La transition vers les soins ambulatoires a lieu une fois l'état stabilisé.
- Les cas de malnutrition aiguë sévère qui ne nécessitent pas de soins hospitaliers bénéficient d'une prise en charge en ambulatoire comprenant la fourniture d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, des soins médicaux et des consultations de suivi régulières lors desquelles les aidants sont conseillés et soutenus et l'état contrôlé.
- Le traitement de la malnutrition aiguë modérée repose sur des services ambulatoires fournis en collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) de façon à garantir la fourniture d'aliments d'appoint conformément au mémorandum d'accord mondial HCR/PAM. Les programmes d'alimentation complémentaire fournissent des aliments déshydratés ou non, ou bien facilitent l'accès à une alimentation complémentaire saine.
- Établir des liens pérennes entre les différentes composantes des programmes de PCMA (mobilisation communautaire, communication, recherche active de cas, orientation, suivi, prise en charge hospitalière, traitement ambulatoire et alimentation complémentaire) et les services de santé et de prévention. Les programmes doivent impérativement informer les communautés au sujet de la malnutrition et les faire participer aux mesures d'amélioration des résultats nutritionnels.
- Le soutien nutritionnel en faveur de la prise en charge de la malnutrition doit systématiquement inclure les femmes enceintes et allaitantes et faire partie intégrante des services de soins et de traitement dont bénéficient les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida ou atteintes de tuberculose. Le soutien doit également être adapté à l'âge, au genre et au handicap.
- Il convient de mettre en place un cadre complet de suivi et d'évaluation afin de mesurer la PCMA, qui aborde la couverture, la qualité et les résultats du traitement. Le réexamen et l'analyse réguliers de ces éléments doivent permettre d'ajuster et d'améliorer les programmes.

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U)

En situation d'urgence, les programmes d'ANJE-U contribuent à sauver la vie de nombreux nourrissons et jeunes enfants vulnérables et jouent un rôle essentiel dans la prévention de la

malnutrition et des carences en micronutriments, même lorsque la malnutrition aiguë n'est pas une préoccupation générale.

Les programmes doivent adopter une approche globale du soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) qui protège, promeuve et soutienne l'allaitement maternel exclusif des nourrissons de moins de six mois et allie alimentation complémentaire adéquate pour les enfants de plus de six mois et allaitement maternel continu. Les agents de sensibilisation communautaire et le personnel des centres de santé et de nutrition au sein des centres de transit et d'accueil et des zones d'installation de réfugiés doivent réagir rapidement lorsqu'ils apprennent que des nourrissons de moins de six mois ont des difficultés à se nourrir au sein ou à consommer les aliments de substitution. Il convient d'identifier les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas allaités et de les orienter d'urgence vers du personnel qualifié qui sera chargé d'évaluer leur état et de prendre les mesures qui s'imposent.

Le HCR et ses partenaires doivent faire en sorte que les réfugiés aient toujours accès à des services et installations d'aide à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aux différents points de prestation de services.

Principales mesures :

- Assurer la disponibilité d'infrastructures d'aide à l'allaitement maternel et à l'alimentation complémentaire en mettant en place des espaces adaptés aux nourrissons aux différents points de contact des centres d'accueil, au sein des établissements de soins de santé et communautaires. Ces espaces doivent permettre de déterminer l'état nutritionnel des nourrissons et jeunes enfants, promouvoir une alimentation adéquate, prodiguer des conseils, fournir un soutien psychosocial ou orienter vers une aide le cas échéant. Les programmes sont également tenus de communiquer des informations de façon à lutter contre les idées fausses identifiées concernant la capacité des femmes à allaiter en situation d'urgence.
- Transmettre des messages clairs encourageant une mise en place précoce de l'allaitement maternel, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et sa poursuite pour les nourrissons allaités au sein ou ayant une alimentation mixte. Les programmes doivent identifier les nourrissons, enfants et mères les plus exposés au risque de rencontrer des difficultés d'alimentation en cas de situation d'urgence, notamment les nourrissons présentant un poids insuffisant à la naissance, les enfants émaciés, les enfants handicapés, les nourrissons exposés au VIH, les nourrissons orphelins et les mères souffrant de malnutrition ou gravement malades. Il convient d'identifier les couples mère-enfant confrontés à des difficultés de mise en place opportune et de poursuite de l'allaitement maternel et de leur apporter une aide adéquate.
- Identifier de manière précoce les nourrissons qui dépendent exclusivement du lait maternel et contribuer à l'approvisionnement en préparations pour nourrissons durables et conformes au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (« Code »), ainsi qu'en matériel afin de permettre une préparation sûre des aliments, conformément aux directives générales du pays.
- Il faut promouvoir la distribution d'aliments complémentaires adaptés aux nourrissons et jeunes enfants de six à 23 mois ainsi que veiller à la disponibilité et à la poursuite d'un régime alimentaire nutritif pour les femmes enceintes et allaitantes.

- Malgré la ratification du [Code](#) par de nombreux pays, la quasi-totalité des situations d'urgence est le théâtre de dons indus de préparations en poudre et d'autres aliments pour nourrissons. Il a été observé que ces dons se substituaient à l'allaitement maternel en cas de crise. Il est nécessaire d'assurer la prévention et le contrôle en déterminant si les dons de substituts du lait maternel constituent un problème et en veillant à ce que les informations nécessaires à la conformité au Code soient transmises aux acteurs concernés. Le HCR ne soutient, n'accepte, ni ne distribue aucun produit commercial destiné aux nourrissons ou aux jeunes enfants, qu'il s'agisse de substituts du lait maternel (préparations pour nourrissons, autres types de laits, aliments complémentaires commerciaux) ou de matériel d'alimentation (biberons, tétines, tire-lait, etc.). Les produits de substitution du lait maternel nécessaires doivent être achetés par le HCR ou un partenaire désigné et distribués dans le cadre d'un ensemble de soins coordonnés, continus et fondés sur les besoins évalués. Ces processus doivent être conformes au Code, comme indiqué dans les [directives opérationnelles relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence](#).
- Selon le cadre d'action multisectoriel de l'ANJE, tous les secteurs doivent tenir compte des besoins spécifiques des nourrissons, des jeunes enfants, des mères allaitantes et des prestataires de soins afin de faciliter l'accès aux services de base (abri, sécurité, aide alimentaire, promotion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, santé) et d'éviter que l'aide humanitaire ne compromette les pratiques d'ANJE sûres par des interventions inadaptées. La vidéo détaillant les liens avec les autres secteurs est disponible à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA>.
- En collaboration avec les partenaires de nutrition, les programmes doivent envisager de publier une [déclaration commune](#) et une [procédure opérationnelle standard](#) pour contribuer à une action multisectorielle immédiate et coordonnée au service de l'ANJE au début de la situation d'urgence. Ces documents enjoignent les différents acteurs participant à la prise en charge de la crise impliquant des réfugiés à protéger, promouvoir et soutenir les bonnes pratiques en matière d'alimentation et de soins du nourrisson, du jeune enfant, de la mère et de la femme enceinte. Il convient en outre de souligner que cela est essentiel pour assurer la santé et la survie, la croissance et le développement maternels et infantiles ainsi que pour lutter contre la malnutrition.

Interventions axées sur la réduction des carences en micronutriments dans les situations d'urgence

Les situations d'urgence sont propices au développement et à l'aggravation de carences en micronutriments. Elles exposent les populations à de graves risques sanitaires, en particulier les groupes vulnérables tels que les enfants et les femmes. Le manque d'accès à une alimentation diversifiée et la faible diversité alimentaire jouent un rôle majeur à cet égard. Les enfants et les mères carencés en micronutriments sont plus vulnérables aux infections et aux maladies. Leur taux de mortalité est supérieur à la moyenne. Pour leur croissance, leur développement et leur survie, ces carences doivent être corrigées.

Principales mesures :

- Évaluer la prévalence des carences en micronutriments et identifier les groupes les plus exposés : Les programmes de supplémentation en micronutriments doivent être conçus de

manière stratégique sur la base d'une compréhension claire des facteurs favorisant les carences et des risques associés. Il est impératif d'identifier les principales causes des carences en micronutriments : accès insuffisant à des aliments riches en nutriments, manque de soins adéquats à destination des femmes et des enfants, services de soins de santé peu développés, environnements insalubres. L'évaluation doit notamment analyser le régime alimentaire au regard des apports nutritionnels conseillés, les pratiques alimentaires, les habitudes alimentaires culturelles et l'accès aux services de soins de santé.

- Garantir l'accès aux programmes d'alimentation, de nutrition et de santé : La prévention et la prise en charge des carences en micronutriments en situation d'urgence reposent en grande partie sur des interventions globales en matière d'alimentation, de nutrition et de santé. Il convient de veiller à ce que les rations alimentaires et/ou le régime alimentaire respectent les normes internationales relatives aux apports en micronutriments. Lorsque ces normes ne sont pas respectées, il devient nécessaire d'envisager la distribution d'aliments supplémentaires enrichis en micronutriments, en particulier aux enfants et aux femmes ayant des besoins nutritionnels particulièrement importants. Lorsqu'ils identifient une carence, les programmes doivent fournir une supplémentation (campagnes de supplémentation en vitamine A à destination des enfants, supplémentation en fer et en folate pour les femmes enceintes et allaitantes, etc.) et un traitement adéquats.
- Renforcer les pratiques importantes de santé et de nutrition : Outre les interventions nutritionnelles, les programmes doivent assurer le respect de bonnes pratiques d'ANJE, de contrôle des maladies et des parasites, de gestion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et d'accès aux services de soins de santé. Ces facteurs jouent un rôle majeur dans la prévention et la prise en charge des carences en micronutriments dans les situations d'urgence.

Principes généraux :

- Le HCR doit veiller à ce que les réfugiés bénéficient d'une aide alimentaire ou d'une aide en espèces suffisante, de programmes de traitement de la malnutrition aiguë et d'une aide à l'alimentation des nourrissons, soit par l'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux, soit, si cela échoue, par l'amélioration ou la création de tels services. Le cas échéant, il doit conclure des accords de partenariat de manière précoce afin que le ministère de la Santé ou les organisations non gouvernementales partenaires puissent rapidement mettre en œuvre les interventions en collaboration avec le PAM et l'UNICEF.
- Un nutritionniste expérimenté du HCR ou un agent de santé publique du HCR formé possédant des connaissances approfondies en matière de nutrition dans les situations d'urgence doit diriger l'intervention axée sur la nutrition en cas de sous-nutrition grave ou de problème général d'alimentation du nourrisson.
- Le HCR doit également veiller à ce que la situation nutritionnelle fasse l'objet d'un suivi et de rapports réguliers fondés sur le système d'information intégré sur la santé des réfugiés, afin que les partenaires puissent réagir rapidement si la situation évolue. L'équipe du système d'information intégré sur la santé des réfugiés se tient à prête à apporter son aide sur le terrain ou à distance. Contactez hqhis@unhcr.org pour plus d'informations.

Phase post-urgence

Faire passer la prise en charge de la malnutrition de la phase d'urgence à la phase de relèvement rapide et assurer la continuité des programmes d'ANJE-U et des interventions de supplémentation en micronutriments.

4. Normes

Indicateurs de performance

A : Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë

La norme ci-dessous s'applique aussi bien aux situations d'urgence qu'aux situations prolongées.

Indicateurs d'évaluation de l'efficacité de la PCMA (programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire) pour les enfants de moins de cinq ans vivant dans des camps de réfugiés.

Indicateurs	Programmes d'alimentation complémentaire ciblés (prise en charge de la malnutrition aiguë modérée)		Programmes d'alimentation thérapeutique (prise en charge de la malnutrition aiguë sévère)
Couverture	Milieu rural	> 50 %	> 50 %
	Milieu urbain	> 70 %	> 70 %
Camps et zones d'installation	> 90 %	> 90 %	
Guérison**		> 75 %	> 75 %
Abandon***		< 15 %	< 15 %
Décès****		< 3 %	< 10 %

*Les programmes d'alimentation thérapeutique incluent des services pour patients hospitalisés comme en soins ambulatoires.

**Guérison. Pourcentage d'enfants ayant satisfait aux critères de sortie définis par le programme.

***Abandon. Pourcentage d'enfants du programme absents pendant trois semaines ou deux pesées consécutives, ou répondant aux critères d'abandon des protocoles en vigueur dans le pays. Les abandons peuvent être confirmés ou non.

****Décès. Pourcentage de décès, toutes causes confondues, d'enfants inscrits au programme.

Les indicateurs ci-dessus doivent être obtenus à partir du rapport sur le [Système intégré d'information sur la santé des réfugiés](#) du HCR, qui permet de produire des rapports mensuels sur les programmes d'alimentation thérapeutiques et les programmes d'alimentation d'appoint.

Couverture. On mène généralement une enquête de couverture. Dans les situations d'urgence, on peut estimer la couverture en calculant le pourcentage de personnes éligibles inscrites aux programmes (nombre de personnes éligibles inscrites / nombre de personnes éligibles dans la population cible). Cette estimation peut avoir lieu dans le cadre d'une [enquête nutritionnelle normalisée élargie](#).

B : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Indicateurs ANJE	Cible du HCR
Mise en place précoce de l'allaitement maternel	≥ 85 %
Allaitement maternel exclusif avant six mois	≥ 75 %
Poursuite de l'allaitement maternel à un an	≥ 90 %
Poursuite de l'allaitement maternel à deux ans	≥ 60 %
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	> 60 %
Les indicateurs ci-dessus peuvent être obtenus à partir de l' enquête nutritionnelle normalisée élargie .	
Les mères allaitantes ont accès à des conseillers qualifiés	Oui/non
Les aidants ont rapidement accès à des aliments complémentaires sûrs et adaptés aux enfants âgés de six à 23 mois, y compris d'un point de vue nutritionnel	Oui/non
Aucune infraction au Code, ou traitement dans les meilleurs délais de toute infraction au Code ayant trait à des dons de substituts du lait maternel, de produits laitiers liquides, de biberons et de tétines.	Oui/non
Les aidants ont accès à des stocks de substituts du lait maternel adéquats et conformes au Code, ainsi qu'à l'aide associée pour les nourrissons qui ont besoin d'une alimentation artificielle.	Oui/non

C : Interventions axées sur la réduction des carences en micronutriments

Indicateurs de l'adéquation de l'apport en micronutriments	Cible
Supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois (6-59 mois)	> 90 %
Prévalence de l'anémie parmi les enfants âgés de six à 59 mois et les femmes âgées de 15 à 49 ans	< 20 %
Couverture de la vermicufugation au cours des six derniers mois (12-59 mois)	≥ 75 %
Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer (6-23 mois)	> 60 %

Annexes

[WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema \(acute malnutrition\) in infants and children under 5 years briefing note, 2023](#)

[WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018](#)

[\(French\) UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes \(BMS\) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015](#)

[\(French\) UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

5. Liens

[PAM, Manuel de l'alimentation et de la nutrition, 2018](#)
[HCR, Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants : Procédur... HCR, UNHCR Operational Guidance on the Use of](#)

6. Contacts principaux

Section de la santé publique du HCR, Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org

Des zones d'installation sûres et sécurisées

26 juillet 2024

Points clés

- S'assurer que les lieux où s'installent les personnes déplacées de force sont sûrs et sécurisés.
- Œuvrer avec des équipes multifonctionnelles pour consulter les membres des communautés, à l'aide d'une approche Âge, genre et diversité, et veiller à leur participation active aux prises de décisions qui les concernent. Promouvoir cette approche dès le début d'une situation d'urgence.
- Se conformer aux normes locales en matière de construction et de sécurité. Réaliser régulièrement des analyses des risques qui évaluent les risques pour la sécurité physique liés à l'accès aux zones d'installation, aux abris et aux infrastructures.
- Effectuer un suivi régulier des différents types de risques de protection, notamment la violence basée sur le genre, et ajuster les activités tout au long des phases de la programmation. Mener régulièrement des audits de sécurité et prendre des mesures pour atténuer les risques de protection identifiés par différents groupes d'AGD.
- Identifier les exigences qui peuvent constituer un obstacle à l'accès aux services et aux infrastructures. Déterminer les besoins de groupes spécifiques, tels que les personnes s'occupant de jeunes enfants, et ajuster les activités tout au long des phases de la programmation.
- Tenir compte de l'impact des risques liés au climat sur les personnes les plus vulnérables ou la population déplacée ainsi que des mesures nécessaires pour s'adapter à ces risques et les atténuer. Prévenir ou atténuer les impacts environnementaux négatifs qui accroissent considérablement la vulnérabilité des personnes déplacées de force et apatrides.

1. Aperçu

Dans un contexte d'urgence, il est impératif que tous les lieux dans lesquels les personnes déplacées de force et apatrides s'installent soient sûrs et sécurisés. Dans de nombreux types de zones d'installations [voir la section [Types de zones d'installation dans les situations d'urgence](#)], les personnes déplacées de force et apatrides peuvent faire face à un vaste éventail de menaces et de risques pour leur sûreté et sécurité, notamment des catastrophes, des incendies, des risques liés au changement climatique, tels que des inondations ou des vents violents, des blessures physiques, des risques en matière de protection de l'enfance et la violence basée sur le genre. Pour prévenir, atténuer et réduire l'exposition à ces risques de protection, il est essentiel de **mettre en place des zones d'installations sûres et sécurisées dès le début d'une situation d'urgence**.

Le personnel doit veiller à ce que les zones d'installations pour les personnes déplacées de force soient notamment conformes aux normes minimales en matière d'abris, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), et d'énergie, ainsi qu'aux bonnes pratiques pour assurer des **conditions de vie sûres et sécurisées** tant pour les populations déplacées que pour leurs communautés d'accueil. Ces objectifs ne pouvant être atteints de manière isolée, il est nécessaire de mobiliser une équipe multifonctionnelle (dont les membres proviennent des secteurs des abris et des zones d'installation, de l'EAH, de l'énergie, de l'environnement, de la protection, de la santé, de la santé mentale et du soutien psychosocial, etc.), et de consulter les autorités et les communautés locales. Il convient notamment de s'efforcer de comprendre et de surmonter les obstacles à la participation auxquels se heurtent les personnes avec lesquelles nous travaillons, en particulier les enfants, les femmes et les filles, les personnes ayant des besoins spécifiques, les personnes âgées et les groupes marginalisés, entre autres. L'adoption des principes de [conception universelle](#) permettra de rendre les zones d'installation plus accessibles, plus sûres et plus sécurisées pour tous.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les zones d'installation peuvent donner lieu à un certain nombre de risques. Parmi ces risques figurent les menaces directes qui pèsent sur la protection de la population, telles que la violence basée sur le genre, les obstacles à l'accès aux services (par exemple pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap), les risques pour l'environnement, les risques de catastrophe et les conflits avec les communautés d'accueil pour l'accès aux ressources. Veiller dès le début à la sûreté et à la sécurité des zones d'installation ne constitue pas un fardeau supplémentaire qui retardera l'action d'urgence, mais bien un élément essentiel à une bonne planification des zones d'installation et à une intervention efficace. Les risques et menaces prioritaires qui ne sont pas correctement identifiés et traités au plus tôt, comme le risque d'inondation ou des mesures de prévention de la violence basée sur le genre inadéquates, peuvent devenir incontrôlables au bout de quelques semaines ou de quelques mois après le début de la situation d'urgence.

Pour parvenir à un bon équilibre entre rapidité et qualité, les équipes d'urgence peuvent commencer par identifier et traiter les risques prioritaires, en collaboration avec les principales parties prenantes telles que les autorités locales, les populations déplacées et les secteurs et groupes sectoriels clés, comme la protection, l'EAH et la santé. Il est alors possible de détailler et d'ajuster la planification et l'intervention au fur et à mesure que les équipes obtiennent des

informations plus précises.

3. Conseils principaux

Politiques, principes ou normes sous-jacents

- Respecter les exigences minimales pour garantir des conditions de vie sûres et sécurisées. Elles doivent tenir compte du contexte opérationnel, notamment du profil de la population déplacée de force et de ses communautés d'accueil, des facteurs logistiques et budgétaires ainsi que de la législation locale et nationale.
- Les normes de construction doivent être fondées sur les codes locaux de construction et de sécurité (s'ils existent) ou sur les bonnes pratiques internationales.
- Lors de la planification ou de la mise en place de zones d'installation sûres et sécurisées et des services connexes (abris, EAH, énergie, infrastructures collectives, etc.), observer les éléments suivants de l'[intégration de la protection](#) : privilégier la sécurité, l'intimité et la dignité ; appliquer le principe de ne pas nuire ; garantir un accès inclusif et efficace ; établir des mécanismes de retour d'informations et de réclamations dans le cadre de la [redevabilité envers les populations touchées](#) ; veiller à la sécurité foncière ; et promouvoir la participation et l'autonomisation des communautés.
- Atténuer le risque de violence basée sur le genre à chaque étape de la programmation conformément aux [Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations \(CPI\)](#) et à la [Politique du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés \(HCR\) sur la prévention, l'atténuation des risques et la prise en charge en matière de violence basée sur le genre](#).
- Promouvoir la protection de l'enfance à chaque étape de la programmation, conformément aux [normes pertinentes](#). [Voir [Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019](#). Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'Action humanitaire, standard 27 : Abris, habitat et protection de l'enfance.]
- Il convient d'accorder une attention particulière aux questions ayant trait [au logement, aux terres et à la propriété](#) afin d'atténuer des conflits potentiels et de garantir le respect des droits des populations déplacées de force et apatrides ainsi que des communautés d'accueil, y compris la protection contre l'expulsion forcée, le harcèlement et d'autres menaces.
- Sur la base des principes de la [PEAS](#), prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir et atténuer les risques d'inconduite sexuelle et traiter les cas en la matière, et placer la protection, les droits et la dignité des victimes au premier plan de l'intervention.

Recommandations de bonnes pratiques

Atténuation des risques de protection. L'attente ou la recherche de données démographiques sur l'ampleur réelle des risques de protection, y compris sur la violence basée sur le genre et la protection de l'enfance, ne doit **pas** constituer une priorité dans une situation d'urgence, en raison des **difficultés en matière de sécurité et d'éthique qui accompagnent la collecte de telles données.**

Le **personnel humanitaire doit donc partir du principe que des actes de violence basée sur le genre surviennent et prendre des mesures pour atténuer ces risques** (Voir CPI, Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire. Partie 1, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://gbvguidelines.org/fr/>). Dès le début de la situation d'urgence, les consultations menées auprès des femmes et des filles doivent se concentrer sur la collecte **d'informations concernant leur perception des risques et des obstacles** auxquels elles peuvent faire face lorsqu'elles accèdent aux services. Les consultations peuvent également inclure **des audits de sécurité** qui, lorsqu'ils sont régulièrement effectués, peuvent contribuer à suivre l'efficacité des mesures d'atténuation établies et les risques de violence basée sur le genre (HCR, Politique du HCR sur la prévention, l'atténuation des risques et la prise en charge en matière de violence basée sur le genre. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/media/unhcr-policy-prevention-risk-mitigation-and-response-gender-based-violence-2020-pdf-french>.)

Aujourd'hui, les enfants représentent près de 50 % des personnes déplacées de force et apatrides. Il a été prouvé que la survie, la protection, le bien-être et le développement sain d'un enfant étaient gravement compromis dans les contextes de crise humanitaire. Non seulement les interventions sectorielles contribuent à l'obtention de résultats en matière de protection de l'enfance, mais, lorsqu'elles sont menées conformément aux principes de protection, elles garantissent aussi que les enfants sont protégés et en sécurité, et que la programmation ne présente pas de risques supplémentaires. Si les consultations avec les enfants répondent à une obligation légale (La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant énonce que les enfants ont le droit d'être entendus dans les décisions qui les concernent.), et démontrent notre engagement en faveur des droits de participation des enfants, elles fournissent également des données probantes uniques pour concevoir, mettre en œuvre et adapter la programmation, et s'assurer que les besoins spécifiques des enfants sont satisfaits. Dès le début d'une situation d'urgence, les enfants et les personnes qui s'en occupent doivent être en mesure de participer, et une communication ainsi que des mécanismes de retour d'informations et de réclamations adaptés aux enfants doivent être en place. Cela permettra de faciliter l'identification des risques et des obstacles potentiels relatifs à l'accès, et la prévention des préjudices avant qu'ils surviennent.

Les approches tenant compte des conflits doivent être intégrées dans la mise en place des zones d'installation pour optimiser la **coexistence pacifique** avec la ou les communauté(s) d'accueil environnante(s).

Actions multisectorielles clés. Planifier les zones d'installation en collaboration avec les secteurs techniques pertinents (planification des zones d'installation, abris, EAH, énergie, santé publique, éducation, etc.) pour s'assurer que le plan opérationnel et la stratégie sont complets et alignés. **Travailler avec le personnel de la protection** et expliquer aux membres de la communauté les risques et les difficultés associés au type de zone d'installation, aux abris, à l'EAH et à l'énergie. Accorder une attention particulière aux risques et aux difficultés susceptibles de compromettre l'unité familiale et communautaire, la sécurité, l'accès, etc.

Évaluations participatives et approche centrée sur les personnes. Si des données ne sont pas déjà disponibles, collecter des informations et des données ventilées auprès d'un

éventail de membres de la communauté pour aider à guider la planification. Il est particulièrement important de consulter les personnes de différents groupes d'AGD dès que possible afin d'obtenir leurs recommandations sur l'amélioration de la sûreté, de la sécurité, de l'intimité et de la dignité, l'élimination des obstacles à l'accessibilité, et l'atténuation des différents risques de protection (dont la violence basée sur le genre) dans les secteurs des zones d'installation, des abris, de l'EAH, de l'énergie et autres. 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 de manière plus large pour comprendre les structures culturelles, familiales et sociétales ainsi que pour obtenir des informations sur l'importance naturelle, culturelle, religieuse et historique des lieux pouvant abriter les zones d'installation et la façon dont les services sont conçus. Tenir compte des besoins spécifiques des personnes et des familles. Lorsque cela est possible et sûr, consulter d'autres groupes de la communauté qui pourraient être directement ou particulièrement concernés par la planification. Par exemple, tenir compte des besoins spécifiques des familles dont le chef est un enfant, les couples du même sexe ainsi que les personnes transgenres et de genre non conforme, les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite, les personnes en situation de handicap ou d'autres groupes, en fonction du contexte. Évaluer les ressources disponibles, y compris celles dans la communauté, et s'accorder sur un plan de gestion avec les parties prenantes. Réaliser une [évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence](#) afin d'obtenir des informations de base sur les besoins et les ressources, telles que l'eau et l'énergie. Des évaluations sectorielles détaillées peuvent nécessiter une analyse plus adaptée au secteur.

Planification. En se fondant sur les informations obtenues dans le cadre des évaluations participatives, utiliser une approche [AGD](#) et une [approche communautaire de la protection](#) afin de mobiliser un large éventail de personnes déplacées, et de veiller à ce que la conception et la planification des infrastructures et des services tiennent compte de leurs recommandations. Respecter les lois et règlements nationaux, y compris les normes nationales en matière d'accessibilité ; en leur absence, appliquer les normes internationales. Planifier l'utilisation des terres avec les parties prenantes, en tenant compte des contraintes de temps et d'utilisation des terres, pour veiller à ce que les questions ayant trait au [logement, aux terres et à la propriété](#) soient mises en évidence et traitées au plus tôt. Dans la mesure du possible, promouvoir la planification d'actions par les communautés et les aider à répondre à leurs besoins en tirant parti de leurs propres capacités.

Mise en œuvre. Lorsque cela est possible, **s'appuyer sur les ressources, les compétences et les capacités des populations déplacées et de leurs communautés d'accueil.** Les doter des moyens nécessaires pour construire leurs propres infrastructures de logement et encourager les membres de la communauté à s'entraider, en particulier pour les personnes ayant des besoins spécifiques, y compris les familles dont le chef est un enfant. Promouvoir la génération de revenus et le développement des compétences, selon les besoins, par exemple lorsque les communautés sont impliquées dans la construction de leurs propres zones d'installation. Veiller à tenir compte des personnes ayant des besoins spécifiques dans le ciblage et l'établissement des priorités. Surveiller régulièrement la mise en œuvre en consultation avec la communauté, à l'aide d'une approche AGD, pour identifier les risques de protection éventuels et ajuster les programmes en fonction des résultats.

Maintenance. Dans la mesure du possible, veiller à ce que **les membres de la communauté déplacée assurent la maintenance de routine de leurs propres abris, des services d'EAH, de l'éclairage public solaire et d'autres infrastructures.** Fournir le matériel, les outils et la formation dont ils ont besoin. Encourager les membres de la communauté à venir en aide aux personnes qui ont des besoins spécifiques, y compris les ménages dont le chef est un enfant, et s'assurer que des mesures sont en place pour assurer la maintenance si aucun soutien communautaire n'est disponible.

Suivi. Pour renforcer la redevabilité envers les populations touchées, **il convient d'établir des systèmes communautaires** qui sont adaptés aux différents groupes d'AGD (y compris les enfants, les femmes et les filles) pour fournir un retour d'informations et assurer un suivi régulier. Veiller à ce que ces mécanismes comprennent un **système clair d'orientation et de réponse**, de sorte que les membres de la communauté reçoivent des réponses à leurs réclamations ou questions en temps opportun. S'assurer que les informations collectées par de tels systèmes sont appliquées pour améliorer la programmation.

Surveiller les programmes de façon continue pour **identifier les effets néfastes involontaires et toute exacerbation des risques de protection.** Agir rapidement pour les prévenir ou les atténuer. Aux fins du suivi des programmes, organiser **régulièrement des séances de retours d'informations** avec les membres de la communauté, en particulier ceux **issus de groupes de différents groupes d'AGD.** S'assurer que tous les groupes connaissent les mécanismes de retour d'informations et qu'ils y ont accès, et que les informations sont adaptées aux enfants. En collaboration avec des spécialistes de la violence basée sur le genre et de la protection de l'enfance, **planifier régulièrement des audits de sécurité sur la violence basée sur le genre**, et effectuer le suivi et les ajustements nécessaires des programmes en conséquence.

Considérations liées aux risques environnementaux et climatiques. Les impacts environnementaux négatifs peuvent considérablement accroître la vulnérabilité des personnes déplacées et des communautés d'accueil. Ils rendent également les situations d'urgence plus complexes et compliquent les efforts de relèvement ultérieurs.

Dans un premier temps, il convient d'identifier les risques environnementaux et climatiques en réalisant une évaluation à l'aide de l'[outil d'évaluation environnementale Nexus](#) (NEAT+). Selon les résultats, il pourra être nécessaire d'effectuer une évaluation formelle de l'impact sur l'environnement sur la base de la législation nationale.

En tenant compte des potentiels risques liés au climat et en coordination avec les autorités locales, soutenir l'inclusion des zones d'installation et des vastes zones accueillant les personnes déplacées de force dans les **systèmes d'alerte précoce.** En l'absence de tels systèmes, plaider auprès des acteurs concernés pour leur mise en place, en étroite collaboration avec les entités compétentes.

S'assurer que **les communautés sont informées des politiques et de la réglementation locales concernant l'utilisation des ressources naturelles.** S'il existe des risques de protection (dont la violence basée sur le genre) associés à l'accès à des ressources particulières, telles que l'eau ou le bois, il convient d'ajuster ces programmes pour atténuer les risques de violence basée sur le genre.

Considérations pour une mise en œuvre pratique

Les secteurs techniques essentiels (abris, zones d'installation, EAH, énergie et environnement) doivent nommer un coordonnateur de la protection qui peut également agir comme **coordonnateur de la protection** de l'enfance et de la violence basée sur le genre dans le secteur, et soutenir et défendre la mise en œuvre et le suivi des mesures d'atténuation des risques de violence basée sur le genre. Pour garantir une approche consistant à « ne pas nuire », **tous les membres du personnel et partenaires du HCR doivent être formés au traitement sécurisé des signalements d'incidents de violence basée sur le genre et à la réalisation d'orientations** (HCR, Politique du HCR sur la prévention, l'atténuation des risques et la prise en charge en matière de violence basée sur le genre. 2020. Disponible à l'adresse suivante :

<https://www.unhcr.org/media/unhcr-policy-prevention-risk-mitigation-and-response-gender-based-violence-2020-pdf-french>), **et doivent être en mesure d'identifier et d'orienter en toute sécurité les enfants à risque** (HCR, Politique de protection de l'enfance. 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.refworld.org/policy/strategy/unhcr/2024/en/147495>).

I. Planification des zones d'installation

- Dans la mesure du possible, **aménager les zones d'installation de façon à ce qu'elles répondent aux besoins tant des communautés déplacées que des communautés d'accueil**, afin de réduire au minimum les risques pour la protection, de limiter les conflits potentiels et de favoriser une coexistence pacifique.
- Consulter la communauté, y compris les personnes de tous les groupes d'AGD, sur le plan d'aménagement proposé. Des consultations séparées doivent être organisées avec les femmes et les filles pour s'assurer qu'elles peuvent faire part de leurs points de vue. Disposer les zones d'installations de manière **à réduire l'exposition aux risques de violence basée sur le genre, à garantir la sécurité physique de chacun, en particulier des enfants, à diminuer le risque de séparation des familles** et à faciliter l'accès aux services. Tenir compte des aspects suivants : la taille des parcelles ; les aménagements des abris ; l'emplacement et la conception des installations partagées, en particulier les installations sanitaires et d'hygiène ; l'accès aux espaces et établissements publics (établissements scolaires, établissements de soins de santé, centres de distribution, etc.) et la distance par rapport à ces derniers.
- S'assurer de l'**absence de mines et de munitions non explosées** sur le site et dans ses environs.
- Veiller à ce que les sites soient situés à au moins **50 km des frontières nationales** (ou une journée de voyage), afin de les protéger des potentielles menaces à la sécurité.
- S'assurer que le site se trouve à une **distance adéquate d'installations militaires** et d'autres lieux potentiellement dangereux. Les zones d'installation doivent être situées à au moins 1 km de décharges ordinaires et à au moins 5 km de décharges qui contiennent des déchets dangereux.
- Éviter les zones escarpées ou 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.
- La zone d'installation doit rester **accessible** de façon sûre pendant la saison des pluies. Ce point est important lorsqu'une intervention rapide est nécessaire pour répondre à une

urgence ainsi que pour les mouvements réguliers des résidents. 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 ou en investissant dans des méthodes de stabilisation des sols à base de plantes. Éviter autant que possible les machineries lourdes de terrassement. Pendant la construction, installer un système d'évacuation des eaux adéquat. Intégrer des [solutions naturelles](#) dans la mesure du possible.
- 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 zones d'installation à au moins **15 km de zones écologiquement sensibles ou protégées**.
- Rechercher la plus grande **sécurité foncière** possible pour les zones d'installation. Ne pas oublier que des litiges liés aux terres peuvent survenir entre les personnes déplacées et les communautés d'accueil.
- Définir la **superficie utilisable** et attribuer des parcelles individuelles aux personnes déplacées 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, demander davantage de terres pour couvrir les besoins liés à l'accroissement naturel de la population (3 à 4 % par an en moyenne).
- En collaboration avec des spécialistes de la violence basée sur le genre et de la protection de l'enfance, planifier régulièrement des audits de sécurité sur la violence basée sur le genre, et effectuer le suivi et les ajustements nécessaires des programmes en conséquence. Réduire les **risques associés aux activités 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.
- Prendre des mesures pour réduire les risques de blessures provoquées par des glissades, des objets tranchants ou des déchets dangereux.
- 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 adéquate. Des mesures doivent être prises pour réduire les risques de blessures (terrain accidenté, fosses de latrines ouvertes, etc.).

II. Abris

- Les abris doivent être adaptés aux personnes déplacées qui les habitent. Ils doivent être **culturellement acceptables et adéquation avec leurs habitudes de vie** tout en garantissant leur intimité, leur dignité et leur sécurité physique.
- Privilégier **la fourniture rapide d'abris familiaux individuels** au moyen d'interventions en espèces à des fins de location/construction. Réduire le temps passé par la population déplacée dans des hébergements collectifs qui n'offrent pas suffisamment d'intimité et de dignité.
- Veiller à ce que les enfants chefs de famille et les enfants non accompagnés ou séparés de leur famille puissent accéder à une aide en leur nom propre. Travailler avec des acteurs de la protection de l'enfance pour a) dissuader les familles de se séparer volontairement en

vue d'accéder à des avantages supplémentaires et b) éviter de faire des enfants des cibles de vol ou d'exploitation.

- Les abris disposent d'au moins une **cloison** interne et de **murs non transparents**, en particulier pour les adolescentes, les femmes et les familles dont le chef est une femme. Afin de réduire le risque de violence basée sur le genre et de faciliter une gestion sûre de l'hygiène menstruelle, s'assurer que les femmes et les filles bénéficient d'une intimité adéquate.
- Tenir compte des **besoins en matière d'intimité** similaires des personnes qui passent la majorité de leur temps à l'intérieur de l'abri (les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite, les personnes alitées, les personnes aveugles, etc.)
- Les hébergements collectifs doivent disposer de cloisons pour accueillir les familles individuelles et permettre une séparation entre les genres.
- Tenir compte de la taille et de la composition des familles, et prendre des dispositions pour les animaux domestiques et les biens.
- Prévoir des espaces pour des porches et des clôtures autour de la parcelle afin d'accroître l'intimité, si telle est la préférence des communautés affectées.
- Installer des serrures, de façon à pouvoir 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 faire l'objet de discussions avec la communauté et il convient d'effectuer le suivi des dispositions convenues de sorte que toute conséquence néfaste involontaire puisse être identifiée et atténuée.
- Les ouvertures doivent représenter au moins 10 % de la surface totale au sol pour permettre un éclairage naturel suffisant. Les fenêtres doivent disposer de barrières de sécurité afin d'**empêcher les effractions et les intrusions**.
- La nuit, les abris doivent être **éclairés à l'intérieur et à l'extérieur** afin de renforcer la sécurité, de limiter la transparence pour garantir l'intimité et de réduire les risques de violence basée sur le genre. Si les possibilités d'éclairage sont limitées, les communautés doivent déterminer leurs priorités.
- Les abris collectifs et individuels doivent être **accessibles aux [personnes en situation de handicap](#)**, aux personnes âgées et aux personnes en incapacité provisoire.
- Le toit et les murs des abris doivent être entièrement étanches afin de prévenir les fuites et d'**optimiser le confort thermique**. Un système de gouttières doit être installé à l'extérieur des abris pour acheminer 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 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 la fumée. Dans les climats chauds, les abris doivent permettre la circulation de l'air. Pour obtenir une ventilation adéquate, la surface des ouvertures (fenêtres et trappes d'aération) doit représenter au moins 5 % de la surface totale au sol.
- Les structures ne doivent pas être composées de matériaux ou de traitements de matériaux (tels que l'amiante) qui sont dangereux pour la santé.
- Veiller à ce que les abris soient conçus de manière à offrir une protection contre les serpents, les scorpions, les rongeurs, les vecteurs de maladies et d'autres dangers

similaires.

III. Atténuation des risques d'incendie

- Le plan d'aménagement de la zone d'installation doit prévoir un **coupe-feu d'une largeur de 30 m tous les 300 m entre les zones construites**. Une distance minimale de deux fois la hauteur des abris (jusqu'au faîtage) doit être laissée dégagée entre les structures.
- 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.).
- Les hébergements collectifs doivent obligatoirement avoir des **sorties de secours en cas d'urgence** pour permettre une 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, communiquer 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 les différents groupes puissent obtenir les informations, y compris les personnes analphabètes, obligées de rester chez elles, aveugles, ayant des difficultés à communiquer, etc. S'assurer de desservir les membres marginalisés de la communauté qui pourraient ne pas l'être par les canaux classiques.
- Les initiatives communautaires sont particulièrement importantes, telles que les systèmes d'alerte rapide, les procédures d'évacuation, les points focaux pour maintenir ou demander la maintenance des points incendie, etc.

IV. Zones et installations collectives (pour les soins de santé, l'éducation, la distribution, les marchés, la mobilité, etc.)

- Consulter les communautés pour comprendre dans quelle mesure les structures ou les habitudes culturelles et sociétales peuvent avoir un impact sur leur utilisation de zones collectives. Veiller à consulter séparément les femmes et les filles pour s'assurer qu'elles peuvent faire part de leurs points de vue.
- Les risques de violence basée sur le genre peuvent être plus élevés dans les zones partiellement éclairées et cela doit impérativement être pris en compte. Par conséquent, **s'assurer que les zones collectives, y compris les routes et les chemins, sont bien éclairées** par l'éclairage extérieur (par exemple, l'éclairage public) et aménagées de manière à offrir une bonne visibilité. Discuter de l'emplacement des éclairages avec les membres de la communauté, y compris en échangeant avec les différents groupes d'AGD séparément, en particulier les femmes et les filles qui sont exposées à des risques accrus de violence basée sur le genre, ou d'autres groupes dont la sécurité peut être menacée.
- Fournir un nombre suffisant d'**espaces adaptés aux enfants et d'espaces sûrs réservés aux femmes et destinés à des cérémonies culturelles**. Consulter les femmes et les filles, les personnes ayant des besoins spécifiques et les groupes marginalisés sur les obstacles à l'accès aux services, tels que les centres de santé, les établissements scolaires et les marchés.
- Tenir compte des besoins spécifiques et de la sécurité de la population déplacée lors de la distribution de produits non alimentaires. À titre d'exemple, mettre en place des files rapides ou des dispositifs communautaires afin de répondre aux besoins des personnes

- âgées, des femmes enceintes, des personnes en situation de handicap, et créer des files séparées par genre pour atténuer les risques de violence basée sur le genre, etc.
- Veiller à ce que les modalités de distribution de produits non alimentaires n'exacerbent pas les risques de protection pour les enfants (par exemple, en utilisant des enfants pour transporter les produits non alimentaires, c'est-à-dire en ayant recours au travail des enfants).
- L'aménagement des espaces et installations communautaires doit **tenir compte de la sécurité des personnes transgenres et de genre non conforme et d'autres groupes qui pourraient rencontrer des difficultés en matière d'accessibilité, tels que les personnes âgées, [les personnes en situation de handicap](#) et les personnes en incapacité provisoire**. Il est essentiel que tous les membres de la communauté (pas seulement les chefs traditionnels, par exemple) soient dûment consultés à ce sujet d'une manière qui ne crée pas de risques de protection ou de stigmatisation supplémentaires.

V. EAH

- Utiliser une approche AGD pour concevoir les interventions en matière d'EAH. Dans la mesure du possible, impliquer des spécialistes de la protection de l'enfance, du genre, de la violence basée sur le genre et du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions en matière d'EAH.
- Veiller à ce que les installations d'EAH se trouvent dans des zones sûres. Consulter les membres de la communauté pour comprendre leur perception de la sécurité dans les différentes zones.
- Consulter la communauté d'accueil lors de l'aménagement des sources d'eau pour s'assurer que la consommation dédiée à la zone d'installation n'affecte pas les utilisateurs existants.
- Soutenir les personnes d'occupant d'enfants et les communautés pour encourager la collecte d'eau salubre par les enfants qui soit adaptée au genre, à l'âge, au handicap le cas échéant, à la taille et au stade de développement de chacun. La taille des conteneurs d'eau et la hauteur des points de distribution d'eau doivent être étudiées lors de la conception des installations.
- **Privilégier les installations sanitaires et d'hygiène au sein des foyers dans la mesure du possible.** Si cela n'est pas possible, aménager des installations communes partagées par trois familles au maximum. Lorsque cela est adapté à la culture locale et techniquement réalisable, les installations d'EAH peuvent être construites à l'intérieur des maisons.
- Les installations communautaires doivent être séparées par genre. La signalisation doit être claire et acceptée/proposée par la communauté.
- Il est également recommandé d'inclure plusieurs unités « neutres » plus grandes accessibles aux personnes en fauteuil roulant qui peuvent être utilisées aussi bien par des femmes que par des hommes.
- Prévoir des **serrures** intérieures sur les portes de toutes les toilettes 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, toucher le sol et être d'une hauteur suffisante ; lorsque les « murs » sont en toile, ils ne doivent pas pouvoir être transpercés facilement.
- Fournir un **éclairage** approprié pour les toilettes et les unités de douche/bain. Prévoir la

disposition de l'éclairage de façon à réduire les risques de violence basée sur le genre, en accord avec les utilisateurs des installations. Discuter de l'emplacement des éclairages avec les membres de la communauté, y compris en échangeant avec les différents groupes d'AGD séparément, en particulier les femmes et les filles ou d'autres groupes dont la sécurité peut être menacée. Par ailleurs, prévoir de fournir au moins une lampe solaire par famille.

- **Les femmes et les filles** doivent faire l'objet d'une attention particulière dans l'élaboration des caractéristiques de conception des installations de douche/bain et d'hygiène pour garantir leur sécurité et leur intimité dans le cadre de la gestion de l'hygiène menstruelle, telles que la fourniture de crochets (pour accrocher les vêtements/sacs afin d'avoir les mains libres) et de mécanismes appropriés d'élimination des déchets solides.
- **Des installations sanitaires destinées aux enfants** doivent être fournies, y compris des espaces pour se laver, des pots ou des toilettes adaptées aux enfants. Consulter les enfants et les personnes qui s'en occupent sur les caractéristiques de conception de ces installations, y compris en ce qui concerne la taille des trous de défécation, un espace suffisant pour permettre à la personne s'occupant de l'enfant et à l'enfant de se déplacer dans la cabine ainsi que des portes et des serrures. Il ne faut pas présumer que les portes des toilettes adaptées aux enfants doivent être munies de serrures.
- S'assurer que les toilettes constituées de fosses ne sont pas creusées dans des zones où la nappe phréatique est peu profonde. Elles doivent être situées à une distance sûre des sources d'eau ou des points d'eau (en tenant compte de la topographie), y compris de ceux de la communauté d'accueil environnante.
- S'assurer que l'aménagement des toilettes permet une ventilation suffisante. Le cas échéant, installer des moustiquaires sur les conduits de **ventilation** pour empêcher les mouches et autres insectes vecteurs de maladies de pénétrer. 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 **dalles des toilettes d'urgence** sont bien fixées. Le pourrissement du bois est un problème courant des toilettes d'urgence, qui expose les personnes au risque de tomber dans les fosses des toilettes.
- Fournir des **produits d'hygiène, kits de dignité et produits menstruels adaptés à la culture locale et à l'âge**. Ils doivent comprendre des produits pour l'incontinence ainsi que des articles d'hygiène conçus spécifiquement pour les enfants. Consulter les utilisateurs (y compris les personnes s'occupant d'eux) pour connaître leurs préférences. Ces interventions doivent être conçues et suivies en tenant compte des retours d'informations des utilisateurs.
- Si des produits hygiéniques en tissu réutilisables (couches, produits d'hygiène menstruelle ou produits pour l'incontinence) sont une option envisagée, consulter les utilisateurs en ce qui concerne les besoins connexes, y compris les installations pour laver et sécher les produits, et la disponibilité en eau et en savon. Communiquer des informations sur l'hygiène menstruelle dans les abris et les toilettes ainsi que dans les infrastructures publiques comme les établissements scolaires, les hôpitaux et d'autres lieux souvent fréquentés.
- Fournir des **conseils et des activités pédagogiques adaptés aux enfants** et inclusifs

lors de la distribution des kits d'EAH.

- Dans la mesure du possible, **privilégier les modalités en espèces** pour les articles d'hygiène (pots, petites cuillères, couches réutilisables, etc.). Lors de la planification des programmes d'aide en espèces, envisager des mesures d'atténuation des risques de violence basée sur le genre.
- Fournir des systèmes **adéquats de collecte des déchets** dans la zone d'installation, y compris des mécanismes de collecte, de transport, de traitement et d'élimination. Ces systèmes doivent privilégier la réduction des déchets au minimum, le recyclage, la réutilisation et la réaffectation dans la mesure du possible.
- Élaborer des systèmes distincts pour collecter les substances dangereuses, les déchets électroniques et les déchets médicaux.

VI. Énergie

- L'aménagement des **cuisines** doit être déterminé en consultation avec la communauté d'accueil et les personnes déplacées, et après avoir évalué les combustibles et les technologies de cuisson disponibles localement.
- Pour réduire au minimum le risque de violence basée sur le genre, avant d'installer des espaces de cuisine, consulter les femmes et les filles des communautés déplacées et d'accueil sur leurs habitudes de cuisson et l'accès aux ressources pour cuisiner. Concevoir l'intervention de manière à satisfaire leurs besoins de cuisson.
- Envisager des solutions énergétiques qui atténuent ou préviennent les risques d'incendie et de conflit avec les communautés d'accueil.
- Les cuisines peuvent être communautaires, groupées ou individuelles. **Les espaces de cuisine** doivent être situés à une distance sûre des abris et des matériaux inflammables, bien éclairés et sûrs pour que les femmes puissent y accéder.
- **Clôturer de manière sécurisée les systèmes de production d'électricité** et limiter l'accès aux personnes autorisées.
- **Seul le personnel qualifié** est habilité à manipuler l'ensemble **des installations électriques et des réseaux de distribution**. Il doit régulièrement fournir une accréditation en matière de sécurité.
- Sensibiliser les personnes déplacées de force à **la sécurité électrique et aux risques associés** (par exemple, l'électrocution).
- Dans les climats froids, tenir compte du besoin de **chauffage** à l'intérieur des abris et d'eau chaude pour se laver.

Ressources et partenariats

- Dès que possible, recruter un **responsable de la planification des zones d'installation** expérimenté qui se chargera de la sélection et de l'aménagement de la zone d'installation, ou y participera activement.
- Encourager le **recrutement de femmes au sein du personnel** chargé des zones d'installation, des abris et de l'EAH.
- Dans la mesure du possible, **créer une équipe opérationnelle technique dotée de l'expertise nécessaire**. Elle pourra inclure des membres du personnel des secteurs de l'EAH, de l'énergie, de l'environnement, des abris, des zones d'installation et de la violence basée sur le genre. Nommer un **point focal de la protection** pour veiller à la prise en

compte de l'atténuation des risques de protection dès le début de l'intervention. Intégrer des représentants des unités techniques du gouvernement, et des partenaires d'exécution.

- Tirer parti des connaissances locales en consultant les informateurs clés locaux, tels que les maires, les ONG locales et les dirigeants locaux, sur un vaste éventail d'aspects, comme l'impact social et économique d'une grande zone d'installation de population au sein de la communauté d'accueil, les risques historiques d'inondation, etc.

4. Politiques et lignes directrices

[UNHCR, WASH, Protection, and Accountability Briefing Paper](#)

[UNHCR, The Master Plan Approach to Settlement Planning, 2019](#)

[IASC, Guideline The Gender Handbook in Humanitarian Action, 2018](#)

[UNHCR Compendium: Protection-sensitive access to lighting, 2022](#)

[UNHCR Compendium: Protection-sensitive access to clean cooking, 2021](#)

5. Liens

[Nexus Environment Assessment Tool \(NEAT+\) \(Outil d'évaluation environnementale ... SITE PLANNING - GUIDANCE TO REDUCE THE RISK OF GENDER-BASED VIOLENCE \(PLANIFICA... Guide de poche sur les violences basées sur le genre et les abris](#)

6. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

Solutions et normes en matière d'abris d'urgence

30 janvier 2025

Points clés

- Veillez au respect des normes de surface habitable minimale

- Les solutions d’abri doivent être adaptées au contexte géographique, au climat, aux us et coutumes, ainsi qu’aux compétences et matériaux de construction adéquats disponibles localement
- Tenez compte de la durée de vie des matériaux de construction des abris. Après la distribution, l’installation ou la construction, il s’avère parfois nécessaire de remplacer des éléments, d’en renforcer d’autres et d’entretenir l’abri
- Il convient de systématiquement préférer les refuges familiaux individuels aux logements collectifs, car ils offrent l’intimité, le confort psychologique et la sécurité émotionnelle dont les familles ont besoin. Dans la mesure du possible, les personnes déplacées doivent pouvoir choisir leur lieu de vie et construire leur propre abri, ce qui leur donnera un sentiment d’autosuffisance et de propriété

1. Aperçu

Cette section aborde les solutions possibles et les normes attendues en matière de construction d’abris d’urgence.

L’utilisation de méthodes de construction et de matériaux locaux et durables permet de satisfaire au mieux les besoins en matière d’abris d’urgence. Il ne convient d’importer des matériaux que si l’on ne peut compter sur la quantité souhaitée sur place. Il convient de préférer les structures et méthodes de construction les plus simples lorsqu’elles offrent une protection adéquate contre les intempéries. Les matériaux doivent être, dans la mesure du possible, respectueux de l’environnement et obtenus à partir de sources durables : bois, sable, etc. Ceci étant dit, les bâches en plastique sont devenues l’élément d’abri principal de nombreuses opérations humanitaires, souvent en combinaison avec des matériaux rigides, car elles peuvent être servir à divers usages en milieu urbain et rural.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Un abri n’est pas seulement une structure en dur ou une tente plantée dans la terre. C’est un moyen de protéger les déracinés. Dans les situations d’urgence, il est essentiel d’offrir un abri aux personnes déplacées de force dans le cadre des responsabilités de sauvetage et du mandat des acteurs humanitaires, afin qu’elles puissent bénéficier d’un cadre de vie sûr et sain qui les protège des intempéries et leur offre intimité, dignité, confort et sécurité émotionnelle.

3. Conseils principaux

Chaque type d’abri d’urgence présente des avantages et des inconvénients, selon le contexte dans lequel il est utilisé. Tenez compte des points suivants lors du choix du type d’abri d’urgence ou de la combinaison de types d’abris à utiliser dans le cadre d’une intervention :

Solutions en matière d'abris	Avantages	Inconvénients
Tentes familiales	Précieuses en phase de secours immédiat : légèreté (facilite le transport et la distribution), conception éprouvée, possibilité d'adaptation aux conditions hivernales, grandes capacités de production, installation rapide.	Manque de souplesse, instabilité en cas de vents violents ou de fortes chutes de neige, chauffage difficile. Lorsque les tentes sont utilisées pendant de longues périodes, il convient de prévoir des dispositions pour les matériaux de réparation.
Bâches en plastique	Composante d'abri la plus importante dans de nombreuses opérations de secours : résistance aux UV, robustesse, légèreté, souplesse, grandes capacités de production, produit familier dans de nombreux contextes, faible coût.	Mauvaise résistance aux vents violents et aux fortes pluies, dégradations environnementales en cas de mauvaise élimination. Besoin de matériaux supplémentaires pour fabriquer un abri, par exemple de bois. Or, la collecte de bois pour la structure des abris peut nuire considérablement à l'environnement si elle se déroule dans les forêts environnantes. C'est pourquoi il est important de systématiquement envisager des sources de matériaux de charpente durables adaptés au plastique.
Matériaux et outils de construction (nécessaires de construction d'abris)	Dans la mesure du possible, il est préférable d'utiliser des matériaux locaux adéquats. Veillez à ce qu'ils soient adaptés aux variations saisonnières et aux habitudes culturelles et sociales.	Temps et formation nécessaires.
Abris et conteneurs préfabriqués	Structures permanentes ou semi-permanentes : durables si adaptées aux conditions climatiques locales.	Coût unitaire élevé, long délai d'expédition, long délai de production, difficultés de transport, difficultés d'assemblage, contraintes en matière de personnalisation, inadaptation aux normes culturelles et sociales.

Unités de logement des réfugiés	Conception modulaire durable et résistante aux intempéries, unités légères et portables.	Coût unitaire plus élevé que celui des solutions locales, susceptibles de ne pas correspondre aux sensibilités et préférences culturelles, isolation thermique limitée.
Allocations de logement et interventions en espèces	Sentiment d'indépendance et de liberté de choix accru, meilleure intégration au sein de la communauté, afflux de revenus vers la communauté d'accueil.	Risque d'inflation et de spéculation en raison de la dimension concurrentielle du marché, difficultés de mise en œuvre en l'absence d'institution financière où lorsque les transferts monétaires sont impossibles, mises à niveau et réparations parfois nécessaires.
Remise en état et amélioration des abris	Solution plus durable et plus adaptée aux contextes développés et aux climats froids.	Coût plus élevé, chronophage, nécessité de garantir les droits relatifs au logement, à la terre et à la propriété, nécessité de respecter les codes de construction, réglementations et plans locaux.

Pour ce qui est des centres de transit et les centres collectifs, consultez les chapitres correspondants. Concernant l'amélioration, la remise en état et les solutions d'abris à long terme, référez-vous à la section consacrée aux orientations en matière d'abris.

Considérations relatives aux abris d'urgence dans les climats chauds

Les normes minimales concernant la surface au sol dans les climats chauds sont les suivantes :

- Au moins 3,5 m² d'espace de vie couvert par personne dans les climats tropicaux ou chauds, hors installations de cuisson des aliments ou cuisine.
- Hauteur minimale de deux mètres au point le plus bas, une hauteur plus élevée étant préférable pour faciliter la circulation de l'air et la ventilation.
- Dans les climats chauds et en fonction des habitudes culturelles, certaines activités se déroulent généralement à l'extérieur (cuisson des aliments, etc.). La norme ci-dessus ne prend donc pas compte de l'espace réservé à la cuisine. Si possible, un espace extérieur ombragé adjacent à l'abri peut être aménagé pour ces activités.

La conception de l'abri doit, si possible, permettre à ses occupants de l'adapter à leurs besoins individuels (ajout d'une cloison interne pour plus d'intimité, extension, etc.).

Dans les zones relativement développées ou lorsque les personnes déplacées de force ont accès

à des sources de revenus, il convient de prévoir de l'espace pour des biens supplémentaires (machine à laver, réfrigérateur, etc.) ou des entreprises à domicile (couture, coiffure, etc.). L'agrandissement de l'espace de vie doit également être envisagé lorsque des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), à savoir des installations de bain et toilettes, sont mises en place au niveau familial. Collaborez étroitement avec les acteurs du secteur EAH à cet égard. Pour de plus amples informations, consulter la section consacrée au secteur EAH.

Considérations relatives aux abris d'urgence dans les climats froids

Lorsque la zone est soumise à un temps froid et venteux, neigeux ou pluvieux pendant de longues périodes (trois à cinq mois), les normes minimales en matière d'espace au sol sont les suivantes :

- Au moins 4,5 m² à 5,5 m² d'espace de vie intérieur par personne.
- Hauteur des plafonds de deux mètres maxima pour réduire l'espace à chauffer.

Par temps froid, les occupants passent plus de temps dans l'abri (cuisine, repas, études) et ont besoin de plus d'espace de rangement (vêtements chauds, couvertures, etc.). Les personnes ayant des besoins spécifiques ont tout particulièrement besoin d'espaces chauffés et clos.

Pour ce qui est des occupants face à des températures élevées, ils doivent dans la mesure du possible être en mesure d'adapter leur abri à leurs besoins individuels (ajout d'une cloison interne pour plus d'intimité, extension, etc.).

Dans les zones relativement développées ou lorsque les personnes déplacées de force ont accès à des sources de revenus, il convient de prévoir de l'espace pour des biens supplémentaires (machine à laver, réfrigérateur, etc.) ou des entreprises à domicile (couture, coiffure, etc.). L'agrandissement de l'espace de vie doit également être envisagé lorsque des installations d'EAH, à savoir des installations de bain et toilettes, sont mises en place au niveau familial. Collaborez étroitement avec les acteurs du secteur EAH à cet égard. Pour de plus amples informations, consulter la section consacrée au secteur EAH.

Les abris adaptés aux climats froids devant résister au poids de la neige et aux vents violents, ils sont plus complexes et plus coûteux. Les normes d'hébergement dépendent donc des conditions locales. Il convient de tenir compte des éléments suivants :

- Stabilité structurelle (résistance au poids de la neige et aux vents violents).
- Isolation des murs, toitures, sols, portes et fenêtres.
- Cuisines et sanitaires protégés et chauffés.
- Réserves de combustible pour le chauffage.

Pour aider les populations à survivre aux conséquences du froid dans les situations d'urgence, l'intervention doit se concentrer sur les éléments suivants :

Survie individuelle. Protéger le corps de la perte de chaleur, en particulier pendant le sommeil, à l'aide de couvertures, de sacs de couchage, de vêtements et de chaussures. Par ailleurs, la consommation d'aliments caloriques permet au corps de produire de la chaleur.

Espace habitable. Mieux vaut une surface habitable restreinte qu'un abri vaste où l'air froid s'infiltre. On peut isoler les abris en les scellant avec des bâches en plastique, du ruban d'étanchéité et des matériaux isolants. Il convient de recouvrir les fenêtres et portes d'une bâche en plastique translucide agrafée aux cadres. Les murs, plafonds et sols de l'espace de vie doivent être conçus de manière à isoler de l'air froid et retenir l'air chaud aussi efficacement que possible.

Chauffage. Le maintien d'une température confortable à l'intérieur d'un abri (entre 15 °C et 19 °C) dépend dans une large mesure de la température extérieure, du type de construction, de la qualité de l'isolation, de l'orientation du bâtiment, ainsi que du type et de la capacité de l'appareil de chauffage. Un poêle d'une puissance de 5 kW à 7 kW peut chauffer un espace de 40 m² à 70 m² dans la plupart des zones froides. Lorsque l'appareil de chauffage sert aussi à la cuisson des aliments, il convient de veiller tout particulièrement à sa stabilité et à l'utilisation d'une source d'énergie propre. Les risques d'incendie doivent également être pris en compte.

Phase post-urgence

Les standards Sphère (2018) demeurent les normes minimales quantifiables reconnues au niveau international pour les interventions humanitaires. Il convient néanmoins de souligner leur caractère minimal et la nécessité de préparer les prochaines étapes du processus de mise à l'abri le plus tôt possible dans l'intervention d'urgence. Lorsque les situations durent, mettre au point une approche qui aille au-delà de la distinction entre abri d'urgence, abri de transition et abri durable, et allie secours, remise en état et développement.

Les normes à appliquer aux abris de transition et aux abris durables dépendent du contexte et sont définies par les partenaires en matière d'abris en étroite coordination avec les autorités gouvernementales et les partenaires de développement.

Liste de contrôle

- Étudiez le contexte géographique, le climat, les préférences culturelles et les ressources locales.
- Prévoyez 3,5 m² d'espace couvert par personne dans les climats chauds et 4,5 m² à 5,5 m² par personne dans les climats froids.
- Dans les zones arides soumises à des saisons froides et chaudes, utilisez la norme d'espace de vie couvert minimal la plus sûre, c'est-à-dire celle concernant les climats froids.

- Assurez la stabilité structurelle et envisagez de permettre aux occupants de modifier l'abri (agrandissement, ajout de cloisons, etc.).
- Respectez au minimum les standards Sphère.
- Adaptez les solutions d'hébergement au contexte local. Mettez au point des normes adaptées au contexte local, en particulier dans les zones relativement développées.
- Collaborez avec les partenaires en matière d'abris, le gouvernement et les partenaires de développement.
- Prévoyez des solutions qui perdurent au-delà de la phase d'urgence.

Annexes

[UNHCR Policy on alternatives to camps, 2014](#)

[UNHCR, Shelter and Sustainability, 2021](#)

[UNHCR, Shelter Design Catalogue, 2016](#)

4. Apprentissage et pratiques de terrain

[Uniquement accessible au personnel du HCR : Boîte à outils du HCR pour l'évalua...](#)

[Bibliothèque humanitaire du Shelter Center](#)

[Tente autoportante du HCR](#)

[Assemblage d'une unité de logement des réfugiés Better Shelter](#)

[Family Tent](#)

[Refugee Housing Unit 1.2 Fact Sheet](#)

5. Liens

[Groupe mondial chargé des abris Manuel Sphère, 2018 HCR, The Master Plan Approach to settlement Planning \(Approche de plan-cadre po...](#)

6. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

Centres de transit

25 juillet 2024

Points clés

- Les centres de transit constituent un abri à court terme destiné aux personnes déplacées en transit vers d'autres structures d'hébergement ou destinations à moyen ou long terme. Ils servent aussi en cas d'évacuation.
- Les autorités locales et nationales jouent un rôle essentiel dans l'ouverture de centres de transit. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) propose des aides et des conseils techniques aux fins du respect des normes minimales et de l'atténuation des risques, y compris des risques de protection.
- Les centres de transit doivent assurer la sécurité et la dignité de leurs occupants en tenant compte de l'âge, du genre et des caractéristiques de diversité des populations hébergées.
- L'aménagement et la gestion d'un centre de transit ont une influence majeure sur la sécurité et le bien-être des résidents. Aussi la mise en place de centres de transit implique-t-elle divers secteurs, notamment ceux des abris et zones d'installation, de la protection, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) et de la santé. Il convient également de consulter les communautés et de prendre autant que possible en compte leurs points de vue et retours d'informations.
- Bien que les centres de transit constituent un hébergement temporaire, il convient de prendre des mesures d'atténuation des risques de congestion, de surpeuplement et de promiscuité, ainsi que des mesures d'accessibilité, de protection et autres.

1. Aperçu

Les centres de transit sont l'une des nombreuses options d'hébergement des populations déplacées (voir [Types de zones d'installation dans les situations d'urgence](#)). Ils servent de zones d'installation temporaires pour les personnes déplacées de force et apatrides, notamment lorsque la survenue d'une situation d'urgence engendre un afflux de population. Les centres de transit accueillent des demandeurs d'asile, des réfugiés et des personnes déplacées, qui y attendent leur transfert vers un hébergement plus adapté (hébergement individuel, dispositif d'accueil, zone d'installation formelle, etc.). On peut aussi envisager la mise en place de centres de transit dans le cadre d'opérations de rapatriement. Ils font alors office d'étape. Ils peuvent s'avérer utiles dans le cadre d'une relocalisation permanente ou temporaire, si la situation l'exige ou dans l'éventualité d'une situation d'urgence, par exemple en cas d'évacuation humanitaire. Dans les situations prolongées, ils peuvent servir d'hébergement pour quelques nuits. Les centres de transit ont également leur utilité lorsque la capacité de transport vers des hébergements permanents est insuffisante.

On trouve des centres de transit :

- à proximité des **points de passage frontaliers** ;
- **à l'intérieur des terres**, où ils permettent un **transfert vers d'autres destinations** (gares ferroviaires ou routières, aéroports, etc.) ;
- **éparpillés autour ou à proximité** d'autres zones d'installation vers lesquelles les personnes déplacées de force peuvent être transférées (centres urbains, zones d'installation formelles, etc.)

Malgré la brièveté du séjour, les centres de transit doivent proposer un espace de vie couvert, habitable et digne, ainsi qu'un cadre de vie sûr et sain qui protège l'intimité dans la mesure du possible et tient compte de l'âge, du genre et des autres caractéristiques de diversité de leurs résidents. Les centres de transit doivent protéger leurs résidents, disposer d'un accès à l'eau et à l'assainissement et de zones de cuisine, proposer des services d'hygiène, de santé (y compris de santé mentale et de soutien psychosocial), de nutrition et d'autres interventions vitales, notamment des services d'information et de communication. Idéalement, le séjour dans ces zones d'installation dure deux à cinq jours.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les **centres de transit** peuvent s'avérer nécessaires lorsque les flux de personnes déplacées de force dépassent la capacité d'absorption des autres types d'hébergement ou d'abri (structures d'accueil, logements locatifs, zones d'installation formelles, etc.). Il s'agit donc d'une mesure d'hébergement qui sauve des vies, en donnant aux populations déplacées une première option d'abri temporaire, mais souvent essentielle à leur survie en l'absence d'autres solutions immédiates.

Temporaire, le séjour dans un centre de transit a vocation à couvrir la période séparant le début du déplacement d'une population et le moment où une solution d'hébergement adaptée est trouvée (par les personnes déplacées de force elles-mêmes ou avec le concours d'acteurs humanitaires ou autres). En l'absence d'hébergement alternatif et à titre exceptionnel, certaines familles ou personnes peuvent rester plus longtemps.

3. Conseils principaux

1. Points de décision de planification clés

- On privilégie les centres de transit en présence d'un afflux quotidien de plus de 150 personnes en transit ayant besoin d'un hébergement stable et digne, et dans toute autre situation susceptible de nécessiter une forme d'hébergement intermédiaire.
- Si les autorités locales et nationales sont généralement responsables du choix de l'emplacement des centres de transit, le HCR et ses partenaires évalueront la pertinence de ces choix afin d'éviter des effets néfastes sur la protection et le bien-être des populations en transit.
- Afin d'éviter les tensions avec les populations en transit, consulter les communautés locales avant la création d'un centre.
- Les centres de transit doivent être situés dans des endroits socialement et écologiquement adaptés, et conformes aux normes de santé publique.
- Le choix de l'emplacement, l'allocation des ressources et l'organisation d'un centre de transit impliquent de tenir compte des questions liées à l'eau (qualité, quantité et accessibilité), à l'assainissement, aux ressources nécessaires à la gestion, à la sécurité (en coordination avec les autorités locales), de prévoir des zones de distribution alimentaire et de préparation des aliments, des services de santé et autres, des espaces destinés au bien-être des enfants et des espaces confidentiels consacrés aux interventions de protection.
- Tenir compte des partenariats que le HCR devra établir pour apporter une aide adaptée dans le centre, notamment avec les autorités locales, les organisations de la société civile et d'autres organisations.
- Les centres de transit doivent par ailleurs respecter les **Normes de planification des zones d'installation dans les situations d'urgence** (voir la section [Principes et normes de planification des zones d'installation](#)).

2. Normes de planification des centres de transit

Il convient d'adapter les normes mentionnées ci-dessous au contexte global, à l'objectif, à la capacité requise du centre de transit (qui dépend en grande partie du flux de personnes), aux besoins immédiats et aux vulnérabilités de la population.

La conception des centres de transit doit tenir compte d'aspects tels que les besoins immédiats de protection et l'état de santé général de la population, y compris le besoin potentiel de premiers secours psychologiques, de traitements nutritionnels supplémentaires et d'isolement préventif. Pour de plus amples informations, voir les sections de la rubrique [Nutrition](#).

Les centres de transit sont généralement construits ou aménagés sur des terrains attribués par les autorités. Ils doivent respecter le droit d'occupation des sols, être couverts et proposer des services de base :

- Dans les climats froids, les bâtiments communs ou les grandes tentes (subdivisés pour les groupes ou les familles de cinq personnes pour des raisons d'intimité) doivent être chauffés. Un espace couvert de 85 m² peut accueillir environ 14 à 25 personnes ;

- Assainissement : 20 personnes par toilettes et 50 personnes par douche (séparées par genre et nettoyées fréquemment). Pour de plus amples informations, voir la section [Eau, assainissement et hygiène](#) ;
- Approvisionnement en eau : pour réduire voire éviter le risque d'épidémie, on recommande un minimum absolu de sept litres par personne par jour, plus 20 litres par personne par jour pour la cuisine, le nettoyage et l'assainissement ;
- Zone de préparation des aliments : environ 100 m² pour 500 personnes ;
- Entreposage : Entre 150 m³ et 200 m³ pour 1 000 personnes ;
- Un système d'annonces par haut-parleurs, le cas échéant ;
- Un éclairage suffisant la nuit et un accès à l'électricité pour recharger les téléphones.
- Zones d'arrivée et zones de départ séparées des zones d'hébergement ;
- Places de parking pour véhicules de transport.
- Espace pour le bétail des personnes déplacées de force.
- Bureaux administratifs (et logements du personnel, le cas échéant).
- Un établissement de santé pour 10 000 personnes (pour plus d'informations, voir les sections [Santé aux points d'entrée et d'accès](#) et [Norme de couverture des soins de santé primaires](#)). Afin d'éviter des orientations coûteuses, le choix de l'emplacement des centres de transit doit tenir compte de la proximité de ces installations.
- En présence d'acteurs de la protection, prévoir un espace réservé aux conversations confidentielles avec les personnes qui pourraient avoir besoin d'aide.
- Dans la mesure du possible, prévoir un espace où les enfants peuvent s'amuser.
- À la demande des autorités et en fonction des circonstances, il peut être nécessaire d'installer des clôtures de sécurité.

3. Protection et atténuation des risques

- Ne pas considérer les centres de transit comme des hébergements pour des périodes excédant cinq jours, à moins qu'ils offrent de bonnes conditions, notamment de l'intimité, de la dignité et un logement satisfaisant. Un séjour prolongé peut entraîner du stress et des tensions au sein des familles, entre les familles et avec les communautés locales.
- Créer un environnement de vie sûr pour les déplacés de force et les populations en transit, et aider les autorités à faire en sorte que le centre conserve son [caractère civil](#).
- Le cas échéant, lors de mouvements spontanés (non organisés), consulter les populations déplacées de force ou en cours de rapatriement pour savoir où elles se rendent et leur donner les informations nécessaires.
- Le cas échéant, lors de mouvements spontanés (non organisés), consulter différents segments des populations déplacées de force ou en cours de rapatriement pour recueillir des informations sur leur profil (âge, genre, présence de personnes ayant des besoins spécifiques, appartenance ethnique, etc.), leur situation et leurs intentions (situation sécuritaire, point d'entrée, itinéraire, etc.) afin de mieux adapter l'intervention à leurs besoins immédiats.
- S'intéresser à la destination prévue et aux types d'hébergement préférés des personnes déplacées.
- Promouvoir de bonnes relations entre les résidents du centre de transit et la communauté d'accueil vivant à proximité (voir **Points de décision de planification clés**).
- Atténuer les risques de sécurité auxquels sont exposés les résidents en accordant une attention particulière aux personnes vulnérables. Mener des audits de sécurité pour

atténuer divers risques de protection, notamment en veillant à ce que l'éclairage nocturne soit suffisant et les toilettes des femmes séparées, en prévoyant des cloisons et des abris verrouillables pour plus d'intimité ; et en veillant à ce que les familles restent unies.

- Prendre les dispositions nécessaires pour permettre une évacuation sûre en cas d'incendie et informer les résidents.
- Veiller à ce que la fumée des poêles ou des feux ouverts ne présente pas de risque pour la santé.
- Si le centre de transit est proche d'un point d'entrée ou d'une frontière avec le pays d'origine de la population, envisager de mettre en place un système de préenregistrement ou d'enregistrement d'urgence en coordination avec les autorités.
- Mettre en place des mécanismes de plainte et de retour d'informations surveillés de manière régulière et réactive.
- Tenir compte des caractéristiques ethniques et culturelles de la population lors de l'aménagement et de l'hébergement.
- Pour en savoir plus sur la protection, consulter la section [Sécurité des zones d'installation](#).

4. Principales considérations relatives à la gestion

Les urgences à grande échelle étant généralement imprévisibles et survenant rapidement, les gestionnaires doivent :

- Évaluer les ressources disponibles et demander des ressources selon les besoins ;
- Demander l'aide d'autres organisations et partenaires de mise en œuvre locaux ou internationaux ;
- Éviter les doublons et l'inefficacité dans la prestation de l'aide ;
- Contribuer aux options de zones d'installation autogérées telles que l'hébergement dans les communautés d'accueil, lorsqu'elles sont possibles et ne mettent pas les populations en danger ;
- Adopter des mesures d'urgence temporaires lorsque c'est nécessaire tout en mettant au point des solutions plus durables ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs impliqués dans la prestation de l'aide et le centre de transit ;
- trouver la solution ou l'association de solutions d'hébergement la plus adaptée afin de réduire autant que possible la durée des séjours en centre de transit de la population déplacée de force. Informer cette dernière des possibilités qui s'offrent à elle pour qu'elle puisse prendre une décision éclairée.

Phase post-urgence

Compte tenu du caractère temporaire de l'hébergement en centre de transit, il n'existe pas de norme à long terme. Les centres de transit sont conçus pour des séjours de courte durée, de deux à cinq jours en moyenne, et un taux de rotation élevé. Ils peuvent toutefois rester actifs pendant plusieurs mois en fonction des besoins et des flux de populations déplacées requérant un hébergement sûr et digne. La planification et la mise en œuvre des interventions de conception et de construction visent, dans la mesure du possible, à atténuer leurs conséquences sur l'environnement naturel et à prévenir les risques liés aux glissements de terrain, aux inondations et aux tremblements de terre, entre autres.

Lorsqu'ils n'ont plus lieu d'être, les centres de transit et les terrains qui les entourent doivent retrouver leur fonction initiale. Il est possible de transférer ou de donner le matériel utilisé dans les centres de transit (par exemple, aux autorités locales et aux communautés).

Liste de contrôle

- Surveiller le choix des emplacements en étroite coordination avec les autorités, le cas échéant. Tenir compte de la sécurité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité par les communautés, des facteurs de risque environnementaux et climatiques, de l'accès aux services et infrastructures de base, de l'identité culturelle, etc.
- Évaluer l'adéquation des centres aux besoins des populations et vérifier qu'ils répondent aux normes de base tout au long de leur cycle de vie.
- Envisager le transport vers des installations plus durables si la population le demande, en particulier les personnes les plus vulnérables.
- Se préparer à entretenir les centres et à les adapter à une utilisation à long terme si l'afflux de population se poursuit.
- Suivre la démarche du HCR en matière d'âge, de genre et de diversité dans la conception et la gestion des centres de transit et dans la prestation de l'aide.
- Veiller à ce que la planification minimise le besoin de réparations, de modifications et de réaménagements coûteux, notamment si le centre est déjà occupé par des personnes déplacées de force.
- Veiller à ce que les terres, les ressources et le temps soient utilisés le plus efficacement possible.
- Veiller au respect des normes de santé et de sécurité ; désigner clairement les personnes responsables en cas d'accident et convenir de dispositions avec les autorités en cas d'incident de sécurité ; préparer les sites (terrassement, délimitation, élimination des déchets de construction, défrichage, pose de revêtements durs, aménagement

paysager, drainage, équipements collectifs, etc.) ; planifier le transfert des installations.

- Éviter autant que possible de créer de très grands centres de transit et éviter la congestion et le surpeuplement, qui engendrent de la promiscuité et des risques de protection et de santé, entre autres risques.
- Suivre une démarche multisectorielle en matière de planification et de gestion en faisant appel à des personnes compétentes dans les domaines de la protection (notamment de la violence basée sur le genre et de la protection de l'enfance), de l'EAH, de la santé et de la sécurité.

4. Politiques et lignes directrices

[UNHCR, The Master Plan Approach to Settlement Planning, 2019](#)

[UNHCR, Multi-Sectoral Site Assessment Form, 2021](#)

[UNHCR Needs Assessment for Refugee Emergencies \(NARE\) Checklist](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018](#)

6. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : drstss@unhcr.org

Types de zones d'installation dans les situations d'urgence

01 février 2025

Points clés

- Dans les situations d'urgence, les populations affectées sont amenées à s'établir dans des zones d'installation répondant à diverses typologies.
- Les décisions relatives aux zones d'installation sont rarement réversibles sur le long terme. Quelles que soient l'ampleur et la gravité de la situation d'urgence, les hypothèses et les approches en matière de planification doivent soigneusement évaluer les conditions potentielles d'une zone d'installation durable à plus long terme.
- Une stratégie viable d'intervention en matière de zone d'installation doit combiner différentes approches, variant sensiblement en fonction du contexte.
- Les différents types de zones d'installation privilégiés par les populations affectées définissent divers aspects d'une intervention d'urgence.
- Évaluer la capacité d'hébergement des zones d'installation et des zones d'accueil connexes est d'une importance primordiale.
- Les dimensions climatiques et environnementales doivent être prises en compte dans la planification des zones d'installation dès le début de la situation d'urgence.

1. Aperçu

Les zones d'installation se rapportent aux espaces et environnements physiques accueillant les abris, ainsi qu'à l'agencement desdits abris. Ce terme est généralement employé dans les contextes de populations déplacées, pour désigner le mode de vie provisoire, ou parfois à plus long terme, des personnes contraintes de fuir leur lieu d'origine.

Lorsqu'elles sont bien conçues, les zones d'installation prennent en compte la répartition spatiale des différentes fonctions tout en maintenant un équilibre entre divers facteurs tels que les besoins de la population, la disponibilité et l'affectation des ressources, les dynamiques socioéconomiques, l'amélioration des conditions de vie ou encore la prestation de services. Une zone d'installation doit répondre aux besoins de la communauté au sens large et être conçue en impliquant activement les populations déplacées, les communautés hôtes, les partenaires et les différents secteurs concernés.

L'objectif de cette section est de définir les types de zones d'installation les plus courants et de mener une réflexion autour de leurs caractéristiques susceptibles de conditionner les différentes formes que prendront les interventions humanitaires.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les interventions d'urgence peuvent être déployées dans différents types de zones d'installation. La capacité des acteurs humanitaires à répondre aux besoins vitaux dans les délais et à l'échelle

requis de même que le degré de complexité desdites interventions dépendent étroitement des facteurs suivants : qualité des services à destination des zones d'installation, capacité d'hébergement, exposition aux risques d'aléas, disposition des populations déplacées à s'adapter à l'offre de services dans les zones d'installation, etc. Une bonne compréhension des différentes typologies et de leurs caractéristiques favorise une prise de décision éclairée dès la survenue d'une situation d'urgence et limite le risque de **décisions de planification susceptibles d'avoir un impact négatif sur les communautés hôtes aussi bien que sur les populations déplacées.**

3. Conseils principaux

1 - Considérations relatives aux zones d'installation

La présente rubrique porte sur les différents types de zones d'installation et les éléments à prendre en compte en vue de leur développement pour accueillir les populations affectées (avant leur arrivée ou après leur établissement dans la région). Il convient de s'assurer que les informations suivantes sont disponibles et qu'elles orientent le processus d'affectation des abris ou le développement et l'expansion des nouvelles zones d'installation :

- **L'analyse spatiale**, qui porte sur la disponibilité, les usages et le caractère exploitable des terrains.
- L'évaluation des **capacités d'hébergement** dans les zones d'accueil, correspondant au nombre de personnes, d'animaux ou de parcelles cultivées pouvant occuper un territoire donné. Les capacités d'hébergement du site évoluent principalement en fonction de la disponibilité et de la qualité des ressources naturelles, mais aussi de la concurrence pour y accéder.
- La disponibilité des **ressources naturelles** et les risques liés à une utilisation non durable : disponibilité de l'**eau** en quantité suffisante et de qualité acceptable ; **bois** destiné à la construction et à d'autres usages.
- Le degré de faisabilité de la mise en place de **chaînes d'approvisionnement** et de la distribution opportune de l'aide, y compris les moyens logistiques pour le transport des vivres, l'état des pistes d'atterrissage, l'espace d'entreposage, etc.
- **L'évaluation des marchés**, y compris la disponibilité à l'échelle locale des matériaux de construction, de la main-d'œuvre, des entreprises privées pouvant être mobilisées, etc.

2 - Aperçu général des types de zones d'installation

Un bref aperçu des principaux types de zones d'installation est présenté ci-dessous. Les zones d'installation peuvent présenter des caractéristiques différentes en fonction de leur environnement (urbain, périurbain ou rural).

Type de zone d'installation	Définition
-----------------------------	------------

1	Hébergement individuel dans les communautés	◦ Personnes vivant dans des logements individuels ou hébergées par des membres de la famille dans les villes, municipalités ou villages
2	Zones d'installation formelles	◦ Zones d'installation prévues pour occuper des terrains officiellement destinés à un groupe de demandeurs d'asile, de réfugiés ou de personnes déplacées. Ces derniers sont logés dans des établissements construits à cet effet et ont accès aux différents équipements et services. ◦ Une entité d'encadrement officielle est affectée. ◦ Les camps constituent un type de zone d'installation formelle.
3	Zones d'installation informelles	◦ Dans un contexte de zone d'installation informelle, c'est le groupe de demandeurs d'asile, de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui décide de s'établir sur un site spontané auto-assigné. ◦ Les zones d'installation autogérées peuvent être situées sur des terrains publics, privés ou communaux ; leur mise en place peut être précédée ou non de négociations avec la population locale ou les propriétaires fonciers privés.
4	Centre collectif	◦ Un hébergement où un groupe de demandeurs d'asile, de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays réside ou est logé dans des bâtiments préexistants tels que des centres communautaires, des mairies, des écoles ou des bâtiments en cours de construction ou récemment construits. ◦ Ce type d'hébergement se multiplie en général lors d'un afflux soudain de populations ou d'une saturation du marché de la location. ◦ Les centres collectifs sont destinés à un usage temporaire.
5	Centre de transit	◦ Un centre de transit est mobilisé lors de la survenue d'une nouvelle urgence se traduisant par un afflux souvent élevé de demandeurs d'asile, de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, en attendant un transfert vers une zone d'installation formelle ou un hébergement privé individuel, ou encore vers les zones de rapatriement.

2.1 Hébergement individuel dans les communautés

Un accès à des mécanismes de soutien communautaire spontanés est à même de favoriser une forme d'autonomie économique, d'indépendance et de sentiment d'appartenance. Dans ce type de zone d'installation, les personnes déplacées louent généralement des appartements ou sont hébergées par des parents, des amis ou des personnes jusqu'alors inconnues. Bien souvent, ces modalités impliquent que les personnes déplacées de force vivent sur des terrains ou dans des propriétés qui appartiennent pour la plupart aux populations locales. Malgré les avantages potentiels de cette solution en matière de rapidité, les abris loués ou partagés peuvent s'avérer inadéquats. La population hôte peut manquer de ressources. La capacité d'absorption peut être limitée et la concurrence pour des ressources rares peut entraîner des tensions et compromettre toute coexistence pacifique. Dans ces situations, les initiatives de soutien doivent être envisagées selon une logique de proximité (notamment grâce aux projets à impact rapide et aux actions locales) ou au niveau du ménage (famille d'accueil ou propriétaire recevant des compensations pour réparer ou rénover l'habitat en échange d'un loyer réduit ou offert).

Des informations complémentaires sont disponibles dans le manuel pour les situations d'urgence (rubrique « [Solutions alternatives aux camps](#) »).

2.2 Zones d'installation formelles

Les zones d'installation formelles sont spécifiquement conçues pour héberger des personnes affectées par des crises ou des catastrophes. Les réfugiés ou personnes déplacées de force qui y vivent bénéficient de structures de protection et d'assistance humanitaire centralisées, ainsi que d'autres services dispensés par les autorités et acteurs humanitaires locaux. Les zones d'installation formelles sont conçues et déployées en vue d'offrir à leurs résidents des services de base, tout en recevant l'aval officiel des autorités. Le terme « camp », largement employé par la communauté humanitaire, est un type de zone d'installation formelle.

Des informations complémentaires sur les zones d'installation formelles sont disponibles dans le manuel pour les situations d'urgence (section « [Considérations relatives aux zones d'installation formelles](#) »).

2.3 Zones d'installation informelles

Les zones d'installation informelles présentent les caractéristiques suivantes :

- **Insécurité foncière**, car les personnes s'installent généralement dans une zone ou un bâtiment donné sans autorisation formelle préalable du propriétaire foncier ou des pouvoirs publics ;
- **Services de base** (eau, assainissement, gestion des déchets solides, électricité, etc.) médiocres ou inexistantes ;
- **Non-conformité potentielle avec les règles de planification et de construction** en vigueur et emplacement souvent situé dans des zones dangereuses sur les plans géographique et écologique.

En raison de leur vulnérabilité socio-économique, les personnes déplacées de force peuvent être amenées à décider de s'installer dans ces sites auto-assignés. Elles peuvent être éparpillées dans de vastes zones et se déplacer à chaque expulsion. La constitution de zones d'installation informelles étant un phénomène très répandu dans les environnements urbains des pays les moins développés, les personnes déplacées de force décident souvent de s'installer à proximité de citadins pauvres. Des zones d'installations informelles peuvent également voir le jour aux abords des champs agricoles, lorsque le propriétaire des terres accepte que les personnes déplacées de force aient accès à une partie des terres pour s'y installer en échange de missions de travail (à rémunération faible ou nulle).

Certaines zones d'installation informelles peuvent toutefois être régularisées et améliorées si le site est adapté et si les autorités donnent leur accord. Dans ce cas, il convient d'examiner attentivement l'impact des risques et dangers liés au climat, ainsi que la faisabilité et le coût de l'atténuation de ces risques, et de mettre en balance cette option avec la possibilité de réinstallation, avant d'engager des ressources (généralement importantes). Ces procédures peuvent être longues, en fonction des difficultés contextuelles.

Des informations complémentaires sont disponibles dans le manuel pour les situations d'urgence (section sur les [zones d'installation informelles](#)).

2.4 Centres collectifs

Divers bâtiments ou structures préexistants peuvent faire office de centres collectifs : centres communautaires, mairies, hôtels, gymnases, entrepôts, bâtiments non aménagés, usines désaffectées, fermes, etc. Ces locaux sont rarement adaptés à un cadre d'habitation et doivent être remis en état et/ou améliorés pour garantir des conditions de vie de base décentes aux personnes affectées. Les centres collectifs sont généralement réquisitionnés comme hébergements à court terme, en tant que solutions d'appoint avant de pouvoir fournir un abri plus adéquat. Ils peuvent répondre rapidement aux besoins d'hébergement lorsqu'un besoin soudain et massif de logement survient, ou lorsque les marchés locatifs sont débordés ou inabordables ; ils peuvent également être mis à disposition des personnes ayant des besoins spécifiques. Les centres collectifs sont destinés à un usage temporaire.

Des informations complémentaires sont disponibles dans le Manuel pour les situations d'urgence (section sur les **centres collectifs**).

2.5 Centres de transit

Un centre de transit est utilisé au début d'une situation d'urgence pour accueillir les personnes déplacées de force dans l'attente de leur transfert vers une zone d'installation formelle adéquate ou un logement privé individuel, ou les personnes de retour dans leur région d'origine. Ces centres sont en général :

- situés à proximité des points de passage frontaliers ;
- situés à l'intérieur des terres afin de garantir un transfert éventuel vers d'autres destinations (gares ferroviaires/routières, aéroports, etc.) ;
- éparpillés dans des zones sûres, à proximité d'autres types de zones d'installation vers lesquelles des personnes déplacées de force peuvent être transférées (installations

formelles, centres urbains, etc.).

Des informations complémentaires sont disponibles à la section « [Centres de transit](#) ».

3 - Transition des camps et autres types d'hébergement aux zones d'installation

Un **camp** est un type de zone d'installation formelle, généralement conçue comme une **solution temporaire** pour répondre aux besoins les plus immédiats des personnes déplacées de force ; il offre peu de perspectives d'intégration, car la **liberté de mouvement peut y être limitée**, et les espoirs **d'autonomie et de solution sont hors de portée**. Toutefois, dans les situations prolongées et dans les cas où la population déplacée peut s'intégrer à la communauté d'accueil locale, **l'approche du camp doit s'orienter vers la solution de la zone d'installation**, en tenant compte des possibilités de subsistance à long terme de la communauté intégrée, ainsi que de **l'indépendance progressive de la population déplacée par rapport au soutien et à l'aide extérieurs**. L'**approche du plan-cadre** constitue une base solide pour s'assurer qu'un camp peut se transformer en logement plus formel et évoluer finalement vers **une zone d'installation inclusive et intégrée**. La même logique est à l'œuvre pour d'autres formes de zones d'installation (informelles, notamment).

4 - Types de zones d'installation et solutions les plus fréquemment utilisées en matière d'abris

Le tableau ci-dessous résume les différentes possibilités de zones d'installation et les solutions en matière d'abris qui y sont le plus souvent associées dans les situations d'urgence :

Type de zone d'installation d'abris	Solutions les plus fréquemment utilisées en matière
Hébergement individuel dans les communautés	Bâches en plastique souple Équipement d'abri Construction locale (extension d'une pièce), remise en état ou travaux de réparation de base contre loyer gratuit Interventions en espèces
Zones d'installation formelles	Tentes Équipement d'abri Bâches en plastique souple Abris temporaires Matériaux de construction locaux Unités de logement des réfugiés Interventions en espèces

Zones d'installation informelles	Tentes Bâches en plastique souple Équipement d'abri Interventions en espèces
Centre collectif	Mise à disposition d'une chambre Bâches en plastique souple Équipement d'abri Construction locale (remise en état/réparation/adaptation) Interventions en espèces
Centre de transit	Tentes Équipement d'abri Bâches en plastique souple Abrs temporaires Matériaux de construction locaux Unités de logement des réfugiés Interventions en espèces

5 - Objectifs en matière de protection adaptés à tous les types de zones d'installations

- Fournir un **cadre de vie sûr et sain** aux personnes déplacées de force et aux apatrides à l'échelle de la zone d'installation ou de la communauté.
- **Encourager l'autonomie** en permettant aux personnes déplacées de mener une vie digne et accomplie.
- Protéger les personnes déplacées contre différents risques, notamment **l'expulsion, l'exploitation et les abus, le surpeuplement et le manque d'accès aux services, ainsi que les aléas.**
- Étudier, en collaboration avec les partenaires, les autorités locales et les organisations communautaires, le **droit des personnes relevant de la compétence du HCR à s'établir dans les communautés locales** et s'accorder sur la manière la plus efficace de les aider.
- Veiller à ce que les modalités d'accueil soient durables et à ce que les réfugiés accueillis **n'imposent pas de contraintes aux familles d'accueil.** Les conditions de vie doivent rester décentes et les modalités d'hébergement ne doivent pas impliquer un accès réduit aux services.

6 - Principes et normes sous-jacents applicables à tous les types de zones d'installation

- La conception et le développement des zones d'installation devraient refléter les besoins

des personnes prises en charge, leurs habitudes culturelles et leurs capacités. Une **approche inclusive** favorise l'appropriation et améliore l'entretien des zones d'installation. Elle peut générer des informations et garantir un soutien aux populations, deux conditions potentiellement cruciales pour la réussite et la durabilité d'un programme. Il est ainsi essentiel de veiller à la participation active des personnes relevant de la compétence du HCR en conformité avec son approche sur **l'âge, le genre et la diversité**.

- **Les principes directeurs régissant l'approche du plan-cadre du HCR en matière de planification des zones d'installation** constituent une référence essentielle lorsqu'il s'agit de définir une stratégie d'intervention liée à des zones d'installation.
- Les interventions en matière de zones d'installation doivent être planifiées et mises en œuvre de manière à atténuer, dans la mesure du possible, l'impact sur **l'environnement naturel** et à prévenir **les risques résultant d'aléas** tels que les glissements de terrain, les inondations et les tremblements de terre, ou encore les pénuries d'eau.
- **L'accès aux terres** est une composante essentielle de la réalisation du **droit à un logement convenable** et doit également permettre accès durable et non discriminatoire aux services de santé, de nutrition et de sécurité, tout en garantissant le bien-être des bénéficiaires.
- Les personnes déplacées doivent être accompagnées afin de devenir **autonomes** et capables de contribuer à l'économie de leur pays d'accueil et de trouver des solutions à long terme pour améliorer leur condition.
- Les personnes déplacées de force et les apatrides doivent avoir **accès aux services essentiels** dans tous les types de zones d'installation. Parmi ces services figure l'accès à l'eau, à l'assainissement, aux routes et infrastructures, aux espaces communautaires, aux abris, à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à l'alimentation et aux moyens de subsistance.

7 - Risques en matière de protection affectant tous les types de zones d'installation

- Un séjour prolongé dans des zones d'installation formelles ou des centres collectifs peut être source de **stress et de tensions**, voire déclencher des conflits sociaux. Il est essentiel, pour le bien-être des populations hôtes et déplacées, de développer les zones d'installation en suivant dès le départ l'approche du plan-cadre.
- **Les relations entre la communauté d'accueil** et les populations déplacées de force, ainsi qu'au sein desdites populations, peuvent se détériorer si les **capacités d'hébergement** des zones d'installation sont dépassées et si les deux groupes doivent partager des ressources limitées – du fait notamment de l'épuisement des ressources en eau et des réserves de bois de chauffage dans les zones adjacentes.
- Une **forte densité démographique** accroît considérablement les **risques en matière de protection et de santé**.
- Les contaminations environnementales peuvent causer des problèmes de santé affectant les résidents ainsi que les personnes vivant dans les zones avoisinantes. Des dommages environnementaux, en particuliers ceux ayant trait à l'eau et aux structures d'assainissement, sont susceptibles de survenir à proximité immédiate des zones d'installation.

8 - Considérations essentielles à prendre en compte dans tous les types de zones

d'installation

- **Les déplacements de personnes s'étendent souvent sur une période plus longue que celle escomptée** : les camps ainsi que les zones d'installation formelles et informelles sont rarement occupés sur une courte durée. Les planificateurs doivent toujours s'attendre à ce qu'une fois mises en place, les zones d'installation perdurent potentiellement sur une longue période. Il est probable que les services fournis au cours de cette période restent du ressort d'acteurs humanitaires et que leur intégration aux services disponibles localement soulève quelques difficultés.
- Il est rare qu'une configuration de zone d'installation unique réponde aux besoins de l'ensemble du groupe de personnes déplacées concerné. Étudier les options envisageables et les solutions que les personnes déplacées ont éventuellement déjà trouvées et convenir des possibilités de zones d'installation les plus appropriées, ainsi que du plan d'aide humanitaire, en coopération avec le gouvernement d'accueil. Les réglementations en matière de
- **logement, terre et propriété** sont souvent complexes et difficiles à interpréter. S'assurer de disposer de l'aide technique appropriée afin de clarifier les questions et les processus liés au logement, à la terre et à la propriété.
- Pour réduire le risque de conflits fonciers, **collaborer étroitement avec les autorités locales** et les services techniques en amont. Se familiariser avec les règles et réglementations locales en matière de propriété foncière, de travaux publics et de logement.
- **Identifier les aléas** (inondations, glissements de terrain, vents violents, etc.). En cas de risques sismiques, demander conseil auprès d'experts techniques spécialisés.
- Effectuer une **analyse coûts-avantages des différentes possibilités en matière de zones d'installation**, déterminer les besoins en ressources et établir des priorités, afin de garantir que des ressources humaines, financières et matérielles adéquates seront disponibles.
- **Assurer la coordination et la liaison avec d'autres secteurs**, notamment la protection ; le logement, la terre et la propriété ; l'eau et l'assainissement ; les moyens de subsistance, etc., afin de garantir l'intégration des solutions.
- Mobiliser les **acteurs du développement** dès que possible. Examiner la façon dont il est possible de promouvoir les objectifs humanitaires et les objectifs de développement au sens large grâce au partage d'informations, de plans, de projections et d'autres ressources.
- Veiller à ce que l'intervention liée aux zones d'installation d'urgence soit mise en œuvre et gérée par des personnes possédant une **expertise adéquate** (en interne ou par l'intermédiaire de partenaires). Envisager le déploiement de responsables des zones d'installation qualifiés dès la survenue d'une situation d'urgence.

9 - Ressources et partenariats

- Populations affectées (personnes déplacées de force et communautés hôtes)
- Autorités locales et centrales, municipalités
- Responsables communautaires et religieux
- Organisations non gouvernementales nationales et internationales
- Autres organisations internationales et organismes des Nations Unies

Liste de contrôle

- Privilégier les zones d'installation formelles et les solutions alternatives aux camps dans la mesure du possible en plaidant pour que les populations déplacées de force aient la possibilité de choisir leur lieu de vie.
- Répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables qui n'ont pas d'autre choix que de s'établir dans des zones d'installation et abris ne répondant pas aux normes minimales.
- Veiller à ce que les principes directeurs régissant l'approche du plan-cadre du HCR en matière de planification des zones d'installation éclairent l'intervention liée à des zones d'installation.
- Quelles que soient l'ampleur et la gravité de la situation d'urgence, les hypothèses et les approches privilégiées doivent évaluer les conditions potentielles d'une zone d'installation durable à plus long terme.
- Analyser les facteurs démographiques, les mouvements de populations, les ressources disponibles, les questions de protection et les capacités locales. Examiner la documentation portant sur les déplacements et les capacités et atouts des communautés, ainsi que sur les besoins particuliers et aléas contextuels.
- Déterminer les solutions de zones d'installation adaptées aux besoins de la population déplacée. Déterminer les actions de suivi : quelles installations informelles doivent être améliorées, quelles populations ont besoin d'être relogées et quels risques de protection convient-il de prendre en compte, quelles situations justifient le développement de zones d'installation formelles, etc.
- Évaluer les besoins et les contraintes en matière d'approvisionnement et de logistique et mettre en place des dispositions pour y répondre.
- Évaluer l'impact et l'efficacité des programmes sur la durée.

Annexes

[UNHCR Needs Assessment for Refugee Emergencies \(NARE\) Checklist](#)

[UNHCR Policy on alternatives to camps, 2014](#)

[UN Habitat, UNHCR, Guidance for Responding to Displacement in Urban Areas, 2022](#)

4. Liens

[Le manuel Sphère, 2018 UNHCR Master Plan Approach to Settlement Planning Guiding Principles \(Principes ... Des zones d'installation sûres et sécurisées](#)

5. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

Principes et normes de planification des zones d'installation

02 février 2025

Points clés

- Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) est opposé à l'établissement de camps ou autres zones d'installation formelles susceptibles de restreindre la jouissance des droits fondamentaux des personnes déplacées de force et des apatrides
- Dans la mesure du possible, des solutions autres que les camps doivent être recherchées, tout en veillant à ce que les personnes déplacées de force reçoivent une protection et une aide effectives, et à ce que des solutions soient trouvées
- La protection et l'assistance peuvent être difficiles à assurer lorsque les zones d'installation ne sont pas établies à des endroits adaptés. Utiliser le formulaire d'évaluation multisectorielle des sites pour déterminer l'emplacement des zones d'installation
- Ne pas tenir compte des bonnes pratiques applicables à la conception des zones

d'installation peut conduire les personnes déplacées de force à perdre plus qu'elles n'ont déjà perdu, et peut accentuer leur détresse et les exposer à davantage de risques

- Appliquer à la planification des zones d'installation les principes qui régissent l'approche d'un schéma directeur
- L'ampleur d'un déplacement forcé étant variable dans le temps, la planification des zones d'installation doit demeurer dynamique, promouvoir l'adaptabilité et être conçue pour répondre à l'évolution des besoins pendant et après une crise

1. Aperçu

Cette section fournit des orientations et précise les normes minimales à respecter pour planifier et mettre en place des zones d'installation destinées à accueillir des personnes déplacées de force et apatrides dans le cadre d'une intervention d'urgence. L'objectif fondamental est de donner aux communautés déplacées la possibilité de vivre dignement et en toute sécurité dans un environnement sain qui leur offre une meilleure qualité de vie, répond à leurs besoins vitaux, favorise leur autosuffisance, renforce leur résilience et leur ouvre la voie vers des solutions.

Les principes et les normes présentés ici sont généralement utilisés pour planifier et mettre en place des zones d'installations formelles, mais il est possible de les appliquer à d'autres types de zones d'installation (et notamment pour l'amélioration de zones d'installation informelles).

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Cette section porte essentiellement sur les normes, principes et indicateurs qu'il convient de prendre en considération dans les opérations d'urgence pour planifier et mettre en place des zones d'installation en vue d'accueillir des personnes déplacées de force et apatrides. Les enjeux sont particulièrement importants, car cette composante a une incidence sur la façon dont les autres acteurs de l'intervention d'urgence (acteurs des secteurs des abris, de l'EAH, de la santé, de l'éducation, du développement des moyens de subsistance, etc.) calibrent leur réponse sur les caractéristiques spécifiques et l'emplacement des zones d'installation.

3. Conseils principaux

1. Principes directeurs de la planification des zones d'installation

On entend par **planification des zones d'installation** l'organisation physique de sites et de lieux où des personnes déplacées de force peuvent (choisir de) s'installer. Une planification des zones d'installation appropriée et adaptée au contexte contribue aux efforts de protection, d'assistance et de recherche de solutions, et a des effets positifs sur la santé et le bien-être d'une communauté. Elle favorise en outre la rapidité, l'équité et l'efficacité de la fourniture de

services et de biens à vocation humanitaire.

Le **choix de l'emplacement d'une zone d'installation** est une décision cruciale qui aura des conséquences majeures sur la protection et le bien-être des personnes déplacées ainsi que, plus généralement, sur le développement local. Une zone d'installation bien située permet d'améliorer la protection à de nombreux égards et soutient le développement local, **tandis qu'une zone d'installation implantée au mauvais endroit peut être préjudiciable à la protection et à l'assistance** des personnes déplacées et avoir **des effets négatifs sur le développement local et la coexistence** pacifique des communautés.

La planification des zones d'installation doit suivre les principes ci-après :

1. Entreprendre la sélection/l'évaluation des sites et commencer la planification des zones d'installation **dès les premières phases d'une intervention (idéalement pendant la préparation).**
2. Tenir compte du fait que, outre la responsabilité de la sécurité, **le gouvernement du pays d'accueil a le pouvoir de décision finale quant à l'attribution des terrains destinés à l'aménagement des camps et autres zones d'installation.** S'assurer que les sites proposés favorisent la fourniture de services de protection et d'assistance ainsi que le développement de solutions pour les personnes prises en charge par le HCR.
3. **Les hypothèses de planification précoce peuvent engager sur plusieurs décennies.** Comme il est difficile de revenir sur le choix d'un site une fois la décision prise, il est important de faire appel à des spécialistes techniques et d'appliquer leurs conseils dès le début ;
4. Les décisions sur l'emplacement des zones d'installation doivent **impliquer** les autorités nationales et locales, de même que **les communautés d'accueil et les populations déplacées de force.**
5. Évaluer dans quelle mesure **les droits relatifs au logement, aux terres et à la propriété** peuvent avoir une incidence sur l'utilisation des sites, y compris du point de vue de l'accès à l'eau et des pratiques agricoles et d'élevage.
6. Adopter une **approche centrée sur les personnes**, propice à l'autosuffisance et offrant aux communautés la possibilité de définir par elles-mêmes les solutions adaptées à leur situation.
7. Suivre systématiquement une démarche tenant compte **de l'âge, du genre et de la diversité** afin de garantir aux personnes déplacées de force et aux membres des communautés d'accueil, d'une part, l'égalité dans l'exercice de leurs droits et dans l'accès à la protection, aux services et aux ressources et, d'autre part, la possibilité de participer activement aux décisions qui les concernent.
8. Prendre en compte les **caractéristiques et les particularités de la zone**, de l'environnement, des populations locales et de leur habitat. Outre des plans techniques, les documents de planification des zones d'installation doivent inclure un **volet social** intégrant les communautés d'accueil et tenant compte de l'organisation sociale des personnes déplacées de force.
9. **Éviter** en toutes circonstances **les zones d'installation à forte densité.** Idéalement, un camp/une zone d'installation ne **doit pas accueillir plus de 20 000 personnes.**
10. Recourir à la répartition spatiale des fonctions afin de permettre aux personnes déplacées d'être plus indépendantes et **moins tributaires de l'aide**, et de leur donner la possibilité

de s'intégrer pleinement au sein des communautés d'accueil.

11. Garder à l'esprit que la **coordination** est un élément essentiel, car la planification des zones d'installation doit concilier les exigences relatives aux terres, aux abris, aux services, aux infrastructures, au développement des moyens de subsistance, à l'environnement et à la gouvernance. Une coopération multisectorielle est nécessaire pour apporter une assistance couvrant l'ensemble des besoins et pour préserver la dignité des personnes affectées.
12. Veiller à identifier, dès le début de la planification, les **dangers existants et à long terme de toute nature, et en particulier les dangers liés au climat**, et à prévoir les mesures d'atténuation adéquates (notamment pour contrer les effets des changements climatiques).
13. Passer en revue les **enjeux environnementaux** dès le début d'une intervention d'urgence ; réaliser dès que possible une étude d'impact rapide dont les conclusions permettront de prendre des décisions éclairées (en utilisant des outils tels que NEAT+).
14. **Être dynamique, adopter une approche participative et recourir à la planification modulaire.** La conception des zones d'installation doit permettre de répondre aux besoins des différentes familles et doit être suffisamment flexible pour s'adapter aux changements auxquels une situation de crise peut donner lieu.
15. Tenir compte du fait que l'assistance aux personnes déplacées de force **peut se prolonger au-delà de ce qui est initialement envisagé**. Intégrer cette possibilité lors de la planification et du développement des zones d'installation ainsi que dans l'**évaluation des ressources nécessaires** pour pouvoir, sur le long terme, respecter les normes applicables.
16. **Favoriser**, par une conception spatiale appropriée des zones d'installation, **l'appropriation et la maintenance par les bénéficiaires des infrastructures communautaires** (points d'eau, toilettes, douches, équipements pour la lessive, systèmes de gestion des déchets, etc.).
17. Prévoir la **stratégie de sortie** à mettre en œuvre lorsque des solutions durables sont trouvées pour les personnes déplacées de force et apatrides.
18. Prendre connaissance des **plans de développement nationaux** pour s'assurer de la compatibilité de la planification des zones d'installation du point de vue de la viabilité économique, sociale et environnementale.
19. Mobiliser les partenaires locaux et internationaux dès que possible. Engager la responsabilité opérationnelle entière du HCR uniquement lorsque les circonstances le justifient et si c'est dans l'intérêt des populations déplacées de force.
20. Appliquer [les principes directeurs régissant l'approche du plan-cadre du HCR en matière de planification des zones d'installation](#) (voir ci-après).

2. Principes régissant l'approche du plan-cadre

Les principes directeurs régissant l'approche du plan-cadre du HCR en matière de planification des zones d'installation définissent le contexte de la conception de la configuration des sites. Le tableau suivant présente ces principes et les effets attendus de leur application.

Principes directeurs	Effets attendus
----------------------	-----------------

Principe 1

La législation, les politiques et les plans nationaux définissent un cadre de conception des zones d'installation.

- La conception spatiale des zones d'installation respecte les règles nationales et locales de planification ainsi que les normes minimales applicables aux interventions d'urgence.
- Les améliorations des infrastructures contribuent à la mise en œuvre des plans et des priorités aux niveaux national et régional.

Principe 2

La conception doit tenir compte des enjeux environnementaux.

- Les impacts liés aux risques de catastrophe naturelle (inondations, glissements de terrain, etc.) sont identifiés et pris en considération.
- Les menaces auxquelles les ressources naturelles sont exposées (à l'instar de la déforestation dont les effets peuvent aggraver les impacts des catastrophes naturelles) sont également identifiées et des mesures sont prises pour les atténuer.

Principe 3

La capacité d'accueil des sites doit être clairement établie.

- La capacité des sites tient compte des besoins d'accès à l'eau, à des combustibles et à la terre pour assurer les moyens de subsistance.
- Les risques de conflit auxquels l'accès aux ressources naturelles pourrait donner lieu entre les personnes déplacées et les communautés d'accueil sont identifiés et des mesures sont prises pour les atténuer.

Principe 4

La densité au sein des zones d'installation doit être déterminée en fonction du contexte.

- La densité des sites est en « adéquation » avec l'environnement physique.

Principe 5

L'accès aux services de base doit être assuré et respecter les règles d'équité et les normes de sécurité.

- L'accès équitable aux services de base est garanti pour les populations déplacées et les communautés d'accueil.
- La priorité a été donnée au développement et à l'amélioration des services existants plutôt qu'à l'aménagement de nouvelles infrastructures.
- Les distances à parcourir pour accéder aux services de base sont conformes aux normes applicables.

Principe 6

La conception doit promouvoir l'accès à des [moyens de subsistance et l'inclusion économique](#).

- L'emplacement et l'aménagement des sites favorisent l'accès à des moyens de subsistance, les perspectives économiques et l'autonomie des populations déplacées et des communautés d'accueil.

Principe 7

Les questions [d'accès au logement, aux terres et à la propriété](#) doivent être traitées dans le cadre d'une approche progressive.

- Les risques de conflit liés au régime foncier de la terre ont été évalués et des mesures d'atténuation de ces risques ont été prises.
- Une fois que les mesures initiales d'une intervention d'urgence ont été prises, des actions sont engagées, dans le cadre d'une approche progressive s'appuyant sur des processus formels ou coutumiers, pour garantir aux populations déplacées la pérennité de la jouissance des terres mises à leur disposition.

Principe 8

Les spécificités locales ayant une incidence majeure dans la conception des zones d'installation doivent être définies.

- L'aménagement des sites reflète les caractéristiques physiques et sociales du lieu et en intègre les exigences pour garantir la pertinence à long terme de cette démarche.
- Les zones résidentielles, les infrastructures et les services de base ne sont pas exposés aux risques naturels tels que les inondations soudaines et les glissements de terrain.

Principe 9

La conception des routes et des systèmes d'évacuation des eaux doit tenir compte de la topographie des sites.

- L'aménagement des sites est adapté à la topographie locale et aux conditions naturelles d'écoulement des eaux.
- Les coûts de construction et de maintenance des routes et des systèmes de drainage sont réduits grâce à la prise en compte de l'environnement physique.

Principe 10

L'aménagement des zones d'installation doit être finalisé en tenant compte de l'ensemble des facteurs pertinents.

- L'aménagement des sites doit prendre en considération l'organisation sociale des populations déplacées sur la base d'une approche intégrant les paramètres d'âge, de genre et de diversité.
- La configuration des sites est conçue pour minimiser les risques d'incendie et satisfait aux exigences relatives à la fourniture des services de base.

Tableau 1 – Principes directeurs de l'approche du plan-cadre

3. Objectifs en matière de protection

- Situer les zones d'installation dans des endroits **non anxiogènes** (c'est-à-dire à une distance suffisante des frontières internationales, des zones de conflit, des sites sensibles tels que des installations militaires, etc.).
- Plaider en faveur du principe que chaque personne, y compris chaque personne contrainte de quitter son domicile, bénéficie du droit à la **liberté de mouvement**.
- Assister les personnes déplacées de force afin que leurs besoins essentiels soient satisfaits et pour qu'elles **puissent jouir dignement de leurs droits économiques et sociaux**, condition nécessaire à leur **autonomie** et à la durabilité des solutions susceptibles de leur être apportées.
- **Planifier** et gérer les zones d'installation en vue de **tirer parti des affinités** et de **minimiser les risques de tensions entre les populations déplacées de force et les communautés d'accueil**.
- Veiller à ce que des mesures de protection soient intégrées aux programmes mis en place dans les zones d'installation afin d'**éviter** que les personnes visées par ces programmes ne soient involontairement davantage **fragilisées, marginalisées, exclues ou stigmatisées**.
- Prendre les dispositions garantissant aux populations déplacées de force et aux communautés d'accueil de **pouvoir jouir de leurs droits sur un pied d'égalité et de pouvoir s'impliquer dans les décisions qui affectent leur vie**.
- Faire en sorte que les politiques et décisions concernant les zones d'installation en général soient **dictées en priorité par l'intérêt des personnes déplacées de force** (plutôt que par celui d'autres acteurs).

4. Risques liés à la protection

- Un séjour prolongé dans des zones d'installation où les personnes sont privées de leurs droits fondamentaux (liberté de mouvement, respect de la vie privée, accès à des perspectives en matière de développement des moyens de subsistance, etc.) peut rendre ces personnes **dépendantes de l'aide extérieure**, réduire leur capacité à se prendre en charge et finalement conduire à **des tensions et à des situations de conflit social**.
- Les zones d'installation ne répondant pas aux normes minimales applicables peuvent exacerber **les risques inhérents à la protection**, parmi lesquels **la violence basée sur le genre ainsi que l'exploitation et les abus sexuels**. Les environnements clos, et ceux qui se trouvent au sein des zones d'installation formelles en particulier, peuvent se prêter à **des pratiques d'exploitation et de manipulation**.
- La proximité de zones sensibles telles que des frontières internationales peut exposer les personnes déplacées de force à des **problèmes psychologiques et de santé mentale**, et compromettre leur protection.
- De fortes densités de population constituent un facteur significativement aggravant des **risques sanitaires et environnementaux**. Une augmentation de la densité se traduit en outre par davantage de tensions et est préjudiciable à la protection des individus ou des groupes vulnérables ou marginalisés.
- **La contamination de l'environnement** est susceptible d'exposer les résidents des zones d'installation et les populations vivant à proximité à de graves problèmes de santé.

5. Ressources et partenariats

Personnel

- Diverses catégories de personnel d'appui (personnel technique et non technique) peuvent devoir être mobilisées selon le nombre, la taille et la complexité des zones d'installation mises en place dans le cadre de l'intervention d'urgence.
- Il est essentiel d'assurer la coordination avec les autres secteurs, et en particulier avec les intervenants des secteurs des abris, de l'EAH, de la santé, de la protection, de l'éducation et du développement des moyens de subsistance.

Partenaires

- Le gouvernement, les municipalités et toute autre autorité concernée
- Les Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les autres acteurs humanitaires
- Le secteur privé
- Les représentants des personnes déplacées de force et des communautés d'accueil

Phase post-urgence

Même lorsqu'une intervention d'urgence peut être considérée comme terminée, le devenir à **long terme** des zones d'installation doit faire l'objet d'une attention particulière :

- **Les camps et les zones d'installation sont rarement utilisés sur de courtes périodes.** Une fois établis, les camps sont susceptibles de servir longtemps – souvent **pendant des années, voire des décennies.**
- Lorsque **l'assistance et les services fournis aux populations déplacées de force sont de nature à les privilégier par rapport aux communautés d'accueil**, il est recommandé de mettre en œuvre des projets d'appui à ces communautés, de leur donner accès à des biens et des services, et/ou de plaider en faveur d'un développement et/ou d'un soutien gouvernemental accru. L'enjeu sera en fait de trouver un équilibre entre les services répondant aux normes internationales d'une part, aux normes nationales d'autre part, tout en tenant compte des ODD.
- Tenir compte **des besoins en matière de maintenance et de modernisation des abris, des infrastructures et des équipements**, en prenant soin d'impliquer les résidents des zones d'installation à travers un véritable système de gouvernance et des mécanismes de mobilisation et de participation communautaires.
- Il est probable que les services fournis au cours de cette phase restent du ressort d'acteurs humanitaires et que **leur intégration aux services disponibles localement soulève quelques difficultés.**
- Les camps peuvent par ailleurs déséquilibrer les **économies locales** et, à long terme, avoir des effets négatifs sur la planification du développement.

Dans le cadre du démantèlement de zones d'installation formelles :

- Veiller à modifier ou à mettre fin de façon appropriée aux accords et contrats de prestation de services (y compris les contrats portant sur le logement et la mise à disposition de terrains et autres biens immobiliers).

- Élaborer un plan définissant de façon juste et transparente les modalités de cession, de répartition ou de transfert des biens et des infrastructures. Transférer la responsabilité de l'entretien et de la maintenance des infrastructures aux autorités nationales ou à toute autre entité (en fonction du contexte local).
- S'assurer que les toilettes, les fosses de collecte des déchets et les installations d'hygiène sont mises hors service dans des conditions de sécurité adéquates.
- Veiller à ce que les sites soient rétrocédés dans leur état initial, à moins que d'autres options n'aient été proposées et validées par les autorités nationales et les communautés locales.
- Établir la liste des problèmes environnementaux et définir les mesures pour y faire face.

Liste de contrôle

- Identifier, en collaborant avec le gouvernement, des **sites adaptés**, et y conduire les évaluations détaillées destinées à confirmer leur adéquation. Utiliser le [formulaire d'évaluation multisectorielle des sites](#).
- **Le HCR n'achète ni ne loue de terrains pour les personnes déplacées de force.**
- Déterminer quels **acteurs compétents** peuvent être mobilisés pour la mise en œuvre des programmes.
- **Établir des mécanismes de coordination** avec les principales parties prenantes. Les familiariser dès que possible avec les processus ainsi définis.
- Tenir compte **des recommandations, des réglementations et des pratiques applicables localement**. S'assurer de l'adéquation et de l'efficacité de la coordination avec les autorités nationales et locales ainsi qu'avec les autres secteurs.
- Exprimer les propositions et les concepts sous la forme de schémas, rédiger des spécifications détaillées, des bordereaux de prix, des documents d'appel d'offres, etc.
- Réaliser des **évaluations environnementales**, ou en déléguer la réalisation, et intégrer leurs conclusions dans les plans de mise en œuvre.

- Faire des **analyses de sols, des campagnes topographiques détaillées et des levés hydrologiques.**
- Rédiger et formaliser des documents de **gestion de projet**, des listes récapitulatives et des procédures opérationnelles.
- Travailler avec d'autres programmes sur les processus d'approvisionnement, d'achat et d'attribution des marchés.
- Établir les cadres et les modalités d'établissement des rapports pour permettre un **suivi continu.**
- Préparer et remettre un **document actant l'achèvement de l'intervention et le transfert des responsabilités.**
- Concevoir et produire des **plans de maintenance.**
- Recommander, s'il n'en existe pas déjà, la mise en place de **systèmes d'annonces par haut-parleurs.**
- Préparer, dès le début d'une intervention, la stratégie de sortie et les modalités de démantèlement des zones d'installation.
- Se référer, pour plus de détails, à [la liste récapitulative relative au processus d'approche du plan-cadre du HCR.](#)

4. Normes

Il existe plusieurs indicateurs qui permettent de juger de l'adéquation des zones d'installation destinées à des personnes déplacées de force.

1. Critères de sélection des sites

Les sites des zones d'installation doivent être choisis dans le cadre d'une concertation multisectorielle impliquant notamment les entités chargées de l'EAH, des abris et de la protection, de même que des spécialistes techniques tels que des hydrologues, des géomètres, des experts en planification, des ingénieurs et en particulier des ingénieurs écologiques. Les critères de sélection des sites sont dépendants du contexte opérationnel.

Les éléments détaillés ci-après sont à prendre en compte dans le processus de sélection des sites destinés à l'aménagement de zones d'installation pour les personnes déplacées :

**Topographie,
drainage, nature
des sols**

- Garder à l'esprit que les caractéristiques physiques des sites ont une incidence sur l'espace effectivement exploitable
- La topographie des sites doit faciliter l'évacuation des eaux et les sites ne doivent pas être situés dans des zones inondables. Les sols rocheux et imperméables doivent être évités. Un terrain herbeux sera moins poussiéreux. Les terrains présentant de fortes dénivellations ainsi que les vallées étroites et les ravins doivent si possible être exclus.
- Les sites doivent, idéalement, avoir une pente de 2 à 4 % pour favoriser le drainage. La pente ne dépassera pas 10 % afin de limiter les risques d'érosion et le recours à des travaux onéreux de terrassement pour construire routes et bâtiments.
- Éviter les zones susceptibles de devenir marécageuses ou de se gorger d'eau pendant la saison des pluies. Analyser les données météorologiques nationales et se renseigner auprès des communautés d'accueil avant de prendre une décision.
- Les toilettes constituées de fosses et les systèmes de drainage sont plus faciles à construire et fonctionnent mieux si les sols ont une perméabilité élevée.
- Le sous-sol doit assurer une bonne filtration en absorbant l'eau et en retenant les déchets solides des toilettes. Les sols à forte teneur en sable peuvent offrir de bonnes qualités de filtration, mais nuisent à la stabilité des fosses des toilettes.
- Le fond des fosses des toilettes doit être au minimum à 1,5 m au-dessus du niveau maximal de la nappe souterraine.
- La profondeur de la nappe souterraine ne doit pas être inférieure à 3 m.
- Éviter les sites très rocheux ou imperméables qui ralentissent les travaux de construction (abris, toilettes, routes, systèmes de drainage, etc.).
- Favoriser les sites se prêtant à la culture des légumes et aux cultures à petite échelle.

Ressources en eau

- Sélectionner des endroits situés à une distance raisonnable d'une ressource en eau adaptée et de bonne qualité. Une fois identifiées, les ressources en eau doivent être protégées.
- Privilégier les ressources situées à un point haut ou à proximité d'un point haut, dans des zones présentant de bonnes caractéristiques de ruissellement et de drainage.
- Idéalement, des relevés hydrologiques seront réalisés en vue d'obtenir des informations sur la présence d'eau. Un site ne doit pas être retenu en supposant l'existence de ressources souterraines. Dans la mesure du possible, le transport de l'eau sur de longues distances par camions-citernes est une option à écarter.

Droits fonciers

- Le HCR n'achète ni ne loue de terrains pour les zones d'installation destinés aux personnes déplacées de force.
- Les personnes déplacées de force doivent, en accord avec les autorités nationales et locales, avoir la jouissance exclusive du site sur lequel elles vivent.
- Ce sont souvent des terrains publics que les gouvernements mettent à la disposition des personnes déplacées de force.
- Les terrains privés ou communautaires (y compris les terres pastorales non clôturées) ne peuvent être utilisés que si un accord formel fondé sur la législation nationale est établi entre le gouvernement et le(s) propriétaire(s).
- Le statut des terrains utilisés pour l'aménagement de zones d'installation doit être formalisé par écrit par le gouvernement.
- Convenir avec le gouvernement et les communautés d'accueil des droits accordés aux populations déplacées de force, en précisant les activités qui leur sont permises (rechercher de la nourriture et du bois de chauffage sans porter atteinte à l'environnement, ramasser du bois et d'autres matériaux de construction pour les abris tels que de l'herbe et de la boue, récolter du fourrage et faire paître les animaux). Tenir compte des conséquences de la raréfaction des ressources naturelles, et mettre en place, dès le début et dans une perspective à long terme, des mesures de prévention et d'atténuation des effets négatifs.

Accessibilité

- S'assurer que les sites disposent d'infrastructures routières adéquates. Les voies d'accès doivent être praticables en permanence, y compris en hiver/pendant la saison des pluies.
- Évaluer l'emplacement des sites par rapport à la localisation des différents services publics tels que les établissements de santé, les écoles, les marchés et d'autres services disponibles en milieu urbain. Il est recommandé, lorsque cela est possible, de favoriser l'accès aux services existants plutôt que de créer des services parallèles pour les seules populations des zones d'installation.
- Se rapprocher des organismes chargés du développement, ministères compétents inclus, pour que des travaux d'amélioration des voies d'accès soient entrepris.

Sécurité et logistique	◦ Les sites doivent se trouver à une distance suffisante des frontières internationales (au minimum à 50 km ou à un jour de voyage), des zones de conflit et d'autres zones potentiellement sensibles (tels que les terrains militaires). ◦ Éviter les endroits où les conditions climatiques peuvent être extrêmes et où les populations pourraient manifestement être exposées à des risques sanitaires, environnementaux ou d'une autre nature. ◦ Les vents violents peuvent endommager les abris et augmentent les risques d'incendie. ◦ Tenir compte des variations saisonnières. Des sites présentant des caractéristiques optimales en saison sèche peuvent devenir inhabitables pendant la saison des pluies.
Environnement et végétation	◦ Veiller à ce que la couverture végétale des sites soit suffisante (herbe, arbustes et arbres). La végétation crée des zones d'ombre, offre une protection contre le vent, freine l'érosion et réduit l'exposition à la poussière. ◦ Éviter les sites où les nuages de poussière, à l'origine de maladies respiratoires, sont fréquents. ◦ Éviter les sites qui se trouvent à moins d'un jour de marche d'une aire naturelle protégée, telle qu'une réserve de vie sauvage. ◦ En collaboration avec les services forestiers locaux et après consultation des communautés d'accueil, prendre des dispositions garantissant un accès durable à des combustibles de cuisine.

Tableau 2 – Facteurs importants à prendre en compte dans le choix des sites

Utiliser le [formulaire d'évaluation multisectorielle des sites](#) pour orienter le processus de sélection de nouveaux sites ou d'extension de sites existants. Ce document accorde une large place à différentes composantes des évaluations environnementales et, à travers elles, à des aspects de l'[outil d'évaluation environnementale Nexus \(NEAT+\)](#) ainsi qu'à des contributions des secteurs EAH, de l'énergie et de l'environnement.

2. Allocation d'espace

La taille d'une zone d'installation et l'espace requis par personne sont des paramètres critiques étant donné que de fortes densités s'accompagnent d'une augmentation de la morbidité et du stress, et rendent plus difficile la fourniture des services. Prévoir l'espace adéquat, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur des abris et en intégrant les besoins liés aux services de base, est un enjeu fondamental.

La « surface moyenne par personne » (m²) est un indicateur qui caractérise, en moyenne, l'espace de vie réservé à une personne résidant dans une zone d'installation. Cet espace doit tenir compte de la fourniture de l'ensemble des services et permettre de vivre dignement.

- **La norme recommandée est de 45 m² par personne.**
- **Une surface de 30 m² par personne** est nécessaire pour couvrir les parcelles réservées

aux abris, les routes, les voies réservées aux piétons, les établissements scolaires, les infrastructures d'assainissement, les systèmes coupe-feu, les réservoirs d'eau, les points de distribution, les marchés, le stockage des produits de secours, l'administration et les services de sécurité. Ce **ratio exclut tout espace affecté à des activités agricoles significatives ou à des activités d'élevage** ;

- Une surface de **15 m²** par personne est à prévoir pour les **jardins domestiques** attachés aux parcelles familiales et doit figurer sur les plans initiaux d'aménagement des sites ;
- Se baser sur un ratio inférieur à **la norme minimale (moins de 29 m²/personne) est fortement** déconseillé, sauf dans des situations bien particulières (lorsque certains services existent déjà, dans les centres de transit où il ne faut pas prévoir de jardins domestiques, lorsque les caractéristiques topographiques l'exigent, etc.).
- Il convient de prévoir la nécessité d'agrandir les sites, notamment pour couvrir les besoins liés à **l'accroissement naturel de la population** (3 à 4 % par an en moyenne).

<u>Population</u>	<u>Surface minimale de la zone d'installation (m²)</u>	<u>Surface minimale de la zone d'installation (ha)</u>
<u>5 000 personnes</u>	<u>225 000</u>	<u>22,5</u>
<u>10 000 personnes</u>	<u>450 000</u>	<u>45</u>
<u>20 000 personnes</u>	<u>900 000</u>	<u>90</u>

3. Normes de planification des zones d'installation dans les situations d'urgence

Le plan d'aménagement doit faire apparaître les caractéristiques naturelles, en particulier topographiques, afin de permettre la visualisation de l'environnement physique d'un site donné (rivières, vallées, montagnes), et fournir des indications planimétriques précisant l'emplacement des services et les équipements disponibles au sein de la zone d'installation. Il est recommandé d'établir le plan à une échelle comprise entre 1:1 000 et 1:5 000.

Description	Norme minimale
Espace de vie couvert	3,5 m ² par personne Dans les climats froids et en zone urbaine : 4,5 à 5,5 m ² Des informations complémentaires sont fournies dans la section « Emergency Shelter Solutions and Standards » (Solutions et normes relatives aux abris d'urgence).

Sécurité incendie	Espace coupe-feu de 30 m à prévoir tous les 300 m Pas moins de 2 m entre deux constructions, idéalement 2 fois la hauteur de la structure
Pente du terrain d'un camp	1 à 5 %, idéalement 2 à 4 %
Drainage	Un système de drainage approprié doit être mis en place, tout particulièrement dans les régions qui connaissent une saison des pluies.

Tableau 3 – Normes minimales pour la planification des zones d'installation

4. Unités de planification modulaires

- **L'unité élémentaire sur laquelle doit reposer la planification des zones d'installation est la parcelle allouée à une famille.** C'est en référence à chaque parcelle que les besoins sont évalués : distance des points d'eau et accès aux services communautaires, aux équipements de loisirs, aux installations sanitaires, aux équipements de gestion des déchets, etc.
- **Une approche modulaire spécifiquement adaptée au contexte** permet de **rationaliser la conception des équipements et la gestion de la zone d'installation.** Une telle démarche présente en outre l'avantage de rendre les zones d'installation à la fois **plus originales et plus familières**. Il est indispensable de s'affranchir des modèles inadaptables, susceptibles d'enfermer les personnes déplacées dans une sensation d'exclusion. Les spécificités culturelles ont un impact sur la façon dont les membres d'une population déplacée peuvent souhaiter se répartir sur un site. Lorsque cela est possible, prévoir des zones tampons entre les différents modules.

Il est conseillé de tenir compte des **structures et des relations sociales** au sein des populations déplacées de force et des communautés d'accueil (existence de clans, de groupes ethniques, de familles élargies ayant des attentes spécifiques, etc.) ainsi que de l'aménagement traditionnel des zones d'installation et des préférences en matière d'habitat. Les spécificités culturelles d'une population déplacée, au premier rang desquelles l'appartenance communautaire, ont une incidence sur l'aménagement de tous les modules. Intégrer ces éléments se traduira par un **niveau de satisfaction plus élevé et par une meilleure appropriation du site, et favorisera les interactions sociales** au sein de la communauté déplacée.

Le tableau ci-après recense les différents « modules » de planification en partant du module élémentaire que constitue la cellule familiale :

Module	Structure	Nombre approximatif
--------	-----------	---------------------

Famille	1 famille	4 à 6 personnes
Communauté	16 familles	80 personnes
Îlot	16 communautés	1 250 personnes
Secteur	4 îlots	5 000 personnes
Zone d'installation	4 secteurs	20 000 personnes (maximum)

Tableau 4 – Caractéristiques indicatives des unités de planification modulaires

5. Normes de planification applicables aux services et infrastructures des zones d'installation

Ce qui suit présente les normes recommandées pour la planification des services et des infrastructures des zones d'installation.

Déterminer si, pour les services publics tels que la santé et l'éducation, il est possible d'utiliser les équipements existants situés à proximité des zones d'installation (plutôt que de créer des systèmes parallèles au sein des zones d'installation). Veiller à impliquer les autres secteurs tels que ceux des abris, de l'EAH, de la santé, de l'éducation, du développement des moyens de subsistance et de la protection afin d'adapter les normes aux spécificités du contexte, aux besoins des populations et à leurs vulnérabilités.

Description	Norme	Autres points à considérer
Toilettes communautaires (*)	1 pour 50 personnes en phase d'urgence	Toilettes séparées pour les hommes et les femmes. Pour des séjours prolongés, prévoir des latrines pour chaque famille
Distance jusqu'aux toilettes (*)	Ne doit pas excéder 50 m à partir de l'abri	Les latrines doivent être suffisamment proches pour encourager leur utilisation et suffisamment éloignées pour prémunir les résidents contre les désagréments liés aux mauvaises odeurs et aux nuisibles.

Douches (*)	1 pour 50 personnes	Séparées pour les hommes et les femmes et conçues avec un bon système d'évacuation des eaux
Robinetts d'eau potable (*)	1 pour 500 personnes	Ratio pouvant être porté à 1 pour pas plus de 1 250 personnes au fur et à mesure de la sortie de la situation d'urgence
Distance jusqu'à un point d'eau (*)	500 m au plus du logement	Distance devant être réduite au fur et à mesure de la sortie de la situation d'urgence
Centres de santé	1 pour 20 000 personnes	1 par zone d'installation Doit être équipé d'équipements sanitaires et d'approvisionnement en eau
Hôpitaux de référence	1 pour 200 000 personnes	1 pour 10 zones d'installation
Centres de nutrition	1 pour 20 000 personnes	1 par zone d'installation
Écoles	1 pour 5 000 personnes	1 par secteur 3 classes de 50 m ²
Centres de distribution	1 pour 5 000 personnes	1 par secteur
Marchés	1 pour 20 000 personnes	1 par zone d'installation
Points de rencontre	Selon les besoins	Équipés de systèmes d'éclairage nocturne et de zones ombragées/d'abris Aménagement conçu avec la participation des femmes, des hommes, des filles et des garçons

Entrepôts/zones de stockage	15 à 20 m ² pour 100 personnes	
Éclairage solaire	Selon les besoins	Certaines zones sont à considérer en priorité (toilettes, salles d'eau, zones de services publics, routes, etc.) Se référer, pour plus de détails, à la section Besoins énergétiques
Zones d'enregistrement	Selon les besoins	Elles peuvent se diviser en zones de réception, de triage médical, de distribution, de parking
Administration/bureaux	Selon les besoins	
Postes de sécurité	Selon les besoins	
Clôtures de sécurité	Fortement déconseillées (sauf dans des circonstances spécifiques)	Les clôtures peuvent, à tort, donner l'impression d'être en sécurité. Elles peuvent aussi donner aux résidents le sentiment qu'ils ne sont pas libres de leurs mouvements, ce qui est préjudiciable à la perception qu'ils ont de la zone d'installation.

(*) Se référer, pour plus de détails, à la section « [EAH dans les situation d'urgence](#) ».

Tableau 5 – Normes de planification applicables aux services et infrastructures des sites

Annexes

[UNHCR Policy on alternatives to camps, 2014](#)

[UNHCR, Multi-Sectoral Site Assessment Form, 2021](#)

[UN Habitat, UNHCR, Guidance for Responding to Displacement in Urban Areas, 2022](#)

5. Liens

[Le manuel Sphère, 2018 « NEAT+ - Nexus Environment Assessment Tool » \(Outil d'évaluation environnement... UNHCR Master Plan Approach to Settlement Planning Guiding Principles \(Principes... Des zones d'installation sûres et sécurisées](#)

6. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

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

18 mai 2015

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.

- Investir dans les stratégies de subsistance aux conditions du marché tôt au début de l'urgence.
- 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.

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 officiellement 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.
- Coordonner une réponse en faveur des réfugiés en dehors des camps est complexe et nécessite de situer le travail du HCR dans le cadre du développement national, de la coopération internationale et de la réponse humanitaire en faveur de différentes populations vivant dans la même zone, plutôt que de régler les problèmes humanitaires et

de développement de manière entièrement isolée et cloisonnée.

- 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 :

- HCR. Policy on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas, 2009 (Politique sur la protection et les solutions dans les zones urbaines, en anglais).

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 urbain. 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

la distance et les problèmes qui se posent pour les localiser.

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.
- Utiliser des moyens variés pour communiquer et collecter des données; veiller à tenir compte de la technologie mobile, de l'innovation ouverte (crowdsourcing), de l'établissement de listes, d'une cartographie. Ne pas collecter des données qui ne sont pas nécessaires. Trianguler l'information avec les sources locales et nationales.
- Activer les mécanismes de coordination. Le faire en toute transparence; garder les dossiers. Songer à déployer un personnel spécialisé pour coordonner les urgences à grande échelle.
- 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.
- Développer 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'OIT (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 HCR – Stratégie mondiale pour l'installation et les abris \(2014-2018\)](#) [HCR, IFRC, ONU-HABITAT – Projets d'abris \(2008, 2009, 2010, et 2011-12\)](#)

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.

Aspects stratégiques des interventions liées aux abris

30 janvier 2025

Points clés

- La question des abris ne peut pas être examinée de manière isolée : les interventions en la matière doivent prendre en compte la zone d'installation ou le contexte dans lequel les ménages sont hébergés. Il convient de toujours étudier plusieurs solutions en matière d'abris.
- Une intervention axée sur les abris d'urgence doit répondre aux besoins vitaux des populations tout en tenant compte de leur évolution potentielle et de la nécessité de trouver des solutions plus durables au fil du temps.
- Les critères de conception des abris doivent tenir compte des risques et de la sécurité, des

délais et de la rapidité de construction, de la durée de vie des abris, de l'intimité fournie, de la sécurité foncière et de l'adéquation culturelle, du confort thermique, des considérations environnementales, du coût, des normes et des codes de construction.

- Promouvoir autant que possible les techniques locales de conception et de construction.
- Inviter les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil à participer dès le début de la conception des interventions, afin de tirer parti de leurs capacités et de leurs compétences, et de s'assurer que les mesures prises répondront à leurs besoins les plus urgents.
- Agir en étroite collaboration avec le personnel chargé de la protection pour surveiller et atténuer les risques en matière de protection liés aux situations d'exploitation potentielle (logement locatif, modalités d'accueil), à l'insécurité foncière, à la violence basée sur le genre, etc.

1. Aperçu

Un abri est un espace de vie couvert et habitable qui constitue un cadre de vie sûr et sain, respectueux de l'intimité et de la dignité, et qui offre une protection contre les éléments, un espace pour vivre et conserver ses biens, ainsi qu'une intimité, un confort et un soutien émotionnel.

Les interventions liées aux abris, en particulier dans les situations d'urgence, reposent généralement sur une combinaison de solutions en la matière. Pour les ménages, se loger constitue souvent la dépense la plus importante, encore plus dans le cas où les personnes auraient été contraintes de fuir leur foyer. L'intervention dépend également du lieu dans lequel se trouve la population affectée : étant donné que les zones urbaines densément peuplées présentent des caractéristiques particulières, les solutions en matière d'abris dans ces zones peuvent différer de celles mises en œuvre dans des zones rurales ou des environnements caractérisés par la dispersion de la population.

L'adaptation des interventions liées aux abris aux contextes locaux doit se faire en tenant compte du climat, des pratiques et des habitudes culturelles, des compétences locales et de la disponibilité des matériaux de construction. L'utilisation de matériaux et de modèles d'abris traditionnels, conformes aux préférences et aux pratiques des personnes déplacées de force ou de la population locale, contribue à rendre les interventions plus efficaces et adaptées aux différentes cultures.

Les orientations fournies dans cette section sont valables dans plusieurs contextes différents (milieux urbains, ruraux ou caractérisés par la dispersion de la population ; zones d'installation formelles ou informelles ; etc.). Elle doit être mise en parallèle avec celle sur [l'évaluation des besoins en matière d'abris](#).

Il est rare qu'une solution unique en matière d'abris réponde à tous les besoins des populations déplacées. La meilleure pratique consiste à fournir, dans la mesure du possible, une gamme d'options comprenant par exemple une assistance en espèces, une aide à la location, des matériaux de construction, des abris provisoires, des équipements d'abri, des bâches en plastique ou encore des tentes.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Dans les situations d'urgence, le droit à un abri décent pour les personnes déplacées de force ou apatrides est d'une importance capitale, car leur protection et leur bien-être immédiats en dépendent. Les interventions liées aux abris contribuent de manière décisive à déterminer les conditions de vie des personnes affectées par les situations d'urgence et permettent de répondre aux besoins divers des populations déplacées.

Plus qu'une simple barrière physique contre les éléments, les abris offrent également un cadre de vie sûr et sain qui garantit l'intimité, le confort et la sécurité émotionnelle des populations. Il est essentiel de fournir des abris aux personnes déplacées et apatrides afin de les protéger des conditions météorologiques difficiles, de leur offrir un espace pour vivre et conserver leurs biens, et de leur procurer un sentiment de dignité et de stabilité en temps de crise.

Si les interventions liées aux abris dans les situations d'urgence reposent souvent sur des solutions normalisées qui sont plutôt de nature temporaire, les considérations relatives au type d'abri nécessaire, aux matériaux et au modèle de conception à utiliser, aux personnes chargées de leur construction et à leur durée de vie varient grandement d'une situation à l'autre.

3. Conseils principaux

Objectifs en matière de protection

Le droit à un logement convenable a été reconnu pour la première fois dans l'article 25, alinéa 1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Le principe « Chacun a droit à un logement suffisant » s'applique à tous et toutes, indépendamment du statut de déplacement, et est donc valable à tous les stades du cycle de déplacement : avant, pendant et après. Un logement est considéré comme convenable en fonction de critères qui englobent la sécurité foncière, la disponibilité de services, de matériaux, d'équipements et d'infrastructures, l'accessibilité financière, l'habitabilité, l'accessibilité, le lieu et l'adaptation aux exigences culturelles. Les objectifs en matière de protection auxquels les interventions liées aux abris peuvent répondre sont les suivants :

- Satisfaire les besoins vitaux et décourager de nouveaux déplacements en offrant un cadre de vie sûr et sain, respectueux de l'intimité et de la dignité. Les abris doivent offrir un espace de vie couvert suffisant pour réaliser des activités domestiques et de subsistance essentielles, comme cuisiner, dormir, apprendre, socialiser, conserver ses biens, etc.
- Protéger les populations affectées contre différents risques, notamment l'expulsion,

l'exploitation et les abus, le surpeuplement et le manque d'accès aux services. La menace d'expulsion est plus grande lorsque les personnes concernées s'installent sur des terres et dans des propriétés sans autorisation.

- Reconnaître et encourager les autres acteurs à reconnaître que toute personne, y compris les personnes déplacées de force ou apatrides, a le droit de se déplacer librement, dans le respect des droits humains.
- Aider les personnes déplacées de force ou apatrides à subvenir à leurs besoins essentiels et à jouir de leurs droits économiques et sociaux avec dignité, leur permettant ainsi de devenir autonomes et de trouver par elles-mêmes des solutions à long terme.
- Veiller à ce que les personnes déplacées de force ou apatrides jouissent de leurs droits sur un pied d'égalité et participent aux décisions qui concernent leur vie (principe de redevabilité envers les personnes affectées).
- L'aide à l'hébergement doit donner la priorité aux personnes les plus vulnérables, notamment les femmes (ainsi que les ménages dont le chef de famille est une femme), les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées ou encore les groupes marginalisés (approche Âge, genre et diversité).

Principes et normes sous-jacents

En toutes circonstances (milieux urbains, ruraux ou caractérisés par la dispersion de la population, logements temporaires ou plus permanents), les interventions liées aux abris doivent tenir compte des critères suivants :

- La disposition, la taille et l'emplacement des abris doivent garantir des conditions de vie adéquates, suffisantes pour donner aux personnes un sentiment d'appropriation et pour les aider à retrouver des moyens de subsistance, tout en minimisant le risque d'un nouveau déplacement.
- Les interventions liées aux abris, notamment en ce qui concerne les modèles de conception et les techniques de construction, doivent permettre aux populations déplacées de choisir, de construire et/ou d'entretenir leurs propres abris avec l'appui matériel et organisationnel nécessaire.
- Les abris doivent être rentables, utiliser des matériaux locaux dans la mesure du possible et refléter de manière adéquate les préférences culturelles et le mode de vie traditionnel de la population concernée.
- Les modèles de conception doivent tenir compte du climat, de la topographie, des aléas et des risques environnementaux, des normes minimales nationales et internationales, des moyens de subsistance et de la disponibilité locale des ressources, y compris des matériaux, des compétences et des infrastructures. Il convient de solliciter l'assistance technique d'experts dans les zones exposées à des risques de tremblement de terre.
- L'impact sur l'environnement naturel doit être le plus faible possible. Il est essentiel d'accorder une attention particulière à l'approvisionnement en matériaux locaux afin de causer le moins de dégâts possible à l'environnement.
- Les interventions liées aux abris doivent s'adapter aux contraintes spatiales, en particulier à moyen et long terme (extension des abris grâce à des approches modulaires, ou abris à deux étages, par exemple). La conception de l'abri doit, dans la mesure du possible, permettre aux occupants d'apporter des modifications en fonction de leurs propres besoins, dans le respect des règles et des réglementations locales.

Pour des normes plus détaillées (en ce qui concerne l'espace de vie couvert, la hauteur, etc.), veuillez consulter la section sur [les solutions et les normes en matière d'abris d'urgence](#).

Risques liés à la protection

- Les personnes peuvent être exposées à un plus grand risque de harcèlement, d'agression ou d'exploitation si elles vivent dans des abris dépourvus de murs ou de cloisons ou dont les portes ne peuvent pas être verrouillées.
- Les groupes vulnérables, comme les personnes handicapées et les ménages dont le chef de famille est une femme, peuvent avoir des difficultés à chercher ou à construire leurs propres abris ou être contraints de partager un abri avec d'autres personnes. S'ils ne bénéficient pas d'un soutien ciblé, ils peuvent se retrouver dans une situation précaire et dévalorisante de dépendance. La conception des abris et les interventions doivent être adaptées à leurs besoins spécifiques.
- Pendant un conflit, les groupes ethniques ou religieux minoritaires peuvent être rejetés par la population d'accueil ou par la population déplacée elle-même et, par conséquent, avoir des difficultés à trouver un abri.
- Les personnes déplacées peuvent également éprouver des difficultés à justifier de leur identité et de leurs droits en matière de logement, de terre et de propriété, ce qui les pénalise pendant le déplacement et après leur retour dans leur région d'origine.
- Un conflit avec la communauté d'accueil peut survenir si la présence de populations déplacées accroît la pression sur les marchés locatifs et les services locaux, compliquant l'accès à des ressources telles que l'eau et les logements abordables.
- Si les solutions en matière d'abris ne sont pas abordables pour les personnes déplacées de force, celles-ci peuvent recourir à des **mécanismes d'adaptation néfastes**, tels que :
 - s'exposer à un risque d'expulsion si leur sécurité foncière est insuffisante ;
 - vivre dans des conditions de surpeuplement ;
 - occuper des espaces publics tels que des parcs, des écoles ou des places publiques, ce qui nuit à leur coexistence pacifique avec les communautés locales ;
 - privilégier les logements bon marché et s'installer dans des zones à haut risque (par exemple, sujettes aux inondations et aux cyclones) et sur des terrains indésirables (par exemple, à proximité de décharges, de ravins, de canaux, de routes ou de voies ferrées, d'entrepôts inutilisés, d'usines ou de terrains entourant ces installations) où elles sont exposées à des risques environnementaux et sanitaires et disposent d'un accès limité, voire inexistant, aux services ;
 - séparer les familles : les enfants peuvent être mariés de force ou envoyés vivre avec d'autres personnes, ce qui les expose à de la négligence et à de la maltraitance ;
 - se livrer à des actes illégaux ou à des relations sexuelles consenties pour les besoins de survie ;
 - être exploitées par leurs propriétaires.

Directives opérationnelles

Dans les situations d'urgence, diverses solutions sont utilisées pour les abris, qui peuvent être fournis par les acteurs humanitaires et les autorités locales, trouvés directement par les populations affectées ou mis à disposition par les communautés d'accueil. Dans le cadre de toute

opération, il peut être nécessaire de combiner plusieurs approches pour répondre aux besoins de la population déplacée, y compris par l'intermédiaire d'interventions en espèces. Le choix des options à mettre en œuvre déterminera en grande partie la qualité de vie des populations affectées pendant leur déplacement.

Néanmoins, si l'évaluation des besoins et la définition des modalités d'une intervention prennent trop de temps, il peut arriver que les populations affectées s'installent dans de nouvelles zones, trouvent d'autres solutions (par exemple, en faisant appel à des familles d'accueil), ou commencent à occuper des bâtiments et des terres sans sécurité foncière ou à vivre dans des endroits exposés aux aléas naturels. Par conséquent, il est primordial d'intervenir immédiatement afin de répondre aux besoins en matière d'abris des personnes les plus vulnérables.

Les centres de transit, les centres collectifs et d'autres formes d'abris réunissant plusieurs familles peuvent répondre rapidement au manque d'espace couvert si des bâtiments vides ou d'autres solutions peuvent être utilisés. Néanmoins, les abris familiaux individuels sont à privilégier, car ils offrent plus d'intimité, de confort psychologique et de sécurité émotionnelle. Ils offrent également une meilleure sécurité pour les personnes et les biens et aident à préserver ou à reconstruire l'unité familiale.

Les tentes familiales du HCR sont souvent utilisées pour sauver des vies lors de situations d'urgence caractérisées par de nombreux déplacements et lorsque les besoins immédiats en matière d'abris ne peuvent être satisfaits par des constructions locales. Une fois montée, la durée de vie d'une tente en toile dépend de la durée pendant laquelle elle a été stockée avant le déploiement, ainsi que du climat et du soin que lui apportent ses occupants. Il peut être utile de prévoir des dispositions pour les matériaux de réparation. En général, les tentes sont difficiles à chauffer, car les parois et le toit n'offrent qu'une isolation limitée. Toutefois, le HCR a mis au point un kit d'hivernage adapté aux climats froids pour les tentes familiales. Ce kit peut être coûteux s'il n'est pas déjà en stock (en raison du coût du transport aérien).

La conception de l'abri doit, dans la mesure du possible, permettre aux occupants d'y apporter des modifications en fonction de leurs propres besoins. Dans les climats froids, par exemple, il est probable que les personnes restent à l'intérieur de leur abri tout au long de la journée, d'où la nécessité de disposer d'un espace plus grand. Dans les cultures plus traditionnelles, les populations affectées peuvent demander à bénéficier de plus d'intimité, par exemple grâce à l'installation de porches ou d'écrans empêchant les personnes de voir à l'intérieur de l'abri.

Si certains critères sont remplis, les interventions en espèces peuvent largement contribuer à répondre aux besoins des populations affectées de manière rapide, flexible et à grande échelle. Les interventions en espèces peuvent en effet contribuer à couvrir les frais de location et d'autres coûts liés aux abris (matériaux, remise en état ou amélioration). Les considérations relatives à la faisabilité d'une intervention en espèces doivent être examinées conjointement avec des experts du secteur, notamment pour déterminer si des modalités aussi flexibles permettraient de répondre aux besoins en matière d'abris.

Le tableau ci-dessous résume les différentes possibilités de zones d'installation et les solutions en matière d'abris qui y sont le plus souvent associées dans les situations d'urgence :

Type de zone d'installation	Solutions les plus fréquemment utilisées en matière d'abris
Zones d'installation prévues, centres de transit, zones d'installation informelles	◦ Tentes ◦ Équipement d'abri ◦ Bâches en plastique ◦ Abris provisoires ◦ Matériaux de construction locaux ◦ Unités de logement des réfugiés ◦ Interventions en espèces
Logement individuel (site d'accueil ou location)	◦ Bâches en plastique ◦ Équipement d'abri ◦ Construction locale (extension d'une pièce), remise en état ou travaux de réparation de base contre loyer gratuit ◦ Interventions en espèces
Centres collectifs	◦ Bâches en plastique ◦ Équipement d'abri ◦ Remise en état, réparation ou adaptation

Pour connaître les avantages et les inconvénients de chacun des abris présentés ci-dessus, veuillez consulter la section sur [les solutions et les normes en matière d'abris d'urgence](#).

Considérations spécifiques pour les interventions liées aux abris en milieu urbain

Les activités menées dans les contextes urbains nécessitent une approche holistique et spatiale, qui s'inscrit souvent dans un système complexe déjà confronté à des défis systémiques en matière de fourniture de services sociaux de base. Si toutes les considérations formulées jusqu'à présent restent valables pour les interventions dans les zones urbaines, les facteurs suivants influenceront le choix des solutions adaptées en matière d'abris :

- **L'accessibilité** : les environnements urbains peuvent ne pas garantir un accès et une mobilité adéquats aux personnes présentant des besoins spécifiques. Il peut être plus difficile d'obtenir un soutien de la part du voisinage, notamment en raison de la barrière de la langue.
- **Le ciblage** : les populations déplacées peuvent se confondre avec la population urbaine pauvre, ce qui complique la mise en place d'une assistance ciblée, pourtant cruciale pour garantir que les ressources parviennent aux bénéficiaires prévus.
- **Les questions relatives au logement, à la terre et à la propriété** : la plupart des villes se développent rapidement et de manière informelle. Les plans d'utilisation des terres et les ordonnances sont souvent obsolètes, tout comme les registres cadastraux. Les risques d'expulsion sont donc accrus, tant pour les personnes déplacées de force que pour

les populations pauvres.

- **La société civile** : les organisations communautaires et la société civile peuvent jouer un rôle important en appuyant les interventions. Leur capacité, leur expertise et leur redevabilité doivent être prises en compte.

Pour des orientations plus complètes sur les interventions en milieu urbain, cette section doit être mise en parallèle avec les sections sur les zones d'installation et les considérations relatives aux stratégies de location de logements.

Principales considérations relatives à la gestion

- Consulter les autorités locales et nationales, ainsi que la population concernée, et encourager leur participation. Pour réduire les risques liés [au logement, à la terre et à la propriété](#) ou au non-respect des normes locales, œuvrer en étroite collaboration avec les services techniques des autorités locales dès le départ et s'informer des règles et des réglementations locales en matière de propriété foncière, de travaux publics et de logement.
- L'autorisation d'occuper des bâtiments publics ou privés doit faire l'objet d'accords juridiques, en vue de réduire les risques d'expulsion.
- Identifier les risques liés au climat (inondations, glissements de terrain, vents violents). S'il existe des risques sismiques, demander des conseils techniques spécialisés, même pour la conception d'un abri simple.
- Au début d'une crise, il est judicieux d'étudier plusieurs options en matière d'abris et de zones d'installation et d'en discuter avec les populations affectées, les communautés d'accueil et les autorités. Les stratégies initiales peuvent comprendre la reconversion de bâtiments publics inutilisés, des accords avec les groupes communautaires concernant les modalités d'accueil ou une aide à la location et aux familles d'accueil. Les services de base tels que l'eau, l'assainissement et l'accès à l'énergie doivent également être disponibles.
- Mettre au point des stratégies d'information pour accroître la participation de la communauté à la planification et à l'entretien des abris, et son appropriation de ces procédés.
- Établir et appliquer des mesures d'assurance qualité. Il peut notamment s'agir de former le personnel et les ouvriers aux techniques de construction et d'assurance qualité.
- Assurer la coordination et la liaison avec les secteurs complémentaires, notamment la protection ; le logement, la terre et la propriété ; les interventions en espèces ; l'eau et l'assainissement ; l'énergie ; les moyens de subsistance, etc., afin de garantir l'intégration des solutions.
- Surveiller attentivement les risques en matière de protection associés aux abris médiocres ou inabordables ; élaborer des interventions intersectorielles pour atténuer ces risques.
- Travailler en étroite collaboration avec les organismes de développement et les autorités gouvernementales qui peuvent disposer d'une expertise et de ressources complémentaires, en particulier pour les programmes en milieu urbain.
- Collaborer étroitement avec les acteurs locaux, les mouvements populaires, les organisations et les autorités gouvernementales qui peuvent aider à cartographier l'emplacement des personnes déplacées de force ou à évaluer les niveaux de vulnérabilité des ménages et des zones dans lesquelles ils se sont installés.

Veiller à ce que l'intervention liée aux abris soit mise en œuvre et gérée par des personnes possédant une expertise adéquate (en interne ou par l'intermédiaire de partenaires). Envisager le déploiement de responsables des abris ou des zones d'installation qualifiés dès la survenue d'une situation d'urgence.

Ressources et partenariats

- Population affectée
- Autorités locales ou centrales, municipalités, autorités municipales
- Chefs communautaires et religieux
- Communauté d'accueil
- Autres organismes des Nations Unies, organisations internationales et locales
- Institutions académiques
- Associations d'ingénieurs et d'architectes
- Secteur privé

Phase post-urgence

Une fois l'urgence immédiate maîtrisée et les besoins vitaux largement satisfaits, la phase postérieure à la situation d'urgence se concentre sur des solutions d'hébergement plus durables et des approches à plus long terme garantissant une protection et une résilience durables pour les personnes déplacées de force ou apatrides.

Après une réévaluation complète des besoins en matière d'abris, les interventions sont adaptées pour s'aligner sur l'évolution de la situation de la population affectée. L'autonomisation des communautés, le sentiment d'appropriation, la sécurité foncière, l'intention de rester et l'accès des populations à des revenus prennent alors une importance cruciale et il est essentiel de faire participer les populations affectées à la prise de décision et de renforcer les compétences liées à la fourniture d'abris durables.

Principales actions à mettre en œuvre :

- Il est crucial d'assurer la continuité des programmes de soutien aux moyens de subsistance pour garantir l'autonomie et la stabilité économique des populations. Il peut notamment s'agir de réfléchir à des activités génératrices de revenus liées à la construction d'abris.
- La priorité doit être donnée aux solutions durables, en mettant l'accent sur les abris qui respectent les principes d'une « vie dans la dignité » et répondent aux besoins de logement à long terme.
- Le plaidoyer en faveur de l'accès aux droits relatifs au logement, à la terre et à la propriété doit chercher à réduire les risques d'expulsion et à améliorer l'accès aux services essentiels.
- Un cadre de suivi solide doit orienter les stratégies d'adaptation, garantissant la flexibilité face au retour d'informations continu et aux défis émergents.
- La coordination avec les agences gouvernementales, les organisations non gouvernementales et les organisations internationales doit se poursuivre, de même que les efforts visant à inclure les personnes déplacées de force dans les plans de développement

des abris et des logements et dans les mécanismes de financement. Il est possible d'envisager une collaboration avec les entreprises locales afin d'améliorer les perspectives économiques.

Mettre au point une intervention liée aux abris stratégique

- Une rapide évaluation initiale des abris et des zones d'installation doit être réalisée dans les trois premiers jours d'une situation d'urgence afin de cerner les besoins et les ressources. Mandater des équipes multisectorielles pour garantir que toutes les questions sont traitées. Utiliser les résultats pour concevoir et organiser des évaluations plus approfondies des besoins, le cas échéant. Pour plus d'informations, veuillez consulter la section sur [l'évaluation des besoins en matière d'abris](#).
- Localiser les personnes déplacées de force ou apatrides et cartographier leur emplacement.
- Sur la base de l'évaluation, hiérarchiser les activités d'importance vitale et les priorités et anticiper les besoins en matière d'abris à moyen et long terme.
- Identifier et cibler en priorité les groupes les plus à risque (ménages dont le chef de famille est une femme, familles nombreuses, personnes âgées ou handicapées, etc.) pour leur fournir une aide en matière d'abris. Les indicateurs de vulnérabilité des ménages et des individus doivent être adaptés au contexte ; il convient de tenir compte des vulnérabilités socio-économiques qui peuvent entraver leur accès à des abris abordables.
- Identifier les différents types d'abris qui sont privilégiés par la population affectée et disponibles. Pour plus d'informations, voir la section sur [les solutions et les normes en matière d'abris d'urgence](#).
- Analyser les solutions d'hébergement disponibles, l'accessibilité financière et la disponibilité des logements et la capacité d'absorption des communautés d'accueil.
- Veiller à ce que la population affectée participe au processus de planification.

- Élaborer une intervention qui prévoit des dispositions permettant de passer d'une aide en matière d'abris à des solutions à long terme plus durables et viables.
- Évaluer les besoins et les contraintes en matière d'approvisionnement et de logistique et mettre en place des dispositions pour y répondre.
- Évaluer l'impact et l'efficacité des programmes sur la durée.

Annexes

[UNHCR Policy on alternatives to camps, 2014](#)

[UN Habitat, UNHCR, Guidance for Responding to Displacement in Urban Areas, 2022](#)

[UNHCR Policy on Refugee protection and solutions in urban areas, 2009](#)

[UNHCR Shelter Design Catalogue January, 2016](#)

4. Apprentissage et pratiques de terrain

[Base de données en ligne du Shelter Centre](#)

[Guide du HCR sur les abris et la durabilité](#)

[Tente familiale du HCR](#)

[Nouvelle tente autoportante](#)

[Modèle type de stratégie en matière d'abris](#)

[Liste de contrôle pour la préparation et la réponse en matière d'abris et de zo...](#)

[Refugee Housing Unit 1.2 Fact Sheet](#)

[Uniquement accessible au personnel du HCR : Boîte à outils du HCR pour l'évalua...](#)

5. Liens

[Conseil norvégien pour les réfugiés et Shelter Centre, Urban Shelter Guidelines... Manuel pour la protection des déplacés internes. Des zones d'installation sûres et sécurisées](#)

6. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

Évaluation des besoins en matière d'abris

25 janvier 2025

Points clés

- Réalisez une évaluation initiale rapide des besoins en matière d'abris et d'installations dans les trois premiers jours d'une situation d'urgence, dans la mesure du possible dans le cadre d'une évaluation multisectorielle coordonnée.
- Si possible, l'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un spécialiste du secteur expérimenté, et menée conjointement avec les acteurs du secteur des abris et des installations, notamment les autorités locales.

1. Aperçu

En cas de déplacement forcé, que ce soit dans les contextes urbains ou dispersés, et en cas d'implantation d'installations formelles, la première étape consiste à comprendre les besoins de la population touchée. Une évaluation initiale des abris et des installations fournit des informations cruciales pour mettre en œuvre une intervention liée aux abris dans un contexte donné, ainsi que pour déterminer les capacités, le plan d'aménagement et les services nécessaires dans les zones d'installation. Elle fournit en outre des renseignements essentiels pour planifier et concevoir les abris au-delà de la phase d'urgence.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Une rapide évaluation initiale des abris et des installations doit être réalisée dans les trois

premiers jours d'une situation d'urgence afin de cerner les besoins et les ressources. Pour planifier et mettre en œuvre une intervention efficace, il importe de coordonner les évaluations de divers secteurs (la protection, le logement, les terres et la propriété, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la santé, etc.). La liste récapitulative de l'évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence (NARE), une évaluation initiale personnalisable des besoins multisectoriels, est souvent utilisée et contient une section spécifique comportant des questions pertinentes afin d'éclairer la mise en place des zones d'installation et l'intervention liée aux abris.

L'évaluation globale des besoins en situation d'urgence liée aux abris et aux installations doit procurer suffisamment d'informations pour cerner immédiatement les priorités vitales, anticiper les problèmes potentiels, notamment l'espace insuffisant et les hébergements surpeuplés, et identifier les personnes déplacées de force disposant d'un abri adéquat obtenu grâce à leurs propres ressources, ainsi que les stratégies d'adaptation appliquées. L'évaluation des besoins en situation d'urgence doit également tenir compte des tensions liées aux abris et aux zones d'installation entre les nouveaux arrivants et la communauté d'accueil, et les atténuer, ainsi que déterminer le type et le niveau de soutien requis pour ces deux groupes de population.

3. Orientations principales pour l'évaluation des besoins en matière d'abris

Les informations recueillies lors de l'évaluation initiale rapide des besoins seront déterminantes pour élaborer une stratégie globale en matière d'abris et de zones d'installation qui permettra de structurer et d'échelonner les besoins des personnes déplacées de force, et qui évoluera au fil du temps pour s'adapter aux besoins changeants. Les évaluateurs devront recueillir des informations suffisantes afin de mener de manière efficace les actions suivantes :

- Donner aux personnes déplacées de force la possibilité d'accéder à des zones d'installation 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 déplacées de force prennent part à la planification, à la conception et à la mise en œuvre des interventions liées aux abris et aux zones d'installation.
- Déterminer l'option d'installation qui convient le mieux ou associer plusieurs options selon le contexte (soutien aux familles d'accueil, centres de transit/collectifs, installations formelles/informelles, hébergement locatif, partagé avec des membres de la famille ou des proches, etc.).
- Fournir des abris d'urgence appropriés en fonction des besoins, tout en veillant à prévoir un espace minimum de surface couverte par abri (3,5 m² par personne au minimum).
- Adapter les abris aux conditions climatiques extrêmes afin de protéger les personnes déplacées de force.
- Garantir un accès aux services de base.
- Élaborer une intervention holistique liée aux abris et aux installations. Planifier et trouver des solutions à long terme en matière d'abris.

Méthodologie recommandée pour l'évaluation des besoins en matière d'abris

Pour comprendre l'évolution d'une crise du déplacement et les implications contextuelles liées aux abris et aux installations, il est nécessaire de recueillir un large éventail d'informations pertinentes qui guideront les activités d'évaluation et d'intervention sectorielles. Outre la collecte de données primaires, cet exercice exige une analyse des données secondaires afin de déterminer les informations disponibles. Les informations peuvent provenir d'autres secteurs ou organisations. Il est préférable de lancer la collecte de données le plus tôt possible, même lors de la phase de préparation. Toute information manquante doit être ajoutée aux données primaires recueillies.

Un **examen des données secondaires** doit toujours être effectué pour déterminer les informations existantes. Les informations contextuelles essentielles doivent inclure les éléments suivants :

- Les types d'abris traditionnels de la population déplacée et de la communauté d'accueil, ainsi que le climat et les pratiques culturelles qui peuvent influencer sur la planification de la zone d'installation, sur les besoins en matière d'abris et sur les interventions connexes.
- Les personnes présentant des besoins spécifiques qui nécessitent de l'aide pour construire ou reconstruire un abri adapté à leurs besoins (accès pour personnes handicapées).
- Les pratiques de construction dans les régions d'origine des personnes déplacées de force (par exemple, types de bâtiments, taille, matériaux de construction, architecture physique, etc.).
- Les ministères du gouvernement du pays qui sont responsables des abris et de l'hébergement, de la planification des zones d'installation et des infrastructures publiques.
- Les codes, normes et règlements nationaux en matière de construction.
- [Les pratiques et les lois en matière de logement, de terres et de](#) propriété dans les zones d'accueil (par exemple, location, crédit-bail, propriété, acquisition forcée).
- La disponibilité des terres, les bâtiments vacants et autres installations qui pourraient accueillir les personnes déplacées de force les plus vulnérables.
- Les données historiques sur les aléas climatiques (sécheresses, inondations, cyclones, etc.) et autres dangers (tremblements de terre, présence d'engins non explosés, sécurité structurelle des bâtiments, etc.) dans les zones où les personnes déplacées de force peuvent s'installer/se sont installées.
- La disponibilité des matériaux de construction (par exemple, ressources naturelles, dépôts à proximité, fournisseurs régionaux, etc.). Il convient d'inclure des études de marché (disponibilité et prix des matériaux de construction, options de location, etc.).
- Les infrastructures et services disponibles près de la zone où les personnes déplacées de force se sont installées.
- La capacité d'intervention en matière d'abris et d'installations d'autres organismes des Nations Unies, d'ONG, d'organisations de la société civile, des ministères compétents, des municipalités locales, etc.

Collecte de données primaires : Le niveau de précision et les questions posées au cours de la collecte de données primaires reposeront en grande partie sur les lacunes en matière d'informations repérées au cours de l'analyse des données secondaires ainsi que sur le lieu où se sont installées/s'installeront les personnes déplacées de force (par exemple, sites dispersés). La collecte de données peut être menée à l'aide des méthodes suivantes :

- Observation de la communauté ;
- Entretiens avec les informateurs communautaires clés ;
- Discussions de groupe ;
- Entretiens avec des informateurs clés au niveau des ménages ;
- Visites d'inspection des infrastructures/installations ;

Les éléments suivants sont des exemples d'informations clés à recueillir à la suite de la collecte et de l'analyse des données primaires :

- Analyser les données démographiques (ventilation par âge et par genre, personnes présentant des besoins spécifiques, etc.).
- Analyser les tendances des mouvements de population, les taux d'arrivée et les tendances futures potentielles afin d'orienter l'intervention en matière d'abris et d'installations.
- Évaluer les ressources et la sécurité physique : conjointement avec les spécialistes de la protection, évaluez les besoins en matière de protection ainsi que les mécanismes d'adaptation (par exemple, s'installer dans des abris moins chers, vivre dans des installations informelles, etc.).
- Évaluer l'existence éventuelle de conflits avec les communautés d'accueil en ce qui concerne les différents niveaux d'accès aux abris.
- Déterminer le niveau et le type d'intervention en fonction des conclusions de l'évaluation. Partager les informations avec les secteurs concernés pour une intervention coordonnée (en particulier les secteurs de l'EAH, ainsi que du logement, des terres et de la propriété, etc.).
- Identifier les options d'installation les plus appropriées qui permettent à la population d'accéder à des installations sûres et d'y vivre dans la dignité.
- Déterminer si les personnes peuvent prendre en charge elles-mêmes la construction des abris.
- Grâce à la coordination intersectorielle, assurer l'accès aux services de base (EAH, électricité, etc.) dans les zones d'installation, les bâtiments ou d'autres infrastructures accueillant des personnes déplacées de force.

Des questions supplémentaires posées aux informateurs clés et aux groupes de discussion figurent dans l'évaluation rapide des abris du projet Sphère et la section relative au développement des installations, aux abris et aux produits de première nécessité de la [liste récapitulative de l'évaluation NARE](#).

Des orientations clés et des questions d'évaluation pour la sélection de nouveaux sites et l'élargissement des sites existants figurent dans le [formulaire de l'évaluation multisectorielle des sites](#).

Ressources et partenariats

Personnel

- Un spécialiste de la planification des abris ou des zones d'installation
- Une organisation locale spécialisée dans les abris et les zones d'installation
- Des agents de proximité communautaires

Partenaires

- Divers partenaires peuvent contribuer dans le cadre des évaluations des abris et des zones d'installation, notamment les ONG internationales disposant d'une expertise dans le secteur, les organisations locales et les autorités publiques concernées.

Matériel

- GPS
- Appareil photo
- Questionnaire d'évaluation rapide

Liste de contrôle

- Effectuez une analyse des données secondaires concernant les abris et les zones d'installation pour obtenir des informations contextuelles essentielles, notamment une évaluation des infrastructures et services existants, les types d'abris traditionnels, ainsi que la disponibilité des matériaux, des terres et des installations, etc.
- Réalisez une collecte de données primaires, en employant des méthodes telles que l'observation de la communauté, les entretiens avec les informateurs clés, les discussions de groupe, les entretiens avec les informateurs clés au niveau des ménages, ainsi que les visites d'inspection des infrastructures et installations.
- Analysez les données démographiques et les tendances des mouvements de population, évaluez la sécurité physique et les ressources.
- Déterminez le niveau et le type d'intervention en fonction des conclusions de l'évaluation. Partagez les informations avec les secteurs concernés pour une intervention coordonnée.
- Identifiez les options d'installation les plus appropriées qui permettent à la population d'accéder à des zones d'installation sûres. Fournissez des abris d'urgence et des produits de première nécessité conformes aux normes minimales. Assurez l'accès aux services de base.
- Élaborez une stratégie en matière d'abris et d'installations. Menez des évaluations de suivi. Réalisez des évaluations de l'état des abris pour transformer les abris d'urgence

en solutions d'hébergement plus durables.

Annexes

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[UNHCR Needs Assessment for Refugee Emergencies \(NARE\) Checklist](#)

[WFP, UNHCR - Joint Assessment Missions: a Practical Guide to Planning and Implementation, 2013](#)

4. Contacts principaux

Section d'appui technique, Division de la résilience et des solutions : DRSTSS@unhcr.org

Évaluation des besoins en matière d'EAH dans les situations d'urgence impliquant des réfugiés

12 décembre 2024

Points clés

- Effectuer une évaluation initiale EAH rapide dans les trois premiers jours après le début d'une situation d'urgence.
- L'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un professionnel EAH expérimenté, et être menée conjointement avec les acteurs EAH ainsi qu'avec les acteurs locaux déjà présents dans la région.
- Une approche fondée sur une équipe de coordination multifonctionnelle impliquant la santé, la nutrition, l'abri, la planification de site et l'EAH doit être adoptée à tous les niveaux, ces secteurs étant tous interconnectés.

1. Aperçu

Le principe fondamental d'une réponse d'urgence EAH est d'assurer la prise en compte de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène aux étapes de la 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 initiale rapide \(MIRA\)](#) ou l'[évaluation des besoins des réfugiés dans les situations d'urgence \(NARE\)](#), une évaluation initiale EAH rapide et plus détaillée des ressources locales EAH par rapport aux besoins/à la demande 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 doivent 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. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les services EAH sont des droits fondamentaux qui contribuent à la réalisation d'autres objectifs personnels et de développement. L'accès à des services EAH suffisants au cours des situations d'urgence est important pour réduire la transmission des maladies et les épidémies relevant de la santé publique. Mener une évaluation initiale rapide des besoins en matière d'EAH permet de dégager une vue d'ensemble de la situation : besoins, risques et ressources nécessaires. Elle est également importante pour la planification immédiate, et en tant que référence pour le suivi des progrès réalisés et les évaluations ultérieures.

3. Conseils principaux

Une évaluation initiale EAH rapide doit être effectuée dans les trois premiers jours de tout type de situation d'urgence impliquant des réfugiés/au début d'une situation d'urgence, afin de déterminer les besoins et les ressources. Cette évaluation doit estimer le nombre de personnes touchées, mais aussi quantifier les besoins immédiats, l'existence et la disponibilité des ressources locales et la nécessité de ressources externes.

Selon l'ampleur de la situation d'urgence, et le temps et les ressources disponibles, cet exercice doit être achevé dans un délai maximal d'une journée. À la suite de l'évaluation rapide des besoins en matière d'EAH, les besoins doivent être classés selon un ordre de priorité : ceux qui sont essentiels pour sauver des vies et qui doivent être satisfaits de toute urgence et ceux qui nécessitent une approche à moyen ou à long terme.

L'évaluation doit être coordonnée et supervisée par un responsable EAH expérimenté. En effet, l'évaluation des ressources en eau et des conditions du sol nécessite des compétences en matière de génie hydraulique, d'assainissement, d'hygiène et dans certains cas,

d'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 du site du camp. Aussi, une évaluation conjointe avec la planification du site est recommandée afin d'intégrer l'approche d'intervention de planification/EAH 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 EAH 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 influencer sur la prise de décisions concernant les solutions d'assainissement appropriées.
- Évaluer les pratiques d'hygiène clés en matière de besoins en eau et les habitudes d'assainissement (données secondaires, informateurs clés).
- Déterminer les comportements culturels de la population de réfugiés qui pourraient influencer sur leurs habitudes d'hygiène/d'assainissement, 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 EAH en conséquence (données secondaires, informateurs clés).
- Évaluer les capacités nationales et locales à mener ou à soutenir la réponse (informateurs clés, observation directe).

Méthodologie

Les informations doivent 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 EAH existantes ;
- Évaluation des modalités de gestion EAH existantes.

Pendant l'évaluation, les informations doivent être collectées auprès d'un nombre équilibré de sources aussi diversifiées que possible (genre, diversité et âge) et doivent 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, de 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 organismes des Nations Unies, notamment ONU-Habitat et l'UNICEF ;
- Les organisations non gouvernementales (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 initiales EAH rapides comprendrait les points suivants :

- Acquisition et analyse de cartes locales, de photos aériennes, d'images satellites, etc., afin de définir une topographie, un contexte géologique et des caractéristiques hydrogéologiques et de déterminer les sources d'eau.
- Consolidation des données régionales sur l'utilisation des terres (zones urbaines, industrielles, agricoles et protégées), le climat, la sécurité, les routes d'accès, etc.
- Informations sur les principaux acteurs et organismes œuvrant dans la région, ainsi que sur les structures gouvernementales locales et leurs politiques.
- Pratiques habituelles de consommation d'eau et d'assainissement.
- 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 EAH du HCR](#).

Évaluation des conditions des infrastructures EAH 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 doit 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 des toilettes existantes est une composante essentielle de toute évaluation des besoins, en particulier dans des contextes où les infrastructures sont insuffisantes et vieilles (par exemple 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 (par exemple 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 leur 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 les mesures correctives à prendre pour remettre le système en état d'utilisation doivent 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 EAH rapide doivent être communiqués à l'aide de l'approche exposée dans les [Méthodes rapides pour évaluer les services EAH dans les contextes d'urgence](#) (disponibles en anglais) et doivent être systématiquement classés afin que ces données demeurent disponibles pour une consultation ultérieure.

Phase post-urgence

- Les résultats de l'évaluation initiale EAH rapide doivent guider le niveau et le type d'intervention EAH qui sont offerts dans les centres de transit et où les réfugiés s'installeront.
- L'évaluation initiale EAH rapide est une estimation préliminaire. Elle doit être suivie d'une enquête rapide plus approfondie auprès des ménages dès que la situation le permet, et au plus tard trois à six mois après le début d'une situation d'urgence. Une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) est ensuite nécessaire (au moins une fois par an) afin d'évaluer et d'ajuster la stratégie d'intervention EAH. L'enquête doit être fondée sur les [outils CAP généraux du programme EAH](#) (accessibles uniquement au personnel du HCR) (questionnaire général mais adaptable ; outil d'analyse CAP EAH ; outil de cartographie CAP EAH ; modèle de rapport CAP EAH). Des questions à poser aux informateurs clés et des suggestions pour les groupes de discussion liées à l'EAH sont disponibles en anglais sur le site Internet du HCR consacré à l'EAH, dans le document relatif aux questions d'amorce dans le cadre de l'évaluation EAH du HCR (2015).

Liste récapitulative : évaluation des besoins en matière d'EAH dans les situations d'urgence impliquant des réfugiés

- Responsables EAH expérimentés du HCR et des organisations partenaires
- Agents de services d'approche communautaire issus des utilisateurs immédiats et de la communauté d'accueil
- Principales parties prenantes techniques telles que : les ministères compétents (Eau, Santé, Développement régional), les autorités locales, les ONG nationales et internationales, et les organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF, l'OIM, l'OMS, l'UNFPA, etc.
- Supports et équipements pertinents, y compris, sans s'y limiter, GPS, appareil photo,

télémètre, seau de capacité déterminée, questionnaire d'évaluation EAH rapide.

Annexes

[UNHCR WASH Manual - 7th Edition, 2020](#)

[UNHCR WASH Assessment for primer questions for key informant interviews and focus groups, 2015](#)

4. Liens

[Manuel EAH du HCR](#) [HCR, Rapid Methods for Assessing Water, Sanitation and Hygiene \(WASH\) Services ...](#) [Le manuel Sphère, 2018 Évaluation des besoins pour les urgences impliquant des réfugiés \(NARE\)](#) [HCR, Planification de programmes EAH en milieu urbain – Note d'orientation et é...](#) [HCR, UNHCR Hygiene Promotion Guidelines 2017 \(Directives du HCR de 2017 sur la ...](#) [HCR, Good practices on cash-based interventions and WASH \(Bonnes pratiques sur ...](#)

5. Contacts principaux

Contactez la Division de la résilience et des solutions (DRS)/Section d'appui technique (TSS) à l'adresse suivante : HQEAH@unhcr.org

EAH dans les situations d'urgence

24 janvier 2025

Points clés

- Une évaluation rapide conjointe des besoins, du niveau actuel d'accès et des lacunes doit être effectuée dans la mesure du possible par une équipe de parties prenantes compétentes, y compris des utilisateurs.
- Ne mettez pas en place des services parallèles ; dans la mesure du possible, intégrez les services existants et tirez parti de ces derniers, facilitez la fourniture inclusive et précoce d'assistance, et favorisez l'établissement de mécanismes de collaboration et de coordination avec les autorités locales, les prestataires de services et les utilisateurs.
- Accordez la priorité aux interventions vitales tenant compte de l'âge, du genre et de la

diversité, et assurez un suivi régulier de la situation relative à l'EAH ainsi que des indicateurs clés connexes, et établissez des rapports en la matière.

- Intégrez les questions environnementales dans l'évaluation initiale de l'EAH et envisagez, dans la mesure du possible, des options respectueuses du climat et de l'environnement.
- Assurez la complémentarité des actions et recherchez le soutien d'autres organismes spécialisés dans le domaine de l'EAH, y compris les autorités compétentes, les prestataires de services locaux et les acteurs du développement, qui peuvent appuyer les interventions d'urgence, entre autres.

1. Aperçu

Cette section met en évidence les grands principes sous-jacents, les interventions, les indicateurs et d'autres références relatifs à l'EAH pour garantir l'accès des personnes déplacées de force et des apatrides à une eau de qualité et en quantité suffisante, répondant aux normes humanitaires minimales en la matière, à des services d'assainissement sûrs et à des pratiques d'hygiène, au cours des six premiers mois d'une situation d'urgence humanitaire. Cette section inclut l'EAH au niveau des ménages mais aussi des institutions, telles que les hôpitaux, les centres de santé et de nutrition, les écoles, etc.

Les principes sous-jacents, les indicateurs clés et les normes minimales s'appliquent à différents types d'installations (installations formelles et informelles, centres collectifs et de transit, installations situées dans les zones rurales et urbaines). Dans les contextes où le HCR et ses partenaires ne sont pas directement responsables de la fourniture des services EAH, par exemple dans les zones urbaines ou dans les contextes dispersés, il convient de concentrer les efforts sur l'amélioration de l'accès en utilisant d'autres mécanismes d'intervention, tels que les interventions en espèces et les activités de plaidoyer.

Des considérations environnementales doivent également être intégrées à l'analyse globale de l'EAH, notamment le lieu et le taux d'utilisation des ressources en eau, les installations de traitement et les réseaux de distribution d'eau pour la boisson et l'usage domestique, la mise à disposition d'installations d'assainissement, et la gestion des déchets solides, entre autres.

L'objectif de cette section étant de servir de bref rappel plutôt que de guide complet, d'autres ressources pertinentes, telles que le [Manuel EAH du HCR](#) cité dans cette section, doivent être consultées au besoin pour obtenir de plus amples informations.

Cette section doit être lue conjointement à celle portant sur l'[évaluation des besoins en matière d'EAH dans les situations d'urgence impliquant des réfugiés](#).

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les interventions EAH dans les situations d'urgence visent à :

- Sauver des vies et contribuer à la protection, à la sécurité, à la dignité et à la coexistence pacifique ;
- Réduire la mortalité et la morbidité en prévenant la transmission des maladies et la propagation des épidémies ;
- Fournir un **accès immédiat aux services EAH** en tant que **droit humain**, ce qui signifie que les services doivent être élargis aux personnes déplacées de force dans tous les contextes, conformément aux critères de disponibilité, de qualité, d'acceptabilité, ainsi que d'accessibilité physique et financière.

En outre, le changement climatique pose de graves risques à la fourniture de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux personnes déplacées de force et aux communautés d'accueil : en effet, la sécheresse, les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations compliquent la prestation de services. Des considérations liées à l'environnement et au climat pour les interventions EAH doivent être intégrées et prises en compte dès le début d'une situation d'urgence, et de préférence en amont, lors de la phase de préparation d'urgence.

3. Conseils principaux

A) Principes relatifs à l'EAH

Les interventions EAH d'urgence doivent se fonder sur les principes sous-jacents visant à promouvoir l'accès à des services EAH vitaux, conformément au mandat global du HCR, qui consiste à proposer une protection, une assistance et des solutions aux réfugiés, aux apatrides et aux communautés d'accueil. Les interventions d'urgence doivent respecter les principes énoncés dans la [note d'information sur l'EAH, la protection et la responsabilité](#), et concentrer les efforts sur la réduction des tensions pouvant découler de la concurrence pour des ressources EAH limitées. Elles doivent également être s'aligner sur le [Cadre stratégique du HCR pour l'action climatique](#), dans le but de limiter la dégradation de l'environnement et d'améliorer la résilience face au changement climatique.

1. Accordez la priorité aux [approches communautaires tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité](#) dans l'évaluation des besoins, la conception des interventions et la fourniture de l'aide.
2. Mettez l'accent sur les besoins vitaux dans le cadre des interventions communautaires, en effectuant rapidement la transition au profit d'infrastructures partagées et détenues par les familles. Cela permettra de favoriser l'appropriation, l'intimité, l'acceptation et l'efficacité générale.
3. Envisagez d'apporter un soutien en matière d'EAH aux communautés d'accueil au sein desquelles les niveaux d'accès ne correspondent pas aux normes minimales du HCR au niveau national.
4. Plutôt que de mettre en place des systèmes parallèles, veillez à renforcer les services et

installations existants. S'ils sont insuffisants, prévoyez de concevoir et de mettre en œuvre des infrastructures EAH et des systèmes de prestation de services nouveaux et inclusifs (tant pour les personnes déplacées de force que pour la communauté d'accueil). Veillez à mobiliser les acteurs du développement et d'autres parties prenantes dans la mise au point de ces infrastructures et systèmes.

5. Facilitez rapidement la création de comités d'utilisateurs dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de la gestion des déchets solides. Ils doivent se composer aussi bien de personnes déplacées de force que de membres des communautés d'accueil, et [tenir compte de l'âge, du genre et de la diversité](#). Formez les comités et mettez les outils nécessaires à leur disposition, et effectuez des contrôles réguliers afin de faciliter la coexistence pacifique, l'appropriation et la durabilité.

Conformément à la [Politique du HCR relative aux interventions en espèces](#), envisagez la mise en œuvre d'interventions en espèces pour répondre dans la mesure du possible aux besoins en matière d'EAH. En étroite collaboration avec les collègues et les parties prenantes participant aux interventions en espèces, effectuez une étude de marché pour évaluer la viabilité de ce type d'intervention. Vérifiez également que le ciblage de l'intervention en espèces et les délais de distribution permettent de répondre aux besoins en matière d'EAH. Gardez à l'esprit que les interventions en espèces offrent aux bénéficiaires une plus grande variété de choix et une dignité accrue, en particulier en ce qui concerne les articles d'hygiène personnelle et de gestion de l'hygiène menstruelle. Une approche mixte de distribution de dons en nature peut également être envisagée. Par exemple, la distribution en nature de matériaux de construction pour les toilettes permettrait de réaliser des économies d'échelle, tandis que l'argent comptant faciliterait l'accès à la main-d'œuvre.

Les interventions en matière d'EAH doivent toujours être :

- **Fondées sur des données probantes.** Les activités doivent être planifiées et mises en place en tenant compte des conclusions de l'évaluation initiale. Le contexte opérationnel doit être soigneusement examiné. Effectuez une enquête initiale dès que possible, afin de recueillir des indicateurs au niveau des ménages et d'ajuster les interventions et la stratégie en matière d'EAH.
- **Axées sur les besoins et les priorités (vitales).** Les interventions et services EAH doivent être classés par ordre de priorité afin que leur impact sur l'ensemble de la population soit le plus significatif possible. Il convient de privilégier les interventions visant à répondre aux risques immédiats liés à l'EAH, à la santé, à la nutrition et à la protection, tels que les épidémies et la malnutrition. Il convient d'échelonner les interventions et de prévoir des ressources suffisantes afin de répondre aux besoins de la population la plus vulnérable.
- **Techniquement solides.** Les services doivent être fondés sur des données probantes scientifiques et des directives opérationnelles, et mis en œuvre par du personnel et des partenaires qualifiés, avec la pleine participation des utilisateurs dans la conception et la fourniture des services EAH afin de réduire les risques en matière de protection. Le [Manuel EAH du HCR](#) peut fournir des orientations techniques supplémentaires ;
- **Intégrées et inclusives.** Il convient d'éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aidez les autorités nationales chargées de l'eau à élargir et à renforcer leurs services pour qu'ils bénéficient aux personnes déplacées de force et aux communautés

d'accueil concernées.

- **Coordonnées.** Une coordination solide des programmes EAH est vitale pour s'assurer que tous les besoins sont satisfaits et qu'une couverture optimale est mise en place grâce à la complémentarité des acteurs, tout en évitant les doubles emplois.

B) Considérations liées à la protection dans les interventions EAH

Il convient de prendre en compte les principes suivants relatifs à la protection dans le domaine de l'EAH énoncés dans le [Manuel EAH du HCR](#) :

1. Consultation, participation et [responsabilité envers les populations touchées](#), y compris un mécanisme de remontée des plaintes et de retour d'informations. Assurez-vous d'encourager et de prendre en compte les retours d'informations. Un système de remontée des plaintes et de suivi doit être mis en place, même si la durée du séjour (dans les centres de transit, par exemple) est courte.
2. Accès équitable aux services EAH pour favoriser la coexistence pacifique et prévenir les tensions communautaires en raison de la rareté des services EAH, en accordant la priorité aux personnes dont les besoins sont les plus élevés.
3. Protection, sécurité et intimité accrues.
4. Gestion de l'hygiène menstruelle.

Les interventions EAH d'urgence ont des effets positifs en éliminant d'importants risques liés à la protection, notamment :

1. Les filles, les enfants et les femmes sont exposés au risque de [violence basée sur le genre](#) lorsqu'ils doivent parcourir à pied de longues distances pour atteindre les points d'eau, ou lorsque les toilettes et zones d'hygiène ne sont pas éclairées la nuit.
2. Lorsque les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil ne disposent pas d'un accès sûr à une eau de qualité et en quantité suffisante, ainsi qu'à des services d'assainissement, elles sont exposées à des risques en matière de santé publique et de nutrition (tels que les maladies véhiculées par l'eau, la malnutrition ou l'incinération dangereuse des déchets, etc.).
3. Lorsque les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil ne disposent pas d'un accès sécurisé à une eau de qualité et en quantité suffisante, ainsi qu'à l'assainissement, elles peuvent adopter des stratégies d'adaptation à risque (par exemple, l'utilisation de sources et de fournisseurs peu fiables pour l'approvisionnement en eau, ce qui peut avoir des répercussions sur la santé et l'hygiène, ou encore la pratique de la défécation à l'air libre qui expose les personnes à des risques de violence basée sur le genre).
4. En raison de la rareté des sources d'eau, les risques liés à la sécurité, tels que les émeutes, les manifestations et les comportements violents, peuvent augmenter de manière significative.

C) Considérations liées à l'EAH dans la sélection de sites pour les installations formelles

Lorsque l'établissement d'installations formelles ne peut pas être évité (par exemple, à la demande du gouvernement d'accueil), les acteurs EAH doivent travailler de façon proactive et en

étroite collaboration avec une équipe multisectorielle dirigée par les responsables de la planification des installations afin d'aider à sélectionner le site le plus approprié.

1. Les sites doivent être évalués conjointement avec les responsables de la planification des installations, le personnel chargé de la protection et les autorités locales pour s'assurer que les nouveaux sites peuvent fournir suffisamment d'eau tout au long de l'année, en gardant à l'esprit les différences saisonnières et les besoins de la population locale (voir également la section sur les [installations formelles](#)).
2. Il convient de s'assurer que la sélection des sites pour les installations formelles est également fondée sur une enquête EAH approfondie. Il est essentiel d'analyser les données secondaires afin de comprendre la disponibilité en eau et les risques connexes (études antérieures, connaissances locales, cartographie, évaluations géologiques, résultats des tests de la qualité de l'eau, régime des précipitations), et de réaliser de nouvelles enquêtes hydrogéologiques, des tests de pompage, des analyses de la qualité de l'eau et des analyses des variations saisonnières de l'apport d'eau et de la qualité de l'eau, ainsi que la proximité des réserves naturelles et des masses d'eau qui sont susceptibles d'être contaminées par la pollution causée par la présence humaine due à l'implantation de l'installation formelle.
3. D'autres lieux doivent être envisagés si l'approvisionnement en eau risque d'être insuffisant ou de mauvaise qualité, si le sol est pauvre (sol rocheux ou présentant un faible taux d'infiltration), ou si le site est propice aux inondations (faible drainage, absence de pente), ce qui peut également causer une pollution récurrente des sources d'eau.
4. Veuillez vous référer au [formulaire de l'évaluation multisectorielle des sites](#) pour les principaux éléments à prendre en compte lors de la sélection de nouveaux sites et l'élargissement des sites existants, ainsi que pour les composantes environnementales de l'évaluation.
5. Au début d'une intervention d'urgence, pensez à réaliser une évaluation environnementale rapide le plus tôt possible afin de permettre une prise de décisions tenant compte des risques (par exemple, au moyen de l'outil [NEAT+](#)).

Veuillez consulter les sections portant sur [les abris, les camps et les installations](#).

D) EAH dans les centres de transit

Les interventions EAH dans les centres de transit ne diffèrent pas de l'approche appliquée dans d'autres types de lieux (par exemple, les installations formelles) : elles visent à répondre aux besoins de base des personnes déplacées de force nouvellement arrivées, à savoir l'accès sécurisé à une eau de qualité et en quantité suffisante, et à des services d'assainissement d'urgence, et la promotion de l'hygiène. Ces installations étant transitoires, l'investissement dans les infrastructures EAH peut se limiter aux normes d'urgence, à moins que d'autres éléments doivent être pris en compte (par exemple, longue période d'afflux, analyse de la rentabilité, etc.). La mise en œuvre de ces interventions nécessite une étroite collaboration avec les autorités nationales chargées de l'eau (et, le cas échéant, les propriétaires du site de transit).

E) L'EAH dans les milieux urbains et dispersés

1. La fourniture de services EAH aux personnes déplacées dans des milieux urbains et

dispersés peut s'avérer nettement plus compliquée que dans les installations formelles, car il y est plus difficile d'évaluer les besoins en matière d'EAH et de fournir une assistance en temps opportun fondée sur les conclusions de l'évaluation. Par ailleurs, le suivi s'avère plus complexe, tout comme l'évaluation de l'impact de l'intervention en matière d'EAH, en raison de la répartition physique et de la mobilité de la population.

2. De nombreux problèmes liés à la médiocrité des services EAH dans les milieux urbains et dispersés peuvent être chroniques et exister avant l'arrivée des réfugiés ou, dans le cas des installations informelles, les réfugiés peuvent s'être installés eux-mêmes dans des zones non couvertes par ces services. Dans certains cas, les services EAH destinés aux populations pauvres vivant en milieu urbain peuvent être de moindre qualité que ceux fournis à la population de réfugiés nouvellement arrivée.
3. Le HCR et les autres acteurs du secteur EAH doivent s'assurer que des efforts sont déployés pour différencier les besoins EAH des réfugiés qui peuvent s'être installés selon diverses modalités, par exemple dans des logements de location ou dans lesquels ils sont hébergés, dans des installations informelles ou dans des centres collectifs. Les interventions EAH globales pour les réfugiés et les populations d'accueil dans des zones qui sont généralement fortement touchées par les nouvelles arrivées constituent un moyen rapide d'atteindre les personnes dans le besoin au début d'une situation d'urgence, tandis qu'une approche plus ciblée doit être soigneusement planifiée avec les autorités locales, les services municipaux et les acteurs chargés des interventions en espèces, entre autres. Le ciblage et l'établissement de l'ordre des priorités doivent reposer sur les critères de vulnérabilité des familles concernées (tant les personnes réfugiées que les populations d'accueil).
4. Les activités au niveau de la communauté doivent être menées autant que possible en conformité avec les plans nationaux existants en matière d'EAH. Les autorités et prestataires de services locaux doivent être étroitement consultés et, si leurs capacités le permettent, impliqués dans la mise en œuvre.

Le tableau ci-après fournit une synthèse des différents types d'interventions EAH dans les contextes urbains, comme décrit dans la « [Note d'orientation sur la planification des services EAH en milieu urbain](#) » (en anglais).

Assistance EAH pour les familles de réfugiés installées dans des centres collectifs (bâtiments publics ou privés), ou dans des installations informelles	Assistance EAH pour les familles dans des logements de location ou dans lesquels elles sont hébergées	Assistance EAH pour à la fois les réfugiés et les populations d'accueil lorsque les afflux submergent la population locale
--	---	--

- Points d'eau supplémentaires/élargissement des réseaux d'eau aux lieux concernés.
- Distributeurs d'eau (ou eau en bouteille, si cela ne peut être évité).
- Remplissage des robinets raccordés au réseau municipal d'approvisionnement en eau.
- Campagnes de nettoyage (contre la défécation à l'air libre, les déchets et pour les fossés).
- Renforcement des services d'assainissement et de collecte des déchets solides.
- Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement à l'échelle des ménages, également au moyen d'interventions en espèces.
- Construction de toilettes et d'installations de bain temporaires.

- Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement au niveau des ménages, également au moyen d'interventions en espèces.
- Mise à disposition d'équipements et de matériaux pour l'amélioration de l'assainissement (par exemple, pour la construction de toilettes et d'installations de bain supplémentaires), également au moyen d'interventions en espèces.

- Points d'eau publics supplémentaires ou élargissement/renforcement des réseaux de distribution d'eau aux lieux concernés.
- Remise en état des infrastructures EAH publiques existantes.
- Campagnes de nettoyage (pour lutter contre la défécation à l'air libre, éliminer les déchets et pour les fossés).
- Renforcement des services d'assainissement ainsi que de collecte et de traitement des déchets solides.
- Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement à l'échelle des ménages, également au moyen d'interventions en espèces.
- Projets à impact rapide liés à l'EAH et menés par la communauté.

F) Interventions EAH lors d'épidémies relevant de la santé publique

Il est essentiel d'assurer la coordination avec le secteur de la santé avant et pendant des épidémies de maladies transmises par l'eau. Les principales interventions menées lors d'épidémies sont les suivantes :

- Augmentation de la chloration à des points de stockage et de distribution d'eau, ciblant, au point de collecte de l'eau, un niveau de chlore résiduel libre de 0,5 mg par litre si le pH est inférieur ou égal à 8 ou de 1 mg par litre si le pH est supérieur à 8 ;
- Augmentation de la couverture de l'assainissement pour l'évacuation sûre des excréments ;
- Renforcement des activités de promotion de l'hygiène et élargissement de leur portée en étroite coordination avec le secteur de la santé pour éviter les doubles emplois et garantir une couverture maximale.

Veuillez vous référer à la section 4 consacrée aux considérations clés en matière d'hygiène lors d'épidémies relevant de la santé publique. De plus amples informations sont également disponibles dans le [Guide pratique de prise en charge d'une épidémie de choléra de Médecins Sans Frontières](#) et le [Guide pratique de lutte contre le choléra de l'UNICEF](#).

G) Stratégie de sortie

Assurez-vous de mettre en place une stratégie de sortie claire dès le début de la phase d'urgence. Elle doit tenir compte de l'exploitation, de la maintenance, de la transition et de l'éventuel démantèlement des infrastructures d'approvisionnement en eau, de toilettes, de récupération des eaux usées et de collecte des déchets solides. Le cas échéant, les installations EAH doivent être remises aux autorités du pays ou aux acteurs nationaux.

H) Le Cadre de programme pour les interventions EAH du HCR

Les interventions EAH doivent être fondées sur le **Cadre de programme pour les interventions EAH** comme indiqué dans le tableau ci-après. La phase d'urgence correspond à l'afflux initial de population, au cours duquel les systèmes EAH sont établis afin de fournir rapidement des services vitaux. Une fois la population stabilisée, ou lorsque les besoins vitaux ont été satisfaits, l'intervention consiste à effectuer la transition vers des systèmes EAH à plus long terme, comme précisé ci-dessous. Les services de base sont alignés sur le [Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène](#).

Les indications ci-après ne sont données qu'à titre informatif et doivent être adaptées au contexte (préférences culturelles, infrastructures existantes, zones urbaines, etc.).

Période	Intervention d'urgence - court terme	Transition vers des solutions à plus long terme	Besoins de base - long terme
Approvisionnement en eau	- Eau en bouteille aux points de passage frontaliers <u>si cela ne peut être évité</u> - Distribution d'eau par camion-citerne <u>seulement si cela est ne peut être évité</u> - Campagne hydrogéologique pour réaliser de nouveaux forages (si nécessaire) - Source de surface et traitement - Puits tubés - Poches d'urgence ou réservoir surélevé - Borne-fontaine d'urgence - Réseaux d'eau courante temporaires avec un tuyau flexible posé à plat - Aquatabs/sachets PUR/chlore HTH - Distribution de bidons rigides de 20 L - Distribution de seaux dotés d'un couvercle/robinet - Distributeurs d'eau (milieu urbain) - Interventions en espèces	- Extension/amélioration du réseau d'eau d'urgence, notamment amélioration des matériaux, tels que les tuyaux en polyéthylène - Amélioration de la plomberie des hébergements - Pompes à main - Tour de stockage d'eau surélevée - Création d'un système principal de conduites d'eau pour de futurs systèmes plus réticulés - Interventions en espèces pour financer des articles liés à l'eau (bidons, filtres à eau, etc.) et payer les factures d'eau	- Réseau de canalisations (renforcement ou élargissement) - Traitement de l'eau à l'échelle de la communauté - Tour de stockage d'eau surélevée - Points d'eau publics - Récupération des eaux de pluie - Énergie renouvelable pour les réseaux de distribution d'eau motorisés - Remplissage des robinets raccordés au réseau municipal d'approvisionnement en eau (milieu urbain) - Interventions en espèces pour financer des articles liés à l'eau (bidons, filtres à eau, etc.) et les systèmes de traitement de l'eau au niveau des ménages, et pour payer les factures d'eau

Gestion de l'assainissement, des excréments et des eaux usées	◦ Toilettes à tranchée dotées d'écrans d'occultation (si cela est culturellement acceptable et si aucune autre solution ne peut être appliquée rapidement) ◦ Toilettes portables/vidangeables (surélevées si nécessaire, par exemple en cas sols rocheux ou imperméables) ◦ Nettoyage/entretien quotidien ◦ Dalle de toilettes en plastique ◦ Kits pour creuser des toilettes ◦ Drainage/puisards pour la gestion des eaux usées	◦ Augmentation de la couverture des toilettes à travers le lancement d'un programme visant à installer des toilettes au niveau des ménages, d'abord avec des toilettes partagées par quatre familles (1/20), pour passer ensuite à des toilettes privées pour chaque ménage ◦ Amélioration du drainage ◦ Système de vidange/d'élimination des eaux usées sur place ou hors site ◦ Amélioration de la plomberie des hébergements	◦ Dalles bombées simples pour les toilettes à fosse ◦ Toilettes à chasse d'eau, si le contexte l'exige ◦ Toilettes à chasse d'eau installées dans des bâtiments préfabriqués/conteneurs ou d'autres structures appropriées (milieu urbain) ◦ Interventions en espèces ◦ Système de gestion des eaux usées ◦ Amélioration des systèmes de traitement et d'élimination des eaux usées
Lavage des mains	◦ Récipient de 50 L pour le lavage des mains avec robinet et support ◦ Recharge quotidienne/entretien ◦ Interventions en espèces	◦ Renforcement de la promotion du lavage des mains au niveau des ménages et installation d'un dispositif de lavage des mains approprié dans les toilettes partagées par plusieurs familles ◦ Interventions en espèces	◦ Lavabo/évier ◦ Interventions en espèces
Espaces de bain/douches	◦ Blocs de bain/douches (partagés par la communauté, non mixtes) ◦ Installations de douche portables non mixtes (milieu urbain)	◦ Augmentation de la couverture des installations de bain/douches ◦ Promotion de la construction d'installations privées auprès des familles ◦ Interventions en espèces	◦ Cabine de bain/douche privée dans les ménages ◦ Douches installées dans des bâtiments préfabriqués/conteneurs ou d'autres structures appropriées (milieu urbain) ◦ Interventions en espèces
Promotion de l'hygiène/comités d'utilisateurs	◦ Supports d'information, d'éducation et de communication ◦ Trousse d'hygiène ◦ Trousses pour bébé ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène	◦ Création de comités d'utilisateurs ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène	◦ Gestion des services EAH par l'intermédiaire des comités d'utilisateurs ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène
Gestion des déchets solides	◦ Poubelles ◦ Services de collecte/travailleurs rémunérés au rendement ◦ Fosses à ordures	◦ Transfert et élimination des déchets	◦ Réduction, recyclage et réutilisation ◦ Transfert et élimination des déchets
Lutte antivectorielle	◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs	◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs	◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs
Buanderies	◦ Bassin de lavage ◦ Cordes à linge de 8 mm	◦ Transition vers des solutions rentables à long terme	◦ Dalles à lessive ◦ Cordes à linge

Écoles/établissements de santé

- Toilettes à tranchée dotées d'écrans d'occultation
- Toilettes portables
- Blocs de bain/douches

- Transition vers des solutions rentables à long terme

- Blocs de toilettes
- Blocs de douches
- Points d'eau/récupération des eaux de pluie/réservoirs

Phase post-urgence

Conformément au **Cadre de programme pour les interventions EAH ci-dessus**, au fur et à mesure que la population se stabilise ou que les normes vitales d'urgence sont appliquées, il convient de réaliser des élargissements et des améliorations supplémentaires pour s'aligner sur les normes locales, en ciblant au moins les services EAH de base. Au cours de cette phase, une collaboration solide avec les parties prenantes du développement et les autorités locales est indispensable, en vue d'une inclusion à long terme dans les systèmes locaux. Les enseignements tirés de l'expérience par la Banque mondiale et le HCR en Ouganda ainsi que les principales questions se posant dans le cadre d'une telle transition sont synthétisés dans ce [document de travail](#).

Remarque : Ces mesures ne sont pas obligatoires. Dans certains cas, les infrastructures et les systèmes existants seront déjà alignés (ou proches de l'être) sur la transition ou les niveaux de base. L'échelonnement n'est valide que dans le cadre d'interventions qui ne sont pas déjà alignées. Selon le contexte, les interventions d'urgence doivent permettre d'atteindre les niveaux de base le plus rapidement possible, pour éviter tout problème lié à la santé et à l'environnement, et pour favoriser la durabilité des opérations des systèmes EAH.

Liste de contrôle

- Examinez les normes locales et les niveaux de service.
- Examinez les normes atteintes dans le cadre de la phase d'urgence.
- Établissez une stratégie multipartite (qui inclut les autorités et les prestataires de services compétents) pour assurer au moins la fourniture de services EAH de base ou gérés en toute sécurité.
- Mobilisez les acteurs du développement dans le cadre de cette stratégie en matière d'EAH.

4. Normes

Le HCR dispose d'indicateurs clés en matière d'EAH qui font l'objet d'un suivi systématique par l'organisation et le personnel de ses partenaires au moyen du [système de suivi EAH](#). Les indicateurs consignés dans la fiche de rapport mensuelle sur l'EAH du HCR doivent être recueillis toutes les semaines dans les situations d'urgence, et tandis que ceux contrôlés dans le cadre des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques doivent être recueillis au moins une fois au cours de la phase initiale de la situation d'urgence.

Les principaux indicateurs et normes en matière d'EAH sont résumés ci-après. Si, dans le cadre d'une situation d'urgence, ils sont alignés sur les indicateurs du projet [Sphère](#), au-delà, ils doivent tenir compte de la nature souvent prolongée du déplacement forcé, qui peut durer des dizaines d'années. Les normes d'urgence doivent aussi être adaptées, en prenant en considération les habitudes et préférences culturelles des personnes déplacées de force, les conditions climatiques spécifiques, des aspects liés à la santé publique et les normes nationales du pays d'accueil, ces éléments étant convenus collectivement au sein du secteur.

Il est important que tous les intervenants EAH (HCR, autres organismes des Nations Unies, partenaires, autorités locales, etc.) établissent des rapports par le biais du système de suivi EAH du HCR, afin de générer des données comparables et de permettre une intervention harmonisée.

Remarque : En l'absence de normes de base, la norme d'urgence est utilisée.

a) Approvisionnement en eau

Les principales normes en matière d'approvisionnement en eau énoncées ci-après et les moyens de vérification correspondants sont appliqués par le HCR.

1. Accès et quantité d'eau. Les personnes disposent d'un accès équitable et abordable à une eau salubre en quantité suffisante pour pouvoir subvenir à leurs besoins domestiques, de boisson et d'hygiène.
2. Qualité de l'eau. L'eau a un goût satisfaisant et est d'une qualité suffisante pour la boisson et la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, et ne cause pas de risque pour la santé.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Intervention d'urgence	Services de base	
Quantité d'eau				
Volume moyen d'eau potable disponible	litres par personne et par jour	7,5 - 15	20+	Fiche de rapport mensuelle

Volume moyen d'eau potable disponible collectée au niveau des ménages	litres par personne et par jour	≥ 15	≥ 20	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Ménages disposant d'au moins 10 litres par personne de capacité de stockage d'eau potable	%	$\geq 70\%$	$\geq 80\%$	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Écoles : volume moyen d'eau potable	litres par élève et par jour	3		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : volume moyen d'eau potable	litres par patient en soins ambulatoires et par jour	10		Tableau de bord prospectif des établissements de santé
Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : volume moyen d'eau potable	litres par patient hospitalisé et par jour	50		Tableau de bord prospectif des établissements de santé

Accès à l'eau

Distance maximale entre le ménage et le point de collecte d'eau potable	mètres	≤ 500 m	≤ 200 m	Cartographie
Accès à une pompe à main/un puits/une source utilisable	personnes par pompe à main/puits/source utilisable	≤ 500	≤ 250	Fiche de rapport mensuelle
Accès à un robinet d'eau utilisable	personnes par robinet d'eau utilisable	≤ 250	≤ 100	Fiche de rapport mensuelle

Écoles : accès à une pompe à main/un puits utilisable	élèves par pompe à main/puits utilisable	≤ 400		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
Écoles : accès à un robinet utilisable	élève par robinet utilisable	≤ 200		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : point d'eau séparé	points/installation d'eau	1		Tableau de bord prospectif des établissements de santé
Qualité de l'eau				
Ménages collectant de l'eau de boisson dans des sources protégées/traitées	%	≥ 70 %	≥ 95 %	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Tests de la qualité de l'eau à des points de collecte d'eau non chlorée avec 0 CFU (unité formant colonie) pour 100 ml	%	≥ 95 %	≥ 95 %	Fiche de rapport mensuelle
Tests de la qualité de l'eau à des points de collecte d'eau chlorée avec un taux de chlore résiduel libre compris dans la fourchette de 0,2 à 2 mg/L et une turbidité inférieure à 5 unités de turbidité néphélométrique	%	≥ 95 %	≥ 95 %	Fiche de rapport mensuelle

Considérations clés

Conception des systèmes d'approvisionnement en eau.

- Les systèmes d'approvisionnement en eau doivent être conçus pour fournir au moins 20 litres d'eau par personne et par jour.
- Les calculs des besoins en eau doivent aussi prendre en compte les besoins des centres de santé, des centres de nutrition, des écoles et des lieux de culte.
- Les besoins du bétail ou des activités agricoles doivent également être pris en considération. Aussi est-il important de se coordonner avec les acteurs chargés des moyens de subsistance pour définir les besoins totaux en eau.
- Lorsque de l'eau souterraine est puisée, il convient de mener un suivi continu des nappes afin de s'assurer que l'extraction et la recharge se font dans les limites de la capacité de l'aquifère à se recharger (débit de sécurité).

Qualité de l'eau. Les normes relatives à la qualité de l'eau s'appliquent à tous les points de collecte d'eau, y compris ceux situés dans les établissements de soins de santé et les écoles.

Sécurité de l'eau

- Tous les contextes (à l'exception des lieux où l'approvisionnement est assuré par les services publics, tel que dans les zones urbaines et, dans certains cas, les zones rurales) accueillant des populations déplacées de force doivent disposer d'un équipement de contrôle de la qualité de l'eau sur place, à savoir des tubes de mesure de la turbidité ou un turbidimètre électronique, des dispositifs simples ou électroniques pour mesurer le chlore résiduel libre dans l'eau et des kits pour les tests microbiologiques.
- Les menaces les plus graves pour la santé humaine associées à la consommation d'eau sont dues à sa contamination par des matières fécales humaines ou animales. C'est pourquoi le test de la présence de chlore résiduel et les indicateurs microbiologiques de contamination par des matières fécales sont de la plus haute importance. L'opération d'urgence doit également garantir que les articles nécessaires pour les tests sont disponibles en quantité suffisante afin de s'assurer que ces derniers peuvent être effectués aussi souvent que nécessaire, dans le cadre d'une approche fondée sur les risques.
- Évaluez la sécurité de l'eau à l'aide d'une approche d'évaluation des risques, notamment au moyen d'inspections sanitaires. [Le Green Companion](#) met en évidence les sources potentielles de contamination et les bonnes pratiques pour protéger les sources d'eau souterraines et de surface.

Participation. La participation des personnes déplacées de force aux services d'approvisionnement en eau doit être stimulée par le biais d'activités de renforcement des capacités, d'initiatives de promotion de l'hygiène menées par la communauté et de la création de comités d'utilisateurs de l'eau représentatifs et paritaires du point de vue du genre. Les comités de l'eau doivent participer à la conception et à la mise en place de points d'eau, ainsi qu'à l'exploitation et à la maintenance des installations et des services.

Considérations liées au climat et à l'environnement

- Le changement climatique pose de sérieux risques à la fourniture de services d'approvisionnement d'eau aux personnes déplacées de force et aux communautés d'accueil. Il a des répercussions sur les ressources et les besoins en eau, et la sécheresse,

les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations rendent la fourniture de services plus complexe.

- Les sources d'énergie renouvelable doivent être privilégiées par rapport aux générateurs à combustible utilisant le carbone afin d'éliminer autant que possible la consommation de combustibles fossiles dans l'exploitation et la maintenance des installations et des services de pompage, de traitement et de distribution d'eau, et ce, dès le début de l'intervention d'urgence.
- Les fuites aux points d'extraction, dans les systèmes de distribution d'eau et aux points de collecte collectifs gaspillent l'eau et entraînent une érosion localisée, augmentent les risques d'eau stagnante et de contamination de la source, et peuvent créer des dangers liés à l'eau, en particulier pour les jeunes enfants. Des mesures d'atténuation des fuites doivent être intégrées aux activités d'exploitation et de maintenance des systèmes hydriques.
- Pour plus d'informations sur les moyens de réduire l'impact environnemental des interventions EAH, veuillez vous référer au [Green Companion](#), ainsi qu'à la section portant sur les considérations liées au climat et à l'environnement dans les situations d'urgence.

b) Gestion de l'assainissement, des excréments et des eaux usées

L'évacuation sûre des excréments et la gestion des eaux usées constituent une composante clé de tout programme EAH, car elles contribuent à réduire la transmission directe et indirecte de maladies liées à l'eau, la contamination de l'eau et la pollution.

1. Environnement exempt d'excréments humains : Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur place pour éviter la contamination des environnements naturel, communautaire, de vie, d'apprentissage et de travail.
2. Accès aux toilettes et utilisation de ces dernières : Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables auxquelles elles peuvent accéder rapidement, en toute sécurité et à tout moment.
3. Gestion et maintenance des installations et des services de collecte, de transport, d'élimination et de traitement des excréments : Les installations, les infrastructures et les systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus en toute sécurité pour garantir la fourniture des services et un impact minimal sur l'environnement immédiat.

Les eaux usées se composent des eaux noires provenant des toilettes, qui sont contaminées par des matières fécales, et des eaux grises provenant des zones de bain, des buanderies, des cuisines et d'autres points d'utilisation d'eau, lesquelles ne sont généralement pas contaminées par des excréments.

Les indicateurs clés liés à l'assainissement, les normes relatives aux services EAH d'urgence, de transition et de base, et les moyens de vérification correspondants sont présentés dans le tableau ci-après.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	
Accès aux toilettes	nombre de personnes par unité de toilettes	≤ 50	5 ou 1 ménage(s)	Fiche de rapport mensuelle
Ménages proportion indiquant déféquer dans des toilettes	%	≥ 60	≥ 85	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques/Fiche de rapport mensuelle
Ménages disposant de toilettes chez eux	%		≥ 85	Fiche de rapport mensuelle
Accès à une installation de bain/douche	personnes par installation de bain/douche	≤ 50	5 ou 1 ménage(s)	Fiche de rapport mensuelle
Écoles : accès aux toilettes	élèves par unité de toilettes	50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par unité de toilettes – ajouter des urinoirs pour les garçons)	50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par unité de toilettes – ajouter des urinoirs pour les garçons)	Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles

Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : accès aux toilettes	patients par unité de toilettes	20 patients en soins ambulatoires par unité de toilettes 10 patients hospitalisés par unité de toilettes	20 patients en soins ambulatoires par unité de toilettes 10 patients hospitalisés par unité de toilettes	Tableau de bord prospectif des établissements de santé
--	---------------------------------	---	---	--

Considérations clés.

Pour améliorer l'accès sûr à l'assainissement, il est nécessaire de satisfaire aux normes d'intimité et de sécurité lors de l'utilisation de structures d'assainissement localement et culturellement acceptables. L'accès à l'assainissement peut être élargi grâce à la distribution de matériaux pour la construction d'installations d'assainissement ou des programmes d'aide en espèces pour la construction de toilettes et un suivi approprié.

Les éléments suivants doivent être pris en compte :

- **Protection des sources d'eau contre la contamination par des matières fécales.** Aucun système de confinement des excréments (fosses, réservoirs, écoulement, système d'égouts ou déversement) ne doit contaminer les sources d'eau de surface ou d'eau souterraine peu profondes. Les toilettes doivent être situées à au moins 30 mètres des sources d'eau souterraine. Des mesures supplémentaires doivent être prises dans les zones disposant d'une nappe phréatique au niveau d'eau élevé ou sujettes aux inondations. Le fond des fosses et des puits d'infiltration doit toujours être situé à au moins 1,5 mètre au-dessus de la surface de la nappe phréatique.
- **Accès aux toilettes.** Veillez à ce que les toilettes collectives ou partagées par plusieurs familles soient réparties de façon égale dans une zone d'installation ; aucune habitation ne doit être située à plus de 50 mètres des toilettes les plus proches.
- **Accès universel.** Assurez-vous que toutes les toilettes puissent être utilisées de manière sécurisée par tout le monde, y compris les enfants, les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite et d'autres personnes présentant des besoins spécifiques. Collectez des données sur les utilisateurs présentant un handicap et construisez des toilettes adaptées à leurs besoins le plus près d'eux possible, en tenant compte des résultats des consultations avec la communauté.
- **Lavage des mains.** Veillez à ce que toutes les toilettes (publiques, collectives et privées au niveau des ménages) soient dotées d'installations de lavage des mains, avec du savon (ou un agent nettoyant), et que des mécanismes soient en place pour garantir leur fonctionnement continu. Idéalement, il convient d'installer un dispositif de lavage des mains par bloc de toilettes dans le cadre d'une intervention d'urgence, et un par ménage lorsque vous cherchez à mettre en place des services EAH de base.
- **Nettoyage et entretien des toilettes.** Assurez-vous que les toilettes restent propres et en bon état, afin de ne pas en dissuader l'utilisation. Prévoyez un budget suffisant pour couvrir les activités d'exploitation et d'entretien. En particulier, lors la première phase

d'une situation d'urgence, des incitations pour le nettoyage des toilettes peuvent être envisagées. Dans le cadre de toilettes partagées par des familles ou appartenant à un ménage, les familles seront responsables de leur nettoyage et de leur entretien.

- **Répartition ventilée par genre.** En règle générale, prévoyez trois unités de toilettes pour femmes pour chaque unité de toilette pour hommes, en fonction des données ventilées sur la population. Les blocs de toilettes doivent être séparés par sexe et faire l'objet d'une signalétique adaptée à la culture locale.
- **Participation et représentation paritaire des genres.** Veillez à ce que les programmes soient élaborés et menés en coopération avec la population de réfugiés. Les femmes, les adolescents et les groupes marginalisés doivent être consultés concernant la conception et l'emplacement des toilettes. Tous les programmes doivent disposer de comités d'assainissement ou d'hygiène actifs, qui soient représentatifs et paritaires du point de vue du genre. Les comités doivent contribuer à l'exploitation et à l'entretien des installations et des services, et ce, en mettant éventuellement à disposition de la main-d'œuvre ou des fonds.

Considérations liées à la protection. Assurez-vous que l'emplacement et la conception de toutes les toilettes éliminent les menaces à la sécurité des utilisateurs, en particulier les femmes et les filles, le jour et la nuit. Des verrous et un éclairage (en concertation avec les utilisateurs) doivent être installés au cours de l'intervention d'urgence initiale.

- **Toilettes privées au niveau des ménages.** Assurez-vous dès que possible que les réfugiés disposent des moyens, des outils, des matériaux et des orientations techniques nécessaires pour construire, entretenir et nettoyer les toilettes des ménages. Il est recommandé d'aider les familles si elles n'ont aucun moyen de construire elles-mêmes les toilettes.
- **Installations de bain.** Assurez-vous que les réfugiés ont accès à des installations pour se laver. Ces installations doivent garantir leur intimité et leur dignité. S'il est impossible de les mettre en place au niveau des ménages, ou s'il ne s'agit pas d'une pratique culturellement appropriée, concevez et établissez des installations collectives en consultation avec les utilisateurs, notamment les femmes, les adolescentes et les [personnes handicapées](#). Les installations de bain/douche doivent être disponibles au niveau des ménages le plus tôt possible.
- **Buanderies.** En ce qui concerne les buanderies, efforcez-vous de répondre aux besoins de petits groupes communautaires de 16 ménages maximum ; évitez les grands blocs publics pour assurer l'intimité et la dignité de chacun, et favoriser le respect des normes d'hygiène.
- **Gestion des eaux usées.** Assurez-vous que les eaux usées (des bornes-fontaines, des installations de bain, des buanderies, des points de lavage des mains) sont éliminées dans des puisards ou des systèmes de drainage afin de réduire au minimum les masses d'eau stagnante, qui se transforment en sites de reproduction pour les vecteurs de maladies. Assurez la coordination avec les responsables de la planification des installations et, le cas échéant, les autorités locales pour élaborer un plan global de drainage, en abandonnant le plus rapidement possible les systèmes de drainage d'urgence. Au-delà de l'intervention d'urgence, les services doivent être améliorés pour inclure le traitement et l'élimination en toute sécurité des eaux usées. Dans les zones arides et là où il est culturellement approprié de procéder de la sorte, les eaux de ruissellement peuvent être réutilisées dans

les systèmes d'irrigation souterraine, par exemple, pour les activités de jardinage des ménages.

- **Suivi.** Assurez-vous que les installations d'assainissement font l'objet d'un contrôle régulier (répartition, utilisation, propreté, état des toilettes, accès à ces dernières, etc.).

c) Gestion des déchets solides

L'accumulation incontrôlée des déchets n'est pas saine et encourage les maladies transmises par les rongeurs et les insectes. La gestion des déchets solides est une responsabilité conjointe de la coordination sur le terrain, ainsi que des secteurs EAH et de la santé. Dans les contextes urbains et dispersés, les systèmes nationaux/municipaux doivent être utilisés et, si nécessaire, renforcés. Les principales normes de gestion des déchets solides énoncées ci-après, ainsi que les moyens de vérification correspondants, sont appliquées par le HCR.

1. Environnement exempt de déchets solides : Les déchets solides sont confinés pour éviter la contamination des environnements naturel, communautaire, de vie, d'apprentissage et de travail.
2. Actions au niveau des individus et des ménages pour gérer les déchets solides en toute sécurité : Les personnes peuvent collecter en toute sécurité les déchets solides et les traiter à domicile.
3. Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire : Les points de collecte publics désignés ne débordent pas de déchets, et le traitement et l'élimination définitifs des déchets sont sûrs et sécurisés.

Les indicateurs clés liés à la gestion des déchets solides, les normes relatives aux services EAH d'urgence, de transition et de base, et les moyens de vérification correspondants sont présentés dans le tableau ci-après.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	
Ménages ayant accès à une installation d'élimination des déchets solides	%	≥ 70 %	≥ 90 %	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

Considérations clés.

- **Collecte :** Bien que des solutions centralisées de gestion des déchets solides puissent être appropriées au cours de la phase d'urgence, au fur et à mesure que la situation évolue vers la fourniture de services de base, des solutions décentralisées au niveau des ménages pour la gestion des déchets solides, ainsi que pour le recyclage et la réutilisation, doivent

être mises en œuvre lorsque cela est possible.

- **Traitement et élimination** : Le traitement et l'élimination en toute sécurité doivent être privilégiés le plus rapidement possible.
- **Élimination** : Assurez-vous que l'élimination des déchets solides est correctement gérée, pour éviter tout risque sanitaire (blessures subies par les enfants, sites de reproduction de moustiques, etc.).
- **Minimisation des déchets** : La minimisation des déchets, y compris leur réduction, réutilisation et recyclage, doit être privilégiée le plus rapidement possible. Cela doit inclure de solides activités de mobilisation communautaire et l'élaboration de systèmes de traitement et d'élimination définitifs.
- **Substances dangereuses et déchets électroniques** : Les batteries (en particulier les batteries au plomb), les huiles utilisées et les équipements électriques cassés peuvent poser de sérieux risques pour la santé publique et l'environnement, même en petites quantités. Des dispositifs pour collecter ces déchets séparément doivent être mis en place. Préférez les interventions qui empêchent les substances dangereuses de contaminer le flux de déchets domestiques à la gestion des déchets domestiques relativement inertes.
- **Déchets médicaux** : Les déchets générés par les centres de santé constituent un danger. L'accès aux services sanitaires médicaux doit être bien contrôlé, et les déchets (seringues et aiguilles usagées, bandages contaminés, échantillons de laboratoire, etc.) doivent être traités séparément et sans délai, conformément aux protocoles du ministère de la santé local.

d) Hygiène

Les principales normes d'hygiène mettent l'accent sur les connaissances et les comportements.

1. Promotion de l'hygiène : Les personnes ont conscience des principaux risques de santé publique liés à l'EAH et peuvent adapter les mesures au niveau des individus, des ménages et de la communauté pour les réduire, et ce, en collaboration avec les équipes de santé.
2. Identification des articles d'hygiène, accès à ces derniers et utilisation : Des articles appropriés pour favoriser l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes touchées.
3. Gestion de l'hygiène menstruelle et incontinence : Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs menstruations, ainsi que les hommes, les garçons, les femmes et les filles souffrant d'incontinence ont accès à des produits d'hygiène et à des installations EAH qui garantissent leur dignité et leur bien-être.
4. L'EAH dans les établissements de santé : Tous les établissements de santé doivent respecter des normes minimales de prévention et de contrôle des infections liées à l'EAH, notamment lors des épidémies. Bien que cette responsabilité incombe aux agents de santé, les acteurs du secteur EAH peuvent contribuer de manière significative au respect de ces normes.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	

Nombre de agent de promotion agent de promotion	personnes par de l'hygiène agent de promotion	≤ 500	≤ 1000	Fiche de rapport mensuelle
Ménages disposant d'un accès au savon	%	≥ 70%	≥ 90%	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Femmes en âge de procréer qui bénéficient d'articles et d'installations pour la gestion de l'hygiène menstruelle dont elles sont satisfaites	%	≥ 70%	≥ 90%	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

Considérations clés.

Suivi :

- Dans les situations d'urgence prolongées ou au cours de la phase postérieure à une situation d'urgence, il est recommandé de réaliser une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques au moins une fois par an. (Idéalement, effectuez une enquête lors de la saison sèche et une autre lors de la saison des pluies.) Veuillez vous référer à la section portant sur l'[évaluation des besoins en matière d'EAH](#).
- L'Enquête standardisée élargie pour les populations de réfugiés (SENS), qui est effectuée dans de nombreuses opérations, inclut un court module consacré à l'EAH et couvre les indicateurs de base relatifs à l'EAH au niveau des ménages. Pour utiliser les ressources efficacement et éviter toute lassitude à l'égard des enquêtes, contactez un responsable de la santé publique/nutrition pour savoir si une enquête SENS est déjà prévue.

Accès au savon :

- 250 grammes par personne et par mois doivent être fournis à des fins d'hygiène personnelle uniquement ;
- Un pain de savon supplémentaire de 250 grammes par personne et par mois pour l'hygiène menstruelle des femmes et des filles ;
- Pour la lessive, fournir 200 grammes par personne et par mois.

Ces normes peuvent aussi être atteintes en intégrant l'accès au savon dans les interventions en

espèces.

Instaurer un environnement favorisant l'hygiène. La promotion de l'hygiène ne concerne pas seulement les connaissances et les compétences, mais aussi TOUS les autres facteurs de la santé et de l'hygiène, tels que les obstacles et facteurs déterminants sur les plans environnemental et socioéconomique. Garantir l'accès aux installations EAH contribue autant à la promotion de l'hygiène qu'à l'évolution des attitudes et des mentalités.

Stratégie de diffusion de messages clés en matière d'hygiène

- Assurez-vous que les activités et les messages de promotion de l'hygiène sont étroitement coordonnés avec le secteur de la santé : évitez la duplication des efforts, en particulier lorsque la promotion de la santé peut déjà couvrir les messages liés à l'hygiène.
- En collaboration avec le secteur de la santé, élaborer des messages de promotion de l'hygiène et des supports d'information, d'éducation et de communication au cours des trois premiers mois d'une situation d'urgence. Passez-les en revue tous les six mois en fonction des retours d'informations recueillis dans le cadre du suivi.
- Concentrer les efforts sur la diffusion de messages à sens unique et la conception de contenu promotionnel sans tenir compte de l'avis de la population est considéré comme un écueil fréquent de la promotion de l'hygiène.
- Une fois que les messages les plus importants ont été élaborés, ils doivent être traduits dans les langues locales (ou sous forme d'images si les taux d'alphabétisation sont faibles) et cibler les pratiques à l'origine des principaux risques d'hygiène (par exemple, la non-utilisation d'eau chlorée, la défécation à l'air libre, etc.). Concentrez-vous en priorité sur les groupes à risque, les pratiques risquées, les principales interventions et les indicateurs clés qui peuvent orienter toute adaptation de l'intervention EAH.
- N'essayez pas de transmettre trop de messages. Concentrez-vous sur les pratiques les plus susceptibles d'être à l'origine de la propagation de maladies et sur les interventions permettant de les prévenir.

Responsabilisation. Élaborez et mettez en œuvre des programmes de promotion de l'hygiène en coopération étroite avec les personnes déplacées de force et la population d'accueil.

Lors d'une flambée épidémique de maladies liées à l'eau (choléra, hépatite E, dengue, etc.), il peut être nécessaire :

- De mettre en place une équipe spéciale composée des secteurs EAH et de la santé qui se réunit régulièrement pour s'assurer que les messages sont cohérents et harmonisés et que les efforts déployés sont complémentaires (et non redondants) ;
- De s'assurer que le savon est distribué régulièrement et utilisé ;
- De veiller à un renforcement des connaissances sur le lavage des mains et de s'assurer que des mesures de traitement de l'eau à domicile et de stockage en toute sécurité sont appliquées et encouragées ;
- De travailler en étroite collaboration avec le secteur de la santé pour combler les lacunes (en ce qui concerne le matériel ou les compétences non techniques).

Suivi des tendances liées aux maladies et des épidémies (diarrhée, hépatite E, choléra, etc.) dans les zones d'installation et les centres de santé. Les informations recueillies peuvent

orienter les efforts pour accorder la priorité aux interventions EAH. En étroite collaboration avec le secteur de la santé, établissez une corrélation entre les tendances en matière d'EAH (suivi de l'EAH) et les tendances en matière de maladies liées à l'eau (suivi de la santé publique) afin d'éclairer les interventions ciblées.

Vecteurs à haut risque : L'élimination des vecteurs de maladies à haut risque doit bénéficier du même degré de priorité que l'approvisionnement en eau, la gestion des excréments et la promotion de l'hygiène.

- Assurez-vous que l'environnement est exempt de vecteurs de maladies à haut risque.
- Prenez des mesures pour drainer les masses d'eau stagnante et nettoyer tout dépôt de déchets organiques solides, de matières fécales ou d'autres sites de reproduction possibles pour les vecteurs de maladies.

5. Apprentissage et pratiques de terrain

[Bonnes pratiques relatives aux interventions en espèces et à l'EAH](#)

6. Liens

[Manuel Sphère. La Charte humanitaire et les standards minimums de l'interventio...](#)

7. Contacts principaux

Veuillez contacter la Division de la résilience et des solutions (DRS)/Section d'appui technique à l'adresse suivante : hqsl00@unhcr.org.