

# MIGRATIONS FORCÉES revue

numéro 67  
juillet/aout 2021



## Santé publique et WASH

*plus un dossier spécial sur :*  
**Les États non signataires et le  
régime international des réfugiés**

# MIGRATIONS FORCÉES revue

Revue Migrations Forcées (RMF) offre une tribune pour un échange régulier d'informations et d'idées entre chercheurs, réfugiés et déplacés internes ainsi que tous ceux qui travaillent avec eux. Elle est publiée en français, anglais, espagnol et arabe par le Centre d'études sur les réfugiés de l'Université d'Oxford.

## Personnel

Marion Couldrey et Alice Philip  
(Rédactrices en Chef)  
Maureen Schoenfeld (Assistante de  
financement et de promotion)  
Sharon Ellis (Assistante)

## Forced Migration Review

Refugee Studies Centre  
Oxford Department of International  
Development, University of Oxford,  
3 Mansfield Road,  
Oxford OX1 3TB, UK.

[fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk)

[www.fmreview.org/fr](http://www.fmreview.org/fr)

## Avis de non responsabilité :

Les avis contenus dans RMF ne reflètent pas forcément les vues de la rédaction ou du Centre d'Études sur les Réfugiés.

**Droits d'auteur :** RMF est une publication en libre accès (« Open Access »). Consultez ci-dessous pour en savoir plus ou visitez [www.fmreview.org/fr/droits-dauteurs](http://www.fmreview.org/fr/droits-dauteurs).



ISSN 1460-9819

## Conception/design

[www.art24.co.uk](http://www.art24.co.uk)



## Le mot de la rédaction

La santé publique et WASH (eau, assainissement et hygiène) ont rarement été autant sous le feu des projecteurs que depuis le début de la pandémie mondiale de COVID-19 fin 2019, ce qui rend notre dossier principal particulièrement opportun. Bien qu'un certain nombre d'articles soient axés sur la pandémie, ce dossier couvre un plus large éventail de sujets, allant des améliorations pratiques apportées aux services WASH dans les camps à l'engagement communautaire autour des questions de santé dans les crises de déplacement.

Le deuxième volet de ce numéro est consacré aux États non signataires et au régime international des réfugiés. Les auteurs s'y penchent sur les implications en matière de protection lorsque les États ne sont pas signataires de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés (et/ou de son Protocole de 1967). Les auteurs explorent plus particulièrement le rôle du HCR, de la société civile et des acteurs juridiques dans la facilitation de l'accès à la protection dans des États tels que la Thaïlande, la Turquie, la Jordanie et le Liban.

**Nous tenons à remercier** Michelle Farrington et Ryan Schweitzer pour leur aide avec le dossier portant sur la santé publique et WASH, ainsi que Maja Janmyr pour notre partenariat consacré au thème des États non signataires. Nous adressons également tous nos remerciements à tous ceux qui ont apporté leur soutien financier.

Ce numéro de la Revue et la Présentation des rédactrices qui l'accompagne sont disponibles en ligne à l'adresse : [www.fmreview.org/fr/numero67](http://www.fmreview.org/fr/numero67). Ce numéro sera également disponible en arabe, en français et en espagnol. Les exemplaires imprimés seront disponibles en anglais et en arabe, mais pas en français ni en espagnol ; nous espérons qu'il sera possible à nos lecteurs, pour cette fois, de lire les versions en ligne.

**Thèmes à venir :** En octobre, nous publierons un numéro avec un grand dossier sur l'externalisation, ainsi qu'un dossier plus court (en partenariat avec le projet de recherche TRAFIG) sur le rôle de la mobilité et des réseaux dans les situations de déplacement prolongé. Nous sommes heureuses de recevoir dès maintenant toute manifestation d'intérêt pour le dossier de mars 2022 sur le thème « Le changement climatique : de l'engagement à l'action ». En septembre, nous lancerons un appel à articles pour le dossier de juillet 2022 sur « La localisation de la production de connaissances » qui examinera comment et où la recherche, les idées et les expériences, en particulier celles développées dans les régions les plus touchées par le déplacement, sont communiquées, entendues et valorisées. Plus de détails sur : [www.fmreview.org/fr/aparaitre](http://www.fmreview.org/fr/aparaitre).

Avec nos cordiales salutations,

Marion Couldrey et Alice Philip  
Rédactrices, Revue Migrations Forcées



**En couverture :** Le jour où cette photo a été prise dans l'ouest de l'Ouganda, en janvier 2020, il était prévu que l'eau coule de 9 heures à midi, puis de 15 heures à 18 heures. Comme d'habitude, les membres de la communauté avaient laissé leurs récipients d'eau dans une file d'attente en prévision de la disponibilité de l'eau. Cependant, ce jour-là, l'eau n'a commencé à couler que bien après midi, alors que la communauté attendait depuis plus de trois heures. Ce n'était pas quelque chose d'inhabituel. Les membres de la communauté ont déclaré qu'ils n'avaient pas d'inquiétude quant à la qualité de l'eau, mais que l'approvisionnement n'était ni fiable ni suffisant pour répondre à l'ensemble de leurs besoins. Parfois, l'opérateur du point d'eau doit limiter chaque famille à deux ou trois bidons pour que tout le monde ait de l'eau pour la journée. Caroline Muturi

## Santé publique et WASH

- 4 Faire tomber les cloisonnements : intégrer le WASH dans la gestion des crises de déplacement**  
Claudio Deola, Syed Yasir Ahmad Khan, Antonio Torres, Emmett Kearney et Ryan Schweitzer.
- 8 Collaboration en temps de crise : une étude de cas au Mexique**  
Gabrielle Low
- 11 Équité et engagement communautaire dans le transfert de la gestion de l'approvisionnement en eau**  
John Allen et Caroline Muturi
- 15 Réfléchir en amont : examen critique d'une épidémie de choléra en Éthiopie**  
Edward G J Stevenson, Lucie Buffavand et Sarai M Keestra
- 18 Des femmes réfugiées au Libéria : réparer des pompes à main, dissiper des mythes**  
Gibson Zulu
- 20 Le rôle joué par la médecine traditionnelle et les stratégies communautaires dans la lutte contre la COVID-19**  
Angela Yesenia Olaya Requena
- 23 Suivi des perceptions communautaires au Venezuela pendant la COVID-19**  
Raissa Azzalini et l'équipe d'Oxfam au Venezuela
- 26 Évaluation de la prévention et du contrôle des infections pendant la COVID-19 dans 22 contextes humanitaires**  
Claire Eldred, James Kahia, Lilian Kiapi, Bibi Lamond, Stacey Mearns, Laura Miller et Liz Walker
- 30 Interventions WASH en réponse à la COVID-19 en Éthiopie, en Somalie et au Soudan du Sud**  
Yasmine Zaki Abdelaziz, Gemma Arthurson, Haley West et Antonio Torres

- 35 Obstacles à l'accès aux services et à l'assistance pendant la COVID-19 : apprendre auprès des personnes directement affectées**  
Vicki Mau et Nicole Hoagland
- 38 L'impact de la COVID-19 sur les réfugiés âgés**  
Evelyn Avalos Cortez et Lorraine van Blerk

## Les États non signataires et le régime international des réfugiés

- 42 Les États non signataires et le régime international des réfugiés**  
Maja Janmyr
- 46 Au-delà de l'exception asiatique : la protection des réfugiés dans les États non signataires**  
Brian Barbour
- 50 Turquie : État partie ou non partie ?**  
Özlem Gürakar Skribeland
- 53 Protection alternative en Jordanie et au Liban : le rôle de l'aide juridique**  
Martin Clutterbuck, Yara Hussein, Mazen Mansour et Monica Rispo
- 58 Les États donateurs non signataires et le HCR : des questions de financement et d'influence**  
Georgia Cole
- 61 Faire avancer les droits des réfugiés dans les États non signataires : le rôle de la société civile en Thaïlande**  
Naiyana Thanawattho, Waritsara Rungthong et Emily Arnold-Fernández
- 66 Les défis auxquels nous sommes confrontés dans un pays non-signataire**  
JN Joniad

## Merci à tous nos donateurs

Nous souhaitons remercier les suivants qui ont généreusement financé ce numéro : Durham University, FORMAS grant #2017-01941 • European Research Council (ERC Starting Grant 2019, grant number No 851121) • International Organization for Migration • Swiss Federal Department of Foreign Affairs • UNHCR • UNICEF

Nous souhaitons aussi remercier : ACT Alliance/Kerk in Actie • ADRA International • Australian Research Council • Danish Refugee Council • European Research Council (Horizon 2020 award, grant number 716968) • Government of the Principality of Liechtenstein • GxJ Lab at Lurie Children's • IFRC Psychosocial Centre • International Committee of the Red Cross • IOM's Global Migration Data Analysis Centre • Rosa Luxemburg Stiftung • Scientia A/Prof Simon Rosenbaum, UNSW Sydney • Tufts University School of Medicine • Women's Refugee Commission • World Bank–UNHCR Joint Data Center on Forced Displacement • World Vision UK

Merci également aux lecteurs individuels qui ont fait des dons à : <http://tinyurl.com/don-en-ligne-RMF>

## Faire tomber les cloisonnements : intégrer le WASH dans la gestion des crises de déplacement

Claudio Deola, Syed Yasir Ahmad Khan, Antonio Torres, Emmett Kearney et Ryan Schweitzer.

**Les interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) sont essentielles pour obtenir de bons résultats de santé publique pour les personnes déplacées de force. Une « feuille de route » collaborative exhortant à une meilleure intégration des services WASH dans la gestion des crises vient récemment d'être lancée.**

Les populations déplacées de force sont exposées de manière répétée aux risques et menaces de santé publique lorsqu'elles abandonnent leurs réseaux sociaux, leurs moyens de subsistance, leurs prestataires de services et leurs infrastructures. Les personnes déplacées voient souvent leur état de santé se dégrader au cours de leur périple car elles souffrent d'un manque d'alimentation adéquate tant en quantité qu'en qualité nutritive, d'eau potable et de services d'assainissement, et qu'elles n'ont souvent pas les ressources nécessaires pour maintenir une hygiène de base.

Il peut exister des facteurs de risque de santé publique propres à une population déplacée, ce qui rend les migrants forcés particulièrement vulnérables par rapport à la population d'accueil. Ces facteurs de risque supplémentaires sont liés à un manque d'accès aux dossiers médicaux, à des antécédents de vaccination inconnus et à une méconnaissance des systèmes de santé, ainsi qu'à un accès limité aux services de soins. Ces risques de santé publique sont exacerbés par d'autres difficultés auxquelles sont confrontées les personnes déplacées, notamment l'absence de droit au travail, la restriction de leur liberté de mouvement, l'absence de documents et l'accès limité aux services financiers, au logement, à la terre et aux droits de propriété.

Tous ces facteurs de risque créent des vulnérabilités qui se traduisent souvent par une morbidité et une mortalité accrues, conséquences de maladies infectieuses (par exemple, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques, la typhoïde, la rougeole et l'hépatite) et des maladies à transmission vectorielle (comme le paludisme, la dengue, la maladie à virus

Zika et la leishmaniose<sup>1</sup>). Le manque d'accès à des services sécurisés d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) est responsable d'environ 829 000 décès par an dans le monde, dont 297 000 chez les enfants de moins de cinq ans<sup>2</sup>, qui auraient pu être évités. L'eau non potable, la disponibilité insuffisante d'eau pour l'hygiène et le manque d'accès à l'assainissement contribuent ensemble à environ 88 % des décès dus aux maladies diarrhéiques<sup>3</sup>, la diarrhée étant la deuxième cause de décès et une cause majeure de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans<sup>4</sup>.

La nature prolongée de nombreuses situations de déplacement exige un changement dans la façon dont la santé publique d'urgence traditionnelle est fournie, et s'accompagne de la nécessité de donner la priorité aux solutions durables, y compris celles qui renforcent les systèmes locaux et nationaux. Ces solutions requièrent une synergie de divers éléments – tels que la fourniture de services WASH – qui contribuent à l'obtention de résultats durables en matière de santé.

### Défis pour le secteur WASH

Au cours des dix dernières années, et en ce qui concerne les situations d'urgence liées au déplacement, les réponses de la communauté humanitaire en matière de santé publique se sont heurtées à des difficultés pour fournir des secours vitaux tout en s'attaquant aux causes sous-jacentes des maladies infectieuses. Le secteur WASH n'a souvent pas réussi à assumer un rôle critique et proactif dans sa contribution à l'amélioration des résultats sanitaires se limitant souvent à assumer un rôle réactif de coordinateur de fourniture de services.



juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

Les raisons de ces résultats décevants sont nombreuses, notamment : la complexité et la durée croissantes des situations de déplacement ; des lacunes considérables au niveau de la coordination entre les différents secteurs d'assistance ; un financement insuffisant de la réponse de santé publique, et ; une pléthore d'agences humanitaires répondant aux crises, ce qui entraîne une mise en concurrence importante pour le financement. Ces agences ont un éventail de mandats, qui se chevauchent parfois et peuvent représenter des défis considérables en termes de coordination et collaboration. En outre, il arrive que les domaines d'expertise collectifs de ces organisations ne correspondent pas aux besoins sur le terrain. Enfin, ces facteurs sont aggravés par l'absence de cadres clairs favorisant la collaboration, ce qui peut saper les efforts considérables entrepris par les acteurs individuels.

La dégradation de l'environnement et le changement climatique sont des défis majeurs à relever pour limiter la propagation des maladies infectieuses. Le secteur WASH doit développer une compréhension approfondie de la relation entre santé publique et environnement – y compris des aspects tels que la gestion des ressources en eau et la sécurité de l'eau, le contrôle de la pollution de l'air et du sol, le contrôle des vecteurs, le traitement et l'élimination des armes chimiques, la gestion des déchets dangereux, et le traitement et la gestion des déchets humains.

Le déficit en termes de financement constitue un autre défi majeur. Au cours de la dernière décennie, le secteur WASH a souffert d'un sous-financement chronique, accusant un retard considérable par rapport aux autres secteurs<sup>5</sup>. Le Yémen, par exemple, est confronté à l'une des urgences humanitaires les plus complexes des temps modernes, avec des épidémies simultanées de choléra et de COVID-19 qui nécessitent des services WASH comme élément déterminant de la réponse. Malgré ce besoin évident, les ressources consacrées au WASH au Yémen diminuent de façon spectaculaire : en 2020, le financement des services WASH ne représentait que 1,2 % du financement global alloué à la gestion de

la crise. Le lien entre les investissements dans les services WASH de base et les impacts sur les résultats en matière d'environnement et de santé publique a été clairement démontré, et pourtant le WASH reste sous-financé.

Outre le manque de financement, les organisations humanitaires sont confrontées à la complexité croissante des situations d'urgence qui entrave leur capacité d'action. Par exemple, entre 2017 et 2020, plus de cinq millions de personnes ont été déplacées de force en République démocratique du Congo dans un contexte d'instabilité et de menace de conflit armé doublé de nombreux risques de santé publique, notamment des épidémies de fièvre jaune, de rougeole, de peste, de choléra, d'Ebola et, plus récemment, de COVID-19. Ces dangers s'ajoutent aux fardeaux préexistants auxquels la population est confrontée, tels des taux élevés de malnutrition aiguë et une forte morbidité due au paludisme. Assurer la sécurité et le bien-être des personnes déplacées dans cet environnement complexe est un véritable défi, lequel est aggravé par les attaques directes visant les acteurs humanitaires qui ont vu certaines agences retirer leur personnel et cesser leurs opérations.

Contrairement au secteur de la santé, le secteur humanitaire WASH n'est pas encore équipé de systèmes cohérents ou efficaces pour mesurer ou évaluer les liens de causalité, les résultats ou les impacts de ses activités. Les agences et les organismes de coordination ne disposent pas des ressources nécessaires pour développer et étendre un système de suivi solide. Il est donc difficile de plaider efficacement en faveur d'une augmentation des dépenses WASH dans un contexte de financement compétitif.

### **Création d'une feuille de route**

Un processus visant à intégrer les interventions WASH, de santé et de nutrition des programmes de santé publique efficaces et complets pour faire face aux crises humanitaires a débuté fin 2017. Ce processus a été conçu afin de répondre à tous les domaines pertinents, allant des établissements de soins de santé aux programmes destinés à modifier les

comportements sociaux. Il a culminé avec le lancement d'une initiative quinquennale dédiée appelée « Intégration et coordination du secteur WASH dans les questions de santé publique » dans le cadre de la feuille de route de WASH, laquelle intégrera les contributions mondiales, régionales et nationales des acteurs du secteur WASH.

En juin 2017, Médecins Sans Frontières a publié un rapport mettant en évidence les principales limites du secteur WASH humanitaire qui couvre les compétences techniques du secteur, la capacité opérationnelle de réponse rapide et une culture de la complaisance. Le rapport met au défi les acteurs de supprimer les « cloisonnements » du secteur WASH dans le cadre des réponses humanitaires, de se projeter au-delà de la phase d'urgence, et de rendre plus clairs les liens entre le WASH et les conséquences en matière de santé<sup>6</sup>. Le rapport a constaté que les réponses d'urgence sous-optimales dans les crises de santé publique (telles que les épidémies de choléra en Haïti, en Somalie et au Nigeria, et la crise Ebola en Afrique de l'Ouest et en RDC) jettent un doute sur la compétence et la capacité du secteur humanitaire WASH à fournir une réponse humanitaire WASH opportune, efficace et adéquate à une urgence de santé publique. Par exemple, lors de l'une des pires épidémies de choléra jamais enregistrées au Yémen, très peu d'acteurs WASH ont pu intervenir pendant la phase d'urgence aiguë (en partie à cause du manque d'accès, mais aussi à cause du manque de capacités opérationnelles et logistiques), et ce, en dépit d'une augmentation du nombre d'acteurs dans le monde.

En octobre 2017, le Groupe inter-agences WASH (IAWG) – un groupe informel formé dans les années 1990 qui regroupe les plus grandes organisations WASH – et le Global WASH Cluster (GWC) ont invité les principales parties prenantes et agences WASH à un atelier de deux jours afin d'identifier les défis et les opportunités dans le secteur. Les recommandations issues de cet atelier<sup>7</sup> ont servi de base à la feuille de route WASH. Une analyse complète a ensuite été commandée par le

GWC et présentée aux partenaires en 2019. En lien avec la réunion annuelle du GWC, l'UNICEF, l'IAWG et le GWC ont organisé une réunion avec les directeurs et directrices chargé-e-s des urgences des 15 plus grandes agences internationales impliquées dans le secteur WASH afin de lancer officiellement le processus de la feuille de route WASH.

### Approbation et déploiement

En début d'année 2020, la rédaction du document de la feuille de route WASH s'est achevée. Il comprend trois piliers fonctionnels – capacité, coordination et financement – et propose trois axes opérationnels. Le premier de ces axes est la nécessité (et la capacité) du secteur WASH à mettre sur pied une intervention humanitaire efficace qui réponde aux besoins vitaux des populations affectées à bonne échelle et avec suffisamment d'impact – cet axe porte également le nom de « WASH de survie ». L'un des principaux objectifs de la feuille de route WASH est de faire en sorte que, d'ici 2025, les réponses humanitaires WASH soient systématiquement intégrées dans les cadres opérationnels et dans les programmes de santé publique, et qu'elles soient axées sur les résultats en matière de santé publique.

Dix-sept initiatives stratégiques, chacune dirigée par une ou plusieurs agences chefs de file, mettront en œuvre la feuille de route WASH, en partageant le travail de mise en œuvre entre les différentes agences. En janvier 2021, les 15 directeurs et directrices chargé-e-s des urgences ont officiellement approuvé la feuille de route WASH, confirmant ainsi leur engagement à contribuer et à soutenir son plan de mise en œuvre. Un certain nombre d'initiatives ont été classées prioritaires pour le déploiement, notamment « l'initiative 3.3 : Intégration et coordination du programme WASH dans les questions de santé publique ». Cette initiative quinquennale qui concerne la santé publique dans le cadre de la feuille de route WASH vise à identifier les lacunes existantes et à analyser les défis plus en profondeur afin d'assurer une coordination efficace entre ces secteurs. Sur la base de cette analyse et des enseignements tirés d'autres

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

programmes pertinents (des mécanismes de coordination nationale, par exemple), les agences chefs de file de cette initiative élaboreront des orientations, des outils et des procédures opérationnelles standard intersectoriels pour créer un environnement propice à une approche bien coordonnée des réponses aux urgences de santé publique. Les phases finales du plan examineront une liste d'avenues et d'opportunités pour déployer les outils, les piloter à partir de plateformes pertinentes et assurer la coordination avec les autorités locales. Dans le même temps, un corpus de données probantes sera constitué pour soutenir les actions de plaidoyer et garantir un financement.

Parmi les domaines spécifiques qui seront explorés dans le cadre de cette initiative figurent les questionnements suivants :

- documenter l'utilisation systématique des données relatives à l'épidémiologie et à l'environnement afin d'améliorer le ciblage dans le cadre des interventions WASH d'urgence
- créer un protocole pour la conception et la documentation systématiques des interventions humanitaires WASH basées sur les résultats sanitaires, notamment l'impact sur les vies sauvées et la réduction de la charge de morbidité
- accroître la capacité du secteur à s'attaquer aux risques environnementaux et à leur impact sanitaire
- renforcer la gestion communautaire des infrastructures WASH liées aux établissements de soins de santé et aux centres nutritionnels afin de s'assurer du respect des normes minimales WASH, développer l'utilisation des services et améliorer la fourniture de services WASH en général
- renforcer l'engagement et la participation au système des Nations Unies en matière de santé (cluster)
- tirer parti et renforcer les partenariats qui soutiennent et font progresser les approches transversales
- créer des liens avec les efforts de plaidoyer et porter les interventions à l'échelle.

Bien que des efforts significatifs aient été faits par certaines agences clés pour assurer l'inclusion systématique des interventions WASH dans les stratégies de réponse de santé publique, il reste un travail considérable à faire. La mise en œuvre réussie des activités issues de cette initiative nécessitera une approche inclusive avec un engagement actif des praticiens de terrain, des universitaires, des autorités gouvernementales, des donateurs, des personnes déplacées et des communautés affectées. En promouvant une réponse de santé publique intégrée, la communauté humanitaire peut réduire les risques de santé publique et les conséquences environnementales néfastes pour des millions de personnes déplacées de force dans le monde.

**Claudio Deola** [c.deola@savethechildren.org.uk](mailto:c.deola@savethechildren.org.uk)  
Conseiller humanitaire supérieur WASH, Save the Children

**Syed Yasir Ahmad Khan**  
[syahmad@InternationalMedicalCorps.org.uk](mailto:syahmad@InternationalMedicalCorps.org.uk)  
Conseiller mondial WASH, International Medical Corps

**Antonio Torres** [atorres@iom.int](mailto:atorres@iom.int)  
Coordinateur mondial WASH, Organisation internationale pour les migrations

**Emmett Kearney** [kearney@unhcr.org](mailto:kearney@unhcr.org)  
Responsable principal WASH, HCR

**Ryan Schweitzer** [vivevitu@gmail.com](mailto:vivevitu@gmail.com)  
Ancien responsable WASH, HCR

1. HCR (2014) *Stratégie globale pour la santé publique 2014-2018* [www.unhcr.org/fr-fr/protection/health/53ba648c9/strategie-globale-sante-publique.html?query=strategie%20globale%202014](http://www.unhcr.org/fr-fr/protection/health/53ba648c9/strategie-globale-sante-publique.html?query=strategie%20globale%202014)
2. OMS (2019) « Eau » [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water)
3. Prüss-Ustün A et OMS (2008) *Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43840>
4. OMS (2017) « Maladie diarrhéique » [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)
5. Global WASH Cluster (2020) *Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anywhere and anytime: Roadmap for 2020–2025* [bit.ly/WASH-roadmap](https://bit.ly/WASH-roadmap)
6. MSF (2017) *The Evolution of Emergency WASH in Humanitarian Action* [bit.ly/WASH-MSF-2017](https://bit.ly/WASH-MSF-2017)
7. Groupe inter-agences WASH (2017) "Where now for the Water, Sanitation and Hygiene sector's response in emergencies? "

## Collaboration en temps de crise : une étude de cas au Mexique

Gabrielle Low

**La pandémie de COVID-19 a suscité de nouvelles pistes de réflexion alors que ceux qui travaillent avec les migrants forcés tentent de garantir un hébergement sûr et un accès aux services de base pour les demandeurs d'asile et les réfugiés malgré un contexte difficile.**

Avant l'émergence de la COVID-19, le HCR travaillait depuis plusieurs années dans la ville de Tapachula, au sud du Mexique, à trouver un moyen de dialoguer avec les autorités sanitaires locales afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour les demandeurs d'asile et les réfugiés. L'émergence de la pandémie à Tapachula en mars 2020 a contraint les deux parties à intensifier cette collaboration.

Située à environ 30 km de la frontière avec le Guatemala, Tapachula est le principal point d'entrée au Mexique pour les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés voyageant par voie terrestre depuis l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud, ce qui en fait un lieu stratégique pour fournir une assistance aux personnes ayant besoin de protection internationale. Plus de 60 % des 41 223 demandes d'asile reçues par la Commission mexicaine d'aide aux réfugiés (COMAR) en 2020, avaient été enregistrées dans l'État de Chiapas, et la majorité l'avaient été à Tapachula<sup>1</sup>. Cependant, le Chiapas est aussi l'un des États les moins bien classés en termes d'indices socio-économiques, avec plus de 76 % de la population vivant dans la pauvreté<sup>2</sup>. Les opportunités économiques et les services publics sont limités, ce qui signifie que les efforts pour aider les demandeurs d'asile et les réfugiés doivent être associés à un soutien aux institutions publiques.

### Hébergement

Lorsque la COVID-19 a frappé, l'une des premières instances de collaboration entre le HCR et les autorités sanitaires locales s'est centrée sur un hôtel local bon marché à Tapachula. Depuis 2016, le HCR loue des chambres dans un hôtel privé de 80 chambres comme alternative d'hébergement pour les

demandeurs d'asile et les réfugiés, de façon à l'utiliser lorsque les principaux refuges de la ville atteignent leur capacité maximale ou pour accueillir des familles avec enfants et des personnes ayant des besoins spécifiques en matière de protection ou de sécurité. Un grand nombre des personnes hébergées à l'hôtel sont des demandeurs d'asile libérés des centres de détention pour migrants<sup>3</sup>.

Lorsque la pandémie a commencé, la plupart des refuges à Tapachula et dans tout le sud du Mexique ont soit suspendu leurs activités, soit cessé de recevoir de nouveaux arrivants. Dans un tel contexte, il est devenu de plus en plus important pour le HCR de veiller à ce que les demandeurs d'asile et les réfugiés aient accès à un lieu sûr afin de pouvoir s'y confiner conformément aux recommandations gouvernementales. Le HCR a augmenté le nombre de chambres qu'il louait à l'hôtel, et les a mises à la disposition de tous les demandeurs d'asile et réfugiés ayant besoin d'un hébergement temporaire.

Pour les autorités sanitaires locales, une telle mesure s'est avérée utile à plusieurs égards. Chargées de s'occuper de la situation des sans-abri à Tapachula, les autorités sanitaires ont pu orienter les demandeurs d'asile et les réfugiés sans abri vers l'hôtel. La diminution du nombre de personnes dans les rues a réduit le risque d'infection au sein de la population dans son ensemble.

En sus, très vite, on a commencé à rediriger les demandeurs d'asile et les réfugiés qui avaient été exposés à la COVID-19 ou qui avaient été testés positifs mais ne présentaient pas de symptômes graves et qui nécessitaient une hospitalisation. L'hôtel leur offrait un endroit où ils pouvaient se mettre en quarantaine ou s'auto-isoler, ce que les autorités sanitaires locales n'étaient pas en mesure de leur



juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67



Cet hôtel de Tapachula s'est transformé en refuge pour les demandeurs d'asile et les réfugiés pendant la pandémie mondiale.

fournir. Les patients étaient suivis chaque jour par un médecin engagé spécialement par le HCR pour la réponse à la COVID-19, tandis que des médecins du système de santé publique effectuaient également des contrôles périodiques, en personne ou par téléphone. Toutes les personnes atteintes de la COVID-19 qui avaient été redirigées vers l'hôtel ont effectué leur période de quarantaine et d'isolement sans problème majeur et sans transmission connue du virus.

En juin et juillet 2020, alors que le nombre de cas de COVID-19 augmentait, des chambres et la pension gratuite dans une aile séparée de l'hôtel ont été offertes au personnel de santé de première ligne travaillant dans le principal centre COVID-19 de la ville. Cela a permis au personnel médical d'éviter toute contagion potentielle dans leurs foyers. De manière indirecte, ce contact quotidien avec le personnel de santé de première ligne a donné au HCR un avantage unique qui lui a permis d'observer le déroulement de la réponse à la pandémie.

Pour que l'hôtel puisse fournir ces services en toute sécurité, le HCR a développé des procédures opérationnelles standard (POS) spéciales pour effectuer son travail en rapport à la COVID-19 à l'hôtel. Celles-ci couvraient des aspects tels que des zones séparées pour différents profils et besoins, et la fourniture d'articles allant des produits de nettoyage aux téléphones portables et aux numéros d'urgence. Les

demandeurs d'asile et les réfugiés étaient tenus informés des derniers développements liés à la COVID-19, y compris des services qui avaient été affectés. Tout le personnel avait été formé aux mesures de prévention de la COVID-19. En outre, les autorités sanitaires locales ont apporté leur soutien à la chloration de l'eau de l'hôtel.

### Services de soins de santé primaires

À Tapachula, l'engagement du HCR aux côtés des autorités sanitaires locales a permis de garantir que les demandeurs d'asile et les réfugiés puissent accéder gratuitement aux services de santé publique de base, à condition de présenter des documents d'identification délivrés par la COMAR ou les services de l'immigration, un Code unique du registre de la population (CURP)<sup>4</sup> et une preuve de leur lieu de résidence. Il s'agit d'une avancée significative, étant donné que dans certaines autres villes, les demandeurs d'asile et les réfugiés ont encore du mal à se faire soigner dans les établissements de santé publique.

Cependant, lorsque la pandémie a atteint son premier pic au Mexique entre avril et septembre 2020, les services de santé publique ont été débordés. Au moment où les autorités ont détourné les ressources pour donner la priorité aux soins d'urgence, la plupart des services de soins primaires dispensés dans les centres de santé locaux ont été suspendus. Cela a eu un impact

important sur de nombreux demandeurs d'asile et réfugiés, dont les réseaux de soutien social et les ressources économiques limités ne leur permettaient pas de payer des soins de santé privés. Plus important encore, les services de santé prénatale ont été suspendus et les femmes enceintes n'ont pu bénéficier de soins médicaux que sur une courte période précédant l'accouchement ou en cas d'urgence.

En conséquence, le rôle du médecin du HCR a dû évoluer rapidement pour inclure la gestion d'une clinique à l'hôtel afin d'offrir des soins de santé primaires gratuits aux demandeurs d'asile et aux réfugiés, y compris à ceux qui n'étaient pas hébergés à l'hôtel. Jusqu'à 45 personnes par semaine y ont reçu des soins médicaux, la priorité étant donnée aux soins prénataux pour les femmes enceintes. La clinique a également reçu un nombre important d'enfants souffrant d'affections cutanées et d'infections des voies urinaires, ainsi que de personnes souffrant de maladies chroniques.

Les autorités sanitaires locales ont soutenu cette initiative en l'incluant dans le système de surveillance sanitaire local et en remettant des fournitures médicales et des médicaments le temps que le HCR reçoive ses livraisons. Il est important de noter que les relations solides que le HCR avaient développées avec les autorités sanitaires locales lui ont permis de disposer d'une ligne directe pour référer les cas qui nécessitaient des soins médicaux spécialisés dans un établissement de santé publique, les autorités d'immigration assurant le transport d'urgence.

Le programme d'aide en espèces du HCR est venu compléter les services de santé fournis par le HCR et les autorités sanitaires locales ce qui a permis aux demandeurs d'asile et aux réfugiés de payer les médicaments et les tests médicaux qui n'étaient pas disponibles à la clinique de l'hôtel ou dans un établissement de santé publique<sup>5</sup>. Le HCR a également augmenté les dons d'équipements médicaux aux établissements de santé locaux afin que l'assistance mobilisée bénéficie également à la population locale.

### Les enseignements tirés

L'hôtel, qui devait servir au départ d'abri, a été adapté et utilisé à différentes fins au cours de la pandémie. Cela illustre les différentes utilisations possibles des espaces non sanitaires pour des interventions de santé publique à court terme en temps de crise. De telles adaptations pourraient potentiellement être applicables à d'autres situations d'épidémie ou de pandémie, ou lors d'autres crises de santé publique, comme lors d'une catastrophe naturelle. Le coût de la location de cet espace peut cependant être élevé. Bien que l'hôtel utilisé par le HCR à Tapachula n'ait coûté que 9 dollars par chambre et par nuit<sup>6</sup>, le coût cumulé dans le temps ne rendait cette solution viable que pour une durée limitée. Pour les besoins à plus long terme, le HCR dispose désormais d'un abri spécialement construit pour les demandeurs d'asile et les réfugiés en périphérie de Tapachula.

S'il est approprié, voire nécessaire, de fournir des services de soins de santé primaires comme mesure palliative dans une situation d'urgence, il ne faut pas que cela se transforme en un service parallèle. En offrant des consultations médicales à l'hôtel, le HCR s'est efforcé de fournir la meilleure qualité de soins possible compte tenu des circonstances. Cependant, les services de santé publique étant limités et soumis à des pressions supplémentaires en raison de la pandémie, cela a inévitablement créé une disparité entre les services disponibles dans les établissements publics et les services fournis par le HCR. Ce contraste est devenu apparent lorsque les consultations médicales proposées à l'hôtel ont cessé. Certains demandeurs d'asile et réfugiés ont exprimé leur déception, déclarant qu'ils préféreraient continuer à se faire soigner à la clinique de l'hôtel plutôt que dans les établissements de santé locaux. Cependant, les autorités locales seraient peu disposées à inclure les demandeurs d'asile et les réfugiés dans les services de santé publique si elles s'attendaient à ce que le HCR couvre ces besoins. En tout état de cause, il ne s'agit pas pour le HCR d'une utilisation efficace de ses ressources que de continuer à fournir des services de santé là où des

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

services existent déjà. L'expérience de l'hôtel à Tapachula a mis en évidence que la fourniture de services de soins de santé auxiliaires doit rester circonscrite dans le temps et dans des contextes spécifiques, c'est-à-dire lorsque les besoins de santé publique justifient cette intervention. Il est crucial de savoir à quel moment réduire les opérations, de même qu'il est indispensable de s'assurer qu'une stratégie de sortie est prévue dès le départ.

Pour les demandeurs d'asile et les réfugiés de Tapachula, l'accès aux services de santé est désormais plus prévisible et plus cohérent, ce qui traduit une avancée significative en matière de protection générale de la population. L'étroite collaboration établie pendant la pandémie de COVID-19 devrait se poursuivre dans la période postpandémique. En dehors des périodes de crise, les efforts devraient se concentrer sur la consolidation des services de santé par le biais du renforcement des capacités et du soutien technique, et par des investissements dans les infrastructures, les équipements et les fournitures. Aussi

longtemps que le HCR aura accès à des fonds, il pourra fournir un soutien matériel au système de santé local, tout en s'appuyant sur les autorités locales pour l'apport et l'assistance techniques. Les deux parties continueront à tirer profit d'une coordination et d'un échange d'informations régulières.

**Gabrielle Low** [lowg@unhcr.org](mailto:lowg@unhcr.org)

Responsable opérationnelle, HCR Tapachula

1. COMAR

[www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es](http://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-271284?idiom=es)

2. Les données les plus récentes datent de 2018, Conseil national pour l'évaluation du développement social [bit.ly/CONEVAL-data-2018](http://bit.ly/CONEVAL-data-2018)

3. À Tapachula se trouve « Siglo XXI », un centre de détention géré par l'Institut national pour la migration. Il s'agit de l'un des plus grands d'Amérique latine, avec une capacité d'accueil de 960 personnes.

4. Clave Única de Registro de Población, un numéro d'identification délivré par le gouvernement.

5. L'assistance en espèces pour les besoins de santé fait partie d'un programme plus large d'aide en espèces mis en œuvre par le HCR au Mexique, celui-ci aide à couvrir les frais de subsistance des personnes ayant des besoins spécifiques.

6. Pour le même tarif, les chambres peuvent accueillir entre deux et dix personnes.

## Équité et engagement communautaire dans le transfert de la gestion de l'approvisionnement en eau

John Allen et Caroline Muturi

**Des efforts sont actuellement entrepris dans les camps de réfugiés en Ouganda pour transférer la responsabilité des services d'eau des ONG aux services publics du pays. La transition doit être soigneusement gérée si l'on veut qu'elle réussisse.**

L'Ouganda accueille environ 1,4 million de réfugiés, principalement originaires du Soudan du Sud et de la République démocratique du Congo. Afin d'améliorer la durabilité à long terme du service, le ministère ougandais de l'Eau et de l'Environnement (Ministry of Water and Environment - MWE) et le HCR ont commencé à transférer la gestion des systèmes d'approvisionnement en eau aux compagnies des eaux du pays. Actuellement, en Ouganda ce sont les agences humanitaires (principalement des ONG) qui sont responsables non seulement

de la fourniture de services d'eau aux réfugiés mais aussi aux communautés d'accueil voisines. Dans le cadre de ce transfert, il a été convenu de commencer à facturer l'eau dans les camps de réfugiés.

Les efforts entrepris jusqu'à présent par les acteurs du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) se sont concentrés sur une série d'aspects, notamment la mise à niveau des systèmes d'approvisionnement en eau avant leur transfert, la détermination des tarifs que les utilisateurs réfugiés peuvent se permettre de payer, et le renforcement des



Caroline Muturi

Des femmes recueillent de l'eau à un point d'eau protégé dans la région du Nil occidental.

capacités des services publics régionaux de l'eau (connus sous le nom d'autorités de tutelle). Toutefois, on peut craindre que la transition, dans sa forme actuelle, augmente les inégalités et rende les services d'eau inaccessibles - en termes d'emplacement physique et de capacité de paiement - à une population déjà vulnérable.

Oxfam a entrepris une étude en 2020 portant sur un certain nombre d'aspects de la transition des services publics : économie, engagement communautaire, gouvernance et responsabilité<sup>1</sup>. L'étude comprenait un examen documentaire, des entretiens avec des informateurs clés et des discussions de groupe, qui ont eu lieu en Ouganda en janvier et février 2020, axés sur quatre sites d'installation de réfugiés à différentes étapes de la transition : Rwamwanja et Kyaka II dans le centre-ouest de l'Ouganda ainsi que les sites de Rhino et Imvepi dans la sous-région du Nil occidental. Plusieurs domaines d'amélioration ont été identifiés qui pourraient contribuer à rendre la transition plus équitable, plus participative et en dernier ressort plus efficace.

### Contexte et risques

En général, les réfugiés de Rwamwanja et de Kyaka II étaient au courant des taux facturés aux usagers de l'eau ; alors que ce concept était nouveau dans la sous-région du Nil occidental. La plupart des réfugiés (dans les deux régions) ont déclaré qu'ils seraient prêts

à payer si les services étaient de bonne qualité - c'est-à-dire si de l'eau potable était disponible à tout moment à un robinet voisin, avec un temps d'attente limité, et s'ils disposaient de possibilités pour augmenter leurs revenus. Cependant, les représentants des réfugiés du Nil occidental ont indiqué que les possibilités de subvenir à leurs

besoins étaient limitées. Les préférences exprimées par les communautés concernant la réception d'argent ou de bons pour l'eau (en supposant que des fonds soient disponibles pour l'un ou l'autre) se divisaient en fonction de l'âge, du sexe et de la situation géographique. Une tendance clé s'est dégagée : une faible majorité d'hommes ont affirmé préférer l'argent liquide, qu'ils estiment plus avantageux en raison de ses multiples usages, tandis que les femmes se sont prononcées largement en faveur des bons en raison de leurs expériences négatives avec l'argent liquide remis pour la nourriture. Au vu de ces résultats variés, les différents partenaires devraient éviter de supposer qu'un seul modèle de transition des services d'eau pourrait s'adapter à tous les contextes.

Au contraire, les approches doivent s'appuyer sur des analyses de contexte approfondies pour adapter la transition des services publics à la réalité locale. Les partenaires doivent identifier des parties prenantes formelles et informelles, ainsi que des sources et des fournisseurs d'informations de confiance, au niveau des communautés. Il est également recommandé que l'acteur WASH chargé de la mise en œuvre - aux côtés d'autres partenaires pertinents - analyse tous les risques possibles de la transition proposée, en s'appuyant sur des données qualitatives et en veillant à ce que l'analyse des risques

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

se poursuive tout au long du processus de transition plutôt qu'à un seul moment.

### Suivi financier

Les services publics et les partenaires du secteur reconnaissent que les tarifs sont nécessaires pour couvrir les dépenses opérationnelles et contribuer aux coûts du cycle de vie de la prestation de services d'eau. Cependant, cette étude et d'autres ont remarqué l'absence fréquente de données détaillées sur les dépenses.

La construction, dans les camps de réfugiés, de distributeurs d'eau prépayés communaux, également appelés « distributeurs d'eau », est un développement émergent dans le secteur. Ces distributeurs permettent aux prestataires de services d'ajuster les tarifs, de sorte que les subventions puissent être progressivement supprimées. En Ouganda, dans les contextes de réfugiés, on reste incertain quant à la volonté et la capacité des utilisateurs finaux de payer leur consommation d'eau ; les données produites par ces distributeurs prépayés offrent toutefois la possibilité de déterminer des tarifs en fonction de l'utilisation et de l'historique des paiements réellement effectués par les individus.

Avant que les services publics n'appliquent les tarifs officiels, les agences WASH ont introduit des frais d'utilisation de l'eau informels, généralement au taux de 1 000 UGX (shillings ougandais) par ménage et par mois (équivalent à 0,28 USD). Ces frais ne suffisent pas à couvrir les dépenses mensuelles d'exploitation, mais sont considérés comme une étape intermédiaire utile avant l'introduction d'une tarification plus formelle. La gestion des actifs reste un défi majeur dans la gestion de l'approvisionnement en eau dans les camps de réfugiés, en particulier la planification et la budgétisation de l'entretien du capital.

Pour assurer un suivi financier efficace dans le cadre d'une transition réussie des services publics, les agences et les partenaires clés de WASH doivent :

- mettre en place un outil de suivi et d'apprentissage pour les distributeurs

communaux prépayés afin de documenter l'utilisation de l'eau et l'application des tarifs ;

- établir une approche à l'échelle de l'ensemble du secteur pour tester et introduire des tarifs et des subventions dans les systèmes sans distributeurs prépayés ;
- élaborer un modèle et un système communs pour le suivi des dépenses de fonctionnement et l'amélioration de la transparence ;
- adopter un système de gestion des actifs à l'échelle de l'ensemble du secteur pour planifier les calendriers et les budgets de remplacement des immobilisations ;
- atteindre un consensus à travers l'ensemble du secteur sur l'introduction intermédiaire de tarifs informels pour les usagers de l'eau dans les endroits où la transition vers les services publics n'a pas encore débuté.

### Amélioration des modèles financiers et de la planification

Remettre à niveau des systèmes d'approvisionnement en eau par canalisation déjà existants avant leur transfert aux services publics est un objectif majeur des acteurs du secteur WASH. L'allocation de ressources pour des dépenses d'investissement dans les systèmes d'approvisionnement en eau contribue à la fois à la durabilité des systèmes dans le cadre de leur gestion future et à une meilleure équité de l'accès à l'eau potable. De telles dépenses comprennent l'extension des raccordements privés aux individus qui souhaitent avoir leur propre robinet. Cependant, ces raccordements privés sont subventionnés, et l'on peut craindre que la transition profite aux personnes économiquement favorisées au détriment des populations les plus vulnérables qui n'ont toujours pas accès aux raccordements publics. Les coûts des connexions privées ne devraient pas être subventionnés, à moins de cibler les populations vulnérables. Néanmoins, les utilisateurs de raccordements privés paient des tarifs plus élevés et contribuent ainsi au potentiel de génération de revenus du système d'approvisionnement



en eau, ce qui peut être positif - à condition que des investissements complémentaires soient réalisés pour garantir l'accès à l'eau pour tous aux robinets publics.

La Société nationale de l'eau et de l'assainissement (National Water and Sewerage Corporation - NWSC) de l'Ouganda, en accord avec le HCR, a pris en charge la gestion de l'approvisionnement en eau dans les camps de réfugiés de Rwamwanja et de Bweyale, où elle facture les réfugiés et les communautés d'accueil selon son tarif « favorable au plus pauvre » de 25 UGX (shillings ougandais) pour 20 litres d'eau. Cependant, les six autorités de tutelle fonctionnent comme des sociétés à responsabilité limitée et leurs tarifs d'eau sont déterminés système par système, en fonction du coût d'exploitation et de maintenance, et peuvent varier de 15 à 80 UGX (soit de 0,4 à 2 centimes de dollar US) pour 20 litres. Les usagers de l'eau doivent également payer une redevance aux opérateurs des bornes-fontaines publiques. Alors que le secteur a accordé une grande attention aux tarifs des services publics, peu de progrès ont été réalisés pour déterminer ce que devraient être les tarifs de ces bornes-fontaines publiques ; le risque est actuellement que leurs marges soient élevées et qu'en raison de ce coût l'eau devienne hors de prix pour les utilisateurs. Toutefois, les sites d'installation de réfugiés offrent un environnement où la réglementation des taux fixes est possible. Les taux doivent être déterminés avec les parties prenantes concernées dans le cadre du processus de consultation tarifaire qui est mené pour les taux tarifaires de l'Autorité de tutelle. Les taux doivent être établis de manière à fournir une incitation financière suffisante aux opérateurs de bornes-fontaines publiques pour qu'ils assument leurs responsabilités, sans pour autant exclure les utilisateurs finaux.

### **Inclusion, participation et responsabilité**

Aucune des communautés consultées au cours de l'étude d'Oxfam n'avait connaissance du rôle actuel ou futur des Autorités de tutelles ou de la NWSA dans la

gestion de l'approvisionnement en eau. Les communautés ont estimé qu'elles seraient obligées d'accepter la transition vers une gestion de l'approvisionnement en eau par les services publics si telle était la politique du HCR. En ce qui concerne les aspects liés à la gestion, les communautés de réfugiés étaient plus satisfaites des Conseils pour le bien-être des réfugiés (Refuge Welfare Councils - RWC) - structures administratives de représentation des réfugiés - que d'autres organismes comme les Comités d'usagers de l'eau (Water User Committees - WUC) qui sont souvent responsables de la gestion quotidienne des robinets. Les réfugiés ont participé à l'élection des RWC, tandis que les membres des WUC ont parfois été sélectionnés par les ONG en fonction de leur proximité avec les points d'eau. Les réfugiés se sont dits préoccupés par le fait que les WUC n'enregistraient pas correctement les paiements des frais d'utilisation. Les communautés n'avaient pas d'objection à ce que les WUC perçoivent les frais d'utilisation de l'eau si les représentants des WUC étaient élus d'une manière plus transparente impliquant les RWC et les ONG. Cela montre que la participation des utilisateurs finaux est primordiale pour qu'intervienne un changement de comportement qui conduira à un changement de culture vers l'acceptation du paiement de l'eau.

Un certain nombre de mesures sont nécessaires pour favoriser l'inclusion, la participation et la responsabilité :

- Mettre en œuvre une **stratégie de communication** ciblant les besoins spécifiques et les langues locales ; cela devrait permettre une communication bidirectionnelle avec les communautés, y compris le traitement des plaintes et la prise en compte des commentaires pour améliorer les services et responsabiliser les acteurs du secteur WASH.
- Développer un outil pour **mesurer la participation communautaire**, en s'assurant que la participation est inclusive et que toutes les sections de la communauté sont impliquées dans le processus décisionnel.

- Fournir des **informations clés aux utilisateurs finaux** ; un meilleur accès à l'information permet aux communautés de contrôler le travail des services publics et de faire pression sur ces derniers pour qu'ils rendent des comptes, soient plus performants et tournent le dos à la corruption. Les utilisateurs finaux doivent avoir accès à des informations sur la qualité de l'eau, les prix et les structures tarifaires, la disponibilité de subventions et les systèmes de paiement des factures.
- Développer des **voies de recours** détaillées selon une structure de gouvernance convenue, avec un lien clair entre les compagnies d'eau et les communautés par le biais de leurs structures de représentation de confiance. Les usagers de l'eau doivent pouvoir donner leur avis et faire part de leurs préoccupations par le biais de procédures clairement établies qui permettent aux compagnies d'eau de répondre de manière transparente.
- **Donner aux structures communautaires existantes** (telles que les WUC et les RWC) **les moyens** de plaider pour que leurs besoins en eau soient satisfaits, notamment en mettant en lumière les problèmes

d'exclusion. Les ONG pourraient soutenir les organisations communautaires existantes par le biais d'un financement et/ou d'un renforcement des capacités afin qu'elles puissent faire entendre leurs propres voix.

Pour que cette transition profite réellement aux réfugiés, il est essentiel que les services publics et les partenaires aient les capacités d'améliorer l'équité, le suivi et l'inclusion. Une formation pertinente et un soutien continu de la part de spécialistes de l'engagement communautaire, de l'économie et de la responsabilisation pourraient faciliter ce processus.

**John Allen** [John.Allen@oxfam.org](mailto:John.Allen@oxfam.org)  
Ingénieur en eau et assainissement, équipe humanitaire mondiale, Oxfam

**Caroline Muturi**  
[caroline.muturi@oxfam.org](mailto:caroline.muturi@oxfam.org) @CarolMahighups  
Promotion de WASH, Équipe humanitaire mondiale, Oxfam

1. Pour plus d'informations, voir : Allen J et Muturi C (2020) *Transition for All: Equity and community engagement in the transition of water supply management to utilities in refugee settlements in Uganda*, UNHCR et Oxfam [bit.ly/uganda-water-transition](http://bit.ly/uganda-water-transition)

## Réfléchir en amont : examen critique d'une épidémie de choléra en Éthiopie

Edward G J Stevenson, Lucie Buffavand et Sarai M Keestra

**Une étude de cas de la basse vallée de l'Omo envisage certains des défis liés à la sécurité hydrique que rencontrent les personnes qui ont été déplacées dans leur propre pays.**

Selon l'un des récits fondateurs de l'histoire de la santé publique, en 1854, John Snow a retiré la poignée d'une pompe alimentant en eau des résidents locaux de Londres frappés par une maladie mystérieuse et mortelle. À l'époque, le mode de transmission de cette maladie était contesté, et il n'existait aucun remède connu. Depuis lors, le choléra a acquis le statut de maladie d'origine bactérienne, qu'il est possible d'éviter et de guérir, et dont on sait qu'elle se transmet par les réseaux d'approvisionnement en

eau. Les personnes atteintes du choléra peuvent être traitées par réhydratation et antibiotiques. Il existe trois vaccins oraux disponibles pour une administration à grande échelle. Et la connaissance des modes de transmission permet de prévenir les épidémies en protégeant les réserves d'eau de la contamination.

Cependant, malgré les progrès de la médecine et de la santé publique, le choléra n'a pas disparu ; il continue de prospérer dans les milieux où les populations n'ont

pas accès à des sources d'eau protégées et à des services d'assainissement de base<sup>1</sup>. Ces dernières années, les épidémies de choléra ont été particulièrement fréquentes à la suite de guerres et de catastrophes, par exemple au Yémen dans le contexte d'un conflit armé (2016-18), et en Haïti après le tremblement de terre (2011). Dans de tels cas, les réponses d'urgence doivent se concentrer sur la prestation de traitements cliniques et la vaccination des communautés touchées. Une fois la crise passée, il est toutefois important de prendre en compte les conditions qui rendent les populations vulnérables à la maladie en première instance. Les causes les plus immédiates sont l'insuffisance des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, mais plus fondamentalement, ces conditions sont dues aux inégalités sociales. Dans le cas que nous analysons ici, une épidémie s'est déclarée non pas dans le contexte d'une guerre ou d'une catastrophe naturelle, mais en relation avec des projets de développement tels que des routes, des barrages hydroélectriques et des plantations, qui ont contraint des personnes à se déplacer à l'intérieur de leur propre pays.

### **Le choléra et le développement dans la basse vallée de l'Omo**

Le choléra a été signalé sur les hauts plateaux éthiopiens en avril 2019, et en janvier 2020, il est arrivé dans la basse vallée de l'Omo, où nous avons mené des recherches pendant plusieurs années. L'objet de nos recherches, ainsi que le contexte de développement de l'épidémie, était l'expansion des plantations sucrières et des infrastructures routières dans une région ethniquement diverse qui, jusqu'à récemment, avait peu d'importance pour l'économie éthiopienne. Parallèlement à la construction du barrage Gibe III en amont, les projets de développement des dix années précédant 2020 ont amené un grand nombre de travailleurs migrants et une présence militaire accrue dans la région.

Les premiers cas de choléra dans la basse vallée de l'Omo sont apparus dans un village habité par les Kwegu, des pêcheurs et agriculteurs riverains, qui s'approvisionnent en eau dans un affluent de l'Omo. En amont,

un camp de travailleurs et un détachement militaire avaient, selon les rapports locaux, rejeté des eaux usées brutes directement dans cet affluent. Dans les semaines qui ont suivi, au moins 200 personnes sont tombées malades et 23 sont mortes dans le district où vivent nos contacts. Huit de ces décès sont survenus chez les Kwegu, sept autres chez les Bodi et six chez les Mursi<sup>2</sup>. Ces derniers groupes sont des agro-pasteurs et comme la majorité de la population indigène de la basse vallée de l'Omo, ils vivent de l'élevage et de l'agriculture.

Pourquoi, dans le contexte des programmes de développement de la région, les membres de ces groupes étaient-ils nouvellement vulnérables au choléra ? Au cours des dix années précédentes, les Kwegu, les Bodi et les Mursi ont peu bénéficié des programmes de développement locaux. Ils ont perdu des terres vitales au profit des plantations sucrières étatiques ; et le barrage Gibe III, en mettant fin à la crue annuelle de l'Omo, a éliminé une composante majeure de leurs systèmes de subsistance. L'agriculture de décrue – un système qui utilise l'eau et le limon fournis par la crue annuelle du fleuve – était un pilier de l'économie locale et une source essentielle pour la culture de la céréale de base, le sorgho. En 2020, cela faisait quatre ans qu'ils n'avaient pas pu obtenir de récoltes provenant des rives du fleuve. Par conséquent, ils étaient affamés, et lorsque le choléra est arrivé, leurs systèmes immunitaires étaient déjà affaiblis.

Pour fournir une explication plus complète qui puisse rendre compte de la vulnérabilité de ces populations face au choléra, nous devons toutefois répondre à des questions plus fondamentales : Pourquoi les habitants de la basse vallée de l'Omo n'ont-ils pas eu accès à des sources d'eau protégées ? Pourquoi des services d'eau et d'assainissement élémentaires ne figuraient-ils pas parmi les priorités des plans de développement de la région ?

### **La villagisation comme modèle de développement**

Le principal axe de la planification du développement pour la population

autochtone de la basse vallée de l'Omo était un programme de villagisation. En 2012, le gouvernement local a déclaré qu'au cours de l'année suivante, la majorité de la population de la zone Sud Omo (environ 45 000 personnes) devrait abandonner son mode de vie semi-nomade et s'installer définitivement dans des villages nouvellement créés. Dans ces nouvelles communautés, les résidents recevraient de l'eau potable ainsi que d'autres services de base tels que la scolarisation et les soins médicaux. On s'attendait à ce que la population se conforme au plan et que des améliorations en matière de santé et de bien-être s'ensuivent.

Malheureusement, cette politique a ignoré des aspects importants de la réalité économique et culturelle. Elle n'a, en particulier, pas tenu compte de la valeur du bétail en tant que richesse - grâce aux produits laitiers - et en tant qu'élément important du régime alimentaire local. Le plan de villagisation ne prévoyait pas la poursuite de l'élevage du bétail ; il supposait que les nouveaux résidents adopteraient simplement le mode de vie des petits exploitants agricoles. Il ne tenait pas compte non plus de la fierté qu'ils tiraient de leur rôle de gardiens de la terre. En s'installant en masse sur des sites adjacents aux nouvelles plantations sucrières, ils renonçaient de fait à la propriété de la majeure partie de leurs terres<sup>3</sup>.

L'un des avantages des sites de villagisation était les réserves d'eau protégées qui y avaient été installées, et les résidents des communautés préexistantes situées à proximité appréciaient également de pouvoir en faire usage. Mais s'il était possible de **vivre** dans les nouveaux villages tant que le gouvernement distribuait de l'aide alimentaire, ceux qui ont tenté d'y **gagner leur vie** ont trouvé les parcelles agricoles trop petites et l'approvisionnement en eau d'irrigation insuffisant. Les conflits avec d'autres groupes récemment réinstallés ont engendré un sentiment d'insécurité. En 2018, le programme s'est désagrégé. Les agents de santé primaire ont démenagé, la distribution de l'aide alimentaire a cessé, et les habitants se sont retrouvés dans une situation pire qu'avant.

### Une épidémie de préjugés ?

Alors que le nombre de personnes présentant des symptômes de choléra a augmenté au cours des premières semaines de 2020, c'est une ancienne institutrice ayant des amis dans les communautés touchées qui a tiré la sonnette d'alarme. Le choléra – ou son symptôme révélateur, la diarrhée aqueuse aiguë – est une maladie qui doit être obligatoirement déclarée au système de santé publique éthiopien, mais il y avait peu de professionnels de santé pour le faire. Grâce à l'initiative de l'enseignante, de l'aide a été mobilisée, notamment des produits de stérilisation et des jerrycans pour le traitement de l'eau. Une ONG locale s'est occupée de fournir les traitements médicaux. Ces efforts ont permis d'interrompre la transmission et, en quelques semaines, l'épidémie avait disparu. Mais des questions subsistent : Pourquoi n'y avait-il pas de protection de l'alimentation en eau en dehors des sites de villagisation ? Et plus généralement, pourquoi le développement de la région avait-il été planifié en tenant si peu compte des besoins locaux ?

La réponse courte est le préjugé. L'histoire du choléra dans le monde a clairement montré qu'un facteur de risque majeur face à cette maladie est l'appartenance à un groupe ayant une identité racialisée, ou autrement stigmatisée. Les pasteurs et les habitants des basses terres éthiopiennes ont longtemps été considérés par les Ethiopiens des hauts plateaux comme arriérés et non civilisés, et ce préjugé était évident dans les récits qui ont accompagné l'épidémie. Certains fonctionnaires ont reproché aux habitants de boire l'eau de la rivière, d'autres ont attribué la maladie à la pratique des Kwegu consistant à manger de la viande de buffle. Ces explications ont ignoré certains faits importants. Ces communautés n'avaient pas d'autres sources d'eau à leur disposition ; la consommation de l'eau de la rivière était relativement sûre avant les projets de développement ; et l'épidémie dans la basse vallée de l'Omo avait été précédée d'une épidémie sur les hauts plateaux éthiopiens, où le choléra circulait depuis des mois. Ce sont des

personnes extérieures qui avaient apporté la maladie dans la basse vallée de l'Omo.

### Regarder en amont

Cette étude de cas montre l'étroitesse d'esprit qui caractérise la réflexion concernant la sécurité hydrique, ce qui, selon nous, est représentatif d'une vision inutilement étroite de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH) – et plus généralement des réponses aux épidémies. L'eau, l'hygiène et l'assainissement concernent principalement l'hygiène individuelle et la fourniture d'infrastructures améliorées telles que les robinets et les latrines, par opposition aux préoccupations environnementales telles que la qualité de l'eau des rivières ou la politique de distribution des ressources. Cela reflète une négligence de la médecine et de la santé publique à l'égard des conditions environnementales et politiques qui affectent la santé humaine. Une fois que John Snow a retiré la poignée de la pompe, où les résidents sont-ils allés puiser leur eau ?

L'histoire de la poignée de pompe est mémorable car elle attire l'attention sur la source du problème, à savoir l'approvisionnement en eau. Mais ce n'est que lorsque les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement de Londres ont été restructurés à la fin du XIXe siècle que le spectre du choléra a disparu de la ville. De même, les habitants de la vallée basse de l'Omo et d'ailleurs resteront en danger tant qu'ils n'auront pas accès à des installations

sanitaires améliorées et à des sources d'eau protégées. Aujourd'hui, cependant, l'accès universel à ces équipements de base dépend de la mise en place d'accords politiques et économiques plus équitables. Pour protéger la santé et le bien-être des personnes les plus marginalisées du monde, nous devons réfléchir en amont.

**Edward G J Stevenson**

*jed.stevenson@durham.ac.uk @jedstevenson*  
Professeur adjoint, Département d'anthropologie,  
Université de Durham, Royaume-Uni

**Lucie Buffavand** *lucie\_buffavand@yahoo.fr*

Chercheuse, Institut des Mondes Africains,  
France

**Sarai Keestra** *s.m.keestra@amsterdamumc.nl*

Assistante de recherche, Département Santé mondiale et Développement, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ; Centre médical d'Amsterdam, Université d'Amsterdam.

1. Les « approvisionnements en eau protégés » sont ceux qui, de par leur construction, réduisent les risques de contamination au point de collecte, par exemple en installant une enceinte en béton autour de l'ouverture du puits. L'« assainissement de base » désigne les installations conçues pour séparer en toute sécurité les matières fécales du contact humain, par exemple, en les traitant ou en les isolant sur place, ou en les transportant pour être traitées ailleurs. Voir <https://washdata.org/monitoring>
2. Le recensement le plus récent, effectué en 2007, indique que les Kwegu, les Bodi et les Mursi représentent collectivement environ 16 000 personnes. Ce chiffre ne reflète toutefois pas l'afflux récent de personnes originaires d'autres régions d'Éthiopie, qui sont désormais susceptibles de dépasser en nombre la population autochtone.
3. Stevenson E G J et Buffavand L (2018) « Do our bodies know their ways ? » (Villagization, food insecurity, and ill-being in Ethiopia's Lower Omo valley », *African Studies Review* 61, 1: 109-133 <https://core.ac.uk/download/pdf/188182104.pdf>

## Des femmes réfugiées au Libéria : réparer des pompes à main, dissiper des mythes

Gibson Zulu

**Deux femmes réfugiées au Liberia réparent des pompes manuelles afin d'aider d'autres membres de leur communauté.**

L'épidémie de COVID-19 a fait dérailler l'emploi et le commerce, et a mis en péril la vie en général. Les effets néfastes de la pandémie sont innombrables, mais ce sont les membres les plus vulnérables de la planète - les réfugiés - qui les ont

ressentis le plus durement. C'est pourtant dans les endroits les plus improbables qu'il y a des leurs d'espoir. Même dans les endroits les plus inconfortables, tels que les camps de réfugiés, il y a des individus qui restent résolus et déterminés





Equipe WASH du HCR

Les membres de l'équipe WASH se rassemblent devant une pompe manuelle qu'ils ont réparée dans le camp de réfugiés de PTP.

à avoir une incidence positive dans leur vie et celle de leur communauté.

Dans le camp de réfugiés de PTP, dans le comté de Grand Gedeh, au Libéria, Odell et Emma<sup>1</sup> ont été à l'avant-garde de la lutte contre la COVID-19 en réparant des pompes manuelles, une occupation rare pour des femmes. Non contentes d'être de simples spectatrices ou bénéficiaires de l'aide, ces deux réfugiées ont décidé d'agir et de lutter contre la propagation de la COVID-19 et ses conséquences sur la santé publique et les moyens de subsistance. Véritables symboles de détermination, d'initiative et d'autonomisation des femmes, elles se sont lancées non seulement dans la réparation des pompes manuelles, mais aussi dans des activités de subsistance. Elles ont planté et récolté du maïs, des ignames, du poivre et du riz, et vendent le maïs qu'elles ont récolté cette année.

Les deux femmes sont arrivées au Libéria en 2011. Elles ont fui les violences en Côte d'Ivoire à la suite de l'élection présidentielle ivoirienne contestée. Odell et Emma ne voulaient pas dépendre des hommes pour survivre, ce qui les a poussées, en juin 2019, à participer à une formation théorique et pratique d'une semaine sur les pompes à main Afridev. Cette formation était organisée conjointement par le HCR et le gouvernement

du Liberia pour former 13 réfugiés et quatre membres de la communauté d'accueil. Odell et Emma font partie des quatre femmes réfugiées qui ont suivi leur formation avec succès et elles ont continué à tirer parti de leurs compétences depuis lors.

Leur rôle est devenu particulièrement important fin 2020 pendant la pandémie de COVID-19, lorsqu'elles ont continué à travailler pour assurer l'approvisionnement en eau potable, en dépit des risques pour leur propre santé. Au début de l'année 2021, leur équipe avait réparé toutes les pompes manuelles dans les 33 blocs du camp de réfugiés de PTP, même si l'usure constante signifie qu'elles doivent encore entreprendre des réparations occasionnelles. Elles espèrent également se rendre dans le comté du Maryland pour réparer les pompes manuelles du camp de réfugiés de Little Wlebo, une manière d'encourager davantage de femmes réfugiées à devenir mécaniciennes en pompes manuelles.

Les deux femmes ont tissé un lien fort grâce à ce travail et ont gagné le respect de leur communauté. Les résidents du camp de réfugiés de PTP ont désormais non seulement un meilleur accès à l'eau potable pour se laver les mains afin d'éviter la propagation de la COVID-19, mais ils peuvent également utiliser l'eau pour leur bétail et

leurs jardins. Depuis qu'Odell, Emma et leur équipe de 11 hommes ont réparé les pompes manuelles, désormais les réfugiés ont moins de 500 mètres à parcourir pour accéder à un point d'eau. Alors que les gens perdent leurs moyens de subsistance en raison des couvre-feux et des confinements, où ils sont confrontés à une hausse des coûts de transport et des marchandises et où les perspectives économiques sont sombres, voici deux femmes réfugiées qui travaillent sans rémunération pour apporter de l'eau aux autres réfugiés du camp.

*« Odell et Emma sont courageuses et travailleuses. La société pense qu'il s'agit d'un métier d'hommes. Néanmoins, elles ont la passion de ce métier et ont réussi à y exceller et à dissiper les mythes ». Otis Zarzar, coordinateur WASH au niveau du*

comté, ministère des Travaux publics, comté de Grand Gedeh.

C'est l'histoire de deux femmes qui ont juré d'utiliser leurs compétences pour contribuer au bien-être de leur communauté, convaincues que chaque action compte, et que chacune peut avoir un impact positif et faire changer les choses. Leur message aux autres femmes ? « Croyez en vous-mêmes. N'ayez pas peur d'échouer ou d'essayer quelque chose de nouveau et de remettre en question le statu quo. Les réfugiés ont tant à apporter à leur pays d'accueil, et l'éducation et le travail pratique en sont la clé ».

**Gibson Zulu**

[zulug@unhcr.org](mailto:zulug@unhcr.org) @Gibson71501618

Agent de terrain associé, HCR Liberia

1. Les noms ont été changés.

## Le rôle joué par la médecine traditionnelle et les stratégies communautaires dans la lutte contre la COVID-19

Angela Yesenia Olaya Requene

**Les communautés d'ascendance africaine déplacées en Colombie ont été fortement marginalisées pendant la pandémie, mais elles se sont appuyées sur leurs connaissances ancestrales pour tenter d'atténuer les effets de la COVID-19.**

La population d'origine africaine de Colombie représente environ 12 % de la totalité des personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI). Des milliers de communautés et de familles d'origine africaine ont été forcées de quitter leurs terres pour s'installer dans des zones urbaines périphériques de villes telles que Bogota, Medellín et Cali. D'autres communautés restent confinées dans des territoires contrôlés par des groupes armés irréguliers et les cartels de la drogue.

La population d'ascendance africaine déplacée était déjà confrontée à des difficultés en termes de conditions de vie, de racisme, de marginalisation et d'exclusion, autant de facteurs qui affectent leur accès aux services de santé, au travail et à l'éducation. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, leur sécurité alimentaire,

leur statut nutritionnel et leurs moyens de subsistance ont été radicalement affectés. Le manque d'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires ne leur permet pas de respecter les recommandations d'hygiène - se laver les mains régulièrement - pour prévenir l'infection par la COVID-19<sup>1</sup>.

C'est une réponse en deux volets que cette population y a apporté : développer des stratégies communautaires pour atténuer les risques de contagion et chercher des solutions dans la médecine traditionnelle.

### Stratégies de protection

Certaines communautés ont mis en place un système de surveillance pour contrôler les mouvements de personnes, cherchant à contenir la propagation du virus dans les communautés dont l'accès aux services



Des personnes déplacées voyagent en bateau dans la région de la frontière entre la Colombie et l'Équateur.

de santé est limité à la fois par la rareté des services et le manque de moyens de transport. Dans les zones rurales en bordure de fleuve, les communautés déplacées ont désigné un membre de la communauté pour acheter chaque mois de la nourriture et de l'eau auprès des communautés hôtes voisines. Des zones de nettoyage désignées ont également été mises en place pour désinfecter les vêtements et se laver les mains, et elles ont interdit l'accès à leurs communautés aux personnes venant d'ailleurs.

Au-delà du bénéfice immédiat de protection de la communauté, ces systèmes ont également contribué à déclencher une réévaluation des formes d'organisation communautaire et des connaissances ancestrales propres à la population colombienne d'ascendance africaine.

### Tirer parti de la médecine traditionnelle

L'accès à l'eau potable est un problème à la fois ancien et structurel pour la population d'ascendance africaine, et cette situation est aggravée par l'absence de système global

de santé et les conditions de surpopulation dans lesquelles vivent les personnes déplacées. Pour les personnes déplacées, la surpopulation et la difficulté qui en découle de suivre les conseils de distanciation sociale représentent un obstacle sérieux à la prévention et à la réponse face à la COVID-19.

Les leaders de la communauté d'ascendance africaine ont mis en pratique certains des enseignements tirés de pandémies telles que celle d'Ebola, qui ont touché des populations africaines n'ayant pas accès à l'eau potable, et qui ont creusé des puits pour accéder à des nappes d'eau souterraine. Ces connaissances sur la manière de creuser des puits ont également été reproduites par les populations d'ascendance africaine en Équateur et au Honduras, ainsi que par les communautés Quilomba au Brésil.

Parallèlement, la médecine traditionnelle s'est imposée dans les tentatives entreprises par les communautés pour vaincre le virus. Les herbes et autres plantes sont utilisées à des fins médicinales et pour fabriquer des désinfectants destinés à atténuer

les symptômes du virus et à empêcher sa propagation. Les connaissances et l'application de la médecine traditionnelle que ces personnes ont mises en œuvre pendant cette pandémie ont modifié leur propre perception de la valeur que continue d'avoir la médecine traditionnelle.

En 2020, plus de 28 500 personnes d'ascendance africaine ont dû quitter leurs foyers, fuyant des affrontements entre groupes armés. En se réinstallant sur les terres voisines, les personnes déplacées ont partagé leurs connaissances sur l'utilisation des plantes et des arbres à des fins médicinales, comme le *matarratón* (*Gliricidia sepium*), dont les fleurs sont bouillies pour être consommées ou utilisées dans des bains, et qui, selon leur croyance, contribuent à stimuler le système immunitaire. Selon Tulia Martínez : « Nos grands-mères nous ont enseigné les propriétés curatives de certaines plantes médicinales. Ces connaissances nous ont permis [...] d'atténuer les effets du paludisme, de la grippe, du chikungunya et d'autres maladies ».

Il n'existe aucune preuve scientifique démontrant que l'utilisation ou la consommation de ces plantes puisse protéger contre la COVID-19. Cependant, la médecine traditionnelle d'origine africaine est l'un des rares outils dont disposent ces communautés pour tenter de soulager les symptômes ou prévenir les infections.

Dans un contexte d'aggravation des inégalités raciales due à l'impact de la COVID-19 et à son intersection avec d'autres facteurs, les communautés déplacées insistent sur la nécessité qu'elles ressentent de recourir à la médecine traditionnelle. Elles soulignent également qu'il n'est pas possible de leur garantir des services de santé complets, équitables, de qualité et opportuns sans reconnaître leurs coutumes ancestrales et leurs traditions culturelles, qui sont généralement peu prises en compte par le système de santé national. L'État colombien doit intégrer la médecine traditionnelle dans ses systèmes et renforcer sa compétence interculturelle en incorporant au sein de son personnel des professionnels de santé d'origine africaine.

### Défis restant à relever

Les vulnérabilités extrêmes qui affectent les personnes déplacées d'origine africaine les ont rendues particulièrement fragiles face aux maladies transmissibles et non transmissibles telles que le cancer, le diabète, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires chroniques. Elles sont donc encore plus exposées aux conséquences graves de la COVID-19. Les représentants des populations d'ascendance africaine ont déclaré que ces facteurs de risque n'ont pas été reconnus par l'État lors de la préparation et de la mise en œuvre des mesures d'hygiène pour faire face à la pandémie. Cette population exige de l'État qu'il élabore des protocoles de soins spéciaux pour les personnes d'origine africaine atteintes de la COVID-19, protocoles qui tiennent compte de leurs problèmes médicaux sous-jacents.

Une autre demande importante est la création d'un système d'information statistique incluant des données ventilées par race, sexe et âge, ce qui permettrait de mesurer l'effet disproportionné des inégalités raciales parmi les populations déplacées et faciliterait ensuite la conception de stratégies appropriées pour la surveillance, la prévention et le contrôle de la pandémie parmi cette population.

À cette fin, il est essentiel que l'État ouvre des espaces institutionnels de consultation et de participation avec les populations déplacées, ce qui rendrait possibles des dialogues interculturels en vue d'intégrer la médecine traditionnelle dans la réponse face à la COVID-19. Une politique d'action positive en matière de santé interculturelle pourrait être bénéfique en cas de pandémies futures et pourrait également contribuer à réparer des siècles de discrimination, de marginalisation et d'exclusion.

**Angela Yesenia Olaya Requene**

[yesenia-olaya@fas.harvard.edu](mailto:yesenia-olaya@fas.harvard.edu)

Coordinatrice universitaire, certificat en études afro-latino-américaines, Institut de recherche afro-latino-américain, Université de Harvard.

1. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2021) *People of African descent and COVID-19: unveiling structural inequalities in Latin America*  
[bit.ly/ECLAC-African-descent-Jan2021](https://bit.ly/ECLAC-African-descent-Jan2021)

## Suivi des perceptions communautaires au Venezuela pendant la COVID-19

Raissa Azzalini et l'équipe d'Oxfam au Venezuela

**Un nouvel outil permettant de recueillir et de suivre les perceptions de la population dans le contexte de la COVID-19 procure des informations précieuses pour aider les communautés pendant la pandémie, tout en permettant un engagement communautaire plus important.**

En juin 2020, Oxfam a lancé un projet dirigé par des partenaires locaux afin de motiver l'implication des communautés dans la prévention de la propagation de la COVID-19. Dans un contexte où la disponibilité des données officielles était limitée, un Outil de suivi des perceptions communautaires (*Community Perception Tracker - CPT*) a été utilisé pour enregistrer les idées et les préoccupations des communautés au sujet du virus dans le but de leur permettre d'exprimer leurs opinions et de les aider à développer leurs propres plans d'action pour réduire la transmission de la maladie<sup>1</sup>.

Lors de la première épidémie de choléra en Haïti en 2010, et lors de la réponse à Ebola en Afrique de l'Ouest en 2013-14, Oxfam a tiré des enseignements précieux sur l'engagement auprès des communautés lors d'épidémies. L'importance de la collecte de données qualitatives a été reconnue comme étant essentielle pour placer les personnes touchées par la crise au centre de la réponse<sup>2</sup>, et en 2018, Oxfam a développé son outil de suivi des perceptions communautaires (CPT). Il a alors été piloté en République démocratique du Congo pendant l'épidémie d'Ebola de 2018-19. En 2020, Oxfam a adapté le CPT à la COVID-19 et l'a mis en œuvre dans 13 pays, notamment au Venezuela où la pandémie avait exacerbé une crise préexistante dans laquelle environ sept millions de personnes avaient déjà besoin d'aide humanitaire.

### Comment fonctionne le CPT ?

Un formulaire chargé sur un dispositif mobile (qu'il s'agisse d'un téléphone, d'un ordinateur portable ou d'une tablette) à l'aide du logiciel Survey CTO est utilisé pour enregistrer les perceptions des personnes - leurs questions, préoccupations, croyances et pratiques en rapport avec la propagation de la maladie.

Les répondants sont interrogés sur leur situation géographique, leur âge et leur sexe, pour savoir s'ils sont en situation de handicap et s'ils (ou un membre de leur famille) ont eu la COVID-19. Il leur est également demandé où et par qui ils ont obtenu les informations qui ont influencé leurs perceptions. Ces questions sont répétées régulièrement - tous les jours ou toutes les semaines - en raison de la nature dynamique du déclenchement de l'épidémie et des interventions. Les équipes et les partenaires d'Oxfam saisissent les données sur les perceptions des individus et des groupes qu'ils rencontrent (en personne ou à distance) au cours de leurs activités quotidiennes. Selon la sensibilité du contexte, les informations peuvent être enregistrées directement dans le formulaire sur le dispositif mobile, ou sur papier, puis transférées sur un ordinateur ultérieurement.

Les perceptions sont regroupées en fonction de douze catégories prédéterminées (entre autres, l'existence de la maladie, le traitement, la vaccination et la stigmatisation) afin de faciliter l'analyse et identifier les tendances. L'analyse des données qualitatives est ensuite triangulée avec les données épidémiologiques. Des rapports hebdomadaires résument l'analyse des données et les interventions recommandées, et un retour d'information rapide peut alors être fourni aux communautés et aux autorités. À mesure que les priorités et les perceptions des personnes changent, le personnel est en mesure de suivre et d'adapter les réponses. Lorsque des informations complémentaires plus approfondies sont nécessaires, d'autres méthodes de collecte de données, telles que des discussions de groupe et des entretiens semi-structurés, sont utilisées. Le CPT est particulièrement utile dans la mesure où il permet de faire entendre la voix des



communautés - grâce aux informations factuelles recueillies - au niveau des plateformes de coordination et de plaidoyer.

### Constatations tirées du Venezuela

De juin à décembre 2020, Oxfam a analysé les perceptions de la population dans 16 communautés à travers trois États, ce qui a fourni des informations précieuses sur la situation des personnes en déplacement. Les communautés locales ont fait part de leurs inquiétudes quant aux risques de contagion dans les abris temporaires accueillant les migrants de retour. En outre, les personnes ont parlé de leur crainte d'être contaminées par les rapatriés et ont exprimé des convictions et des attitudes discriminatoires à leur égard. L'absence de mesures de prévention de la COVID-19 aux points non officiels de passage à la frontière a accru les inquiétudes des communautés locales et les a conduites, dans certains cas, à imposer aux migrants de retour des restrictions d'accès à leurs communautés.

*« Dans la zone frontalière, cela nous affecte directement car les rapatriés empruntent quotidiennement les routes illégales et cela signifie que le virus risque d'être plus répandu à cause du nombre important de personnes qui passent par-là ». (Résident de sexe masculin, municipalité de Pedro María Ureña)*

Grâce à une meilleure compréhension des perceptions de la population, les partenaires locaux d'Oxfam ont encouragé le dialogue autour de l'inclusion afin de limiter la discrimination ; en outre, des informations sur la façon de rester en sécurité et de prévenir la propagation du virus tout en accueillant les migrants de retour ont été incorporées aux plans d'action communautaires. Les membres de la communauté ont diffusé des messages de promotion de l'inclusion sur les réseaux sociaux et hors ligne.

L'une des caractéristiques importantes du CPT au Venezuela a été sa capacité à fournir des informations systématiques là où l'on constatait depuis longtemps un manque de données épidémiologiques officielles. Sa capacité à mettre en évidence

les tendances s'est avérée essentielle pour concevoir et adapter la réponse humanitaire d'Oxfam. Entre juin et décembre 2020, les préoccupations les plus couramment citées concernant la COVID-19 avaient trait à la perception du risque de contagion représenté par les migrants de retour au pays, aux questions relatives à la prévention, aux doutes sur l'efficacité de l'utilisation des masques, à la mauvaise acceptation de l'importance de la distanciation physique, aux inquiétudes relatives aux activités génératrices de revenus et à l'accès à la nourriture, aux préoccupations relatives à l'éducation des enfants et finalement, aux conséquences psychologiques de la pandémie. Au cours des premiers mois de collecte de données, certaines personnes ont même nié l'existence de la COVID-19. Six mois plus tard, les gens étaient convaincus de son existence. En décembre, la principale préoccupation exprimée concernait les moyens de prévenir la COVID-19.

Dans l'état de Zulia, les données reflétaient un excès d'informations partagées avec les communautés qui se traduisait par une mauvaise compréhension de la transmission et du traitement de la COVID-19. Par conséquent, lors du lancement de toutes leurs activités, Oxfam et ses partenaires ont organisé des séances de questions-réponses dirigées par le personnel médical. Par exemple, un garçon a déclaré : « J'aurais peur d'aller à l'hôpital si je ressentais le moindre symptôme ». Étant donné que cette crainte était largement partagée, par la suite, davantage d'informations sur l'auto-isolément et le confinement ont été diffusées afin que les personnes puissent elles-mêmes se protéger, même si elles ne se rendaient pas dans les établissements de santé.

L'analyse des données recueillies dans le cadre du processus de CPT a été transmise aux communautés qui ont été encouragées à en utiliser les résultats pour développer des plans d'action communautaires dans le but de renforcer leur propre capacité à prévenir la transmission de la COVID-19. Parmi les exemples de plans d'action communautaires figurent des plans de diffusion d'informations, des séminaires en face à face

et virtuels, des formations destinées aux promoteurs communautaires, la remise de brochures contenant des informations sur les mesures préventives pour atténuer les risques de contagion, la distribution de kits d'hygiène et le recours aux arts de la rue pour transmettre des messages de prévention.

### Défis et succès

Compte tenu des restrictions de mobilité, toutes les réunions de formation, d'analyse et de suivi du CPT ont été menées à distance. Cela s'est avéré difficile en raison des coupures de courant constantes, de la mauvaise connectivité Internet et des réseaux de téléphonie mobile défaillants, mais grâce à leur motivation, leur créativité et leur capacité d'adaptation, les partenaires locaux ont réussi à établir des relations avec les communautés.

Depuis 2015, le ministère de la Santé du Venezuela a cessé de publier son bulletin épidémiologique. L'absence de diffusion régulière de données officielles a conduit les organisations locales à s'interroger sur la fiabilité des données effectivement disponibles. Bien que le CPT ne puisse pas se substituer aux données épidémiologiques officielles, il fournit des données régulières, pertinentes, utiles et fiables générées à partir des perspectives communautaires.

Le CPT n'est pas en mesure de cerner pleinement les préoccupations des personnes en déplacement car son utilisation nécessite des contacts répétés avec les mêmes membres de la communauté. Les migrants et les personnes qui se déplacent fréquemment ne restent pas assez longtemps pour faire périodiquement part de leurs perceptions via le CPT ou pour établir une relation de confiance avec le personnel qui souhaite enregistrer leurs perceptions. Il est également plus difficile de communiquer les résultats du CPT avec les migrants. Néanmoins, les communautés qui ont participé au CPT sont fortement touchées par la migration et la mobilité. Beaucoup de leurs membres ont été déplacés par le passé ou ont des parents proches vivant ailleurs, et leurs opinions sont influencées par les tendances de mobilité au sein de leurs communautés.

L'outil comporte également une autre limitation, qui a également été constatée dans d'autres pays où le CPT a été utilisé, à savoir que celui utilisé pour la COVID-19 ne permet pas nécessairement de saisir d'autres préoccupations telles que celles concernant les catastrophes naturelles ou d'autres maladies. Oxfam étudie la manière dont un CPT couvrant un plus large éventail de questions pourrait être développé et mis en œuvre.

Dans l'évaluation menée à Zulia parmi les communautés disposant de plans d'action communautaires, les gens ont indiqué qu'ils avaient le sentiment d'être pleinement investis dans les plans d'action et ils ont décrit des changements dans leurs convictions et attitudes concernant la prévention de la COVID-19. En prenant le pouls des communautés et en facilitant leur engagement actif, le CPT a contribué à la création d'un environnement propice à l'auto-protection, malgré les défis auxquels les personnes se trouvent confrontées. Au cours de ces plusieurs mois d'utilisation, les organisations locales ont développé leurs compétences en matière d'écoute et d'analyse, et le CPT est devenu partie intégrante de leur façon de travailler. Au Venezuela, le CPT a également contribué à fournir des données et des analyses précieuses pour permettre aux communautés de concevoir et de mettre en place leurs propres plans d'action afin de prévenir la propagation du virus, ce qui était l'objectif de l'équipe d'Oxfam.

L'utilisation combinée de méthodes et d'outils participatifs pour comprendre les communautés affectées dans le cadre de réponses humanitaires n'est pas une nouveauté, mais elle concerne le plus souvent un secteur d'intervention spécifique (comme la promotion de la santé, la protection ou les moyens de subsistance) et n'est pas toujours bien documentée. La nouveauté du CPT est qu'il procure un outil unique pour toutes les équipes et tous les partenaires, une approche plus globale de l'écoute des communautés ainsi que des moyens rapides et systématiques de collecte des données et d'élaboration de rapport. Au cours du processus, tous les secteurs – mais aussi

les responsables et les équipes chargées du suivi, de l'évaluation, de la redevabilité et de l'apprentissage - travaillent ensemble pour aller au cœur des préoccupations des communautés lors de la survenue d'épidémies. Le CPT a démontré l'importance de la valeur ajoutée qu'il peut apporter pour améliorer l'engagement communautaire dans les interventions en réponse aux épidémies, même si l'intégralité de son potentiel n'a pas encore été exploitée.

**Raissa Azzalini** [raissa.azzalini@oxfam.org](mailto:raissa.azzalini@oxfam.org)  
Conseillère en santé publique/Coordnatrice CPT, équipe humanitaire mondiale, OXFAM en association avec l'équipe d'Oxfam au Venezuela<sup>3</sup>.

1. [www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker](http://www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker)

2. Voir : UNICEF (2020) *Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement*, pp18-19. [bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020](https://bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020)

3. Pour des raisons de sécurité, les personnes ne sont pas identifiées.

## Évaluation de la prévention et du contrôle des infections pendant la COVID-19 dans 22 contextes humanitaires

Claire Eldred, James Kahia, Lilian Kiapi, Bibi Lamond, Stacey Mearns, Laura Miller et Liz Walker

**La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont importants pour la mise en place d'un système de santé résilient - et essentiels en cas de pandémie. Une évaluation multi-pays entreprise fin 2020 a mis en évidence des lacunes importantes auxquelles il convient de remédier.**

Lors des épidémies d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-15 et en République démocratique du Congo en 2019, des infrastructures et des pratiques médiocres en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) ont entraîné un nombre élevé d'infections chez les travailleurs de santé, et limite l'utilisation des services de santé par la population par crainte de la transmission. Sur la base de son expérience avec Ebola, l'International Rescue Committee (IRC) a élaboré un pack minimal de normes PCI relatives à la COVID-19, visant à permettre des améliorations rapides de la PCI dans les établissements de santé desservant des populations touchées par les conflits et les déplacements. Les principaux éléments de cet ensemble minimal de mesures de prévention et contrôle des infections portent sur le personnel et la responsabilité, les compétences et les pratiques, ainsi que les fournitures et les infrastructures.

### Évaluation de base : mise en évidence des défis à relever

Le pack minimal de normes a été utilisé pour développer un instrument d'évaluation afin de fournir une base de référence sur l'état

actuel de la PCI dans les établissements de santé soutenus par l'IRC dans cinq régions. Pour ce faire, des informations ont été recueillies sur les catégories suivantes : 1) triage, dépistage et isolement ; 2) hygiène, nettoyage de l'environnement, désinfection et équipement de protection individuelle (EPI) ; 3) approvisionnement en eau ; 4) assainissement et déchets médicaux ; et 5) gestion. Cet instrument s'est inspiré de l'outil WASH FIT de l'OMS/UNICEF et il a été adapté pour saisir les informations au niveau des établissements de santé. Il utilise un système de feux tricolores pour signaler les problèmes à résoudre<sup>1</sup>. Un score a été assigné à chaque établissement pour chaque catégorie ainsi qu'un score global en matière de PCI.

Cette évaluation de base de la PCI a été réalisée entre août et décembre 2020 dans 1 106 établissements répartis dans 22 pays. Chaque établissement a reçu un score dans chaque catégorie et un score global de PCI. Les établissements ayant satisfait à 80 % ou plus les normes étaient classés dans la catégorie « objectif atteint » et signalés en vert ; les établissements ayant satisfait à 65-79 % les normes étaient classés dans la catégorie « objectif partiellement atteint » et signalés

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

en orange ; et les établissements ayant obtenu un score de 64 % ou moins étaient classés dans la catégorie « objectif non atteint » et signalés en rouge. Sur les 1 106 établissements évalués, 14 % ont atteint les objectifs globaux de prévention et de contrôle des infections, 17 % ont partiellement atteint les objectifs et 70 % n'ont pas atteint les objectifs. Les résultats varient quelque peu d'une région à l'autre, mais aucune d'entre elles n'avait plus de la moitié de ses établissements qui atteignaient l'objectif global en matière de PCI. Toutes les régions ont obtenu une moyenne inférieure au seuil de 80 % pour le score global en matière de PCI.

Les approches de mise en œuvre des programmes de santé de l'IRC sont différentes en fonction du contexte et cinq d'entre elles ont été évaluées ici : les installations directement gérées par l'IRC ; les installations directement gérées par le ministère de la Santé, sans soutien de l'IRC ; les installations directement gérées par le ministère de la Santé, avec un soutien continu de l'IRC ; les installations gérées par des partenaires, sans soutien de l'IRC ; et les installations gérées par des partenaires, avec un soutien continu de l'IRC.

Les établissements gérés directement par l'IRC ont obtenu, en moyenne, de meilleurs résultats que les établissements gérés par le ministère de la Santé et d'autres partenaires, avec 35 % des établissements évalués qui ont atteint l'objectif. Ce sont ensuite les établissements gérés par des partenaires et soutenus par l'IRC qui ont obtenu les meilleurs résultats, tandis que les établissements gérés par des partenaires sans soutien de l'IRC ont obtenu les résultats les plus faibles. Ce sont les hôpitaux qui ont obtenu les meilleurs résultats (62 % ont atteint les normes) et les cliniques temporaires/mobiles qui ont obtenu les moins bons résultats (3 % ont atteint les normes) en fonction du type d'établissements.



Une employée de l'IRC dispense une formation à l'hygiène dans le contexte d'une épidémie d'Ebola en Sierra Leone.

C'est dans la catégorie **nettoyage et EPI** (avec 71 %) que les établissements ont atteint les scores les plus élevés, suivis par l'eau (64 % ont atteint cet objectif), puis l'assainissement (47 %), la gestion (43 %) et le dépistage (29 %). Bien qu'il y ait eu des difficultés initiales pour obtenir des EPI, un effort global a été réalisé pour garantir que tous les établissements de santé gérés et soutenus par l'IRC aient accès aux EPI au cours des six premiers mois de la pandémie, et il semble que cet effort ait eu des résultats positifs.

Soixante-quatre pour cent des établissements de santé ont satisfait à la **norme relative à l'eau**. Bien que cette catégorie soit la deuxième norme la mieux classée dans l'évaluation de référence, elle est également la plus fondamentale pour atteindre les normes globales de PCI et son score est donc inquiétant. Dans cette catégorie, l'activité la moins pratiquée était la chloration de l'eau, ce qui est problématique car l'eau non chlorée peut être fortement contaminée par divers agents pathogènes, une situation qui peut facilement invalider les activités de nettoyage et de désinfection, et entraîner la transmission des maladies hydriques.

Moins de 50 % des établissements répondaient aux **normes d'assainissement**, et beaucoup n'avaient pas de toilettes séparées pour les hommes et les femmes, ou pour le personnel. La plupart des

établissements disposaient de systèmes de collecte des déchets fonctionnels, mais le plus inquiétant était le faible nombre d'établissements qui disposaient des mécanismes adéquats pour l'élimination finale des déchets, ce qui constituait un risque non seulement pour le personnel et les patients des établissements de santé, mais aussi pour les communautés environnantes.

Moins de 50 % des établissements satisfaisaient à la **norme de gestion** car de nombreux établissements n'avaient pas de comités de PCI se réunissant régulièrement avec un mandat clair. La plupart des éléments de cette catégorie nécessitent peu ou pas de ressources financières et sont donc considérés comme plus faciles à mettre en œuvre pour améliorer la PCI.

Le **dépistage et le triage** ont obtenu les résultats les plus mauvais, avec une moyenne de seulement trois établissements sur sept répondant à cette norme. La plupart des établissements n'avaient pas de système de dépistage ou de triage à l'entrée de l'établissement, et même lorsqu'il y en avait un, il ne fonctionnait souvent pas en permanence ou ne disposait pas du matériel nécessaire pour le faire correctement. Parmi les difficultés rencontrées pour satisfaire à cette norme figurait le manque de personnel.

### **Pourquoi ces normes sont-elles difficiles à atteindre ?**

Les résultats de l'évaluation de base de la PCI soulignent non seulement les points forts, mais aussi - et surtout - les points à améliorer pour que les établissements de santé atteignent les normes minimales de PCI. Cependant, les résultats de base ne mettent pas en évidence les **raisons pour lesquelles** les normes minimales de PCI sont si difficiles à atteindre dans un contexte humanitaire. Les employés des 22 pays concernés ont fourni des informations sur les principaux défis qu'ils rencontrent pour atteindre les normes en matière de prévention et de contrôle des infections :

**Disponibilité d'eau potable :** Dans de nombreux contextes humanitaires, il n'y a pas d'accès facile à des sources d'eau potable, ou

l'eau est généralement rare. Dans les endroits où l'eau est suffisante, elle n'est souvent pas traitée au chlore. S'il n'y a pas d'eau ou si elle est insuffisante, voire si elle n'est pas correctement traitée, il est impossible de pratiquer la PCI de manière adéquate.

**Chaîne d'approvisionnement :** Dans plus de la moitié des pays, le personnel de santé a signalé une ou plusieurs difficultés à assurer un approvisionnement régulier en équipements de protection individuels prioritaires. Ces difficultés comprenaient le manque de disponibilité locale de matériaux appropriés, l'incapacité des marchés internationaux à fournir des articles en raison d'une offre limitée et d'une demande élevée, et des retards dans les expéditions de fournitures en raison de restrictions des déplacements ou de vol. Ces difficultés ont été aggravées par les difficultés habituelles et propres aux chaînes d'approvisionnement, sans rapport avec la pandémie.

### **Infrastructure des établissements de santé :**

De nombreux établissements de santé ne sont pas conçus pour permettre la mise en place de précautions standard en matière de PCI, et encore moins de précautions contre la transmission de la COVID-19. De nombreux établissements ont une taille restreinte et ne sont pas en mesure d'assurer des normes de distanciation sociale, des entrées et des sorties séparées, des chambres d'isolement et des zones de dépistage et de triage dédiées. S'il est vrai que le financement a constitué un obstacle à la réalisation de bon nombre des changements requis, le manque d'espace et les restrictions locales ont également rendu les améliorations très difficiles.

**Effectifs :** De nombreux pays ont fait état d'un nombre insuffisant de professionnels de santé et d'une faible capacité en matière de PCI - un problème qui n'est pas rare dans de tels contextes, mais que la maladie et les craintes des professionnels de santé ont exacerbé au cours de l'épidémie de COVID-19. Parmi ceux qui ont continué à travailler dans les établissements de santé, il a été signalé que certains d'entre eux manquaient



juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

de motivation pour mettre en œuvre les normes de PCI, considérant que celles-ci s'ajoutaient à leur charge de travail habituelle et ne faisaient pas partie de leur description de poste. L'adhésion aux précautions de transmission de la COVID-19 pour les auxiliaires de santé, comme le port du masque, a été signalée comme extrêmement faible, ce qui a donné l'impression que la COVID-19 n'était pas prise au sérieux.

**Financement :** L'insuffisance du financement disponible a contribué à de mauvaises pratiques en matière de PCI. Alors que les équipes sanitaires de l'IRC ont reçu de petites allocations pour soutenir les améliorations de la PCI pendant la pandémie, très peu de donateurs ont financé de grands projets de PCI, comme ils l'avaient fait lors d'autres épidémies de maladies infectieuses. De nombreux donateurs ont également été peu réactifs lorsqu'il a s'agit de permettre des réalignements budgétaires pendant la pandémie afin d'améliorer les normes PCI dans les établissements de santé. L'augmentation du coût de certains articles pendant la pandémie - comme les EPI - a accentué la pression sur des budgets déjà limités.

### Améliorer la PCI : une priorité

Cette évaluation de base a mis en évidence les principaux points faibles des établissements de santé et l'importance de se concentrer sur les améliorations de la PCI pendant la pandémie de COVID-19. À long terme, les améliorations dans ce domaine contribuent à une amélioration globale de la qualité de la prestation de soins et des résultats pour les patients. La protection des professionnels de santé et des patients est essentielle à la mise en place d'un système de santé résilient. Le renforcement des systèmes et des pratiques de PCI est donc essentiel pour permettre aux systèmes de santé de répondre aux urgences, de fournir des soins de routine en toute sécurité et de gérer des épidémies futures.

Il est important de noter que les établissements gérés par l'IRC sont globalement plus performants que ceux gérés par le ministère de la Santé et

d'autres partenaires. Cette différence est attribuée au fait que l'IRC a plus de facilité à apporter des changements dans les établissements qu'il gère directement que dans ceux qu'il ne fait que soutenir, une indication que la mise en œuvre de mesures effectives de PCI est possible, y compris dans les contextes les plus difficiles.

L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a adopté quatre résolutions en 2019 dans lesquelles les États membres ont convenu d'améliorer les services WASH dans les établissements de santé<sup>2</sup>. Les États membres ont également exhorté les pays à renforcer la PCI, notamment dans le secteur WASH, afin de garantir les normes les plus élevées en matière de soins de santé universels. Malgré ces engagements mondiaux, il n'est toujours pas accordé un degré de priorité suffisant à la PCI.

**Claire Eldred** *Claire.Eldred@rescue.org*  
Responsable Suivi et Évaluation

**James Kahia** *James.Kahia@rescue.org*  
Conseiller technique, Santé environnementale

**Lilian Kiapi** *Lillian.Kiapi@rescue.org @LillianKiapi*  
Directrice, Soutien aux pays en matière de santé

**Bibi Lamond** *Bibi.lamond@rescue.org*  
Conseillère technique, Prévention et contrôle des infections

**Stacey Mearns** *Stacey.Mearns@rescue.org*  
Conseillère technique principale, Santé d'urgence

**Laura Miller** *Laura.Miller@rescue.org*  
Conseillère technique principale, Programmes de santé

**Liz Walker** *Liz.Walker@rescue.org*  
Conseillère technique principale, Santé environnementale

Unité de santé de l'International Rescue Committee

1. OMS/UNICEF (2018) *Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)*. [www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511698](http://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241511698)

2. Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé (2019) « L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé » [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf)

## Interventions WASH en réponse à la COVID-19 en Éthiopie, en Somalie et au Soudan du Sud

Yasmine Zaki Abdelaziz, Gemma Arthursen, Haley West et Antonio Torres

**Face à la COVID-19, l'adaptation, l'innovation et l'apprentissage par l'expérience ont été essentiels pour répondre de manière adéquate aux besoins des personnes déplacées.**

La communauté humanitaire a dû se familiariser avec la COVID-19 tout en répondant à cette nouvelle maladie. Dès le départ, on savait que les pratiques d'hygiène de base, comme le lavage correct des mains, pouvaient contribuer à prévenir sa transmission. Cependant, de nombreux sites de déplacement ne disposent pas des installations nécessaires pour mettre en œuvre les mesures de Prévention et de contrôle des infections (PCI) au niveau des ménages et des communautés. Dans ces sites, il se peut également que les systèmes de gouvernance pour la gestion et le maintien des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) soient précaires.

Dans certaines situations de déplacement, comme en Éthiopie, en Somalie et au Soudan du Sud, les populations sont accueillies se trouvent dans des zones parmi les plus difficiles à atteindre, dans des endroits où les communautés hôtes sont mal équipées pour se protéger elles-mêmes et répondre aux menaces sanitaires. La surpopulation et l'accès limité à des installations WASH adéquates peuvent accroître la vulnérabilité aux maladies. Parallèlement, la peur entourant la COVID-19 peut conduire à la diffusion de fausses informations et à une augmentation de la xénophobie et de la stigmatisation. Les équipes de l'OIM qui travaillent dans ce type de contextes ont dû adapter leurs activités de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) et de PCI au fur et à mesure que de nouvelles informations apparaissaient et que des leçons étaient tirées.

### Adaptation des stratégies de CREC

Dans le cadre d'un programme WASH classique, les enquêtes sont menées au début d'une situation d'urgence pour comprendre les besoins de la population et permettre

des réponses efficaces et appropriées. Dans le cas de la COVID-19, les confinements localisés, les restrictions d'accès et la nécessité d'adhérer à des directives de distanciation physique ont empêché la collecte précoce de données, et les entretiens individuels ont été privilégiés par rapport à des enquêtes plus larges. En Éthiopie, les entretiens ont été réalisés par des personnes qui menaient déjà des activités sur le terrain, afin d'éviter des mouvements de personnel supplémentaires et des risques sanitaires accrus. Le manque de financement est un obstacle commun à toutes les interventions d'urgence. Même si des modes de communication plus innovants auraient été préférés, la méthode utilisée en Éthiopie pour collecter les données pendant la crise de COVID-19 a permis à la fois de maintenir les activités en cours – face à une éventuelle fermeture complète – et de maintenir les coûts de collecte des données au plus bas. Des groupes vulnérables, notamment des personnes en situation de handicap, ont fait partie des personnes interrogées dans le but de comprendre leurs perceptions de la COVID-19.

Dans les trois pays, il a été reconnu qu'il n'y avait pas assez de temps pour réaliser des enquêtes de base. La réponse initiale a donc consisté à augmenter l'approvisionnement en eau et les installations de lavage des mains, et à utiliser les stratégies existantes pour diffuser des messages de promotion de l'hygiène, adaptés à toute urgence humanitaire et de santé publique. Au fur et à mesure du temps et grâce à la communication de nouvelles informations, les messages de promotion de l'hygiène ont été adaptés pour intégrer la distanciation physique, l'hygiène respiratoire et l'utilisation de masques.

En Somalie, l'insécurité limite encore plus l'accès à certaines populations et aux zones difficiles à atteindre. C'est pourquoi des

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

mises à jour concernant la COVID-19 ont été diffusées par téléphone mobile aux promoteurs de l'hygiène au sein de la communauté, et les formations sont devenues virtuelles. Dans d'autres cas, des méthodes de communication porte-à-porte ont été adoptées pour cibler les populations vulnérables telles que les personnes en situation de handicap ; l'accès à ces communautés s'est en fait amélioré, grâce à l'utilisation de modes de communication virtuels. Au Sud-Soudan, les restrictions de mouvement ne s'appliquaient pas aux conducteurs de camions d'eau car ils fournissaient un service essentiel ; ils ont donc été formés par l'OIM pour diffuser les messages de prévention de la COVID-19. En Éthiopie, avec l'assouplissement des restrictions, les promoteurs de l'hygiène, les membres des comités WASH, les chefs communautaires et religieux et les agents de vulgarisation sanitaire du gouvernement ont reçu du matériel de PCI de base (unités de lavage des mains et savon) afin de mettre en place des stations d'hygiène des mains aux points d'eau ; ils ont aussi reçu une formation appropriée et ont été encouragés à diffuser des informations sur la COVID-19. Des séances d'apprentissage de l'hygiène convenant aux enfants ont été réalisées en petits groupes à l'extérieur, avec des activités adaptées utilisant des marionnettes et des livres à colorier. En général, les informations relatives à la COVID-19 étaient associées à des messages de prévention du choléra, ce qui s'est avéré efficace car ces communautés étaient déjà habituées à mettre en œuvre les pratiques de prévention du choléra.

Dans tous les pays étudiés, les équipes WASH ont utilisé des stratégies de communication alternatives pour renforcer les messages relatifs à la COVID-19, comme des émissions de radio et des diffusions à partir de véhicules équipés de haut-parleurs.



Les équipes WASH de l'OIM vérifient que le lavage des mains est effectué de manière appropriée sur le marché de Hai Referendum, à Juba, au Soudan du Sud.

En Éthiopie, des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) culturellement adaptés ont été imprimés au début de la pandémie ; par la suite, afin d'éviter des risques inutiles pour le personnel distribuant les prospectus, ces supports ont été reconçus sous forme de posters et de bannières, en collaboration avec un artiste local. Malheureusement, la répétition excessive du même message a entraîné une baisse d'intérêt de la communauté à l'égard du contenu de ces messages ; pour y remédier, les équipes WASH ont associé les messages spécifiques à la COVID-19 à un éventail plus large de thèmes liés à l'hygiène, ce qui semble avoir permis de mobiliser plus efficacement les communautés avec plus d'efficacité. En Somalie, des supports audiovisuels et imprimés ont été développés pour différents niveaux d'alphabétisation, et des programmes radio ont été traduits dans diverses langues utilisées par les populations déplacées. Au Soudan du Sud, la stratégie de communication existante, qui avait été développée en réponse à l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo voisine, a été révisée pour convenir également à la COVID-19. Des messages courts et faciles à mémoriser ont été utilisés dans tous les cas.

Au début de l'urgence, une tentative pour cartographier les parties prenantes de la communauté a été menée en Éthiopie ;

pendant, comme le personnel clé n'a pas pu se rendre sur le terrain pour former les volontaires, les données recueillies n'ont pas été suffisamment solides pour être utilisées lors de la planification. En outre, les équipes WASH ont tenu compte du fait qu'en Éthiopie, où la présence du gouvernement est forte, les communautés considèrent souvent les autorités gouvernementales comme le principal moyen d'atteindre les communautés, même au niveau des villages. En conséquence, les équipes WASH ont utilisé des messages simples, en ligne avec le style de communication largement accepté des autorités gouvernementales, en particulier du ministère de la Santé.

### Adaptation des protocoles de PCI

Compte tenu des obstacles à l'accès imposés par les restrictions de voyage, une coopération accrue avec d'autres acteurs s'est avérée essentielle pour une réponse efficace. En Éthiopie, l'équipe WASH a collaboré étroitement avec les partenaires du Cluster Santé et le ministère de la Santé du gouvernement pour former les agents de vulgarisation sanitaire employés par le gouvernement. Au Soudan du Sud, les partenaires du WASH et du Cluster Santé ont élaboré des procédures opérationnelles standard (POS) communes et tenu des réunions de coordination hebdomadaires. Des POS ont également été développées par les équipes de l'OIM en Somalie et en Éthiopie, où le manuel de formation de l'OIM sur la promotion de l'hygiène a été adapté de manière à y inclure les directives relatives à la COVID-19.

Les protocoles publiés par l'OMS recommandaient le lavage des mains après avoir touché des surfaces communes, ce qui a conduit les équipes de l'OIM à promouvoir des technologies sans contact pour le lavage des mains. Des « Tippy taps » actionnés par les pieds ont été fabriqués au Soudan du Sud avec des matériaux locaux ; l'OIM a encouragé leur utilisation et fourni des instructions aux communautés sur la manière de les faire fonctionner. On a toutefois observé que les stations de lavage des mains plus traditionnelles, actionnées à la main,

étaient préférées. Cette constatation a incité l'OIM à donner la priorité à la préférence des communautés plutôt qu'à l'introduction d'une technologie alternative qui, malgré ses avantages en termes de prévention des infections, serait moins utilisée.

L'adoption des masques – en termes de matériaux et d'utilisation – a été un aspect caractérisé par la mésinformation et des orientations changeantes à différentes étapes de la pandémie. En Somalie, alors qu'il y avait une pénurie mondiale de masques au début de l'urgence, ceux-ci n'ont été recommandés que pour les professionnels de santé, les personnes atteintes du COVID-19 et leurs soignants. Une recommandation qui a persisté malgré l'augmentation de la disponibilité des masques, s'en est suivie à une impression couramment répandue selon laquelle leur utilisation était limitée aux seules personnes présentant des symptômes, ce qui a entraîné de faibles taux d'acceptation. En Éthiopie, parce que le gouvernement a imposé leur utilisation généralisée en public dès le départ, l'adoption des masques a été plus facile, mais elle est restée problématique dans les zones reculées où la présence du gouvernement est plus faible. Tout cela a mis en évidence l'importance de l'engagement communautaire comme clé d'acceptation et d'appropriation des mesures, en particulier dans des zones caractérisées par de la méfiance à l'égard du gouvernement.

### Adapter les stratégies logistiques

Les restrictions et les mesures de confinement ont entraîné des retards dans la livraison des articles WASH d'urgence, tandis que la demande accrue a généré des pénuries sur les marchés et une augmentation soudaine des prix, ce qui a incité à privilégier l'approvisionnement local. Suite à la COVID-19, les missions de l'OIM ont renforcé dans chaque pays leurs plans de stockage de fournitures d'urgence en cas de fermeture durable des frontières, tout en positionnant au préalable des stocks de fournitures pour d'autres urgences.

Au Soudan du Sud, les donateurs ont soutenu l'expansion du positionnement préalable de stocks de fournitures de

manière à inclure des équipements de protection individuelle (EPI) et des articles WASH supplémentaires ; cependant, en Éthiopie – où le positionnement préalable de stocks de fournitures n'est pas la norme – le financement restreint des donateurs n'a permis que l'achat d'articles d'utilisation immédiate, et la constitution de stocks de fournitures reste donc un défi important. Pour pallier le manque d'articles standard, des stations de lavage des mains ont été créées à l'aide de récipients d'eau en plastique et de savon à lessive, avec des masques produits par des fournisseurs locaux. En Somalie, où les stocks sont également insuffisants, de nouveaux centres d'approvisionnement sont en cours de planification, et les efforts pour positionner au préalable des stocks de fournitures dédiés pour la réponse aux inondations soutiennent actuellement les efforts de préparation pour la COVID-19<sup>1</sup>.

### Réagir aux éléments de preuve

Des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) ont été menées fin 2020 et début 2021, après le déploiement initial de la réponse de l'OIM. Les enquêtes ont indiqué que les personnes en situation de handicap étaient relativement plus préoccupées que les autres à l'égard de la COVID-19, estimant qu'elles sont un fardeau pour leur famille parce qu'elles ont besoin d'aide pour appliquer des mesures de base, telles que le lavage fréquent des mains<sup>2</sup>. L'équipe WASH a donc augmenté la fréquence des visites à domicile auprès des personnes vulnérables telles que les personnes en situation de handicap et leur a accordé la priorité lors des distributions. Les enquêtes qualitatives ont également mis en évidence des mythes entourant la COVID-19, comme le fait de pouvoir la prévenir en buvant des boissons chaudes ou de tuer le virus en s'exposant au soleil. Dans certains endroits, la COVID-19 était considérée comme une fiction diffusée par le parti gouvernemental au pouvoir afin de retarder les élections. Les promoteurs de l'hygiène ont été formés pour identifier ces idées fausses et donner en réponse des informations simples et faciles à comprendre pour les contrer.

### Conclusions

Les acteurs humanitaires sont souvent confrontés à des épidémies dans les contextes de crise dans lesquels ils travaillent, et les enseignements doivent être saisis et appliqués sans délais pour une efficacité maximale dans le traitement des épidémies futures. Même si parmi les recommandations il y en a qui ne sont pas nouvelles, la COVID-19 a renforcé l'importance de certaines approches tout en déclenchant l'utilisation de mesures inédites pour surmonter des obstacles jusqu'alors inconnus. Les recommandations et les enseignements tirés de notre expérience en Éthiopie, en Somalie et au Soudan du Sud sont les suivants.

- Alors que le manque d'engagement communautaires reste souvent un défi dans les situations d'urgence en raison d'une lassitude face à l'information, la COVID-19 a présenté un défi nouveau qui a suscité des méthodes innovantes de transmission des messages transposables lors de futures épidémies et d'autres urgences. L'OIM a utilisé un mélange de méthodes traditionnelles, telles que des émissions de radio, des affiches et des visites à domicile ainsi que des méthodes nouvelles, telles que des panneaux sur les camions-citernes, pour transmettre des conseils de promotion de l'hygiène à des points critiques.
- Si atteindre les plus vulnérables est toujours une priorité, la COVID-19 a démontré qu'avec un financement supplémentaire relativement mineur, il était possible d'utiliser des méthodes de communication à distance pour toucher des zones et des segments de population difficiles à atteindre, comme les personnes en situation de handicap. Combiner une adaptation locale de la promotion de l'hygiène à l'utilisation de méthodes de communication à distance s'est avéré efficace, ce qui suggère un besoin réduit de personnel international sur le terrain ; cette approche devrait être considérée comme prioritaire et intégrée dans des projets futurs.



- De même, l'évaluation des populations vulnérables dans les premières phases de la programmation doit être renforcée pour devenir une pratique standard afin de pouvoir planifier une assistance ciblée. La COVID-19 a prouvé que des mesures telles que la distribution au niveau des ménages, qui était auparavant une méthode peu commune de distribution des fournitures d'urgence, est possible et qu'elle permet aux agences de cibler plus précisément les personnes qui ne sont pas en mesure de quitter leur domicile.
- Reconnaissant que les épidémies sont susceptibles de représenter une menace à l'avenir, le positionnement préalable de fournitures d'urgence telles que le matériel PCI pour les épidémies (masques, stations portables de lavage des mains, etc.) doit devenir une pratique courante dans la planification des réponses humanitaires, en plus des fournitures d'urgence couramment considérées comme prioritaires ; cela nécessite un plaidoyer vigoureux de la part des acteurs humanitaires pour obtenir des donateurs un financement dédié.
- La COVID-19 a montré que la diffusion rapide du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) est essentielle au début d'une épidémie. La préparation de matériel d'IEC prêt à l'emploi, approprié au contexte et pouvant être rapidement adapté en cas d'épidémie présentant des exigences similaires en matière de PCI (comme Ebola) permettrait un déploiement rapide chaque fois que nécessaire.
- Il est important d'associer les informations nouvelles sur les maladies à des informations et à des méthodes de diffusion bien connues pour faciliter leur acceptation par la communauté, tandis que l'implication des membres de la communauté dans toutes les stratégies de changement de comportement est essentielle pour garantir la diffusion de messages culturellement appropriés et adaptés au contexte, et pour gagner la

confiance et l'acceptation des informations et technologies nouvelles.

- Alors même que l'investissement dans le renforcement des capacités pour la promotion de l'hygiène en vue de susciter des réponses locales plus autonomes a toujours fait partie des réponses d'urgence, la COVID-19 a forcé une adaptation locale plus poussée en raison de la restriction des déplacements internationaux. Elle a mis en évidence des capacités locales solides et la détermination de certaines communautés, démontrant ainsi que le soutien des structures locales peut aider à consolider les capacités de promotion de l'hygiène tout en évitant le besoin d'un niveau élevé d'assistance internationale en cas de futures épidémies.

**Yasmine Zaki Abdelaziz** [yabdelaziz@iom.int](mailto:yabdelaziz@iom.int)  
Responsable WASH, OIM Genève

**Gemma Arthurson** [garthurson@iom.int](mailto:garthurson@iom.int)  
Consultante WASH, OIM Genève

**Haley West** [hwest@iom.int](mailto:hwest@iom.int)  
Chargée de programme principale, Santé et urgences, OIM Genève

**Antonio Torres** [atorres@iom.int](mailto:atorres@iom.int)  
Coordinateur mondial WASH, OIM Genève

Cet article est basé sur les données fournies par le personnel de terrain de l'OIM en Ethiopie, au Sud-Soudan et en Somalie, dont les contributions, tant ici que sur le terrain, sont inestimables. Ce personnel comprend : Nadia Kevlin, Responsable de programme, OIM Éthiopie ; Omar Khayre, Chef de projet, OIM Somalie ; Abdulkadir Abdow, Responsable WASH, OIM Somalie ; Mariana De Sousa, Responsable de programme, OIM Sud-Soudan ; Mary Alai Auma, Responsable des opérations, OIM Sud-Soudan ; Andrew Mbala, Responsable principal de l'intervention d'urgence en matière de migration et de santé, Bureau régional de l'OIM à Nairobi.

1. OMS (2020) « Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie » [bit.ly/WHO-2020-PPE-COVID-19](https://bit.ly/WHO-2020-PPE-COVID-19)

2. Nadia Kevlin, Communication personnelle

## Obstacles à l'accès aux services et à l'assistance pendant la COVID-19 : apprendre auprès des personnes directement affectées

Vicki Mau et Nicole Hoagland

**Des recherches récentes menées dans de nombreux pays mettent en évidence des disparités importantes dans l'accès aux services de santé publique de base pendant la pandémie de COVID-19. Les États ont la responsabilité de tirer les leçons de la pandémie actuelle et de s'attaquer aux obstacles qui existent.**

A bien des égards, la pandémie de COVID-19 a créé une solidarité entre les pays et au sein des communautés par le biais des efforts déployés pour faire face aux risques de santé publique et minimiser les impacts socio-économiques du virus. Après d'importants efforts de sensibilisation et d'engagement auprès des gouvernements entrepris par une série d'acteurs, certaines bonnes pratiques ont vu le jour, notamment l'élargissement de l'accès gratuit au dépistage, au traitement et aux vaccins contre la COVID-19 pour tous les migrants, quel que soit leur statut, et l'accès aux services de base pour les migrants bloqués et les personnes sans visa. Cependant, si ces développements politiques doivent être salués, défendus et reproduits, nous devons également réfléchir à ce que cette situation extraordinaire et cette urgence de santé publique mondiale ont signifié pour les personnes confrontées à des obstacles permanents qui entravent leur accès aux services de base – y compris aux vaccins contre la COVID-19 – et à la manière dont cela se répercute sur les résultats en matière de santé individuelle et publique.

La recherche coordonnée par le Laboratoire mondial des migrations de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur la manière dont la politique relative à la COVID-19 a affecté l'accès des migrants aux services de base montre que, bien que les décideurs politiques affirment souvent que « nous sommes tous dans le même bateau », les voix de ceux qui sont loin de chez eux relatent une histoire différente<sup>1</sup>. Alors que la recherche portait sur tous les migrants, nous nous concentrons ici sur les personnes demandant l'asile<sup>2</sup> et les

réfugiés, sur les facteurs qui augmentent pour eux les risques d'infection et de transmission de la COVID-19, et sur les défis auxquels ils sont confrontés pour rester en sécurité et en bonne santé.

Les obstacles existant de longue date en matière d'accès, ainsi que les nouveaux défis posés par les restrictions de mouvement et les ordres de confinement, sont susceptibles de compromettre les efforts de santé publique. L'étude a été menée par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de huit pays : Australie, Colombie, Égypte, Éthiopie, Philippines, Soudan, Suède et Royaume-Uni (des perspectives provenant de la région du Sahel ont également été prises en compte)<sup>3</sup>. Les résultats en concluent que les approches inclusives pour atteindre et soutenir les migrants et les réfugiés doivent être intégrées dans les plans nationaux et locaux de préparation, de réponse et de rétablissement en cas de pandémie, à la fois pour mettre fin à la pandémie et pour s'assurer que chacun-e a la possibilité de recevoir une assistance dans la dignité et avec le niveau de soutien approprié. Si les politiques d'inclusion ne sont pas complétées par des directives opérationnelles visant à éliminer les obstacles dans la pratique, les risques pour la santé publique persisteront.

### Exclusion juridique

L'exclusion fondée sur le statut juridique a été identifiée comme un obstacle majeur à l'accès aux services de base, soins de santé y compris, pendant la pandémie. En Australie, par exemple, 67 % des sans-papiers interrogés ont explicitement cité l'inéligibilité due au statut en matière de visa comme le

principal obstacle les empêchant d'accéder à l'aide, tandis que 100 % d'entre eux ont rencontré un certain degré de difficulté pour accéder aux services de base, notamment soins médicaux, nourriture, logement ou aide financière. Et si la plupart des pays étudiés ont fini par offrir à tous un accès gratuit au dépistage et au traitement contre la COVID-19 (mais pas nécessairement aux services de santé publique plus larges), les préoccupations en matière de santé et de sécurité et la peur ont empêché de nombreuses personnes d'accéder à cette assistance. Au Royaume-Uni, par exemple, des contrôles d'immigration sont effectués (et des frais sont appliqués) pour les personnes ayant un statut d'immigration précaire lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins de santé secondaires ; bien que ce ne soit pas le cas pour le dépistage et le traitement de la COVID-19, la peur de l'application des lois sur l'immigration reste réelle, ce qui empêche les gens d'obtenir des services de santé. En Australie, un prestataire de services de santé a expliqué que « des personnes ne se présentent pas à l'hôpital même si elles sont gravement malades parce qu'elles ont peur d'être dénoncées et d'être expulsées ou détenues », et ce, malgré l'accès gratuit au test et au traitement contre la COVID-19.

Ces recherches ont mis en évidence une application incohérente des lois et politiques pertinentes, ce qui montre la nécessité d'associer les changements de politique à des directives opérationnelles destinées au personnel de première ligne. En Égypte, par exemple, le gouvernement a prolongé la période de renouvellement des permis de résidence pour les réfugiés et a autorisé l'utilisation des permis expirés pour accéder à certains services, notamment les soins de santé. Cependant, les personnes interrogées ont expliqué que cette politique nationale ne se reflétait pas toujours au niveau local dans la prestation de services de première ligne et que certains s'étaient vus refuser l'accès à l'aide. Même constat en Australie, où un prestataire de services a expliqué : « [Il y a] de la confusion autour de la gratuité du test COVID-19... parmi les clients et les prestataires de services. Un

client s'est rendu dans une clinique privée parce que c'est ce qu'un [fonctionnaire] de santé publique lui avait conseillé de faire. Cela a affecté non seulement son accès personnel mais aussi probablement celui de sa communauté. Il a dû payer pour le test... ce qui a donné l'impression que le test n'était pas gratuit... Et a créé une barrière [et] une réticence à se faire dépister à l'avenir. »

### Accès à l'information

Le manque d'informations accessibles sur la COVID-19 dans les langues parlées et les canaux utilisés par les communautés de migrants et de réfugiés a un lien direct avec la santé individuelle et communautaire. Comme l'a expliqué un réfugié au Royaume-Uni : « Les gens sont très confus... ils ne reçoivent pas les bonnes informations... Ils ne savent pas quoi faire ni même où aller pour obtenir des informations... ». Reconnaisant que les informations essentielles n'atteignaient pas ces communautés, en Égypte, le personnel et les bénévoles de la Société nationale ont aidé le gouvernement à traduire les messages officiels de santé publique de l'arabe vers les langues parlées par les communautés de migrants et de réfugiés. En l'absence d'informations accessibles sur la prévention de la COVID-19 et concernant les lieux et la manière d'accéder au dépistage et au traitement, les risques d'augmentation de la prévalence ou de la transmission sont accrus.

### Obstacles financiers

Toutefois, l'accès aux soins et à l'information n'est pas le seul facteur susceptible de soutenir ou de saper les efforts de santé publique visant à contrôler le virus. L'accès aux soins de santé recoupe les impacts économiques. Les obstacles financiers aux soins de santé existaient avant la pandémie et ont augmenté pendant la pandémie en raison de la perte des moyens de subsistance et des revenus. Les difficultés économiques et l'insécurité financière font partie des principaux impacts mis en évidence par l'étude. Comme l'a expliqué un répondant en Égypte, « le principal facteur déterminant pour obtenir des services est l'argent et vous

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

obtenez de l'argent grâce à votre travail, lequel a été affecté par le confinement ».

Cette perte de revenus s'est conjuguée à une tendance des migrants sans statut de résident permanent (y compris les réfugiés et les personnes demandant l'asile) à se voir exclus des mesures de soutien socio-économique destinées aux ressortissants nationaux ou aux résidents permanents, ainsi qu'à être exclus des principaux services d'aide sociale et de l'accès aux logements publics. Une telle exclusion augmente la probabilité de vivre dans des logements précaires, empêche l'accès aux traitements médicaux et contribue à accroître les risques d'infection et de transmission car les personnes ne sont pas en mesure de suivre les recommandations de santé publique (telles que la distanciation physique ou l'isolement). En Australie, 14 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles devaient continuer à travailler malgré le risque d'exposition au virus, car elles n'avaient pas d'autre moyen de soutien financier. Au Royaume-Uni et en Égypte, en raison de l'augmentation des coûts et de la perte des moyens de subsistance, les personnes interrogées ont affirmé avoir eu des difficultés à acheter du savon, du désinfectant pour les mains et des masques pour se protéger.

### Recommandations

Les données probantes recueillies suggèrent que l'exacerbation des obstacles aux services de base qui existaient avant la pandémie contribue à créer des impacts disproportionnés sur la santé, la sécurité et le bien-être des personnes demandant l'asile et des réfugiés. Au niveau individuel, les obstacles qui entravent l'accès à l'aide sanitaire ont entraîné une détérioration de l'état de santé, notamment en ce qui concerne la santé mentale. Comme l'a dit sans ménagement un réfugié en Égypte, « [la COVID-19] a encore bouleversé nos vies... alors que nous sommes déjà traumatisés ». Au niveau communautaire, les obstacles qui freinent l'accès aux services de base et les pratiques d'exclusion continuent de mettre tout le monde en danger.

Il est de la responsabilité première des États de respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme de tous les migrants, y compris leurs droits économiques et sociaux. Le rapport de cette étude recommande aux États de collaborer avec les autres parties prenantes pour faire en sorte que tous les migrants, quel que soit leur statut juridique :

- soient inclus dans les réponses locales et nationales à la COVID-19 qui garantissent l'accès aux services de base, notamment soins de santé, logement, nourriture, services WASH (eau, assainissement et hygiène), soutien psychosocial, éducation, soutien d'urgence et services de protection.
- puissent obtenir rapidement des informations précises et fiables sur la COVID-19 (et toute autre pandémie future) dans une langue qu'ils comprennent et par des canaux de diffusion accessibles.
- soient inclus dans les politiques de dépistage, de traitement et de vaccination contre la COVID-19 et bénéficient d'un accès égal à ces services.
- puissent accéder à un soutien socio-économique lié à la pandémie (aujourd'hui et à l'avenir) s'ils en ont besoin.

Les États doivent également continuer à adapter les lois et politiques existantes afin de garantir un accès inclusif aux services de base, et fournir des directives opérationnelles et une formation de sensibilisation aux intervenants de première ligne afin de s'assurer que les droits prévus par la loi sont respectés dans la pratique. En outre, les personnes demandant l'asile et les réfugiés (et tous les autres migrants) doivent pouvoir accéder en toute sécurité à l'aide humanitaire sans craindre d'être arrêtés, détenus ou expulsés. En toutes circonstances, la considération première doit être de traiter les personnes avec humanité, en tenant compte de leurs vulnérabilités spécifiques et de leurs besoins de protection, et de respecter leurs droits en vertu du droit international.

Alors que le monde se tourne avec espoir vers les vaccins pour mettre fin à la pandémie, il est essentiel de s'attaquer aux obstacles qui entravent l'accès aux

services de base afin de garantir un accès égal et équitable pour tous. Nous devons collaborer avec les communautés de réfugiés et de migrants pour une approche plus inclusive de la préparation, de la réponse et du rétablissement en cas de pandémie – y compris en ce qui concerne les politiques de vaccination contre la COVID-19 et les stratégies de déploiement de la vaccination. Nous devons veiller à ce que les décideurs politiques comprennent l'impact de la pandémie sur la vie de tous les membres de la société, en particulier les plus vulnérables. Nous devons veiller à ce que toutes les recommandations d'action soient fondées sur des preuves solides et sur les conseils des personnes directement concernées. Les efforts de santé publique ne porteront leurs fruits que s'ils sont envisagés parallèlement à l'accès à d'autres services et aides de base, et s'ils s'attaquent aux obstacles formels

et informels auxquels sont confrontés les personnes demandant l'asile et les réfugiés.

**Vicki Mau** [vmau@redcross.org.au](mailto:vmau@redcross.org.au)

Chef des programmes d'aide à la migration

**Nicole Hoagland** [nhoagland@redcross.org.au](mailto:nhoagland@redcross.org.au)

Chef (par intérim), Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Croix-Rouge australienne

1. Laboratoire mondial de la Migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2021) *Confinés et exclus ? Pourquoi l'accès des migrants aux services de base est essentiel à nos activités d'intervention et de rétablissement face à la pandémie de COVID-19* [www.redcross.org.au/globalmigrationlab](http://www.redcross.org.au/globalmigrationlab)

2. L'utilisation par les auteures de l'expression « personne demandant l'asile » plutôt que « demandeur d'asile » est intentionnelle, conformément à leur approche consistant à appliquer les bonnes pratiques par l'utilisation d'un langage centré sur la personne et où les termes ne sont pas utilisés pour définir une personne par ses circonstances.

3. Les recherches menées en Australie, en Égypte, en Suède et au Royaume-Uni ont porté spécifiquement sur les personnes demandant l'asile et/ou les réfugiés.

## L'impact de la COVID-19 sur les réfugiés âgés

Evelyn Avalos Cortez et Lorraine van Blerk

**Les réfugiés âgés sont particulièrement exposés à la COVID-19. Les services WASH sont essentiels pour réduire la transmission des maladies au sein de ce groupe vulnérable.**

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les personnes âgées sont les plus exposées à la COVID-19. En effet, les personnes de plus de 60 ans sont les plus susceptibles de développer des comorbidités et sont parmi les plus vulnérables en termes d'impact direct du virus et d'impact indirect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)<sup>1</sup>. Les personnes âgées vivant dans des camps de réfugiés rencontrent des difficultés particulières pour accéder aux services WASH élémentaires, ce qui limite leur capacité à mettre en œuvre des mesures d'hygiène visant à prévenir la transmission de la COVID-19. Ces contextes s'avèrent aussi extrêmement difficiles pour la mise en œuvre de mesures de distanciation sociale et d'auto-isolément en raison de logements surpeuplés et inadéquats.

Le camp de réfugiés de Kyangwali est situé dans le district de Kikuube, dans

l'ouest de l'Ouganda, et abrite plus de 120 000 réfugiés. Cet article est basé sur des entretiens approfondis et répétés menés dans le camp de Kyangwali avec 24 réfugiés âgés qui avaient fui la RDC au cours des cinq années précédentes. Les 50 entretiens ont été réalisés en mars et décembre 2020, avant et pendant la pandémie de COVID-19, et ont porté sur l'accès des réfugiés âgés à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement. Vingt-six autres entretiens ont été menés avec des parties prenantes clés<sup>2</sup>.

### Accès aux services WASH avant la COVID-19

D'après nos recherches, il est évident que même avant la COVID-19, l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les réfugiés âgés constitue un défi, l'accès à l'eau étant la composante la plus importante et la plus transversale.



L'eau, y compris l'eau potable, est généralement disponible à partir de puits, de sources naturelles, de robinets ou de réservoirs. Les autres accès à l'eau potable, comme l'eau en bouteille, sont très limités en raison de leur coût. L'accès à l'eau dépend donc de l'efficacité de la distribution publique, de la disponibilité des ressources naturelles et des revenus permettant d'acheter de l'eau potable ou de payer quelqu'un pour aller la chercher. Bien que la plupart des zones d'habitation disposent de robinets d'eau, les fréquentes pénuries d'eau empêchent un accès effectif. Nos recherches ont montré qu'il était courant pour les réfugiés les plus âgés de se déplacer dans les zones voisines du camp à la recherche d'eau. Cette situation entraîne des difficultés supplémentaires, car les réfugiés âgés doivent parcourir de plus longues distances et affronter des terrains escarpés pour atteindre les sources naturelles. Aller chercher de l'eau dans ces conditions est une activité quotidienne qui met à rude épreuve leur condition physique déjà aminuée.

Les plus défavorisés étaient les réfugiés les plus âgés qui souffraient d'une mobilité réduite et ceux qui vivaient sans le soutien

de parents plus jeunes. En raison des perturbations causées par le déplacement, il est très fréquent de rencontrer des réfugiés âgés vivant seuls ou avec d'autres personnes du même âge ou avec des parents beaucoup plus jeunes, comme des petits-enfants.

*« Je vais chercher 30 litres d'eau par jour... Il m'est très difficile de transporter l'eau. Je me repose deux fois avant d'atteindre la maison ».* (Homme réfugié de 71 ans)

L'emplacement des ménages de réfugiés âgés a de l'importance en termes de quantité et de qualité des services d'eau. Par exemple, les personnes vivant dans des zones où la distribution publique de l'eau est efficace étaient satisfaites de la quantité et, généralement, de la qualité de l'eau. Cependant, ceux qui vivent dans des zones de pénurie d'eau ou dans des zones où les sources d'eau sont éloignées de leur domicile ont déclaré rationner leur consommation d'eau en raison des difficultés d'accès. Même si les sources naturelles sont disponibles pour tous, dans la pratique, des inégalités touchant les plus défavorisés apparaissent en termes de consommation et d'utilisation de l'eau.



De jeunes membres de la communauté recueillent de l'eau pour leurs grands-parents dans un puits du camp de réfugiés de Kyangwali en Ouganda.

La plupart des réfugiés âgés qui utilisent des puits ont également signalé que la qualité de l'eau faisait problème.

*« Nous buvons cette eau parce que nous pensons qu'elle est potable, mais d'autres personnes disent qu'elle ne l'est pas. Nous attrapons la typhoïde lorsque nous buvons cette eau ».* (Femme réfugiée de 60 ans)

L'accès au savon est limité et la plupart des personnes interrogées ont déclaré n'avoir reçu du savon qu'une ou deux fois au cours des quatre à cinq années qu'elles ont vécues dans le site d'installation.

### Impact de la COVID-19

Les actions prioritaires de la réponse humanitaire d'urgence face à la COVID-19 comprennent l'augmentation du nombre d'installations pour se laver les mains, la promotion de l'hygiène et la sensibilisation des communautés aux pratiques WASH pour réduire la transmission<sup>3</sup>. De même que les interventions WASH qui avaient eu lieu avant la pandémie, ces réponses d'urgence ont touché les réfugiés plus âgés de manière particulière. La distribution de savon a augmenté dans le camp et la plupart des personnes interrogées ont reçu des pains de savon tous les deux mois. Pour certaines personnes interrogées, la procédure de réception de l'argent et du savon avait été divisée en deux étapes qui se déroulaient dans des endroits différents afin de ralentir la file d'attente et d'éviter les rassemblements de masse ; pour les réfugiés plus âgés, cependant, passer une journée entière à faire la queue en plein air pour avoir accès à de l'argent et à du savon signifiait qu'ils étaient physiquement épuisés et qu'ils souffraient de surexposition au soleil.

L'accès à l'eau reste un défi pour les réfugiés âgés. Bien que les réfugiés âgés aient mis en œuvre des stratégies pour tenter de répondre à leurs besoins en eau, assainissement et hygiène, ces stratégies ont des répercussions plus larges sur leur vie. Le rationnement de l'eau pour la boisson et le bain, par exemple, peut avoir des conséquences sur leur nutrition et leur santé ; il a également un impact sur leur hygiène :

*« La disponibilité de l'eau est la même qu'avant la COVID-19. Nous avons réduit notre consommation d'eau pour pouvoir nous laver les mains. Nous lavons nos vêtements au puits, pas à la maison. Nous avons réduit la quantité réservée à la boisson et au bain ».* (Homme réfugié de 88 ans)

### Engagement communautaire

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les opérations humanitaires à travers l'Ouganda ont été affectées. Communiquer des messages sanitaires sur la COVID-19 dans des camps de réfugiés comme Kyangwali, où l'on parle plusieurs langues différentes et où les rassemblements de masse sont interdits, s'est avéré un véritable défi. Les leaders communautaires - qui comprennent les besoins de leur communauté et ont l'habitude de s'engager auprès de ses membres - ont été formés par les acteurs humanitaires pour diffuser des informations sur les mesures WASH. Cette approche de la diffusion de l'information sanitaire semble efficace pour les réfugiés plus âgés, qui ont déclaré connaître et faire confiance à leurs chefs communautaires. Grâce à ces stratégies, la compréhension des bonnes pratiques semble se développer et produire des résultats positifs.

L'engagement de la communauté dans les services de santé publique, comme la distribution de bidons et la diffusion d'informations, a été essentiel pour atteindre un plus grand nombre de personnes et fournir des services de manière efficace. Les partenariats avec les dirigeants communautaires pour la prestation de services dispensés par les acteurs humanitaires ont donné lieu à de bonnes pratiques, en particulier pour les personnes - principalement les réfugiés âgés - qui ont des problèmes de mobilité ou des maladies chroniques. Cependant, lorsque les leaders sont pauvres eux-mêmes, des incitations en espèces peuvent contribuer à soutenir leur engagement. Des systèmes de suivi et de reddition de comptes doivent également être en place pour assurer une distribution égalitaire des produits et services aux plus vulnérables.

## Conclusions

L'accès et l'utilisation des services WASH par les réfugiés âgés ont connu une amélioration partielle pendant la pandémie de COVID-19 en Ouganda, même si certains obstacles subsistent. Les problèmes d'assainissement et d'hygiène ont été résolus en augmentant la distribution de savon et de bidons aux foyers de réfugiés. La plupart des réfugiés âgés ont déclaré avoir reçu suffisamment de savon pour leurs besoins mensuels en assainissement et le lavage des mains, mais l'utilisation partagée des latrines par deux ménages ou plus, reste un problème pour certaines familles. La mise en œuvre d'un lavage des mains plus strict a été entravée lorsqu'il n'a pas également été possible d'augmenter l'accès à l'eau potable. Certains réfugiés âgés n'ont pas bénéficié d'un accès à des quantités plus importantes ou à une meilleure qualité d'eau et ont continué à puiser leur eau de boisson dans des sources et des puits naturels dont la qualité n'était pas contrôlée. Malgré la mise en œuvre d'une stratégie visant à fournir des installations pour le lavage des mains à la communauté réfugiée, d'autres facteurs, tels que la distance et le temps nécessaire pour aller chercher l'eau, ont entravé l'accès effectif des réfugiés âgés à l'eau.

Les réfugiés âgés doivent avoir accès à une eau de bonne qualité et en quantité suffisante provenant d'une source d'eau améliorée, disponible en fonction des besoins et gratuite, ainsi qu'un accès accru au savon et aux installations pour se laver les mains. La sensibilisation aux besoins particuliers des réfugiés âgés en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène contribuera à améliorer leur accès aux services essentiels en période de pandémie et par la suite.

**Evelyn Avalos Cortez**

*eavaloscortez@dundee.ac.uk @evelynavalosc*  
Doctorante en géographie humaine, Université de Dundee

**Lorraine van Blerk**

*lvvanblerk@dundee.ac.uk @LvanBlerk*  
Professeure de géographie humaine, École des sciences sociales, Université de Dundee

1. OMS (2020) « Les seniors sont certes les plus exposés au risque de COVID 19, mais tout le monde doit agir pour empêcher la propagation dans la communauté » [bit.ly/WHO-statement](https://bit.ly/WHO-statement) ; Help Age International (2020) 'Protecting older people during the Covid 19 pandemic' [bit.ly/HelpAge-refugees](https://bit.ly/HelpAge-refugees)
2. Les entretiens avec les parties prenantes ont été menés avec des organisations internationales, le secteur public, des ONG et des universitaires travaillant sur les questions humanitaires en Ouganda.
3. OCHA (2020) *UN Emergency Appeal for Response to COVID 19 and its Impacts: Uganda* [bit.ly/Uganda-COVID19-OCHA](https://bit.ly/Uganda-COVID19-OCHA)

## En savoir plus sur comment écrire pour RMF...

Nous nous efforçons d'inclure une grande variété de voix dans RMF dans le but de garantir que l'élaboration des politiques et des programmes - et l'ordre du jour mondial - reflètent les expériences et les perspectives des personnes déplacées.

Plus tard en 2021 (probablement en octobre), nous organiserons un **webinaire** et proposerons des conseils écrits et des **orientations** aux personnes qui souhaitent soumettre des articles à RMF pour la première fois. Nous cherchons tout particulièrement à encourager des contributions de nouveaux-elles auteu-res se trouvant sur le terrain et qui relatent leur expérience vécue de la migration forcée dans les régions les plus touchées par les questions que nous couvrons.

Les webinaires seront traduits en arabe, français et espagnol, reflétant ainsi les langues dans lesquelles il est possible de soumettre des articles. Pour en savoir davantage sur la rédaction d'articles pour RMF, veuillez consulter le site : [www.fmreview.org/fr/ecrire-pour-rmf](https://www.fmreview.org/fr/ecrire-pour-rmf).

Inscrivez-vous à notre liste de diffusion pour recevoir plus de détails sur ce webinaire à venir : [www.fmreview.org/fr/souscrivez-aux-alertes-e-mail](https://www.fmreview.org/fr/souscrivez-aux-alertes-e-mail).

## Les États non signataires et le régime international des réfugiés

Maja Janmyr

**Parmi les pays accueillant le plus grand nombre de réfugiés au monde, beaucoup n'ont pas adhéré à la Convention de 1951 relative aux réfugiés et pourtant, à bien des égards, leurs actions sont liées au régime international des réfugiés. Non seulement les normes du droit international des réfugiés sont disséminées et adoptées dans ces États mais, qui plus est, les États non signataires participent souvent à l'élaboration de ce droit par leur présence et leurs activités dans le domaine de la protection des réfugiés à l'échelle internationale.**

La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et son Protocole de 1967 constituent le fondement du régime international des réfugiés, c'est-à-dire les normes juridiques et les institutions compétentes en matière de protection des réfugiés. La majeure partie des nations du monde entier ont signé ou ratifié cette Convention et son Protocole, et pourtant, un grand nombre des pays qui accueillent le plus de réfugiés au monde ne l'ont pas fait : 149 États-membres de l'ONU sont actuellement parties à la Convention, à son Protocole de 1967 ou aux deux, tandis que 44 ne le sont pas.

Ces États non signataires se trouvent principalement au Moyen-Orient et en Asie du Sud et du Sud-Est. Dans la région du Moyen-Orient, seul l'Iran, Israël, l'Égypte et le Yémen sont parties à la Convention, tandis que des États tels que l'Irak, le Liban et la Jordanie, de même que la plupart des États du Golfe n'en sont pas signataires. En Asie du Sud et du Sud-Est, on retrouve l'Inde, le Bangladesh, le Pakistan, le Sri Lanka, la Malaisie et l'Indonésie parmi les grands pays non signataires. Dans les autres régions du monde, les États non signataires incluent l'Érythrée, la Libye, la Mongolie et Cuba. Enfin, l'Ouzbékistan est le seul pays du Commonwealth des États indépendants à ne pas être partie à la convention, tandis que le Guyana est le seul État non signataire d'Amérique du Sud.

Aujourd'hui, les nouvelles adhésions à la Convention se font rares. En effet, au cours des dix premières années de la Convention, 27 États l'ont ratifié ou y ont adhéré ; en revanche, depuis 2006, seuls deux États sont devenus parties à

la Convention, à savoir Nauru en 2011 et le Soudan du Sud en 2018. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les États non parties décident de ne pas adhérer à la Convention et ces États sont considérés depuis longtemps comme des « exceptions » au régime international des réfugiés.<sup>1</sup>

Historiquement, cet « exceptionnalisme » – même si ce concept a été récemment (et à juste titre) remis en question, notamment par Barbour dans ce dossier spécial de RMF – puise notamment ses racines dans le processus de rédaction de la Convention entre 1946 et 1951. Bien que de nombreux États non signataires d'aujourd'hui ne fussent pas encore indépendants à cette époque, certains États tels que le Liban, l'Arabie Saoudite, la Syrie, l'Irak, le Pakistan et l'Inde ont participé à différentes phases de la rédaction. En effet, durant ce processus, de nombreux États du Sud étaient opposés à l'absence proposée d'applicabilité universelle de la Convention et les recherches à ce sujet mettent depuis longtemps en lumière les multiples aspects du processus, reflétés aujourd'hui dans la Convention, qui étaient incapables de représenter la réalité au-delà du contexte européen.

Le projet de recherche BEYOND (« Protection without Ratification? International Refugee Law beyond States Parties to the 1951 Refugee Convention » / La protection sans la ratification ? Le droit international des réfugiés au-delà des États parties à la Convention de 1951 relative aux réfugiés)<sup>2</sup> vise à réétudier l'impact du droit international des réfugiés en analysant les diverses manières par lesquelles les États non signataires se rapprochent du régime

international des réfugiés. En examinant de plus près ces interactions, nous pourrions en fait découvrir qu'un grand nombre d'États non signataires se rapprochent sous de nombreux aspects du régime international des réfugiés et que la Convention joue un rôle important dans certains de ces États.

En guise d'introduction à ce dossier thématique, le présent article décrit dans un premier temps comment le HCR fonctionne dans les États non signataires et comment les normes du droit international des réfugiés sont diffusées dans ces États, puis, dans un deuxième temps, comment les États non signataires participent au développement du droit international des réfugiés en étant à la fois présents et actifs dans le domaine de la protection des réfugiés à l'échelle internationale.

### **Le HCR et le droit international des réfugiés**

Le HCR est en opération dans de nombreux États non signataires depuis plusieurs dizaines d'années, apportant à la fois une protection internationale et une assistance directe aux réfugiés et aux demandeurs d'asile. Selon le statut du HCR, sa compétence est de nature universelle pour les questions relatives aux réfugiés, sans limitation géographique.<sup>3</sup> Ainsi, le mandat du HCR lui permet-il, avec le consentement de l'État hôte concerné, de superviser les réfugiés, tant dans les États signataires que dans les États non signataires. Dans ces derniers, le HCR déploie d'ailleurs une forte présence opérationnelle et endosse souvent des responsabilités incombant généralement aux États, telles que la détermination du statut des réfugiés.<sup>4</sup> Son action est avant tout axée sur la promotion et la négociation de « l'espace de protection » des réfugiés, généralement envisagé comme « ...un environnement sensible aux principes de la protection internationale et qui permet leur mise en œuvre au profit de toutes les personnes ayant droit à telle protection ».<sup>5</sup>

La coopération entre le HCR et les États hôtes non signataires peut revêtir la forme spécifique d'un Protocole d'accord bilatéral. En définissant les conditions de la coopération et en réitérant les principes

essentiels de la protection des réfugiés, ces protocoles peuvent créer un lien important entre les États non signataires et la Convention relative aux réfugiés. Toutefois, il n'existe pas d'approche universelle pour sceller de tels accords, dont le contenu varie considérablement.

Le protocole signé en 1998 entre le HCR et la Jordanie, étudié dans l'article de Clutterbuck et de ses coauteurs dans ce dossier, constitue un bon exemple de protocole adoptant une définition du terme « réfugié » semblable à celle de la Convention. Il garantit l'engagement de la Jordanie à respecter les normes internationales de protection des réfugiés, y compris le principe de non-refoulement. À titre de comparaison, dans le cas du Pakistan, le contenu substantiel de l'accord pourrait contraindre l'État hôte à observer des normes et des principes qui dépassent de loin ce que l'on pourrait tirer de la Convention elle-même.<sup>6</sup> Cependant, il arrive également que ces accords soient loin d'être inoffensifs, voire qu'ils constituent en eux-mêmes un problème de protection. Par exemple, l'accord conclu en 2003 entre le HCR et la Direction générale de la sûreté générale (DGSG) du Liban a été critiquée dans certains milieux pour être le fruit d'une négociation exclusive avec l'agence de sécurité du pays et, en tant que telle, pour adopter une vision qui apparente les réfugiés à une menace sécuritaire.

Le HCR joue souvent un rôle essentiel dans l'établissement d'espaces nationaux par le biais desquels les acteurs étatiques sont agglomérés au régime du droit international des réfugiés, c'est-à-dire que ces acteurs sont amenés à accepter certaines normes internationales qui, à leur tour, influencent leur comportement. Le soutien apporté par le HCR à la formation et à l'enseignement supérieur dans le droit international des réfugiés en est un bon exemple : en Inde, le HCR a récemment mis sur pied une initiative de recherche et de plaidoyer avec des universitaires travaillant sur les questions relatives aux réfugiés, tandis qu'en Arabie Saoudite, il a collaboré avec un établissement universitaire pour favoriser la diffusion du droit international des réfugiés auprès



d'agents responsables de l'application des lois dans la région. Dans la même veine, le HCR coorganise régulièrement des formations sur le droit international des réfugiés à l'Institut international de droit humanitaire de San Remo, en Italie, où il parraine la participation de juges, de fonctionnaires publics et d'acteurs de la société civile.

Mais ce processus d'agglomération peut également se dérouler dans d'autres espaces différents. Dans certains États, le HCR (souvent en collaboration avec des organisations locales et régionales de la société civile) mobilise également le soutien populaire en faveur de réformes juridiques nationales et participe activement à ces réformes. Au Pakistan, le HCR a même soutenu qu'une telle modification de la législation « pourrait être un premier pas vers la signature par le Pakistan de la Convention de 1951 relative aux réfugiés de l'ONU ».<sup>7</sup> De la même manière, en Indonésie, le HCR a soutenu l'élaboration d'un cadre national de protection pour aider les autorités à gérer la présence de demandeurs d'asile.

Enfin, comme le démontrent avec force les articles de ce dossier consacrés au Bangladesh et à Hong Kong, les tribunaux nationaux des États non signataires se réfèrent occasionnellement aux normes et aux principes du droit international des réfugiés. Par exemple, la cour suprême du Bangladesh a fait directement référence à la convention dans des affaires concernant des ordres d'expulsion de réfugiés rohingyas, tandis qu'à Hong Kong une série d'affaires a poussé les autorités à mettre en place leur propre mécanisme de détermination des demandes de protection contre le non-refoulement en vertu de l'article 33 de la Convention.

### L'élaboration du droit international des réfugiés

Les forums internationaux sur la protection des réfugiés sont des espaces clés par le biais desquels les États signataires comme les États non signataires s'incorporent progressivement non seulement au régime international du droit des réfugiés, mais où ces mêmes États réaffirment et aident aussi à développer les concepts fondamentaux

du droit international des réfugiés. Le comité exécutif (ExCom) du HCR a été établi en 1958 ; il comprend aujourd'hui 107 États, parmi lesquels un grand nombre n'ont pas adhéré à la Convention relative aux réfugiés. Toutefois, en participant à ce forum, les États non signataires participent activement au développement de la substance même du droit des réfugiés en rédigeant les conclusions annuelles de l'ExCom. Même si ces conclusions, adoptées en plénière par consensus, sont officiellement non contraignantes, elles n'en demeurent pas moins très pertinentes dans la mesure où elles sont l'expression d'un consensus international sur des questions juridiques relatives aux réfugiés.

En plus des travaux de l'ExCom du HCR, les États non signataires participent également à d'autres réunions et forums de haut niveau. En 2011, à l'occasion du 60e anniversaire de la Convention, un communiqué ministériel a été adopté, dans lequel les représentants des États signataires et non signataires réaffirmaient :

*...que la Convention de 1951 relative au statut de réfugié et son Protocole de 1967 constituent le fondement du régime international de protection des réfugiés, dont la valeur et la pertinence demeurent entières au XXIe siècle. Nous reconnaissons l'importance qu'il y a à respecter les principes et les valeurs qui sous-tendent ces instruments, y compris le principe essentiel du non-refoulement et, le cas échéant, nous considérerons d'adhérer à ces instruments et/ou de suspendre nos réservations.<sup>8</sup>*

Plus récemment, les États non signataires ont participé aux négociations ayant abouti à l'adoption de la Déclaration de New York de 2016 pour les réfugiés et les migrants et au Pacte mondial sur les réfugiés en décembre 2018, et ont également participé au premier Forum mondial sur les réfugiés fin 2019, où des engagements ont été pris pour mettre concrètement en œuvre le Pacte mondial. (Ce forum était en fait coorganisé par le Pakistan.) Dans ce dossier spécial de RMF, l'article de Thanawattho et ses coauteurs décrit la participation des autorités thaïlandaises à ces processus et

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

la manière dont, au niveau local, la société civile a donné suite aux engagements pris par les autorités au niveau international.

Le plus notable de ces processus est probablement le Pacte mondial sur les réfugiés, qui a été adopté par 181 États membres, parmi lesquels un grand nombre d'États non signataires. Bien qu'il prenne la Convention de 1951 comme point de départ et réaffirme un grand nombre de ses principes essentiels, le Pacte dépasse aussi, à bien des égards, les engagements juridiques inscrits dans cette convention. Une section du Pacte reconnaît explicitement les contributions apportées par les États non signataires, en appelant par ailleurs ces derniers à envisager d'adhérer à la Convention.

Ces exemples démontrent que la distinction entre les « membres » et les « non-membres » est souvent floue lorsqu'il s'agit de la participation des États non signataires aux processus mondiaux formels. Par leur participation au niveau international, les États non signataires participent indubitablement à créer des obligations de droit souple qui s'appuient sur le droit contraignant (la Convention) auquel ces États ont pourtant formellement refusé de souscrire. Enfin, il existe un autre aspect complexe et particulièrement négligé qui mérite d'être davantage étudié et que Cole explore dans ce dossier : la manière dont les États non signataires participent au régime international des réfugiés en leur qualité d'États donateurs importants, influençant ainsi potentiellement l'orientation des opérations du HCR et, par là-même, de la fourniture de la protection et de l'assistance internationales.

## Conclusion

Malgré la croyance répandue et profondément enracinée selon laquelle la protection des réfugiés est mieux garantie dans les États signataires que dans les États non signataires, il n'existe en fait aucune étude comparative et systématique corroborant l'hypothèse selon laquelle une adhésion à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés implique automatiquement une meilleure protection. Au contraire, dans

de nombreux États, qu'ils soient signataires ou non, la limitation de l'accès des réfugiés à l'asile est devenue de toute évidence un objectif politique de plus en plus commun, et dans certains cas, la protection apportée par les États non signataires pourrait même être meilleure que celle des États signataires. Nous devons donc cesser de nous centrer uniquement sur les États signataires, comme nous le faisons actuellement dans les débats relatifs au régime international des réfugiés. En effet, le droit international des réfugiés a également voix au chapitre dans les États non signataires, et les États non signataires contribuent eux aussi au droit international des réfugiés.

Maja Janmyr

Maja.janmyr@jus.uio.no @MYRMEK

Professeure de droit international de la migration, Université d'Oslo

1. Jones M (2017) « Expanding the Frontiers of Refugee Law: Developing a Broader Law of Asylum in the Middle East and Europe », *Journal of Human Rights Practice*, Vol 9, numéro 2 <https://doi.org/10.1093/jhuman/hux018>
2. Le projet BEYOND est financé par le Conseil européen de la recherche (numéro de subvention : 851121).
3. Article 6 du statut du HCR [bit.ly/UNHCR-Statute](http://bit.ly/UNHCR-Statute)
4. Slaughter A and Crisp J (2009) « A Surrogate State? The Role of UNHCR in Protracted Refugee Situations », UNHCR [bit.ly/Slaughter-Crisp-2009](http://bit.ly/Slaughter-Crisp-2009)
5. Feller E, discours d'ouverture de la Conférence de 2009 du Centre d'études sur les réfugiés [bit.ly/Feller-RSCConference-2009](http://bit.ly/Feller-RSCConference-2009)
6. Zieck M (2008) « The Legal Status of Afghan Refugees in Pakistan, a Story of Eight Agreements and Two Suppressed Premises », *International Journal of Refugee Law*, Vol 20, numéro 2 <https://doi.org/10.1093/ijrl/een014>
7. UNHCR (2004) « Boosting Refugee Protection in Pakistan » [bit.ly/UNHCR-Pakistan-20122004](http://bit.ly/UNHCR-Pakistan-20122004)
8. [www.unhcr.org/4ee210d89.pdf](http://www.unhcr.org/4ee210d89.pdf)

## Très envie de lire RMF mais aussi d'aider la planète ?



Ecrivez-nous à [fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk) pour annuler votre souscription au numéro papier ! À la place, demandez nos **notifications par email** ([www.fmreview.org/fr/souscrivez-aux-alertes-e-mail](http://www.fmreview.org/fr/souscrivez-aux-alertes-e-mail)), pour obtenir un accès numérique instantané aux derniers numéros complets, ou passez à la **Présentation des rédactrices** qui pèse moins lourd et coûte donc moins cher à poster.

(Mais continuez à demander des exemplaires imprimés de la version intégrale du magazine à des fins de formation ou de plaidoyer ou bien évidemment aussi, si votre accès internet ou celui de vos partenaires n'est pas fiable.)

## Au-delà de l'exception asiatique : la protection des réfugiés dans les États non signataires

Brian Barbour

**Même si peu d'entre eux ont adhéré à la Convention relative aux réfugiés, les États asiatiques peuvent disposer de politiques, de pratiques ou de systèmes permettant de répondre aux besoins de protection des réfugiés.**

Le nombre de réfugiés en Asie-Pacifique est perpétuellement élevé ; la dernière publication des *Tendances mondiales* du HCR en dénombre près de 4,2 millions.<sup>1</sup> Toutefois, les statistiques ne dressent qu'une partie du tableau en raison du nombre élevé de populations non enregistrées et du manque de fiabilité des données signalées par les États. En dépit de ces chiffres et de l'ampleur des besoins, l'Asie compte peu d'États parties à la Convention de 1951 relative aux réfugiés, et encore moins d'États ayant voté des lois portant spécifiquement sur la protection des réfugiés. Par ailleurs, lorsqu'il existe une législation relative aux réfugiés, elle n'est souvent pas appliquée ou elle se caractérise par une discrétion sans limite dans son application et par un manque de transparence.

Ce contexte a été bien documenté, tant par les praticiens que les chercheurs. La plupart des publications universitaires reconnaissent l'insuffisance de la participation des États asiatiques aux régimes internationaux de protection des réfugiés et des droits humains, une situation que certains appellent « l'exception asiatique ». Les raisons invoquées incluent les origines eurocentristes de la Convention, l'opportunisme politique, le principe de non-ingérence de l'ANASE (l'Association des nations d'Asie du Sud-Est) et divers facteurs d'ordre économique et sécuritaire.

Mais il existe également des recherches régionales qui remettent en question cette notion d'exception asiatique et tentent de trouver un point de départ différent pour construire leur analyse. Les chercheurs de Third World Approaches to International Law (TWAIL<sup>2</sup>) soulignent l'impact que des siècles de colonisation ont eu et continuent d'avoir sur les pays asiatiques. Selon BS Chimni, les États asiatiques devraient

refuser d'adhérer à la Convention relative aux réfugiés tant qu'il existe une « stratégie d'endiguement qui cherche à faire porter aux pays les plus pauvres le fardeau de la responsabilité des réfugiés ».<sup>3</sup> Il suggère qu'il conviendrait d'abord de se centrer sur les systèmes nationaux avant de chercher à formuler une déclaration régionale et demande un examen attentif des besoins et des expériences des pays de la région.

Si l'on se penche de plus près sur le contexte spécifique des États asiatiques, on observe qu'ils se sont souvent engagés à respecter diverses obligations juridiques imposées par le droit international et qu'ils ont souvent intégré des dispositions relatives aux droits humains dans leur législation nationale. Dans les faits, ils peuvent disposer de lois, de politiques, de pratiques ou de systèmes pouvant être utilisés pour répondre aux besoins de protection. Ces États reconnaissent également des institutions telles que le HCR (souvent par le biais d'un protocole d'accord) et lui permettent d'enregistrer les personnes relevant de leur responsabilité mutuelle, de leur porter assistance et de les orienter. De plus, dans chacune de ces juridictions, les acteurs de la société civile ont développé des capacités et des infrastructures importantes qui leur permettent d'apporter une protection, tandis que les réfugiés trouvent des solutions et/ou contribuent à assurer leur propre protection, ainsi que celle des autres réfugiés et/ou des communautés d'accueil dans chaque contexte. Trois grandes tendances se dessinent dans les juridictions asiatiques, décrites plus en détail ci-dessous.

### Politiques et pratiques

Premièrement, certains États (tels que la Thaïlande, l'Indonésie et le Bangladesh) ne

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/ft/numero67

sont pas parties à la Convention relative aux réfugiés mais développent tout de même des politiques ou des pratiques pour répondre aux besoins des personnes déplacées.

En Thaïlande, où il n'existe aucune législation spécifique, il semble possible qu'un nouveau règlement établissant un « mécanisme d'identification » permette à l'avenir de régulariser le séjour et garantir les droits des personnes ayant besoin de protection.<sup>4</sup> En fait, ce règlement aurait dû entrer en vigueur en juin 2020, mais il n'a pas encore été mis en application. Par ailleurs, il soulève quelques préoccupations, notamment : le mot « réfugié » n'apparaît à aucun moment dans ce règlement, un comité interministériel de 16 membres sera chargé de déterminer qui pourra devenir une « personne protégée » en fonction des critères qu'ils auront eux-mêmes fixés, le processus de présélection permettra aux fonctionnaires de l'immigration de jouer le rôle de mécanisme de filtrage et la décision en première instance sera finale, sans droit d'appel. Parallèlement, les acteurs de la société civile et les juristes renforcent leurs propres capacités pour soutenir le mécanisme d'identification des pouvoirs publics, en établissant des réseaux à travers plusieurs entreprises collaboratives dont la Coalition pour les droits des réfugiés et des apatrides (*Coalition for the Rights of Refugees and Stateless Persons - CRSP*) et le projet de renforcement des droits des réfugiés *Refugee Rights Litigation Project*.

En Indonésie, un décret présidentiel sur le traitement des réfugiés a été adopté en 2016 ; il inclut des dispositions (entre autres) relatives à la coordination interorganisations et aux responsabilités de sauvetage en mer des réfugiés en détresse.<sup>5</sup> Même si cela faisait de nombreuses années que ce décret était en cours de préparation, c'est la crise survenue en mer d'Andaman en 2015 et les négociations avec les communautés et les responsables d'Aceh qui ont véritablement impulsé ce



Cox's Bazar, au Bangladesh, abrite près de 900 000 personnes déplacées, pour la plupart originaires du Myanmar voisin.

changement. Ce sont en effet les pêcheurs d'Aceh qui, conformément au droit coutumier séculaire, ont sauvé des réfugiés rohingyas apatrides qui se trouvaient en détresse en pleine mer en 2015 et en 2020, défiant par là-même l'armée indonésienne. Et alors que les appels à l'action de la part de la société civile ne cessaient de croître, les acteurs locaux et nationaux de la société civile basés à Aceh et à Jakarta ont affiné leurs stratégies et gagné une plus forte influence sur les discussions au niveau politique en s'appuyant sur des informations concrètes relatives au contexte de protection et aux besoins opérationnels.

Au Bangladesh, aussi bien l'État que la société civile ont développé d'importantes capacités humanitaires en réponse au déplacement des réfugiés rohingyas apatrides en 2017. Ces derniers sont confinés dans de vastes camps surpeuplés, tandis que des ONG bangladaises et internationales apportent leur appui aux autorités du Bangladesh et à l'ONU dans le cadre d'une réponse humanitaire de grande envergure. L'accès à la justice n'est pas chose aisée au Bangladesh mais il y existe une infrastructure juridique, avec une constitution fermement ancrée dans le respect des droits, une justice qui assure un contrôle judiciaire, ainsi que des avocats et des organisations d'assistance juridique présents dans tout

le pays. Il existe plusieurs précédents relatifs aux réfugiés, l'affaire la plus notable étant probablement *Refugee and Migrant Movements Research Unit (RMMRU) contre le Gouvernement du Bangladesh*.<sup>6</sup> Dans cette affaire, la cour avait jugé que la détention continue de cinq Rohingyas qui avaient purgé leur peine constituait une violation de l'article 31 de la Constitution qui interdit toute privation de liberté sans l'autorité de la loi, et que les obligations de non-refoulement conformément au droit international coutumier et à la Convention de l'ONU contre la torture empêchaient leur expulsion. L'engagement de l'infrastructure juridique au Bangladesh est important et continue de croître, que ce soit pour régler les litiges de manière formelle ou informelle.

### Systèmes de protection alternatifs

Deuxièmement, parmi les États qui ne sont pas parties à la Convention relative aux réfugiés, certains ont mis au point une procédure de détermination du statut en dehors du contexte de cette convention. C'est le cas notamment de l'Inde, de Hong Kong et de Taïwan.

En Inde, les autorités et le HCR se partagent la responsabilité de protéger les réfugiés, tandis que ceux qui proviennent des pays voisins (à l'exception du Myanmar) sont gérés par le ministère de l'Intérieur. Les différentes populations de réfugiés font l'objet d'un traitement différencié dans le cadre d'un manque de procédures et de critères clairement définis et accessibles au public. Bien que l'Inde ait longtemps été louée pour sa longue tradition de protection des réfugiés, certains événements récents sont préoccupants. Alors que l'on remarque une montée de la xénophobie dans le pays, un avis a été publié par le ministère de l'Intérieur en 2017 pour ordonner « l'identification et l'expulsion des... immigrants illégaux originaires de l'État de Rakhine, également appelés Rohingyas... promptement et sans délai ». Dans l'affaire *Mohammad Salimullah contre l'Union indienne*, actuellement en instance devant la cour suprême, deux plaignants rohingyas demandent l'annulation de cet avis. Ils

estiment que leur expulsion constituerait une violation des droits fondamentaux garantis par la Constitution indienne, que l'Inde a l'obligation de respecter le principe de non-refoulement conformément au droit coutumier international, qu'il existe un régime de protection des réfugiés de facto en Inde qui s'inscrit dans une longue tradition de protection des réfugiés et que l'Inde se trouve donc dans l'obligation de mettre en application les politiques en vigueur de manière équitable.<sup>7</sup> Le 8 avril 2021, tandis que l'affaire était en cours, la cour a rejeté une demande de secours provisoire déposée au nom de centaines de Rohingyas qui avaient été arrêtés et mis en détention à Jammu et qui vivaient sous la menace d'une expulsion immédiate.

Ce même concept de « régime de protection des réfugiés de facto » s'est en fait imposé comme argument gagnant dans une affaire aboutissant à l'établissement d'un Mécanisme d'identification unifié (*Unified Screening Mechanism ou USM*) à Hong Kong. Dans l'affaire *C & Autres contre le directeur de l'immigration et une autre partie*,<sup>8</sup> le tribunal de dernière instance a observé que, même si elles n'étaient pas liées par la convention, les autorités de Hong Kong se conformaient néanmoins à ses exigences, et a donc statué que « le directeur doit observer des normes d'équité élevées ». Ce mécanisme prend en compte les accusations de torture en vertu de la Convention contre la torture, la question du non-refoulement en vertu de la Déclaration des droits de Hong Kong et le risque de persécution en se référant au principe de non-refoulement en tant que question de politique gouvernementale.

Taïwan n'est pas membre de l'ONU, ce qui l'empêche d'adhérer officiellement aux conventions internationales, et pourtant l'île a déjà adhéré à certaines conventions internationales relatives aux droits humains par l'entremise de sa législation nationale. Le pouvoir exécutif du pays a ordonné à l'Agence nationale de l'immigration de formuler des réglementations permettant d'appliquer les obligations en matière de droits humains, y compris en matière de non-refoulement, conformément à



juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Taïwan prépare également un projet de loi sur les réfugiés tandis que les acteurs de la société civile et les juristes travaillent de plus en plus souvent sur des dossiers relatifs aux réfugiés, en s'appuyant sur l'expertise technique de partenaires externes.

### États parties

Enfin, certains États d'Asie sont parties à la Convention relative aux réfugiés. Les Philippines ont été le premier État d'Asie à signer la Convention relative aux réfugiés et son Protocole, et sont l'un des rares pays au monde à disposer d'une procédure conjointe de détermination du statut de réfugié et d'apatride.<sup>9</sup> Ce système est aujourd'hui opérationnel. Il a été établi par le biais d'un règlement du Département de la Justice et, bien qu'aucune législation ne soit en vigueur pour l'instant, plusieurs projets de loi sont à l'étude auprès de la Chambre et du Sénat en vue de sa formalisation. Les acteurs de la société civile et le HCR collaborent entre eux et avec l'État, et disposent de solides réseaux. La Corée est le seul pays d'Asie ayant développé une législation complète relative aux réfugiés, indépendamment de sa loi relative à l'immigration ; elle a également construit un centre ouvert pour l'accueil des migrants qui offre des programmes d'accueil, de séjour, ainsi que d'introduction et d'intégration culturelles. Le Japon et la Corée proposent tous les deux des petits programmes de réinstallation, en parallèle à leur système d'asile. La société civile dispose de solides réseaux et travaille de manière collaborative dans ces deux pays, tandis que la communauté juridique s'implique fortement dans les dossiers des réfugiés. Au Japon, le ministère de la Justice, le Forum japonais pour les réfugiés et la Fédération japonaise des associations du barreau ont signé un protocole d'accord tripartite. L'une des initiatives entreprises dans le cadre de ce protocole est un projet pilote pour établir un mécanisme de soutien aux réfugiés arrivant par voie aérienne avec la participation d'ONG locales et du HCR pour mieux leur porter assistance à leur arrivée.

### Au-delà de l'exception asiatique

Au vu des politiques et des pratiques susmentionnées, il serait erroné d'en conclure que la trajectoire est toujours progressiste. On observe également un certain nombre de tendances négatives, qu'il s'agisse de camps, de la fermeture des frontières ou encore de la montée de la xénophobie. La protection est un travail difficile, dont le succès se mesure par sa capacité à résoudre les situations des personnes dans le besoin. Les recherches universitaires nous ont fortement aidé à mieux comprendre le contexte asiatique mais il est temps aujourd'hui de dépasser cette situation d'exception. Les recherches et les pratiques devraient dorénavant étudier et soutenir l'élaboration et la pérennisation de lois, politiques et pratiques pouvant contribuer durablement à la protection des réfugiés en Asie, que ce soit par la ratification de traités, une législation nationale ou des pratiques de terrain qui améliorent les résultats en matière de protection pour les nombreux réfugiés de la région.

**Brian Barbour** [b.barbour@unsw.edu.au](mailto:b.barbour@unsw.edu.au)

Conseiller principal en protection des réfugiés, Act for Peace ; Affilié, Kaldor Centre for International Refugee Law, UNSW Law

1. [bit.ly/UNHCR-GlobalTrends-2019](http://bit.ly/UNHCR-GlobalTrends-2019)
2. <https://twaill.com/>
3. Chimni BS (1998) « The Law and Politics of Regional Solution of the Refugee Problem: The Case of South Asia », RCSS Policy Studies 4 [http://rcss.org/images/pdf\\_file/english/RCSSPolicyStudies4.pdf](http://rcss.org/images/pdf_file/english/RCSSPolicyStudies4.pdf)
4. Royaume de Thaïlande (2019) *Regulation of the Office of the Prime Minister on the Screening of Aliens who Enter into the Kingdom and are Unable to Return to the Country of Origin* B.E. 2562 [www.refworld.org/docid/5e675a774.html](http://www.refworld.org/docid/5e675a774.html)
5. Gouvernement d'Indonésie (2016) Regulation of the President of the Republic of Indonesia No. 125 Year 2016 Concerning the Handling of Foreign Refugees [www.refworld.org/docid/58aee374.html](http://www.refworld.org/docid/58aee374.html)
6. Refugee and Migratory Movements Research Unit (RMMRU) contre le Gouvernement du Bangladesh, requête N° 10504 de 2016 [www.refworld.org/cases,BAN\\_SC,5d7f623e4.html](http://www.refworld.org/cases,BAN_SC,5d7f623e4.html)
7. *Mohammad Salimullah contre l'Union indienne*, numéro de dossier : WP (C) 793/2017 [www.scoibserver.in/court-case/rohingya-deportation-case](http://www.scoibserver.in/court-case/rohingya-deportation-case)
8. *C & Autres contre le directeur de l'immigration et une autre partie* [2013] 4 HKC 563 [www.hkllii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/19.html](http://www.hkllii.hk/eng/hk/cases/hkcfca/2013/19.html)
9. Département de Justice des Philippines (2012) *Circular No. 058 - Establishing the Refugees and Stateless Status Determination Procedure* [www.refworld.org/docid/5086932e2.html](http://www.refworld.org/docid/5086932e2.html)

## Turquie : État partie ou non partie ?

Özlem Gürakar Skribeland

**À mi-chemin entre un État partie et un État non partie à la Convention relative aux réfugiés, la Turquie est un cas particulier sur le plan du droit des réfugiés et de sa mise en pratique, son régime de protection étant fondamentalement façonné par la Convention ainsi que par la restriction géographique facultative qui est prévue par cette dernière.**

La Turquie a ratifié la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et son Protocole de 1967, mais avec la possibilité de restriction géographique facultative offerte en 1951. Cela signifie que la Turquie applique la Convention uniquement aux réfugiés en provenance d'Europe ou, plus précisément, aux personnes qui viennent solliciter une protection en Turquie en conséquence « d'événements se déroulant en Europe ».

Située dans une région caractérisée par des régimes instables, la Turquie a longtemps considéré qu'elle était vulnérable aux influx de réfugiés, craignant non seulement les difficultés plus générales associées à l'immigration de masse, mais aussi ses implications sur le plan de la sécurité nationale. La clause de restriction géographique est donc considérée comme une mesure de protection contre de telles éventualités.<sup>1</sup> D'un autre côté, l'Union européenne (UE) souhaite que la Turquie réponde aux critères de « premier pays d'asile » ou « pays tiers sûr » afin que les réfugiés et demandeurs d'asile qui se rendent en Europe en passant par la Turquie puissent y être renvoyés. Cela fait longtemps que l'UE demande la levée de cette restriction géographique et la Turquie était d'ailleurs prête à consentir certains efforts dans le cadre d'une éventuelle adhésion à l'UE.

Cependant, les perspectives d'adhésion de la Turquie à l'UE se sont amoindries (le mot est faible) au fil des années et l'UE n'insiste plus aujourd'hui sur la levée de la limitation géographique, ce qui n'est peut-être pas surprenant. Dorénavant, elle considère que le nouveau cadre juridique turc en matière de migration et d'asile (progressivement mis en place depuis 2013) apporte une protection suffisante en dépit de cette restriction.<sup>2</sup> Parallèlement, dans le cadre de la réforme actuelle du régime

d'asile européen commun, la définition de « pays sûr » semble évoluer vers des critères à l'interprétation plus souple, qui n'exigeront plus que l'État concerné ait à la fois ratifié la Convention relative aux réfugiés et n'impose aucune restriction géographique.

Ces sept dernières années, la Turquie a accueilli plus de réfugiés et demandeurs d'asile que n'importe quel autre pays. Les quatre millions de personnes ayant rejoint la Turquie à la recherche d'une protection (3,6 millions de Syriens et environ 330 000 autres personnes d'origine non européenne) ne sont toutefois pas arrivées dans le pays suite à des événements se déroulant en Europe. En fait, il y aurait moins de 100 personnes dans le pays ayant obtenu le statut de réfugié en vertu de la Convention. De ce point de vue et à toutes fins pratiques, la Turquie peut être considérée comme un État non signataire. Mais parallèlement, la Turquie occupe une position plutôt unique dans le régime international des réfugiés. Elle comptait parmi les 26 pays rédacteurs de la Convention de 1951 et, qui plus est, elle est également membre d'ExCom, l'organe de gouvernance du HCR, depuis sa création en 1958. En tant que tel, elle participe à la rédaction des conclusions d'ExCom et a donc eu la possibilité d'influencer considérablement l'interprétation de la convention relative aux réfugiés.

### Un régime de protection fragmenté en Turquie

La Convention relative aux droits des réfugiés a eu une forte influence sur le régime de protection turc. En effet, les personnes répondant à la définition de réfugié et provenant d'Europe peuvent obtenir le statut de réfugié en Turquie, conformément à la Convention et aux droits conférés par ce statut. En revanche, les personnes répondant à la définition mais

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

ne provenant pas d'Europe peuvent obtenir le statut de « réfugié conditionnel » inscrit dans la loi turque. Ce dernier statut permet à ceux qui l'obtiennent de rester en Turquie en jouissant d'un ensemble de droits très limités en attendant d'être réinstallés dans un pays tiers par le HCR. Toutefois, au vu des faibles quotas de réinstallation, il semble évident que seule une petite fraction des réfugiés conditionnels de Turquie seront un jour réinstallés. Ainsi, le statut de réfugié conditionnel n'est temporaire qu'en théorie, mais pas dans la pratique. En d'autres termes, la Convention relative aux réfugiés et sa clause de restriction géographique ont abouti à la création d'un statut de protection inhabituel en Turquie, lequel donne accès à un ensemble de droits particulièrement limité.

Le droit de l'UE est la deuxième grande influence ayant contribué à façonner le régime de protection turc. En 2013, la Turquie a promulgué la loi sur les étrangers et la protection internationale (LEPI) qui prévoit, aux côtés des statuts de réfugié et de réfugié conditionnel, un statut de « bénéficiaire de la protection subsidiaire », directement inspiré du droit européen. Toutefois, peu de personnes bénéficieraient à ce jour de ce dernier statut si bien qu'à toutes fins pratiques, le principal statut de protection internationale en Turquie reste le statut de réfugié conditionnel. En outre, la Turquie a également voté son propre règlement de protection temporaire en 2014, qui s'applique depuis aux réfugiés syriens présents sur le sol turc. Ce régime de protection temporaire s'inspire de son homologue européen, la directive de l'UE en matière de protection temporaire (qui, à ce jour, n'a pas encore été activée). Il existe toutefois certaines différences fondamentales entre les deux, notamment concernant leur caractère « temporaire ». Premièrement, le régime turc de protection temporaire est en place depuis plusieurs années déjà et n'impose aucune limite maximale quant à sa durée. Deuxièmement, on ne sait pas quel sera le sort des Syriens bénéficiant de cette protection temporaire lorsque celle-ci touchera à sa fin. Somme toute, on peut en conclure que

les réfugiés de Turquie disposent de droits limités et qu'ils ne disposent d'aucune perspective à long terme dans le pays.

### Le rôle en constante évolution du HCR

En vertu de la Convention relative aux réfugiés, les États parties s'engagent à coopérer avec le HCR dans l'exercice de ses fonctions et, en particulier, à faciliter son obligation de superviser la mise en application de la Convention (art. 35(1)). Étant donné que la Turquie est un État partie mais qu'elle a décidé d'appliquer la Convention uniquement aux réfugiés européens, la portée exacte de ses obligations internationales en vertu de cette disposition constitue une question juridique intéressante. Plus concrètement, le rôle du HCR en Turquie a évolué depuis qu'il y a établi sa présence en 1960 (un accord formel n'ayant été signé qu'en septembre 2016) et récemment il a connu une nouvelle période de grands changements. Jusqu'à il y a peu de temps, les demandeurs d'asile en Turquie devaient s'enregistrer auprès du HCR et des autorités turques (ce que l'on appelait la « procédure parallèle ») et les autorités turques s'en remettaient essentiellement au HCR pour l'évaluation des demandes. Les recherches juridiques montrent que les décisions de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) à l'encontre de la Turquie ont eu une influence sur le développement progressif du régime de protection du pays ; l'établissement de la procédure parallèle en est un exemple ; il a permis d'accroître la coopération avec le HCR et la confiance en ses procédures décisionnelles.<sup>3</sup>

Toutefois, dans le cadre de l'adoption de son nouveau cadre juridique, la Turquie a également établi la Direction générale de la gestion des migrations en tant qu'agence responsable des questions de migration et d'asile. Après une période de transition, le HCR a annoncé, en septembre 2018 qu'il n'enregistrerait plus les demandeurs et ne conduirait plus les procédures de détermination du statut de réfugié relevant de son mandat. Depuis lors, la nouvelle agence turque en a endossé l'entière responsabilité. Il reste à observer quel

sera l'impact de ce changement mais il convient de noter que plusieurs problèmes ont déjà été signalés vis-à-vis de l'accès aux procédures d'enregistrement ou d'asile.

À l'heure actuelle, le HCR joue un rôle important en Turquie en matière de réinstallation. Lorsque les autorités turques identifient des cas particulièrement vulnérables, elles les orientent vers le HCR qui évalue leur situation et coordonne son action avec les éventuels pays de réinstallation. De manière plus générale, le HCR apporte son soutien aux autorités turques sous forme de renforcement des capacités et de conseils techniques.<sup>4</sup> Conformément à la loi turque, le HCR doit avoir accès aux demandeurs d'une protection internationale en Turquie (y compris les personnes mises en détention administrative) ainsi qu'aux étrangers dans les centres de rétention (articles 92, 59 et 68 de la LEPI). Cependant, le système de protection turc souffre d'un grave problème de transparence si bien qu'il conviendrait d'évaluer si, en pratique, le HCR bénéficie vraiment d'un tel accès.

La population des réfugiés présents en Turquie est particulièrement jeune (y compris en comparaison du reste de la population turque).<sup>5</sup> C'est pourquoi l'accès à l'éducation et à l'emploi formel est essentiel. Au cours des dernières années, le HCR a joué un rôle particulièrement actif dans l'accès à l'emploi en fournissant (en coopération avec ses partenaires turcs) des services de conseil, des formations et un soutien à l'entrepreneuriat dans différentes villes turques, et en réalisant un exercice de cartographie des services en vue d'une meilleure coordination entre les besoins et les services correspondants.<sup>6</sup> Plus récemment, en juin 2021, le HCR a annoncé

l'achèvement d'un projet de trois ans et demi sur le renforcement du système national d'asile turc visant à soutenir les efforts de renforcement des capacités de la Turquie.<sup>7</sup>

Ces dernières années, le rôle du HCR en Turquie semble être passé au second plan et s'être mué en un rôle de soutien. Cette évolution semble principalement due à l'établissement de l'agence spécialisée de Turquie, la Direction générale de la gestion des migrations, qui représente en elle-même une avancée positive. Parallèlement, il faut également comprendre cette évolution dans le contexte du climat politique en Turquie, qui entrave généralement la capacité des organisations telles que le HCR et les ONG locales et internationales à opérer dans le pays. Il faut donc continuer à surveiller cette transition pour comprendre quel en sera le plein impact.

Özlem Gürakar Skribeland

[ozlem.gurakar-skribeland@jus.uio.no](mailto:ozlem.gurakar-skribeland@jus.uio.no)

Candidate de doctorat à la faculté de droit de l'Université d'Oslo

1. Voir Kirişçi K (1996) « Is Turkey lifting the 'geographical limitation'? : The November 1994 Regulation on Asylum in Turkey », *International Journal of Refugee Law*, 8(3) <https://doi.org/10.1093/ijrl/8.3.293>
2. Voir le premier (p.16-18) et le troisième (p.14-15) rapport sur l'état d'avancement de la feuille de route de la libéralisation du régime des visas [bit.ly/EU-Turkey-1st-progress-report](http://bit.ly/EU-Turkey-1st-progress-report) et [bit.ly/EU-Turkey-3rd-progress-report](http://bit.ly/EU-Turkey-3rd-progress-report)
3. Voir Tokuzlu L B (2016) (uniquement disponible en turc) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/229932>
4. Rôle du HCR en Turquie : <https://help.unhcr.org/turkey/>
5. Voir Adalı T and Türkyılmaz AS (2020) « Demographic Data on Syrians in Turkey: What do we know? », *International Migration*, 58(3) <https://doi.org/10.1111/imig.12614>
6. İçduygu A et Diker E (2017) « Labor Market Integration of Syrian Refugees in Turkey: From Refugees to Settlers », *Journal of Migration Studies*, 3(1) [www.gam.gov.tr/files/5-2.pdf](http://www.gam.gov.tr/files/5-2.pdf)
7. Voir la mise à jour opérationnelle du HCR pour la Turquie, janvier 2021 [bit.ly/UNHCR-TurkeyJan2021](http://bit.ly/UNHCR-TurkeyJan2021)

## Collaborer avec RMF pour booster votre recherche ou la demande de financement pour votre programme

Les donateurs veulent voir comment vos constatations, vos résultats et vos enseignements seront disséminés auprès de l'audience la plus étendue possible, y compris auprès des décideurs politiques. Et ils veulent des preuves d'impact. **C'est précisément ce en quoi RMF peut vous aider !**

RMF a été intégrée avec succès à plusieurs demandes de financements de programme et de recherche (grandes ou plus petites) et ce, dans l'intérêt mutuel de toutes les parties.

**Pour discuter des options possibles, n'hésitez pas à prendre contact avec les Éditrices en écrivant à : [fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk)**

## Protection alternative en Jordanie et au Liban : le rôle de l'aide juridique

Martin Clutterbuck, Yara Hussein, Mazen Mansour et Monica Rispo

**En l'absence d'un cadre codifié sur les droits des réfugiés en Jordanie et au Liban, les acteurs juridiques doivent faire preuve de créativité pour élaborer des stratégies et des approches qui garantissent la protection de ces droits dans la pratique.**

La Jordanie et le Liban font face à des défis communs en matière de protection des réfugiés mais représentent deux extrêmes dans la pratique. Aucun des deux n'a signé la Convention de 1951 relative au statut de réfugié mais ils accueillent tous les deux un nombre disproportionné de réfugiés. Ces deux pays ont également vécu le traumatisme collectif du déplacement prolongé et à grande échelle de réfugiés, à savoir l'influx de réfugiés palestiniens à partir de 1948 et de réfugiés syriens depuis 2011. Alors qu'il existe des lacunes en matière de protection des réfugiés dans ces deux pays, elles sont beaucoup plus profondes au Liban. Cependant, les acteurs de l'aide juridique, les tribunaux et les institutions nationales et locales peuvent tous jouer un rôle constructif.

### Un cadre juridique national pour les réfugiés

Bien que ni la Jordanie ni le Liban n'aient signé la Convention relative aux réfugiés, ils ont tous les deux signé un protocole d'accord avec le HCR, qui définit des éléments d'accord et de coopération fondamentaux. Le protocole signé par la Jordanie en 1998 indique l'engagement du pays à traiter les demandeurs d'asile et les réfugiés conformément aux normes internationales et confirme leur droit à l'éducation, à la santé, à la pratique religieuse et à la liberté de mouvement, de même que leur droit d'accéder à la justice et à une assistance juridique. Quant au protocole d'accord conclu entre la Direction générale de la sûreté générale (DGSG) du Liban et le HCR, signé en 2003, il autorise ce dernier à déterminer les demandes d'asile et stipule que des permis de séjour temporaires doivent être délivrés aux demandeurs d'asile et aux réfugiés. Bien que les protocoles agissent

comme une déclaration d'engagement de ces deux États vis-à-vis d'un certain niveau de protection des réfugiés, ils sont non exécutoires et ont donc peu de poids d'un point de vue juridique.

Qui plus est, aucun de ces deux pays ne dispose de cadre juridique national définissant les droits exerçables par les réfugiés. Le traitement des réfugiés est couvert par la législation gouvernant l'entrée et le séjour des ressortissants étrangers. En Jordanie, la loi numéro 24 de 1973 portant sur la résidence et les questions relatives aux étrangers s'applique de manière égale à tous les étrangers. Les seules références faites aux réfugiés portent sur la reconnaissance et sur la délivrance de documents de voyage. Au Liban, c'est la loi de 1962 régulant l'entrée et le séjour des étrangers au Liban et leur sortie du pays qui s'applique aux réfugiés. Cette loi contient un nombre limité de dispositions relatives au droit de demande d'asile et à la délivrance de cartes d'identité, mais son application reste très limitée. Comme la question palestinienne soulève de nombreuses craintes et préoccupations dans le pays quant à la question de leur installation permanente (*tawteen*), le Liban qualifie les réfugiés de personnes déplacées et affirme qu'il n'est ni un pays d'asile ni une destination finale pour ces derniers, et encore moins un pays de réinstallation.

En conséquence de l'absence d'un cadre juridique national exhaustif couvrant les réfugiés qui soit doté de ses propres mécanismes de mise en œuvre, il existe pléthore de directives, de politiques et de règlements qui changent fréquemment et qui ne répondent pas toujours aux problèmes de protection dont souffrent les réfugiés. Un système bâti entièrement sur des directives plutôt que sur un cadre juridique solide



est un système faible et arbitraire, qui peut éroder les droits fondamentaux. Et bien que les acteurs de l'assistance juridique aient parfois basé leur argumentation sur les droits humains dans le cadre de procédures judiciaires, le plus souvent, ils sont forcés de se baser sur des arguments d'équité, de considérations humanitaires et de cohérence en tant que « mécanismes de protection alternatifs » plutôt que de s'appuyer sur le droit. En outre, différentes règles s'appliquent aux réfugiés selon leur origine, par exemple les réfugiés palestiniens du Liban ou les réfugiés palestiniens de Syrie au Liban, les réfugiés non syriens en Jordanie, y compris les réfugiés irakiens, soudanais, yéménites, palestiniens de Syrie et somaliens, ce qui crée des systèmes parallèles accordant une plus grande protection aux réfugiés syriens qu'aux réfugiés non syriens.

### Le droit au séjour

La Convention sur les réfugiés oblige les États à régulariser la situation des demandeurs d'asile sur leur territoire, même s'ils y sont entrés illégalement. Pourtant, les acteurs de l'aide juridique, tant au Liban qu'en Jordanie, consacrent une partie excessive de leur temps à défendre le droit au séjour légal dans le pays. Ces deux pays ont ouvert généreusement leurs frontières aux réfugiés syriens jusqu'au moment où ils ont estimé avoir dépassé leurs capacités à porter assistance au nombre croissant de réfugiés, d'autant qu'il devenait évident que cette crise se transformait progressivement en une nouvelle situation de déplacement prolongé.

Le Liban a ainsi fermé ses frontières aux réfugiés syriens en 2014 et la Jordanie en 2015.

Toutefois, depuis lors, la plupart des 663 000 réfugiés syriens qui résideraient en Jordanie ont obtenu un permis de séjour légal tandis que 80 % des 865 000 réfugiés syriens qui résideraient au Liban n'ont toujours pas de permis de ce type. D'un autre côté, les réfugiés non syriens continuent de rencontrer des difficultés pour entrer en Jordanie et pour y séjourner. Suite à la politique de non-admission des réfugiés palestiniens de Syrie mise en place par la Jordanie en 2013, un grand nombre de ces réfugiés y vivent de manière clandestine et risquent l'expulsion. Les réfugiés non syriens doivent demander un visa jordanien avant leur arrivée, ce qui leur est souvent refusé. Ceux qui entrent en Jordanie peinent à obtenir un permis de séjour annuel et doivent payer une amende s'ils restent dans le pays après que leur visa et/ou leur permis de séjour ait expiré.

Au Liban, il reste extrêmement difficile pour les réfugiés syriens d'obtenir et de conserver le droit légal au séjour, comme c'est également le cas pour les réfugiés non syriens en Jordanie. En décembre 2014, la DGSG libanaise a établi de nouvelles politiques d'entrée et de nouvelles réglementations restreignant davantage le séjour afin de réduire l'influx massif de réfugiés syriens dans le pays, exigeant de ces derniers qu'ils fournissent un ensemble complexe et prohibitif de documents et s'acquittent d'une contribution annuelle de 200 USD pour chaque permis de séjour. Par ailleurs, en mai 2015, le ministère libanais des Affaires sociales a demandé au HCR de cesser d'enregistrer les réfugiés arrivant au Liban, ce qui s'est traduit par une réduction continue du taux de séjour légal parmi les réfugiés syriens. En outre, une circulaire administrative de 2017 visant à autoriser certains réfugiés à renouveler gratuitement leur permis de séjour ne s'applique pas à la majorité d'entre eux. Sans droit de séjour légal au Liban,



Le personnel du Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC) offre des informations, des conseils et une assistance juridique aux réfugiés et aux demandeurs d'asile dans la Bekaa, au Liban.

il est difficile de s'y déplacer librement, d'y travailler et d'accéder aux services essentiels tels que la santé et la scolarisation. Les réfugiés risquent donc d'être arrêtés et d'être visés par un ordre d'expulsion. Même si ces ordres ne sont généralement pas mis en application, ils entretiennent la peur parmi les réfugiés et sont incompatibles avec les obligations internationales du Liban.

Les acteurs de l'assistance juridique disposent de stratégies limitées pour garantir le séjour légal. Les efforts de plaidoyer, souvent menés sous l'égide de l'ONU ou d'ONG, ont abouti à certaines concessions, par exemple des amnisties temporaires sur la régularisation du statut légal des réfugiés, et dans certains cas, les avocats sont parvenus à renverser des décisions de mise en détention des personnes sans droit de séjour légal. Toutefois, avant de considérer tout recours à la justice, il faut prendre en compte les risques de protection pour les proches sans titre de séjour légal dans la communauté et les autres conséquences négatives pour les détenus (telles que l'expulsion). Dans une affaire ayant fait date au Liban, le tribunal a ordonné la libération immédiate d'un réfugié irakien qui avait été condamné pour être entré illégalement dans le pays et frappé d'un ordre d'expulsion. Le tribunal s'est appuyé à la fois sur le droit à la liberté individuelle conformément à la constitution libanaise et sur l'interdiction de toute arrestation, déportation et exil arbitraire conformément à la Déclaration universelle des droits de l'Homme (DUDH).<sup>1</sup> Toutefois, ces affaires restent une exception et n'ont pas encore entraîné de changements dans les pratiques administratives. Souvent, les avocats ne peuvent rien faire d'autre que d'étudier les critères d'éligibilité, de conseiller les réfugiés vis-à-vis de toute évolution qui pourrait jouer en leur faveur et de plaider pour la libération de réfugiés incarcérés parce qu'ils n'ont pas de titre de séjour légal.

### La protection juridique contre le refoulement

Néanmoins, ces dernières années, les tribunaux libanais se sont référés de plus en plus fréquemment aux obligations découlant

du droit international des droits humains, y compris au principe de non-refoulement. Alors que la majorité des tribunaux ont pénalisé l'entrée non autorisée des réfugiés syriens au Liban, d'autres juges ont accordé des circonstances atténuantes au vu des situations de force majeure vécues par les réfugiés syriens et de leur impossibilité de facto à entrer par des moyens légaux dans le pays alors qu'ils fuyaient les persécutions. Dans une affaire, le tribunal a annulé un ordre d'expulsion d'un réfugié irakien en s'appuyant sur le droit de demander l'asile inscrit dans la DUDH, ainsi que sur la prohibition du refoulement inscrite dans la Convention relative aux réfugiés et la Convention contre la torture.<sup>2</sup> Dans une autre affaire importante, conduite par deux ONG d'assistance juridique en 2018, le Conseil d'État du Liban (le tribunal administratif de plus haut niveau) a jugé invalides les réglementations émises par la DGSG en 2015, lesquelles limitaient l'entrée et le séjour des Syriens au Liban au seul motif que le Conseil des Ministres avait compétence pour émettre de telles réglementations. Le tribunal a estimé que le rôle de la DGSG se limitait à la mise en application des réglementations et confirmé que même les procédures des agences de sécurité étaient soumises à un contrôle judiciaire.<sup>3</sup> Malgré l'importance de cette décision et son utilisation par certains avocats dans leurs arguments, ces réglementations continuent d'être appliquées et, en mai 2019, la DGSG et le Conseil suprême de défense du Liban ont déclaré que tous les Syriens entrés au Liban de manière illégale après le 24 avril 2019 devaient être expulsés.

En Jordanie, les ordres d'expulsion peuvent faire l'objet d'un appel devant le tribunal administratif, bien que les personnes décisionnaires disposent d'une grande discrétion, sans obligation de justifier leurs décisions d'expulsion. Le rôle du tribunal se limite à garantir que les règles de procédure ont été respectées. Toutefois, dans les affaires où les décideurs justifient leur décision, les tribunaux peuvent alors examiner le caractère légal et adéquat des raisons données pour s'assurer que ces décisions sont justifiées tant sur le plan juridique que factuel et

qu'elles relèvent bien de la compétence du décideur. Dans certains cas, des fournisseurs locaux d'aide juridique sont parvenus à persuader les tribunaux d'annuler des ordres d'expulsion pour avoir enfreint la loi sur les questions relatives à la résidence et aux étrangers. Une autre approche innovante repose sur des centrales d'appel permettant de s'entretenir avec des avocats qui peuvent fournir des réponses urgentes, 24 heures sur 24, aux éventuelles expulsions. Enfin, une future stratégie procédurière pourrait impliquer d'invoquer le droit à un procès équitable ou à l'application régulière de la loi dans les cas d'une éventuelle expulsion, et de renforcer les arguments juridiques relatifs aux obligations internationales en matière de non-refoulement.

### Tribunaux et recours

La possibilité de demander un recours effectif et applicable pour exercer les droits garantis par la législation nationale ou internationale est un élément fondamental de la protection des droits. Les pays non-signataires de la Convention relative aux réfugiés ont tout de même l'obligation de respecter les droits humains de ces derniers, conformément aux autres traités relatifs aux droits humains que ces États ont ratifiés, ainsi qu'aux dispositions de la Convention relative aux réfugiés qui ont été intégrées dans le droit international coutumier, comme par exemple l'interdiction du refoulement. Cette situation fournit un puissant « mécanisme de protection alternatif » par le biais duquel les acteurs de l'aide juridique peuvent utiliser des arguments tirés du droit national et international.

Dans son interprétation des lois nationales, le droit jordanien donne priorité aux obligations tirées des traités internationaux et relatives aux droits humains, et les tribunaux ont reconnu ce principe dans diverses décisions, par exemple le devoir d'enquêter sur les accusations de torture, le droit à une nationalité, le droit au travail, l'interdiction de toute arrestation arbitraire et la présomption d'innocence. De telles décisions peuvent contribuer à promouvoir un cadre normatif pour

la protection des droits et influencer les législateurs. Néanmoins, les consultations conduites par le Conseil norvégien pour les réfugiés auprès d'avocats et de fournisseurs d'aide juridique en Jordanie en février 2021 indiquent que, si les avocats recourent parfois aux arguments basés sur les droits humains dans leurs plaidoyers, les juges ne font que rarement référence aux principes des droits humains internationaux dans leurs décisions, préférant se baser sur les lois nationales.<sup>4</sup> Enfin, au Liban, les juges sont formés à l'application des conventions internationales au sein du système juridique national mais l'impact de cette formation est à la fois variable et limité, et plus encore sur les questions sensibles relatives aux droits des réfugiés. D'une manière générale, il existe en outre un manque notable de directives expliquant comment appliquer le droit international humanitaire dans la jurisprudence et en pratique.

### Une approche basée sur l'aide juridique

Dans les faits, les réfugiés ont accès à des services d'aide juridique dans ces deux pays pour les aider à protéger leurs droits grâce aux cadres existants. Dans ces deux pays, les réglementations gouvernant la représentation juridique autorisent la fourniture de services d'aide aux personnes en difficultés financières, généralement sur demande de la cour ou par le biais des associations du barreau concernées. En pratique, ce sont des fournisseurs non gouvernementaux qui fournissent la majorité des services d'aide juridique aux réfugiés, avec des financements provenant généralement de la communauté internationale. Leurs bénéficiaires montrent une préférence marquée pour des recours administratifs accessibles et efficaces et les mécanismes informels de résolution des différends, tels que la médiation.

Dans cet espace restreint, les fournisseurs d'aide juridique agissent sur le plan pratique en faisant la liaison avec les fonctionnaires gouvernementaux, en accompagnant les réfugiés pour obtenir des papiers, en négociant les différends et en fournissant des services d'information juridique. Les avocats peuvent jouer un rôle crucial d'intermédiaire

pour les réfugiés qui craignent d'approcher les autorités, de se rendre au tribunal ou d'entreprendre toute action risquant d'attirer l'attention sur leur situation. Cette approche permet d'enregistrer les naissances, de résoudre les différends, de réduire les arrestations au minimum et de s'opposer aux expulsions. Par le passé, ces efforts ont abouti à des amnisties temporaires octroyées par les autorités libanaises et jordaniennes qui ont permis aux réfugiés de régulariser leur séjour, d'enregistrer leur mariage et de déposer une demande d'enregistrement tardif de la naissance d'un enfant (bien que, dans le cadre de ces amnisties, les réfugiés aient parfois dû renoncer à d'autres droits).<sup>5</sup> Toutefois, les fournisseurs d'aide juridique se heurtent à un nombre croissant d'obstacles juridiques et administratifs qui les forcent à se battre sur deux fronts : premièrement, pour protéger les droits juridiques des bénéficiaires et, deuxièmement, pour préserver leur liberté à fournir de tels services.

### Mesures pratiques en faveur de la protection

D'un point de vue politique, il semble peu réaliste que la Jordanie ou le Liban signent la Convention relative aux réfugiés à ce stade. Néanmoins, il est possible de prendre des mesures pratiques dans ces deux pays afin de renforcer les cadres de protection en vertu du droit national. La Jordanie a déjà établi des mécanismes administratifs et réglementaires pour protéger de nombreux droits des réfugiés et ce, en dépit de l'absence de cadre juridique national, mais aussi du traitement différencié qu'elle applique aux réfugiés syriens et non syriens, qui se traduit par des niveaux de protection asymétriques. Quant au Liban, qui souffre d'un paysage politique fragmenté et craint que les influx de réfugiés ne se poursuivent et n'entraînent des changements démographiques, il reste à la traîne.

En l'absence d'un cadre national relatif aux réfugiés, les tribunaux, les fournisseurs d'aide juridique et les institutions nationales et locales peuvent contribuer à combler les lacunes en matière de protection en interprétant la législation nationale selon

la perspective des droits humains. Cette approche est tout à fait conforme aux traités relatifs aux droits humains ratifiés tant par la Jordanie que le Liban. Et même si elle ne peut remplacer un cadre juridique formel, cette approche permettrait d'interpréter les lois et réglementations existantes de manière à donner la plus grande priorité possible à la protection en faisant davantage appel à la flexibilité et discrétion administratives et judiciaires. En contrepartie, cette approche devrait entraîner des changements réglementaires pour codifier la pratique. Les acteurs de l'assistance juridique peuvent jouer ici un rôle de premier plan en soulevant des arguments basés sur les droits humains, en présentant des considérations humanitaires convaincantes, en négociant les résultats et en sensibilisant aux droits et aux options juridiques. De cette manière, les approches alternatives de la protection peuvent optimiser les avantages pour les réfugiés vivant dans l'ombre de la loi.

**Martin Clutterbuck** [martin.clutterbuck@nrc.no](mailto:martin.clutterbuck@nrc.no)  
Conseiller régional pour le Moyen-Orient,  
Programme d'information, de conseil et d'aide  
juridique (ICLA), Conseil norvégien pour les  
réfugiés (NRC)

**Yara Hussein** [yara.hussein@nrc.no](mailto:yara.hussein@nrc.no)  
Coordinatrice juridique ICLA, NRC Jordanie

**Mazen Mansour** [mazen.mansour@nrc.no](mailto:mazen.mansour@nrc.no)  
Coordinateur juridique ICLA, NRC Liban

**Monica Rispo** [monica.rispo@nrc.no](mailto:monica.rispo@nrc.no)  
Spécialiste ICLA, NRC Jordanie

1. Tribunal de première instance du Liban, section des questions (civiles) urgentes, juge Maalouf, Décision, 20/6/2014
2. Tribunal de première instance du Liban (droit pénal), Juge Mkanna, 15/04/2008
3. Saghie N (2018) « Regulating Entry and Residence Requirements for Syrians: A Legal Victory for Lebanon », The Legal Agenda [bit.ly/Saghieh-LegalAgenda-2018](http://bit.ly/Saghieh-LegalAgenda-2018)
4. Atelier d'assistance juridique intitulé « International Protection of Refugees » conduit par le CNR avec des avocats et des fournisseurs d'aide juridique externes, Justice Centre for Legal Aid et Tamkeen, 21-22 février 2021
5. Voir par exemple Lebanon Crisis Response Plan 2020, p.13 [bit.ly/Lebanon-CrisisRespPlan-2020](http://bit.ly/Lebanon-CrisisRespPlan-2020) ; également NRC Jordanie (2016) *Securing Status: Syrian refugees and the documentation of legal status, identity, and family relationships in Jordan*, p.25 [bit.ly/NRC-SecuringStatus-2016](http://bit.ly/NRC-SecuringStatus-2016)

## Les États donateurs non signataires et le HCR : des questions de financement et d'influence

Georgia Cole

**Les États non signataires prennent de plus en plus d'importance parmi les donateurs, et le HCR a ciblé certaines de ces nouvelles sources de financement. Toutefois, les donations s'accompagnent de pouvoir d'influence et sont sources de difficultés.**

Alors que le HCR s'est efforcé de combler l'écart de plus en plus important entre les coûts de fonctionnement et les dons, l'agence a ciblé de nouveaux « marchés en croissance » en vue d'un financement philanthropique et étatique, qui pour beaucoup se trouvent dans des États riches non signataires. Cela a des conséquences sur la manière dont le HCR opère dans ces pays, car les stratégies de collecte de fonds doivent être envisagées parallèlement aux autres objectifs de l'organisation, tels que l'incitation à adhérer à la Convention de 1951 sur les réfugiés. La nature de ces dons affecte également les opérations du HCR, quel que soit l'endroit où ces fonds sont dépensés, contribuant ainsi à façonner la protection des réfugiés à une échelle plus globale. Pour comprendre pleinement la manière dont les États non signataires influencent à la fois la mise en œuvre du mandat du HCR et la mise en place de la protection des réfugiés de manière plus générale, nous devons donc « suivre la trace de l'argent ». Dans cette brève étude de cas, et dans l'intention de soulever, plutôt que de répondre, à des questions portant sur ce domaine en pleine évolution du don, cet « argent » sera le Fonds de Zakat pour réfugiés.

### Le Fonds de Zakat pour réfugiés

En septembre 2016, le HCR a lancé le premier volet de son initiative Zakat. Il l'a fait en partenariat avec la Fondation Tabah, une organisation à but non lucratif basée aux Émirats arabes unis qui apporte son soutien aux organisations cherchant à développer leurs services « dans le respect des valeurs islamiques et confessionnelles<sup>1</sup> ». L'initiative a été conçue pour encourager les musulmans à verser leur contribution à la Zakat (dons monétaires indexés sur la richesse

personnelle qui constituent l'un des cinq piliers de l'Islam) de manière à ce qu'elle soit distribuée aux réfugiés et autres personnes relevant de la compétence du HCR par le biais de ses vastes réseaux humanitaires. Au cours de la première année de l'initiative, tous les fonds collectés ont été distribués par le biais de programmes d'assistance en espèces aux réfugiés syriens en Jordanie pour les aider à couvrir leurs frais essentiels de subsistance et à rembourser leurs dettes.

En avril 2019, le HCR a achevé la requalification de cette initiative et a dévoilé le nouveau Fonds Zakat pour réfugiés, destiné à « aider les particuliers et les institutions financières islamiques à assumer leur responsabilité sociale en ayant un impact mondial<sup>2</sup> » et ciblant les quelques 76 milliards de dollars de contributions Zakat versés par les musulmans chaque année. Les publications et les supports marketing du Fonds mettent l'accent sur les besoins énormes et non satisfaits des musulmans déplacés, et sur le fait que le secteur privé – y compris les philanthropes privés – a un rôle clé, voire une responsabilité, à jouer pour leur venir en aide. Le Fonds requalifié vise en effet à soutenir les musulmans déplacés dans un ensemble d'États non signataires (Jordanie, Liban, Bangladesh, Malaisie et Irak) et d'États signataires (Égypte, Yémen et Mauritanie). Pour le cabinet d'études engagé pour aider le HCR à concevoir et à lancer le Fonds, l'initiative représente une « solution prometteuse pour combler le déficit de financement du HCR<sup>3</sup> ».

### Le secteur financier islamique et les États non signataires

Si, en théorie, l'adoption par le HCR de la Zakat comme solution potentielle s'adresse à tous les musulmans du monde, dans la



juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

pratique, le Fonds a donné la priorité à l'obtention d'un soutien et de partenariats avec de riches États non signataires, en particulier ceux du Golfe, l'Indonésie et la Turquie. La Zakat, le secteur financier islamique et la richesse du Moyen-Orient sont régulièrement évoqués ensemble dans les déclarations du HCR, ce qui montre l'inclination de l'organisation à les cibler collectivement. Le HCR a déclaré que la valeur potentielle de la Zakat « est modeste lorsque mise en perspective avec les 1,7 milliards de dollars de richesse détenus par des particuliers fortunés au Moyen-Orient, sans compter les 2,5 milliards de dollars d'actifs détenus au niveau mondial par le secteur financier islamique<sup>4</sup> ». L'initiative Zakat a été volontairement relancée à Dubaï, la « capitale de l'économie islamique », et le responsable des partenariats avec le secteur privé du HCR dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord a clairement indiqué que le fonds avait été remodelé afin « d'évoluer vers une structure plus attrayante aux yeux de l'industrie mondiale de la finance islamique<sup>5</sup> ».

Cette stratégie de collecte de fonds ciblée commence à porter ses fruits. Au cours de sa première année d'existence, le Fonds a collecté 38,1 millions de dollars, bien que 35 millions proviennent d'un seul donateur : Son Excellence Sheikh Thani Bin Abdullah Al Thani du Qatar, qui a été nommé Éminent défenseur du HCR quelques mois seulement après ce don. Le HCR a également essayé d'exploiter les dons individuels, en particulier ceux de « musulmans de la génération Y férus de technologie » des États du Golfe<sup>6</sup>. En 2019, près de 60 % de tous les dons numériques au Fonds de Zakat destinés aux réfugiés provenaient de particuliers basés aux Émirats arabes unis et en Arabie saoudite.

Ces fonds ont permis au HCR de soutenir des programmes et des populations qui ont été négligés par le passé. Les dons réalisés par l'intermédiaire de la Zakat ont renforcé les fonds d'assistance en espèces du HCR et ont fourni à l'organisation les moyens de remédier au sous-financement chronique des programmes humanitaires destinés aux populations réfugiées à majorité musulmane,

comme les réfugiés afghans, yéménites ou rohingyas au Bangladesh. Lorsqu'ils font un don, les donateurs peuvent sélectionner le groupe de population auquel ils souhaitent que leur argent soit affecté à partir d'une liste déroulante qui inclut comme choix « Là où les besoins sont les plus importants » ainsi que des groupes de nationalités spécifiques dans des pays spécifiques. L'année de lancement du fonds, la réponse du HCR en faveur des réfugiés rohingyas au Bangladesh a été renforcée par près de 22 millions de dollars de dons provenant de la Zakat. Les dons de particuliers et de gouvernements d'États non signataires ont ainsi bénéficié à des activités axées sur la protection dans l'ensemble des programmes de l'organisation, tout en permettant aux citoyens de ces États de contribuer aux efforts humanitaires, même si les réformes juridiques globales concernant la protection des réfugiés ne sont toujours pas à l'ordre du jour au sein de leurs propres gouvernements.

### Autres conséquences

Ces deux types de dons ciblés en provenance de ces États non signataires à majorité musulmane – à savoir les dons individuels plus modestes reposant sur la Zakat et d'autres principes islamiques, et les contributions privées ou gouvernementales importantes – peuvent néanmoins avoir des conséquences plus étendues pour la protection des réfugiés qui méritent d'être examinées.

En ce qui concerne la collecte et la distribution de la Zakat, le HCR doit respecter trois principes clés énoncés dans une série de fatwas<sup>7</sup>, qui ont toutes un impact sur les opérations de l'organisation. Premièrement, les bénéficiaires des dons de Zakat doivent appartenir à l'une des huit catégories considérées comme éligibles dans le verset 9:60 du Coran – y compris les pauvres, les nécessiteux, les personnes endettées et les « voyageurs en détresse » – et la plupart des fatwas précisent que ces bénéficiaires doivent être musulmans. Dans la mesure où à l'heure actuelle, 60 % des personnes déplacées dans le monde sont éligibles à bénéficier de la Zakat, il est

peu probable que cela exige du HCR qu'il modifie ses activités dans un avenir proche.

Deuxièmement, 100 % des fonds reçus par le biais des dons de la Zakat doivent être acheminés aux familles éligibles sans que soient déduits les coûts liés aux salaires ou aux frais d'administration de ces programmes, qui doivent être couverts par d'autres sources de financement. Ce n'est que dans les endroits où les besoins de la population en matière de distributions en nature sont supérieurs à la demande d'argent liquide, ou lorsque la distribution de versements en liquide n'est pas possible, que le HCR peut distribuer des biens au lieu de versements en espèces et couvrir les frais de stockage et de transport grâce aux dons de la Zakat. L'organisation doit donc compenser ses frais généraux de fonctionnement standard de 7 % en recourant à d'autres sources de financement, ce qui peut avoir des répercussions budgétaires sur d'autres projets.

Troisièmement, afin de garantir la remise directe de chaque centime de Zakat aux populations bénéficiaires, il est dans la majeure partie des cas attendu du HCR qu'il distribue ces dons par le biais de programmes d'assistance en espèces. Alors que le HCR a présenté ces programmes comme un moyen essentiel de garantir un « soutien digne » aux réfugiés, la nécessité d'indiquer avec précision que les fonds de Zakat n'ont atteint que les populations éligibles a renforcé la tendance de l'organisation à adopter des stratégies de contrôle plus controversées, comme la reconnaissance de l'iris. Les mécanismes de distribution et de responsabilité qui accompagnent les fonds de Zakat ont donc, comme la plupart des dons à l'organisation, des impacts spécifiques et tangibles sur les bénéficiaires et les types d'activités menées par le HCR.

Le fait de recevoir un financement humanitaire à grande échelle de la part d'États non signataires soulève une autre série de questions. Son Excellence le Sheikh Thani Bin Abdullah Al Thani du Qatar a fourni au HCR la plus importante contribution qu'il ait jamais reçue d'un donateur individuel, et pourtant le Qatar

n'a ratifié ni la Convention de 1951 ni son Protocole de 1967. Quelles sont les implications pour le travail de plaider pour le HCR au Qatar lorsque des membres de la famille Al Thani, qui est au pouvoir dans le pays, ont fait don de sommes aussi importantes à l'organisation ? De même, le HCR a fait part de son intention de cibler l'Arabie saoudite, l'Indonésie et la Turquie, trois pays qui, selon l'organisation, offrent le plus grand potentiel de dons de Zakat dans le monde islamique. L'Arabie saoudite et l'Indonésie n'étant pas signataires de la Convention de 1951, le fait que le HCR courtise des hommes d'affaires et des politiciens de premier plan dans ces États en vue d'obtenir des fonds pourrait-il se traduire par une diminution de son influence dans les discussions relatives à l'amélioration de la protection des réfugiés sur place ?

Comme pour tout financement de donateurs, les dons des États non signataires sont également liés aux priorités politiques et économiques de ces États. Pour donner ne serait-ce qu'un exemple, par le biais de la Cité humanitaire internationale de Dubaï, puis sous l'égide de l'Initiative mondiale Mohammed Bin Rashid Al Maktoum, Dubaï est aujourd'hui le plus grand centre humanitaire du monde. Le pays a soutenu d'énormes efforts humanitaires au Yémen, notamment en reconstruisant l'infrastructure portuaire du pays, alors qu'il s'agit par ailleurs d'un pays auquel il a également imposé un blocus. Les dirigeants de Dubaï ont toutefois clairement indiqué que ce soutien visait en partie à offrir des débouchés commerciaux aux Émiriens, dans le cadre d'un humanitarisme à visée commerciale qui cherche ouvertement à garantir un retour sur investissement. Si les États non signataires sont ainsi applaudis par des agences telles que le HCR, l'UNICEF et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA) pour avoir comblé des déficits de financement (en particulier pour des opérations de secours prolongées dans des pays à majorité musulmane), les partenariats sur le terrain risquent de mêler ces acteurs multilatéraux aux processus particuliers d'ingénierie sociale et politique

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

que les États du Golfe tentent de mettre en place en ciblant l'aide humanitaire.

Les États non signataires peuvent rester réticents à s'insérer dans le régime international des réfugiés en ratifiant la Convention de 1951, alors qu'ils deviennent de plus en plus importants en tant que donateurs et « investisseurs » et que leurs citoyens sont de plus en plus appelés à assumer leurs responsabilités philanthropiques. Le financement s'accompagne toutefois d'influence. Ce n'est pas nouveau dans l'histoire du développement et de l'aide humanitaire, et cela se poursuit actuellement à travers d'innombrables programmes de protection des réfugiés, tels que les initiatives financées par l'Union européenne en Afrique, qui sont largement orientées vers les priorités du bloc en matière de gestion des migrations. Examiner la manière dont les États signataires et non

signataires exercent une influence les uns sur les autres et sur le HCR par l'adoption de lois, de normes et d'actions ne suffit plus, les connexions et les interdépendances financières mentionnées plus haut méritent également un examen plus approfondi.

**Georgia Cole** [Georgia.cole@ed.ac.uk](mailto:Georgia.cole@ed.ac.uk)

Lauréate d'un poste de recherche postdoctorale, École des sciences sociales et politiques, Université d'Édimbourg

1. [www.tabahfoundation.org/en/](http://www.tabahfoundation.org/en/)
2. HCR (2019) « UNHCR unveils the Refugee Zakat Fund, a global Islamic finance structure to help displaced populations worldwide » [bit.ly/UNHCR-ZakatRefugeeFund-2019](https://bit.ly/UNHCR-ZakatRefugeeFund-2019)
3. Voir note de fin de texte 2.
4. HCR (2019) *Réfugiés : Les plus nécessiteux des fonds de la Zakat* [bit.ly/UNHCR-Zakat-report-2019](https://bit.ly/UNHCR-Zakat-report-2019)
5. Voir note de fin de texte 2.
6. HCR (2019) *Fonds de Zakat pour les réfugiés : Rapport semestriel 2019* [bit.ly/UNHCR-Zakat-report-mid2019](https://bit.ly/UNHCR-Zakat-report-mid2019)
7. Un avis juridique non contraignant sur un point de la loi islamique.

## Faire avancer les droits des réfugiés dans les États non signataires : le rôle de la société civile en Thaïlande

Naiyana Thanawattho, Waritsara Rungthong et Emily Arnold-Fernández

**Une coalition d'acteurs de la société civile a mis au point des stratégies efficaces pour travailler auprès des autorités thaïlandaises afin d'élaborer de meilleures politiques en faveur des réfugiés.**

Bien que la Thaïlande accueille des réfugiés depuis plusieurs dizaines d'années déjà, elle ne leur a jamais clairement accordé le droit de résidence. Les réfugiés qui sont arrivés en Thaïlande en grand nombre depuis les pays voisins (par exemple, les réfugiés du Vietnam et du Cambodge dans les années 1970, ou de Birmanie, ou du Myanmar depuis la fin des années 1970 et les années 1980) ont été autorisés de facto à séjourner dans le pays, mais à condition qu'ils restent dans des camps fermés à proximité des frontières de leur pays d'origine. Toutefois, ces réfugiés n'ont bénéficié d'aucun autre droit humain accordé par une multitude d'autres conventions (telles que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux

droits civils et politiques, tous deux ratifiés par la Thaïlande dans les années 1990). Par le passé, des réfugiés de nombreuses autres nationalités n'ont eu aucun moyen de régulariser leur situation ou de rester légalement en Thaïlande, même sur la base limitée de leur situation de facto. Beaucoup d'entre eux ont obtenu un visa touristique de courte durée à leur arrivée mais aucune autre option de séjourner légalement dans le pays ne leur a été offerte après son expiration.

Pendant longtemps, les autorités thaïlandaises se sont opposées à devenir parties à la Convention de 1951 relative aux réfugiés et ont parfois formulé des réserves excluant les réfugiés de certains droits accordés en vertu d'autres instruments relatifs aux droits humains. Au contraire,

les autorités ont traditionnellement réagi à la présence de réfugiés en organisant occasionnellement des descentes policières qui visaient à arrêter les personnes résidant dans le pays sans visa en justifiant ces opérations au nom de la sécurité nationale, et ce, en dépit d'un manque de preuves corroborant un lien avéré.

Toutefois, il y a cinq ans, à l'occasion du Sommet des dirigeants organisé en septembre 2016 en parallèle du Sommet de l'ONU pour les réfugiés et les migrants, le premier ministre thaïlandais s'est engagé à établir un mécanisme permettant d'identifier les réfugiés et de renforcer l'application du principe de non-refoulement. En d'autres termes, il s'est engagé à offrir aux réfugiés un moyen de rester légalement dans le pays, du moins provisoirement. En outre, les autorités se sont également engagées à mettre fin à la détention des enfants réfugiés et d'ailleurs, en novembre 2016, le Tribunal des mineurs et des affaires familiales de Chiang Rai a refusé de sanctionner un jeune garçon réfugié somalien qui était illégalement présent dans le pays, en faisant valoir (ce qui était une première pour des tribunaux thaïlandais) le droit des enfants réfugiés à la protection et à des décisions juridiques donnant priorité à leurs meilleurs intérêts.

Deux ans plus tard, la Thaïlande a voté en faveur du Pacte mondial sur les réfugiés puis, début 2019, le gouvernement a donné son approbation finale à un nouveau mécanisme nommé « mécanisme national d'identification » (MNI) qui permettrait aux « personnes placées sous protection » (en d'autres termes, les réfugiés) de rester dans le pays.

Néanmoins, les déterminations du statut en vertu du MNI ont été retardées à multiples reprises, en partie du fait de la pandémie de la COVID-19. De plus, les critères du MNI permettant d'identifier les bénéficiaires de ce statut ne s'alignent pas explicitement sur les critères internationalement acceptés du statut de réfugié et incluent des formulations qui, selon certains défenseurs des réfugiés, pourraient être utilisées par la Thaïlande pour se soustraire à ses obligations en matière de non-refoulement. Même si

certaines critiques ont été émises à cet égard, la Thaïlande a également reçu l'approbation d'organisations thaïlandaises de défense des droits des réfugiés pour avoir invité la société civile à participer à la formation des fonctionnaires responsables de la détermination du statut en vertu du MNI. Il n'existe pour l'instant aucun calendrier indiquant la date de commencement de cette nouvelle procédure de détermination de statut mais les défenseurs espèrent que celles-ci pourront être amorcées début 2022.

### La société civile thaïlandaise

Avant 2015, la plupart des organisations de la société civile travaillant avec et pour les réfugiés de Thaïlande, et surtout celles qui étaient basées en milieu urbain, étaient des ONG internationales employant du personnel étranger. Ces organisations entretenaient peu de communications directes avec les autorités thaïlandaises et étaient mal armées pour mener le combat en faveur des droits des réfugiés en Thaïlande. En 2015, une coalition récemment élargie d'organisations, pour la plupart thaïlandaises, travaillant auprès de réfugiés a commencé à envisager de nouvelles approches pour faire avancer leurs droits et assurer leur sécurité en Thaïlande. Consciente qu'elle aurait davantage de chances de réussir si elle était plus large, cette coalition a invité d'autres organisations et personnes ne travaillant pas directement auprès des réfugiés à la rejoindre. Elle se nomme aujourd'hui la Coalition pour les droits des réfugiés et des apatrides ou CRSP (*Coalition for the Rights of Refugees and Stateless Persons*).

La CRSP cherche avant tout à établir un dialogue direct avec les autorités thaïlandaises en vue de parvenir à une protection des réfugiés au niveau des politiques. En tant que réseau composé principalement d'ONG thaïlandaises, la CRSP peut s'adresser aux fonctionnaires dans leur propre langue tout en ayant une compréhension nuancée du contexte, faisant parfois jouer leurs relations sociales ou collégiales indépendamment de la question des réfugiés. Alice Nah a observé qu'en

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

2015, les organisations membres du réseau de l'Asie-Pacifique pour les droits des réfugiés (*Asia Pacific Refugee Rights Network - APRRN*) ont « lancé un appel aux États [d'Asie-Pacifique] en tant que citoyens et résidents préoccupés (et scandalisés) qui sont témoins de la souffrance des réfugiés et estiment que cela ne devrait pas se produire dans leur propre

pays » ;<sup>1</sup> la CRSP, dont certains membres sont également membres de l'APRRN, utilise des stratégies semblables. Ainsi, la CRSP agit, selon les termes utilisés par Alice Nah et d'autres acteurs, comme des « entrepreneurs de normes » qui introduisent les normes internationales communes dans le contexte thaïlandais.

La CRSP donne priorité aux plaidoyers en faveur de changements qui aboutiront à une refonte du traitement des réfugiés en Thaïlande, notamment sous forme de modification des lois et politiques nationales. Comme la Convention relative aux réfugiés (au contraire des conventions fondamentales relatives aux droits humains) ne dispose pas de mécanisme d'application, la CRSP estime que la seule adhésion à cette convention n'aura pas un impact suffisant sur le traitement des réfugiés par les autorités thaïlandaises ; en outre, la quasi majorité des représentants du gouvernement thaïlandais est opposée à cette adhésion.

Contrairement aux autres réseaux qui partagent principalement des renseignements et informations avec leurs membres, ou qui se limitent à critiquer les politiques ou les actions des pouvoirs publics, la CRSP cherche à travailler aux côtés des autorités afin de trouver des solutions pour les réfugiés et pour leurs hôtes thaïlandais. La coalition communique ainsi ses préoccupations directement aux autorités, mais elle lui suggère également des solutions et lui



Les migrants forcés sont « des personnes qui ont des droits... pas seulement des besoins ».

propose son appui pour la conception et la mise en œuvre. Ainsi, l'évolution des politiques thaïlandaises depuis 2016 est en partie (en plus du rôle du HCR et des gouvernements étrangers) le produit de la stratégie multiforme de la CRSP qui cherche à dialoguer avec les autorités thaïlandaises, à les soutenir et, in fine, à les influencer.

### Éléments du succès de la CRSP

Le succès de la CRSP est le fruit de plusieurs facteurs. Premièrement, il s'agit d'une coalition dirigée par la société civile thaïlandaise locale, ce qui lui donne de la crédibilité aux yeux des autorités thaïlandaises et confère également une légitimité à ses propositions politiques. Deuxièmement, cette coalition inclut une large base d'acteurs, ce qui démontre aux autorités thaïlandaises qu'un vaste éventail d'acteurs soutient les plaidoyers de la CRSP et considère l'avancement des droits et du bien-être des réfugiés comme une priorité. En outre, cela permet à la CRSP de proposer son expertise et un soutien technique aux autorités afin de mettre en œuvre des solutions efficaces aux problèmes que la coalition porte à leur attention. Troisièmement, la CRSP adopte une stratégie de plaidoyer multiforme de manière à ce que chaque axe de plaidoyer s'appuie sur les autres et les renforce.

La CRSP a ouvert un dialogue avec les autorités thaïlandaises à tous les niveaux, mais aussi avec d'autres acteurs



puissants tels que les pays donateurs et les institutions multilatérales. La stratégie initiale la plus importante constituait à bâtir une relation avec le Bureau thaïlandais de l'immigration afin de mettre en place un suivi et de garantir la mise en œuvre des engagements pris par les autorités thaïlandaises en matière de protection des réfugiés au niveau régional et mondial, par exemple les promesses exprimées lors du Sommet des dirigeants sur les réfugiés, du Forum mondial sur les réfugiés et du Pacte mondial pour la migration. La CSRP organise régulièrement des réunions à huis clos avec le bureau de l'immigration pour s'informer des progrès dans l'élaboration d'un mécanisme d'identification des réfugiés, pour faire part de ses suggestions sur certains principes des droits humains qu'il faudrait y inclure et pour soumettre une version ONG du mécanisme d'identification.

Le développement de telles relations a porté ses fruits. La nouvelle sous-division du Bureau de l'immigration chargée de la mise en œuvre du MNI s'est montrée disposée à travailler avec la CSRP, par exemple en lui demandant de fournir des formations aux droits des réfugiés, aux principes des droits humains et à la gestion de cas, et de nommer des candidats aux rôles de membres non gouvernementaux de la Commission nationale du mécanisme et de la Sous-commission chargée de réexaminer les normes opérationnelles standard du MNI. Néanmoins, en raison de remaniements ministériels fréquents, la CSRP peine à entretenir des relations stables et n'a toujours pas accès aux fonctionnaires chargés de prendre les décisions au Bureau de l'immigration et dans les Forces de police royales thaïlandaises. Qui plus est, les commentaires et recommandations fournis par la CSRP sont souvent perdus avant même de parvenir aux échelons les plus élevés du gouvernement.

La CSRP a trouvé utile d'établir des liens entre les questions relatives aux réfugiés et les lois et politiques nationales immédiatement applicables à ces derniers, sans qu'il ne soit nécessaire de modifier les politiques existantes ou d'en adopter de

nouvelles. Bien que les plaidoyers en faveur des droits des réfugiés n'aient souvent, à eux seuls, pas abouti, lorsque les questions ont un impact sur une population plus large (par exemple la mise en détention d'enfants, l'éducation universelle ou l'accès aux soins de santé), les autorités sont moins réticentes à discuter de solutions qui incluent les réfugiés. Grâce à ces deux stratégies, la CSRP a observé que, lorsqu'elle présentait les évolutions souhaitées en les associant à l'identité thaïlandaise (c'est-à-dire en présentant le désir de changement comme une émanation directe de sa compréhension des normes et des valeurs thaïlandaises locales), ses interlocuteurs gouvernementaux étaient parfois plus enclins à considérer voire à accepter ses propositions.

En plus d'ouvrir un dialogue direct avec les autorités thaïlandaises, la CSRP s'appuie également sur le pouvoir d'influence de pays pairs, notamment les pays qui apportent une assistance importante et/ou des avantages commerciaux substantiels à la Thaïlande. Avec ces acteurs, la CSRP emploie le langage des droits humains internationaux plutôt que de mettre en avant le lien entre ses propositions et l'identité et les valeurs thaïlandaises. Plusieurs missions diplomatiques participent activement aux réunions d'informations diplomatiques trimestrielles de la CSRP et certaines lui ont même apporté un soutien financier. Jusqu'à présent, cette coordination et ce soutien mutuel entre la société civile et des pays pairs influents a permis de renforcer les capacités de ces deux types de parties prenantes à véritablement encourager la Thaïlande à progresser sur le plan du MNI.

Une autre stratégie importante consiste à maintenir les droits des réfugiés urbains à l'ordre du jour de la politique nationale, régionale et internationale, afin de sans cesse rappeler leur situation à toutes les parties prenantes et d'encourager une meilleure collaboration pour garantir l'alignement du MNI sur les mécanismes internationaux. Par exemple, la CSRP organise régulièrement des forums ouverts qui réunissent toutes les parties prenantes issues des pouvoirs publics, de missions diplomatiques,

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

d'organisations internationales, d'agences de l'ONU, du monde universitaire et de la société civile locale.

Enfin, la CRSP utilise également des mécanismes internationaux relatifs aux droits humains tels que l'Examen périodique universel et l'examen du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale afin de faire état des progrès et des préoccupations quant aux droits et au bien-être des réfugiés en Thaïlande. Cela permet d'attirer l'attention internationale sur la Thaïlande et d'exiger que les autorités agissent, notamment en prenant des mesures correctives concrètes pour fournir une protection juridique aux réfugiés. Même s'il est parfois difficile d'observer les résultats immédiats des pressions exercées par ces mécanismes internationaux sur la Thaïlande, la CRSP peut utiliser les rapports publiés via ces mécanismes comme outils de plaidoyer.

### Enseignements tirés de l'expérience de la CRSP

Le premier enseignement que l'on peut tirer des succès de la CRSP est l'importance des organisations de la société civile nationale ainsi que des compétences et capacités essentielles qu'elles peuvent fournir. Les fonctionnaires publics ont souligné que, dans certaines situations, ils tenaient compte des contributions de la CRSP alors même qu'ils ne tiendraient jamais, voire qu'ils ne tiennent jamais compte des contributions d'acteurs non thaïlandais, en particulier s'il s'agit d'ONG. De ce point de vue, l'expérience de la CRSP diffère quelque peu des théories selon lesquelles les réseaux transnationaux sont indispensables pour « donner davantage de poids et de légitimité aux revendications » des ONG nationales qui s'opposent au comportement des autorités ou cherchent à le modifier<sup>2</sup> ; au contraire, la défense des droits des réfugiés s'est avérée plus efficace en Thaïlande lorsque les réseaux transnationaux ne préconisaient pas de manière ostentatoire l'adoption de nouvelles politiques ou pratiques. De même, le succès de la CSRP repose également en partie sur sa capacité à « alterner » entre la promotion des valeurs thaïlandaises et la

promotion des droits humains internationaux en fonction de son interlocuteur.

Qui plus est, la stratégie de la CSRP consistant à la fois à soulever les problèmes et suggérer des solutions en proposant son expertise et un soutien à la mise en œuvre, ont fortement facilité les progrès des autorités thaïlandaises pour établir le MNI. Par exemple, en plus de fournir des formations aux fonctionnaires publics, la CRSP a également assuré la gestion des cas des mères et enfants réfugiés suite à leur libération des centres de détention ; en conséquence, les autorités thaïlandaises se sont montrées davantage disposées à aborder les problèmes relatifs aux réfugiés avec la CRSP et à accepter les modifications politiques qu'elle suggérerait pour répondre à ces problèmes.

Les nombreuses contributions de la CRSP pour faire progresser l'objectif commun de la légalisation du séjour des réfugiés en Thaïlande ont été possibles parce que la coalition et ses membres avaient accès à des ressources financières depuis la Thaïlande et au-delà. Le financement des organisations et des coalitions nationales de la société civile devrait être une priorité ; pourtant, les bailleurs internationaux ne pensent bien trop souvent à ce type de financement qu'après coup, même si la réforme des politiques nationales constitue le levier indispensable pour trouver des solutions durables pour les réfugiés et les autres personnes déplacées.

**Naiyana Thanawattho**

*naiyana.thanawattho@asylumaccess.org*

Directrice exécutive, Asylum Access Thaïland

**Waritsara Rungthong waritsara.rrlp@gmail.com**

Chef de projet, Refugee Rights Litigation Project, Peace Way Foundation in Thaïland

**Emily Arnold-Fernández**

*emily@asylumaccess.org*

Présidente et directrice générale, Asylum Access

1. Nah AM (2016) « Networks and norm entrepreneurship amongst local civil society actors: advancing refugee protection in the Asia Pacific region », *International Journal of Human Rights* Vol 20(2) <https://doi.org/10.1080/13642987.2016.1139333>

2. Risse T et Sikkink K (2016) « The socialization of international human rights norms into domestic practices: introduction », in Risse T (Ed) *Domestic Politics and Norm Diffusion in International Relations: Ideas do not float freely*

## Les défis auxquels nous sommes confrontés dans un pays non-signataire

JN Joniad

**Le journaliste réfugié JN Joniad vit en Indonésie depuis 2013, incapable de poursuivre sa route et pourtant dans l'impossibilité d'exercer ses droits fondamentaux.**

Après avoir fui le génocide au Myanmar en 2013, je me suis retrouvé piégé en Indonésie. J'espérais trouver refuge en Australie, mais j'ai été confiné dans une chambre d'hôtel pendant trois mois, puis transféré dans un centre de détention où j'ai été détenu pendant près de deux ans. Je me considère malgré tout plus chanceux que la plupart des réfugiés qui sont souvent détenus pendant plus de cinq ans. Depuis huit ans, je vis en Indonésie privé de mes droits fondamentaux.

L'Indonésie n'a pas adhéré à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés. En l'absence de mécanismes de protection efficaces au niveau national, les demandeurs d'asile et les réfugiés sont considérés comme des migrants irréguliers. Aucune loi ne protège les réfugiés contre la détention indéfinie, les mauvais traitements infligés par les fonctionnaires de l'État et la corruption. Même si les demandeurs d'asile voient leur statut de réfugié reconnu par le HCR, cela ne leur donne aucune garantie de liberté ou de sécurité. S'ils ont la chance de quitter les centres de détention, ils sont alors placés dans des logements communautaires financés par l'OIM. En 2015, j'ai été libéré et placé dans un logement communautaire où je pensais être libre, mais au lieu de cela je me suis trouvé confronté à de nouvelles souffrances sans pouvoir exercer mes droits fondamentaux et sans aucune certitude quant à mon avenir.

Dans les logements de l'OIM, des affiches sur les murs décrivent les règles et les restrictions auxquelles les réfugiés doivent se soumettre. Un couvre-feu strict est appliqué entre 22 heures et 6 heures du matin, et nous ne pouvons ni rendre visite à des amis ni recevoir des invités. Nos déplacements sont limités et nous ne sommes pas autorisés à nous éloigner de plus de 20 km de notre logement. Nous devons signaler tous nos mouvements à la sécurité et il nous est interdit

de posséder un véhicule. Même l'amour nous est interdit ! Il nous est interdit de nous marier en dehors de notre communauté ou de nous engager dans une relation avec une personne indonésienne locale. Quelques réfugiés se marient avec des Indonésiennes mais se voient refuser un certificat de mariage ; ils ne sont pas autorisés à habiter avec leur femme, ni à la recevoir dans leur propre logement.

*« Pourquoi est-ce un problème de vivre avec ma famille ? Ne suis-je pas un être humain ? Ils ont dit que nous sommes en sécurité et libres ici, mais pourquoi m'empêche-t-on de travailler pour nourrir mes enfants ? »,* demande Nur Islam, un réfugié rohingya père de quatre enfants, marié à une femme locale et vivant en Indonésie depuis huit ans.

Nous ne sommes pas autorisés à travailler. Nous ne pouvons même pas poursuivre des études. En 2016, j'ai essayé de m'inscrire à l'Université Hasanuddin (à Makassar, dans le sud de Sulawesi) mais j'ai été refusé alors que j'ai toutes les qualifications requises. Le doyen m'a dit que les services de l'immigration ne reconnaissent pas mon statut de réfugié.

Nous n'avons aucun droit de propriété. Nos cartes de réfugiés ne sont pas acceptées dans les agences telles que les banques et nous ne pouvons donc pas ouvrir de compte bancaire. Nous sommes également exclus des services nationaux de santé. Ceux qui vivent dans des logements communautaires ne reçoivent qu'une assistance médicale limitée, et beaucoup sont morts en raison de retards dans l'obtention de médicaments ou de traitements. L'insomnie est très courante, tout comme l'anxiété et la dépression.

Les citoyens indonésiens sont largement connus comme des personnes tolérantes, mais ils n'ont quasiment jamais élevé la voix pour soutenir les réfugiés. Lorsque, en 2019, nous avons protesté devant le bureau du

juillet/aout 2021

www.fmreview.org/fr/numero67

HCR contre les traitements cruels infligés par les agents de l'immigration à Makassar, les habitants se sont plaints à la police que nous les dérangions. Vingt-huit de mes amis ont été placés en isolement et beaucoup ont été battus. J'ai été menacé de détention et on m'a rendu la vie tellement difficile – en raison de mon travail de journaliste, dont je me sers pour défendre les droits des réfugiés – que j'ai dû fuir Makassar pour Jakarta en 2020.

### Ce que nous demandons

De nombreux réfugiés en Indonésie – comme moi – avaient à l'origine l'intention de demander l'asile en Australie, mais celle-ci a fermé ses portes aux réfugiés (bien qu'elle finance l'OIM pour nous offrir des billets d'avion gratuits et 2 000 dollars si nous acceptons d'être rapatriés). Nous subissons des pressions de toutes parts pour accepter un soi-disant rapatriement volontaire, malgré la guerre et les persécutions qui se poursuivent dans les pays que nous avons fuis. Dans le logement de l'OIM, une affiche accrochée au mur indique que le quota de réinstallation est très limité et que l'OIM aidera les personnes désireuses de retourner dans leur pays. Le HCR nous dit également de rentrer chez nous car nous ne serons probablement jamais réinstallés<sup>1</sup>.

Le gouvernement ne considère pas les réfugiés comme une priorité. Nous refusant la possibilité d'une intégration locale, mais trop préoccupée par les responsabilités et les coûts qu'elle encourrait si elle signait la Convention sur les réfugiés, l'Indonésie se contente simplement de passer la responsabilité des réfugiés à des agences internationales telles que le HCR et l'OIM.

L'une des raisons invoquées pour expliquer la réticence de l'Indonésie à signer la Convention sur les réfugiés est son manque de ressources pour mettre en œuvre la protection des réfugiés. Si les citoyens ne bénéficient pas d'un accès complet à la santé et à l'éducation, les « non-citoyens » ne devraient certainement pas bénéficier de ces privilèges<sup>2</sup>. Toutefois, dans un amendement à sa loi n° 39 de 1999, l'Indonésie a reconnu le droit de demander l'asile, elle est partie aux principales conventions internationales sur

les droits de l'homme et a adopté les normes relatives aux droits de l'homme dans sa législation nationale. Elle est donc tenue par des obligations juridiques internationales et nationales de faire respecter ces droits. La disposition pertinente la plus importante concernant la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés est la reconnaissance du fait que toute personne a des droits égaux à la jouissance des droits décrits dans ces conventions, sans discrimination aucune. Bien que l'Indonésie respecte le principe de *non-refoulement*, elle aurait – à de nombreuses reprises – remorqué et renvoyé en haute-mer des bateaux de migrants rohingyas en détresse<sup>3</sup>.

La première chose que le gouvernement indonésien pourrait faire pour atténuer nos souffrances serait de lever toutes les restrictions. Une bonne initiative politique consisterait à délivrer des cartes de permis de séjour temporaire aux réfugiés en transit vers la réinstallation, ce qui nous permettrait de travailler légalement. Une telle politique améliorerait non seulement la santé et la dignité des réfugiés, mais nous permettrait également de payer des impôts au gouvernement indonésien. Plus important encore, nous serions en mesure de contribuer à l'économie locale par notre travail, nos talents et notre allégeance, en construisant des communautés et en travaillant avec tous les Indonésiens en vue d'un avenir meilleur. Nous demandons également à l'Indonésie d'user de son influence auprès de l'Australie pour demander une augmentation de ses quotas d'accueil annuel de réfugiés venant d'Indonésie.

En tant que réfugiés bloqués en Indonésie, nous demandons l'intervention de la communauté internationale pour trouver et faire adopter une solution menant vers un avenir sûr.

JN Joniad [jnjohn3d@gmail.com](mailto:jnjohn3d@gmail.com) @JN\_Joniad  
Journaliste rohingya

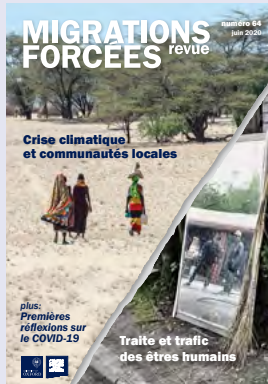
1. <https://jakartaglobe.id/context/refugees-go-home-or-wait-years-for-resettlement>

2. Missbach A (2016) *Troubled Transit: Asylum Seekers Stuck in Indonesia*.

3. [www.bbc.co.uk/news/world-asia-32701199](http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-32701199)

## Numéros précédents :

Tous les numéros précédemment publiés en français sont disponibles sur notre site web. Vous trouverez une liste avec les images de couverture et le sujet principal de chaque numéro en cliquant sur le lien suivant : [www.fmreview.org/fr/issues](http://www.fmreview.org/fr/issues)



### Conseil consultatif international de RMF

Quoique l'affiliation institutionnelle des membres figurent ci-dessous, ils sont membres du Conseil à titre personnel et ne représentent pas forcément leur institution.

**Lina Abirafeh**  
Lebanese American University

**Nina M Birkeland**  
Norwegian Refugee Council

**Jeff Crisp**  
Independent consultant

**Matthew Gibney**  
Refugee Studies Centre

**Rachel Hastie**  
Oxfam

**Lucy W Kiama**  
HIAS Kenya

**Khalid Koser**  
GCERF

**Erin Mooney**  
UN Protection Capacity/ProCap

**Kathrine Starup**  
Danish Refugee Council

**Marcel van Maastrigt**  
UNHCR

**Marcia Vera Espinoza**  
Queen Mary University of London

**Richard Williams**  
Independent consultant



GRATUIT - NE PEUT ÊTRE VENDU

[www.fmreview.org/fr/numero67](http://www.fmreview.org/fr/numero67)

