

## DOCUMENT DE RÉFÉRENCE:

# LA COVID-19 DANS LE CONTEXTE DES DÉPLACEMENTS FORCÉS : PERSPECTIVES DU MOYEN-ORIENT ET D'AFRIQUE DE L'EST

Ce document de référence considère comment la pandémie de COVID-19 contribue à accentuer les vulnérabilités existantes des populations déplacées de force par la guerre (réfugiés, demandeurs d'asile, personnes déplacées internes et personnes apatrides), en Afrique de l'Est et au Moyen-Orient. Outre la menace sanitaire dévastatrice que représente la pandémie, les mesures de confinement imposées par les gouvernements pour réduire la transmission touchent les populations déplacées de force de manière démesurée, contribuant à renforcer la pauvreté, la xénophobie et à créer de nouveaux problèmes de protection humanitaire. Compte tenu des exigences exceptionnelles en matière de distanciation physique liées à cette pandémie qui renforcent la tendance globale à la localisation des interventions humanitaires, nous décrivons également certaines des réponses locales contre la COVID-19 mises en œuvre par les communautés déplacées de force et les intervenants humanitaires au début de l'épidémie. Nous concluons en proposant des suggestions sur la façon dont une inclusion plus importante est susceptible d'aider à réduire la vulnérabilité des personnes déplacées à la COVID-19.

Ce document de référence est basé sur une revue rapide de la littérature grise et publiée existante ainsi que sur des communications personnelles avec les intervenants humanitaires, les experts en sciences sociales et les représentants d'organisations locales œuvrant au sein de diverses zones de déplacement au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est. Il a été réalisé par la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) et par le projet RECAP à la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Il a été dirigé par par Diane Duclos et Jennifer Palmer.

Des considérations clés résumant la manière dont les intervenants humanitaires, les organisations de la société civile et les ministères ayant des responsabilités spécifiques envers les personnes déplacées peuvent réduire les vulnérabilités dans le cadre de cette pandémie sont disponibles dans un document d'informations plus court: <https://www.socialscienceinaction.org/resources/operational-considerations-covid-19-and-forced-displacement-in-the-middle-east-and-east-africa/>

# CONTENTS

CONTEXTE ET PORTÉE	3
DIFFÉRENTES FORMES DE DÉPLACEMENT	4
LA COVID-19 DANS LES CAMPS DE PERSONNES DÉPLACÉES	6
VULNÉRABILITÉ À LA COVID-19 EN CAS DE DÉPLACEMENT	7
Menaces liées à la transmission de COVID-19	7
Menaces liées aux complications médicales dues à la COVID-19 et aux perturbations des services de santé	9
Conséquences indirectes des confinements liés à la COVID-19 sur la santé	10
Menaces pour la sécurité et l'accès humanitaire	11
Stigmatisation des étrangers et marginalisation accrue des groupes vulnérables	12
Moyens de subsistance et accès à l'aide en période de confinement	13
Surveillance et menaces pour la mobilité et les lieux sécurisés	16
Risques d'induire d'autres déplacements involontaires	18
OPPORTUNITÉS ET DÉFIS INHÉRENTS À LA LOCALISATION DES INTERVENTIONS CONTRE LA COVID-19	20
Défis structurels inhérents à la localisation de l'aide humanitaire	23
COMMENT REMÉDIER AUX VULNÉRABILITÉS DES POPULATIONS DÉPLACÉES GRÂCE À DES RÉPONSES LOCALISÉES CONTRE LA COVID-19	24
REMERCIEMENTS	29
RÉFÉRENCES	30
CONTACT	36

## CONTEXTE ET PORTÉE

Selon les estimations les plus récentes, 79,5 millions de personnes sont déplacées de force par les conflits dans le monde, dont 45,7 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI), 26 millions de réfugiés et 4,2 millions de demandeurs d'asile. 73 % des personnes déplacées au-delà des frontières vivent dans des pays voisins de leur pays d'origine,<sup>1</sup> ce qui signifie que les conflits ont tendance à affecter les systèmes de santé et de protection sociale au sein de vastes régions géographiques. Malgré les appels de la communauté internationale en faveur d'un cessez-le feu unilatéral dans le contexte des conflits en cours pour permettre le contrôle de la maladie à COVID-19,<sup>2</sup> la plupart des guerres au Moyen-Orient et en Afrique n'ont pas cessé.<sup>3</sup> Bien que l'adoption de restrictions de déplacement et la mise en œuvre de fermetures de frontières visant à réduire la propagation de la COVID-19 aient contribué à ralentir les migrations de manière significative à l'échelle mondiale, les déplacements forcés se poursuivent dans les États touchés par le conflit et au-delà des frontières, ainsi que la nécessité de garantir protection et assistance humanitaires aux réfugiés, aux déplacés internes, aux demandeurs d'asile et aux apatrides.<sup>4</sup>

Les conflits enracinés en Palestine, au Liban, en Irak et en Syrie, ainsi qu'au Soudan du Sud, en Somalie et dans l'est de la République démocratique du Congo influencent profondément les schémas de mobilité au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est au fil des générations, en affectant les stratégies d'adaptation des personnes qui décident de partir et de celles qui restent, des personnes déplacées à l'intérieur du pays et de celles qui traversent les frontières internationales. Les ripostes contre la COVID-19 doivent tenir compte des types spécifiques et variés de zones occupées par les personnes déplacées dans le cadre de leurs migrations, ainsi que des différentes manières dont les personnes migrent.

Ce document de référence comporte cinq sections décrivant 1) la diversité des contextes de migration forcée, 2) un aperçu des épidémies de COVID-19 dans les contextes humanitaires, 3) la façon dont la COVID-19 accentue les vulnérabilités des populations déplacées de force en Afrique de l'Est et au Moyen-Orient, 4) les opportunités et les défis inhérents à la localisation des ripostes contre la COVID-19 et 5) des recommandations inhérentes à la manière de remédier aux vulnérabilités liées à la COVID-19 parmi les populations déplacées.

# DIFFÉRENTES FORMES DE DÉPLACEMENT

En temps de guerre, la capacité de se déplacer est essentielle à la quête de survie et de sécurité des populations. Le déplacement forcé entraîne également de nouvelles vulnérabilités, et donc de nouveaux flux migratoires. Voici quelques considérations clés inhérentes aux types d'espaces occupés par les personnes déplacées lors de leurs parcours, les raisons pour lesquelles ainsi que les manières dont les personnes décident de se déplacer entre eux, ainsi que la façon dont les personnes créent un nouveau sentiment d'appartenance au sein de sites de déplacement temporaires et à long terme.

**Types de logement :** Les camps et les campements avec leurs rangées ordonnées de tentes ou de huttes sont emblématiques des espaces de réfugiés et de déplacés internes.<sup>5</sup> Toutefois, les types d'hébergement dans lesquels vivent des personnes déplacées de force sont extrêmement variés, allant des camps de tentes et hautement fortifiés, des centres de transit et de détention temporaires, des arrangements temporaires non protégés, des villages ou des quartiers autocontrôlés, de la location de logements privés ou de structures temporaires sur des terres inutilisées au sein des villes et des villages des populations « hôtes » qui n'ont pas été déplacées par les combats.

**Emplacements des zones d'hébergement:** Les espaces destinés aux réfugiés et aux personnes déplacées peuvent être situés près des frontières, à la périphérie des villes, ou dans les quartiers urbains, y compris les bidonvilles. En Ouganda, par exemple, qui abrite la plus importante population de réfugiés en Afrique, la majorité des 1,35 million de réfugiés enregistrés en provenance du Soudan du Sud, de la République démocratique du Congo (RDC), du Burundi, de la Somalie et d'autres pays se trouvent dans des villages ouverts gérés par le HCR à proximité des frontières. Plusieurs dizaines de milliers de personnes renoncent également à l'aide officielle en choisissant de déménager dans des villes où leur statut juridique est souvent incertain, mais où elles sont susceptibles de trouver plus d'opportunités de gagner leur vie.<sup>6,7</sup>

**Évolution de l'habitat :** Au Liban, qui accueille la plus grande proportion de réfugiés dans le monde par rapport à la taille de sa propre population, les ensembles de tentes construites pour les réfugiés palestiniens de longue date se sont peu à peu transformées en maisons et quartiers semi-permanents, apportant ainsi de profonds changements spatiaux aux camps, tandis que les interventions d'urgence se sont transformées en situations prolongées.<sup>8</sup> Suite au conflit de grande envergure survenu en Syrie, de nombreux réfugiés syriens et palestiniens qui y vivaient ont choisi de s'installer dans les camps de réfugiés palestiniens du Liban, pour le caractère abordable des loyers et la disponibilité des réseaux sociaux.<sup>9,10</sup>

**Migrations circulaires :** Les itinéraires migratoires peuvent également être circulaires, les mêmes trajets se produisant à plusieurs reprises, suivant le flux et le reflux des conflits et l'évolution d'autres tensions, les changements bureaucratiques dans l'accès aux permis de résidence et de travail, ainsi que les possibilités d'accéder à l'aide. Au cours de ces mouvements, les personnes entrent souvent dans de nouvelles catégories de déplacements, telles que les « personnes déplacées », les « demandeurs d'asile », les « réfugiés », les « rapatriés » et les « travailleurs migrants », catégories donnant accès à des droits différents. Par exemple, tandis que la migration de main d'œuvre entre le Liban et la Syrie a toujours été assez fluide, l'afflux de réfugiés fuyant la guerre en Syrie a engendré des restrictions d'accès au territoire libanais, et depuis 2015, le renouvellement de la résidence est devenu plus difficile. Cela a contraint les Syriens au Liban à rester sur place en tant que migrants et réfugiés sans papiers à faire face aux restrictions en matière de travail et de services ou à continuer à se déplacer : en retournant dans les régions touchées par les conflits ou vers de nouvelles destinations.

**Migration avec (et sans) les autres :** La nature forcée ou imprévue de beaucoup de migrations en temps de guerre signifie que de nombreuses communautés se déplacent *en masse*, et prennent ensemble les décisions inhérentes à la migration et à la réinstallation. Néanmoins, les familles sont susceptibles de se « séparer » pour de nombreuses raisons en tant de guerre, à la fois du fait d'une séparation involontaire en raison d'attaques, mais également à la suite d'évaluations rationnelles des différents besoins des membres en matière de protection et de leur capacité à saisir les occasions et à accéder aux ressources pour le compte de famille ou de la communauté. Les personnes qui occupent des postes privilégiés (par exemple, ceux qui ont des liens avec l'élite militaire, les organisations confessionnelles ou humanitaires, ou qui ont plus d'argent pour le transport privé) disposent souvent d'un meilleur accès à des endroits plus sûrs.<sup>11</sup> Les migrants peuvent également utiliser les informations des réseaux sociaux provenant de personnes de confiance pour planifier leur itinéraire.<sup>12</sup> Dans la mesure où les hommes et les garçons sont généralement plus mobiles, ils sont peut-être davantage aptes à parcourir de longues distances pour se rendre dans des endroits sûrs, à trouver des moyens de subsistance dans les villes ou à se déplacer avec des armées pour se battre. Dans la mesure où les camps offrent habituellement une éducation gratuite, ils peuvent être considérés comme de bons endroits pour les enfants. Les personnes âgées moins aptes à se déplacer sont susceptibles d'être laissées pour compte ou les familles élargies peuvent voir des avantages à organiser certains foyers pour protéger les terres, les maisons ou les entreprises existantes. Les personnes se déplaçant rejoignent souvent les communautés existantes de personnes déplacées avec des langues, des cultures ou des histoires communes qui, à leur tour, peuvent aider d'autres migrants à s'installer.<sup>11</sup>

**Autorités hybrides et cultures plurielles de déplacement** : A travers des processus de construction de lieux et de maisons, les personnes déplacées créent de nouvelles cultures et de nouveaux systèmes qui permettent la réhabilitation, l'adaptation et la resocialisation communautaires.<sup>11,13</sup> Très souvent, les endroits où des personnes déplacées de force s'installent deviennent des sites d'autorités plurielles ou hybrides. Les programmes humanitaires, les organisations religieuses, les comités des anciens et les tribunaux coutumiers, les organisations politiques et de la société civile et les coopératives locales de financement fonctionnent côte à côte, offrant diverses possibilités de leadership et de participation, notamment en collaboration avec les interventions en matière de santé publique.

## **LA COVID-19 DANS LES CAMPS DE PERSONNES DÉPLACÉES**

Au cours du premier trimestre de 2020, alors que l'épidémie menaçait toutes les régions du monde, les populations affectées par la crise, en particulier celles vivant dans des camps de réfugiés et de personnes déplacées, figuraient parmi les premiers groupes priorités par les interventions internationales en matière de santé publique concernant les initiatives de préparation. Au deuxième trimestre, les activités de préparation en matière de santé publique en contexte humanitaire au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est étaient composées des éléments suivants :

- Engagement communautaire et éducation à la COVID-19 ;
- Renforcement et développement de l'infrastructure eau, hygiène et assainissement par la construction de points de lavage des mains dans les espaces communs (dans les marchés, dans les établissements de santé, aux entrées des campements) et augmentation de l'approvisionnement en eau et en savon dans les camps et campements ;
- Organisation des groupes communautaires pour coudre des masques lavables ;
- Adaptation des services humanitaires de base habituellement fournis au moyen de rassemblements de masse, y compris la distribution d'aliments, pour répondre aux exigences de distanciation physique liées au contrôle de la COVID-19 ;
- Adoption de modèles distants et communautaires de prestation pour certains services sanitaires ;
- Formation du personnel et équipement des établissements de santé afin d'améliorer le contrôle de l'infection et la capacité de gestion des cas de COVID-19 ; et

- Construction, rénovation ou conversion des structures existantes en unités COVID-19 de quarantaine ou d'isolement ;

En juin 2020, il n'y a pas eu d'épidémie à grande échelle parmi les populations de déplacés et de réfugiés dans les pays considérés pour cette note stratégique dans l'une ou l'autre région, bien que la transmission locale se poursuive dans tous les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, l'Est et la Corne de l'Afrique et la région des Grands Lacs.<sup>14,15</sup> En outre, la plupart des interventions humanitaires ont eu du mal à répondre aux besoins médicaux inhérents à ce qui devrait être des épidémies de très grande ampleur de la COVID-19 et aux vulnérabilités associées aux mesures d'intervention gouvernementales adoptées dans les régions au sein desquelles les programmes humanitaires sont mis en œuvre. Les mesures de contrôle du gouvernement ont été adoptées rapidement au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est à un stade relativement précoce de l'épidémie, causant tant de difficultés et de perturbations dans la vie quotidienne que, dans certains endroits, elles se sont même relâchées avant que les épidémies ne se soient réellement déclarées.<sup>16</sup>

Compte tenu de ce contexte de faible nombre de cas de COVID-19, mais de l'intensité élevée des mesures de prévention, les principales vulnérabilités observées à ce jour sont attribuables à la fermeture des frontières, aux restrictions de déplacement, aux interruptions dans les entreprises et les écoles, aux interdictions de grands rassemblements, au couvre-feu et aux ordonnances obligatoires de rester à la maison, une série de mesures qui restreignent la mobilité désignées collectivement sous le nom de « confinement ».

## **VULNÉRABILITÉ À LA COVID-19 EN CAS DE DÉPLACEMENT**

La pandémie de COVID-19 a contribué à aggraver l'insécurité et la vulnérabilité des populations déplacées de force sur plusieurs fronts interconnectés, notamment en nuisant aux stratégies de survie..

### **MENACES LIÉES À LA TRANSMISSION DE COVID-19**

Des épidémies à grande échelle de maladies survenues dans des camps de réfugiés et de personnes déplacées dans le passé ont engendré l'introduction de standards minimaux qui s'appliquent à la fourniture de logements, d'infrastructures d'eau et d'assainissement et d'articles d'hygiène de première nécessité afin de ralentir et de contrôler la transmission des maladies dans les interventions humanitaires depuis les

années 1990.<sup>17</sup> Toutefois, dans de nombreuses crises humanitaires, l'accès à la terre limite l'espace disponible pour respecter ces principes. Même lorsque l'espace est plus important, des épidémies se produisent toujours.<sup>18</sup> Pour une maladie aussi infectieuse que la COVID-19, le fait de suivre les mesures de protection de base recommandées, y compris de se laver les mains fréquemment, de maintenir des distances physiques et de s'isoler à la maison lorsque l'on est malade est susceptible d'être très difficile au sein des camps et des zones d'habitation informelles. Certains intervenants humanitaires animent des discussions avec les résidents de camps pour réinventer les espaces de vie afin de protéger les personnes vulnérables contre la transmission, bien que les contraintes auxquelles ils sont confrontés ne doivent pas être sous-estimées.

La densité de la population et du logement dans les camps de personnes déplacées et de réfugiés est souvent plus élevée qu'au sein des communautés d'accueil environnantes. Dans le Nord-Ouest de la Syrie, entre 6 et 11 personnes déplacées à plusieurs reprises peuvent partager une petite tente, une caravane ou un abri d'une pièce au sein d'ensembles formels ou informels plus importants. La majorité des familles partagent les latrines avec d'autres foyers, et doivent parfois faire la queue pendant 30 minutes pour y accéder. Obtenir du savon peut s'avérer difficile. Dans cette région, les modélisateurs de maladies ont adopté l'hypothèse selon laquelle le taux d'attaques liées à la COVID-19 doublera tous les 2 ou 3 jours, comparativement à tous les 4 jours pour la population environnante, et infectera 20 % de la population de personnes déplacées au cours des 6 premières semaines (causant 240 000 cas et 14 328 décès), comparativement à 0,4 % de la population hôte environnante (16384 cas, 978 décès) au cours des 8 premières semaines.<sup>19</sup> Dans les camps de protection des civils (PdC) établis au Soudan du Sud dans des enceintes de maintien de la paix des Nations Unies, par exemple, l'espace est si rare que certaines personnes ont été temporairement hébergées dans des entrepôts étouffants.<sup>20</sup> Il a également été souvent dit aux résidents qu'ils doivent loger huit personnes dans une même tente, ce qui signifie que certaines personnes doivent cohabiter avec des étrangers ou des membres de leur famille avec lesquels il est culturellement inapproprié de vivre.

Dans les zones urbaines au sein desquelles de nombreux réfugiés s'installent, comme par exemple à Kampala, en Ouganda, plus de 70 % des foyers dorment dans une chambre individuelle.<sup>21</sup> Un peu plus de la moitié de la population urbaine africaine de 500 millions d'habitants a accès à l'eau courante.<sup>21</sup> Le logement constitue l'un des plus lourds fardeaux pour les personnes déplacées, les hôtes et les ressources financières des fournisseurs d'aide, et présente des incidences sur la sécurité et la santé.<sup>22</sup> La perte de revenu attribuable à la COVID-19 est susceptible d'exposer les personnes déplacées vivant dans un logement loué à un risque accru d'expulsion et à la possibilité que les personnes

soient contraintes de se déplacer ou d'emménager avec d'autres personnes, ce qui contribue à augmenter davantage les risques de transmission.

## **MENACES LIÉES AUX COMPLICATIONS MÉDICALES DUES À LA COVID-19 ET AUX PERTURBATIONS DES SERVICES DE SANTÉ**

---

La santé des personnes qui migrent dépend en grande partie de facteurs structurels et politiques qui déterminent l'impulsion de la migration, les conditions de leur voyage, et leur destination.<sup>23</sup> Les personnes déplacées de tous âges sont davantage susceptibles de souffrir de problèmes de santé que les personnes non déplacées, en particulier lorsqu'elles ont été déracinées depuis longtemps et vivent dans des conditions difficiles. Bien que l'on ne sache pas très bien quels seront les conséquences médicales de la COVID-19 au sein des contextes humanitaires à ressources limitées, on s'attend à ce que les personnes déplacées de force courent un risque accru de contracter une maladie grave. À l'échelle mondiale, les personnes âgées et celles qui souffrent de problèmes médicaux sous-jacents, tels que des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires chroniques et le cancer sont davantage susceptibles de développer une maladie grave causée par la COVID-19 et de mourir de cette maladie. La plupart des populations déplacées de force bénéficient de répartitions selon l'âge,<sup>24</sup> mais elles font face à des risques accrus de contracter des maladies graves en raison de l'interaction de la COVID-19 avec des comorbidités extrêmement répandues. Il s'agit notamment de maladies non transmissibles comme l'hypertension et le diabète, qui sont souvent plus répandues au sein des environnements à faible revenu que dans les environnements à revenu élevé, avec une couverture thérapeutique beaucoup plus faible, ainsi que la sous-nutrition, la tuberculose et le VIH.<sup>25</sup> La malnutrition et la sous-nutrition, qui sont particulièrement répandues chez les PDI jeunes et plus âgées, contribuent largement à des taux de mortalité plus élevés chez les PDI que parmi la population en général dans le cadre de la plupart des crises humanitaires.<sup>22</sup>

Bien que la majorité des cas de COVID-19 parmi les populations déplacées détectées à ce jour semblent avoir été gérés dans des structures hospitalières de quarantaine et d'isolement dédiées,<sup>26</sup> l'on s'attend à ce que ces structures soient bientôt submergées. Les capacités des personnes déplacées de force à gérer les comorbidités, à diagnostiquer les infections à la COVID-19, à surveiller le besoin en matière d'interventions de plus haut niveau et à recevoir des soins intensifs en cas de complications graves seront affectées par leur accès global aux soins de santé. L'accès des populations déplacées aux services situés en dehors des campements est généralement entravé par des difficultés à accéder, à atteindre et à payer les services de santé et à communiquer avec les prestataires de soins de santé dans des paysages de soins fragmentés.<sup>23</sup> Dans ces circonstances, l'on peut

s'attendre à ce que les populations déplacées au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est dépendent fortement des réseaux sociaux culturels et linguistiques locaux et transnationaux qui partagent des informations pratiques sur la meilleure façon d'accéder aux services de santé <sup>27</sup> et contribuent au financement du recours aux services de santé.<sup>28,29</sup> Les capacités interventionnelles accrues inhérentes à la prestation de services de sensibilisation et de services à domicile aux populations dans les camps et les campements pourraient permettre la mise en œuvre de services de gestion décentralisée des cas liés à la COVID-19,<sup>30</sup> si une telle approche est finalement adoptée. Toutefois, il convient d'anticiper des difficultés dans la coordination des activités entre les programmes gouvernementaux et humanitaires.<sup>31</sup>

De plus, les données provenant d'épidémies antérieures, y compris les épidémies de virus Ébola survenues en Afrique de l'Ouest et en RDC, ont mis en évidence la surmortalité et la morbidité causées par la suspension des services de santé essentiels de routine lorsqu'un système est débordé par la riposte épidémique. Les décès indirects peuvent dépasser ceux attribués à la maladie infectieuse.<sup>32 33 34</sup> Au Liban, où la plupart des soins hospitaliers sont privatisés, les réfugiés ont tendance à utiliser l'hôpital public principal de Beyrouth pour leurs services. Toutefois, selon certains observateurs locaux, son affectation et sa réputation en tant qu'établissement de quarantaine et de traitement des patients atteints de la COVID-19 ont entraîné une diminution de l'utilisation des services de santé, avec des effets inconnus sur la santé des réfugiés et le recours aux services de santé. Dans les autres régions d'Afrique de l'Est, des unités d'isolement construites pour contenir les récentes épidémies de choléra et de virus Ébola ont été réattribuées pour la lutte contre la COVID-19..

## **CONSÉQUENCES INDIRECTES DES CONFINEMENTS LIÉS À LA COVID-19 SUR LA SANTÉ**

---

**Difficulté d'accès et fermeture des établissements de santé :** En Jordanie et en Ouganda, des restrictions temporaires aux déplacements ont gravement entravé l'accès des réfugiés et des populations hôtes aux services de santé essentiels, y compris pour les maladies chroniques.<sup>35</sup>

**Violence basée sur le genre :** Lors de pandémies, comme dans le cadre d'autres types de crises, les femmes sont susceptibles d'être exposées à une violence accrue, y compris dans leur rôle de personnel soignant.<sup>36</sup> Les réfugiés sud-soudanais et les intervenants humanitaires en Ouganda craignent que les mesures prises dans le cadre de la COVID-19 n'engendrent des violences sexistes et des mariages précoces, à la fois en raison de la façon dont les programmes sont interrompus et en raison de l'inévitabilité selon laquelle les mesures de confinement contribueront à placer les femmes et les familles dans une

plus grande pauvreté, les mariages précoces étant historiquement utilisés comme mesure d'adaptation dans les périodes de crise et de pauvreté.

**Santé mentale** : L'effet psychologique de l'incapacité de travailler, d'aller à l'école ou d'avoir accès à des soins en raison de la COVID-19, du sentiment d'être déconnecté des autres, des restrictions de déplacement ainsi que de la stigmatisation et de la violence associées à leur application de la loi (voir ci-dessous) est susceptible d'accroître l'anxiété, la dépression et d'autres formes de détresse que les personnes déplacées sont déjà davantage confrontées.<sup>37</sup> L'anxiété suscitée par la COVID-19 peut être davantage aggravée par les difficultés que rencontrent les personnes déplacées à accéder aux informations sur la santé publique en raison d'un manque de connectivité Internet dans certains camps ou établissements ou lorsque les informations ne sont pas disponibles dans les langues parlées par les personnes déplacées.<sup>38</sup> En Irak, 49 % des PDI interrogées dans des sites situés dans tout le pays ont signalé un traumatisme psychologique, du stress et de l'anxiété depuis le début de la pandémie de COVID-19.<sup>39</sup> Depuis le début des mesures de confinement, le HCR a noté une augmentation des signalements de violence sexuelle et de tentatives de suicide dans les campements ougandais par rapport à la même période l'an dernier.<sup>40</sup>

## **MENACES POUR LA SÉCURITÉ ET L'ACCÈS HUMANITAIRE**

---

Les conflits armés se poursuivant, la dynamique des épidémies et conflits interconnectés est susceptible d'entraver davantage l'accès des personnes déplacées à des soins. L'acheminement de l'aide humanitaire aux populations dépend de la volonté politique de maintenir la sécurité des corridors humanitaires. Malgré l'appel du Secrétaire général des Nations Unies en faveur d'un cessez-le-feu mondial afin de contribuer à la lutte contre la COVID-19, le Conseil de sécurité des Nations Unies n'a pas réussi à se mettre d'accord sur une résolution visant à le mettre en œuvre, ni sur un moyen d'assurer l'accès transfrontalier de l'aide humanitaire aux populations piégées dans des contextes de conflit. Par exemple, en janvier 2020, les membres du Conseil de sécurité n'ont pas prolongé l'autorisation transfrontalière de transporter l'aide de l'Irak vers le Nord-est de la Syrie par le point de passage de Yaroubiya,<sup>41</sup> une décision qui accroît la fragilité d'un système de santé décimé par neuf années de conflit, à un moment où les autorités locales doivent se préparer à une éventuelle épidémie de COVID-19. Au cours de conflits actifs, certains établissements de santé peuvent également être attaqués ou être interdits à certains hommes, en particulier aux soldats, ce qui met en évidence les risques de limiter l'accessibilité des services liés à la COVID-19 (comme la quarantaine) à certains établissements de santé uniquement.

## STIGMATISATION DES ÉTRANGERS ET MARGINALISATION ACCRUE DES GROUPES VULNÉRABLES

---

Comme c'est le cas partout dans le monde, la COVID-19 a créé de vives craintes de contagion et a contribué à la stigmatisation de la mobilité des personnes. À l'échelle mondiale, les populations migrantes ont été stigmatisées, ont fait office de boucs émissaires et ont été négligées dans le cadre des mesures d'urgence contre la COVID-19.<sup>42</sup> Au Liban, certains rapports font état de réfugiés syriens provenant d'espaces frontaliers qui se voient refuser des soins de santé secondaires dans les hôpitaux, car on croit qu'ils sont porteurs du virus. Les arguments liés à l'hygiène sont également une tactique courante utilisée par les parties en conflit pour exacerber les tensions existantes avec les groupes ennemis,<sup>43</sup> auxquelles la COVID-19 est susceptible de contribuer.

Les mythes sur les migrants porteurs de maladies ne sont pas étayés par les preuves scientifiques disponibles et ignorent les contributions cruciales que la migration apporte aux économies mondiales.<sup>23</sup> Néanmoins, lorsqu'on imagine que les personnes déplacées de force sont porteuses de maladies, cela crée des problèmes de protection à court terme pour leur sécurité si les populations hôtes se méfient d'elles. Les épidémies précédentes ont montré que la stigmatisation de la transmission des maladies ne fait que renforcer le risque pour les populations stigmatisées et contribue à réduire leur accès aux soins.<sup>44</sup> L'incitation à la stigmatisation visant les étrangers ou les groupes minoritaires entrave la confiance dans les initiatives d'engagement communautaire qui sont nécessaires pour une riposte efficace contre l'épidémie dans l'ensemble de la société.<sup>45</sup> De tels sentiments peuvent également avoir une incidence négative sur l'objectif à long terme de l'inclusion sociale énoncé dans le Pacte mondial pour les réfugiés. La stigmatisation est difficile à corriger.<sup>46</sup> Il est donc important que tous les intervenants qui œuvrent dans le cadre des interventions d'EHA et autres auprès des populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19 soient conscients que les discours sur la maladie sont utilisés pour « mettre à l'écart » des groupes de migrants ou d'ennemis afin d'éviter d'exagérer involontairement ces stéréotypes.

Par opposition, dans de nombreuses régions de l'Afrique de l'Est, les populations rurales, y compris les personnes déplacées, ont tendance à craindre les étrangers, y compris les travailleurs humanitaires et les habitants des capitales, comme les politiciens, les considérant comme porteurs de la COVID-19.<sup>47</sup> Comme ces personnes proviennent de classes d'élite, voire même de postes d'autorité dans le cadre des ripostes contre la COVID-19, elles sont moins vulnérables à la discrimination et à l'exclusion sociale. Au contraire, la peur des personnes perçues comme porteuses de maladies dans ce contexte est davantage susceptible de prendre la forme d'une résistance aux mesures de santé publique et aux messages politiques, en s'appuyant sur les griefs de longue date des

centres-périphéries, les inégalités de richesse et le manque d'engagement dans les processus nationaux. Cependant, une telle résistance contribue également à exposer les personnes déplacées à un risque accru de violence liée à l'application de la loi. Par conséquent, en particulier dans les endroits touchés par des conflits, les discussions relatives au manque de confiance dans les systèmes politiques et de soins de santé et aux initiatives d'engagement communautaire doivent être minutieusement examinées à la lumière des antécédents des pays qui utilisent le système de santé publique pour exercer l'autorité, y compris par des pratiques de mise en quarantaine et de confinement.<sup>48</sup>

## MOYENS DE SUBSISTANCE ET ACCÈS À L'AIDE EN PÉRIODE DE CONFINEMENT

---

Ce qu'on appelle parfois la « résilience » dans les secteurs du développement et de l'aide humanitaire englobe un large éventail de stratégies élaborées au fil du temps pour bâtir et reconstruire sa vie dans des situations difficiles. Pour faire face à l'insécurité économique de la guerre et des déplacements forcés, les populations ont tendance à créer des « systèmes » de subsistance<sup>49</sup> en exploitant un répertoire diversifié de stratégies d'adaptation et de sources de revenus transnationales accessibles par les réseaux sociaux, y compris l'épargne et le capital, l'assistance mutuelle, l'aide, l'éducation et les opportunités d'emploi. Les multiples voies utilisées par les migrants pour faire face au déplacement signifient qu'ils ne peuvent pas être considérés comme exclusivement « dépendants de l'aide » ou « autonomes ». Bien qu'aucune stratégie ou source de revenus ne soit fiable en période de crise, une approche diversifiée est potentiellement plus résiliente et reflète mieux les réalités d'une économie mondialisée.<sup>50</sup>

La quarantaine et le confinement des déplacements ont un impact négatif sur presque toutes les stratégies de subsistance, immobilisant les structures que les personnes déplacées utilisent pour faire face à la crise et aggravant les vulnérabilités associées au déplacement. Les restrictions imposées sur la capacité des personnes à obtenir un revenu grâce à un emploi informel et le manque d'accès aux « filets de sécurité » dans les pays d'accueil sont susceptibles d'exercer une pression accrue sur l'aide humanitaire et les remises de fonds des migrants, qui sont également menacés par les répercussions financières de la pandémie. En outre, les perturbations dans les domaines de l'éducation causées par la fermeture des écoles et des universités en période de confinement présentent des conséquences immédiates sur le bien-être (comme par exemple le manque d'accès aux services fournis par les écoles) et des répercussions à long terme qui amplifient les inégalités dans la capacité des individus à bâtir une carrière.

**Emplois :** les personnes déplacées et les réfugiés sont plus souvent tributaires d'un emploi précaire et informel que les personnes non déplacées,<sup>22</sup> en fonction du salaire quotidien

pour subvenir à leurs besoins, ils ont donc moins d'économies, de prestations d'emploi et de soutien des syndicats de travailleurs pour supporter ces chocs financiers.<sup>51</sup> Les mesures de confinement imposées dans le cadre de la COVID-19 ont aggravé les restrictions imposées aux mouvements de personnes déplacées pour poursuivre leur travail à l'extérieur des camps au Kenya, en Jordanie et au sein des Territoires palestiniens occupés. Selon le suivi du HCR, 89 % des personnes déplacées interrogées en Irak ont déclaré avoir perdu leur emploi depuis le début de la pandémie de COVID-19 et, au Liban, la proportion de personnes interrogées ayant déclaré « ne pas avoir de membre du foyer qui travaille actuellement » a augmenté considérablement, passant de 44 % à 70 % entre mars et mai 2020.<sup>52</sup> Avec les mesures de confinement mises en œuvre au Liban en pleine crise financière, lorsqu'il y avait déjà une pénurie d'opportunités d'emploi et un nombre croissant de personnes ont accumulé des dettes, tout le monde est affecté par la crise, mais pour les réfugiés syriens, c'est une autre crise à l'intérieur de la crise. Les salaires journaliers ont été dévalués par l'effondrement de la livre libanaise et les prix des produits de première nécessité ont grimpé en flèche, tandis que des rapports font état de réfugiés confrontés à des difficultés de retrait de l'aide en espèces en raison de restrictions bancaires.<sup>53</sup> À l'intérieur de certains camps palestiniens, les mesures de confinement ont largement renforcé les restrictions de mouvements préexistantes mises en œuvre pour des raisons de sécurité et les difficultés économiques causées par les récentes règles de restrictions à l'emploi pour les étrangers (y compris les réfugiés palestiniens) datant de juin 2019. Après le confinement, les populations déplacées de force peuvent faire face à la discrimination en accédant aux mêmes possibilités de subsistance qu'avant l'épidémie et à un risque accru d'exploitation de main d'œuvre.<sup>54</sup>

**Alimentation** : Les prix des denrées alimentaires ont également augmenté de façon exponentielle en Afrique de l'Est, alors que les ordres de confinement à domicile ont nui à la capacité des populations à subvenir à leurs besoins. Au Soudan du Sud, où l'économie est déjà sinistrée et où la sécurité alimentaire est précaire, les personnes affamées qui n'ont pas accès à la terre ou à d'autres ressources productives peuvent être contraintes de réorganiser radicalement leurs moyens de subsistance ou de migrer à la recherche de nourriture, de travail ou d'aide.<sup>54</sup> Des rapports récents indiquent que les réfugiés et les personnes déplacées au Liban et en Irak font face aux récentes difficultés financières en réduisant leurs achats de nourriture et en modifiant leur consommation de nourriture.<sup>52</sup>

**Aide internationale** : Les restrictions à l'accès aux marchés voisins ont des conséquences négatives pour les personnes vivant dans des camps qui dépendent du petit commerce pour leurs revenus. Tandis que les camps et les campements constituent un moyen utile d'organiser les populations pour fournir de l'aide humanitaire, le sous-financement chronique du système mondial d'intervention humanitaire signifie que les personnes

vivant dans les camps reçoivent rarement suffisamment de nourriture ou d'argent pour répondre à leurs besoins quotidiens. Le financement des interventions dans le cadre de la COVID-19 et le maintien des engagements inhérents aux crises humanitaires en cours, y compris les secours d'urgence destinés aux personnes vulnérables, ont mis au défi la plupart des intervenants humanitaires et des gouvernements. L'aide fournie aux campements de réfugiés du Soudan du Sud en Ouganda, par exemple, a été réduite de 30 % au mois d'avril.<sup>55</sup> Ici, on a conseillé aux femmes d'affaires qui ne peuvent plus vendre de produits sur le marché de « retourner » à l'agriculture. L'Ouganda dispose d'une longue tradition de restrictions sur le répertoire des stratégies de survie des réfugiés et de prévisions selon lesquelles les réfugiés seraient autosuffisants grâce à l'agriculture, même s'il ne fournit pas aux réfugiés suffisamment de terres de qualité à cet effet. Non seulement cela ressemble à un retour aux anciennes manières de discuter du bien-être des réfugiés, mais ces conseils sont tout à fait impraticables étant donné la rapidité avec laquelle les moyens de subsistance et les rations ont été touchés.

**Aide gouvernementale** : L'Union africaine a souligné que la plupart des États n'ont pas tenu compte des besoins des migrants dans leurs ripostes nationales contre la COVID-19.<sup>56</sup> Au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie et en Éthiopie, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants ont été exclus des critères de vulnérabilité des gouvernements d'accueil pour les distributions de nourriture gérées par le gouvernement.<sup>57</sup> Tandis que le HCR a concentré ses efforts sur les camps et les campements, les initiatives d'urgence visant à distribuer de l'argent aux réfugiés urbains ont été beaucoup plus lentes et ont obtenu une couverture incomplète, laissant de nombreux réfugiés sans nourriture ni eau potable.

**Envois de fonds et économies de quartier** : La perte d'envois de fonds de proches à l'étranger, également incapables de travailler, devrait exacerber les vulnérabilités des populations déplacées de force.<sup>58</sup> Certains mécanismes de financement communaux locaux sont devenus inactifs.<sup>59</sup>

**Enrichissement de la police et des forces de sécurité** : Les mesures de confinement ne nuisent pas seulement à la capacité des personnes déplacées de gagner des revenus en restreignant les marchés et les mouvements. Dans certaines régions, les forces de sécurité et les services de police utilisent les mesures de santé publique liées à la COVID-19 comme une occasion de profiter des transgresseurs des règles. Ces activités exposent les personnes les plus démunies à la violence. À Rumbek, au Soudan du Sud, les militaires ont imposé des amendes et battu des personnes pour avoir enfreint les restrictions de déplacement ainsi que des commerçants qui ne disposaient pas de lavabos devant leurs

états.<sup>a</sup> Au Kenya, aux abords du camp de réfugiés de Dadaab, la police a arrêté des personnes qui n'avaient pas les « bons » masques pour voyager, et les réfugiés à Nairobi ont été embringués dans le harcèlement policier, l'extorsion et la violence associées à l'application des couvre-feux.<sup>60</sup>

## **SURVEILLANCE ET MENACES POUR LA MOBILITÉ ET LES LIEUX SÉCURISÉS**

---

Le manque relatif de mobilité à longue distance des personnes déplacées a été mis en évidence en tant que facteur de protection contre la transmission de la COVID-19 au sein des milieux à faible revenu.<sup>61</sup> Les mouvements sont néanmoins dynamiques au sein des campements, au-delà des frontières et entre les points d'entrée, les camps ou les campements et les villes. Étant donné les modalités selon lesquelles les familles décident de s'établir et de se déplacer pour faire face à la crise, la mobilité elle-même peut être considérée comme une mesure d'adaptation menacée par les mesures de confinement et de surveillance inhérentes à la COVID-19. En outre, dans la mesure où les sites très visibles habités par des personnes déplacées, les camps et les frontières attirent généralement l'attention politique, cela contribue à renforcer la complexité de la compréhension des besoins en matière de protection inhérents à la COVID-19, en exacerbant le racisme et la xénophobie,<sup>62</sup> et en contribuant à l'imposition inégale de mesures de confinement.

**Conséquences de la surveillance dans les camps :** Les camps ont été décrits comme un « espace privilégié pour nourrir, protéger et contrôler »<sup>63</sup> les réfugiés et les personnes déplacées en raison d'une association de problèmes de pauvreté et de sécurité de l'État, soutenus par des possibilités d'aide internationale. Ces qualités facilitent la surveillance des résidents du camp à diverses fins, ce qui peut générer de nouvelles vulnérabilités.<sup>64</sup> Les Sud-Soudanais à l'extérieur des camps de PdC des Nations Unies ont noté avec consternation que les tests de dépistage de la COVID-19 étaient absents des endroits habituels auprès desquels ils avaient recours à des soins de santé. Les tests n'ont été largement disponibles que pour les équipes gouvernementales de riposte contre l'épidémie basées à Juba.<sup>65</sup> Toutefois, les intervenants humanitaires ont été en mesure d'organiser des tests pour un foyer de cas présumés qui ont émergé dans un camp de PDC des Nations Unies au mois de mai. Grâce à une plus grande capacité de dépistage chez les personnes au sein des camps, les cas sont devenus visibles plus rapidement que parmi les communautés avoisinantes, bien que la transmission communautaire ait été

---

<sup>a</sup> Entretiens

soupçonnée. Cela a renforcé une décision antérieure des forces de sécurité nationale de fermer les portes afin d'empêcher la transmission des camps de PDC à l'ensemble de la population. La fermeture des portes a toutefois créé de nouveaux défis en matière de protection, car les personnes qui vivent dans ces sites dépendent pour leur survie du personnel des Nations Unies et des humanitaires qui transportent de la nourriture et de l'eau par camion.

**Conséquences de la surveillance aux frontières :** L'utilisation de ressources en matière de surveillance de sécurité afin de permettre le franchissement des frontières a également affecté les vulnérabilités. La frontière entre le Nord-Ouest de la Syrie et la Turquie est fermée aux Syriens cherchant refuge en Turquie depuis 2016. Cependant, des exceptions ont généralement été faites pour les patients atteints de maladies graves telles que le cancer afin d'avoir recours à des soins médicaux.<sup>66</sup> En mars 2020, les mesures de confinement mises en œuvre par le gouvernement turc signifient que le passage de la frontière n'est plus une option pour les patients syriens, ce qui menace les pratiques transnationales en matière de recours aux services de santé qui se sont développées au fil du temps.<sup>67</sup> Cette mesure touche particulièrement les personnes récemment déplacées par la campagne militaire menée par la Russie et le gouvernement syrien sur Idlib. Dans cette ville, les établissements de santé ont été bombardés, mais la violence et la politique du conflit signifient que Damas n'est pas non plus un espace sécurisé, laissant la plupart des patients du Nord-Ouest de la Syrie sans accès à des soins de santé spécialisés.

Dans la plupart des pays d'Afrique de l'Est, des mesures de dépistage et de quarantaine ont été mises en œuvre au début de l'épidémie pour permettre la migration et contrôler la transmission potentielle des voyageurs internationaux ainsi que d'un grand nombre de camionneurs qui apportent des produits de première nécessité. Des dispositions similaires n'ont pas toujours été mises en œuvre pour les personnes déplacées de force. Les fermetures partielles ou complètes des frontières affectent les demandeurs d'asile dans tous les pays de la Corne de l'Afrique et de la région des Grands Lacs, les processus d'enregistrement des réfugiés étant généralement réservés aux demandeurs d'asile déjà présents dans le pays.<sup>14</sup> En Ouganda, certains centres d'accueil de réfugiés ont plutôt été convertis en installations de quarantaine dans le cadre de la COVID-19 pour servir les populations de réfugiés et de la zone d'accueil.<sup>40</sup> La migration aux points de passage frontaliers informels s'est néanmoins poursuivie tant par les personnes déjà enregistrées dans les camps que par celles qui en ont l'intention. Ailleurs, l'isolement à la frontière a relancé le trafic illicite de personnes et d'argent liquide en tant que source de revenu de sécurité militaire.<sup>68</sup> Sans enregistrement, les demandeurs d'asile n'ont pas accès aux services fournis par le HCR et ses partenaires de mise en œuvre, y compris l'alimentation

et les soins de santé. Ils ne sont pas non plus en mesure de s'inscrire pour bénéficier de cartes SIM téléphoniques afin de communiquer et de recevoir des transferts d'argent mobiles. De plus, la fermeture des frontières empêche les activités économiques transnationales « autonomes » auxquelles les personnes qui demandent l'aide aux réfugiés ne sont pas censées participer. Tandis qu'au début du mois de juin, le gouvernement ougandais a levé la plupart des restrictions à la circulation pour permettre le commerce dans le centre du pays, y compris dans la capitale, elles demeurent en place dans les districts frontaliers ruraux où se trouvent la plupart des campements de réfugiés.<sup>14</sup>

**Surveillance des étrangers :** Dans les campements de réfugiés en Ouganda, on comprend pourquoi les personnes qui ont traversé les frontières pendant le confinement soient contraintes de « se cacher » au sein de la communauté, mais on craint aussi que ces migrants soient susceptibles de faciliter la transmission de la COVID-19. Des groupes de jeunes réfugiés patrouillent désormais des points de passage informels aux abords des rivières et des forêts d'Adjumani la nuit, lorsque les autorités frontalières ougandaises ne sont pas actives, et les résidents des campements seraient extrêmement sensibles à l'entrée d'étrangers dans les campements. Ce système improvisé de « surveillance », qui vise principalement à identifier (et à punir) les étrangers qui présentent un risque de transmission de la maladie – plutôt que d'identifier les cas symptomatiques comme dans les stratégies de santé publique – a émergé au cours de nombreuses autres épidémies qui se sont déclarées sur le continent, y compris lors de la crise du virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest.<sup>69</sup> Un tel comportement peut être considéré comme un élément compréhensible du processus de création de lieux communautaires dans le cadre duquel les personnes déplacées s'engagent pour défendre leurs nouveaux foyers dans lesquels elles ont investi. Ce type de stratégie de surveillance de la COVID-19 peut toutefois créer des vulnérabilités supplémentaires qui devraient être surveillées, comme le risque d'incarcération de migrants dans des conditions dangereuses ou la violence collective envers ceux qui sont perçus comme mettant la sécurité des camps en danger.

## **RISQUES D'INDUIRE D'AUTRES DÉPLACEMENTS INVOLONTAIRES**

---

Comme nous l'avons décrit ci-dessus, à bien des égards, l'utilisation de la mobilité en tant que mesure d'adaptation par les personnes déplacées de force est devenue plus difficile dans le contexte des interventions de santé publique liées à la COVID-19. Ces mesures ont également créé des conditions qui peuvent néanmoins entraîner de nouvelles migrations forcées et dangereuses.

**Vider les camps :** Au Soudan du Sud, les autorités de l'Église ont demandé aux populations nouvellement déplacées qui se réfugiaient dans les églises des régions de Wau et de Yei de déménager et de vivre avec des membres de leur famille ou de chercher refuge dans les camps de PDC avoisinants, en partie parce qu'elles ne veulent pas encourager les rassemblements sociaux susceptibles de propager la COVID-19. Parallèlement, les mécanismes de réduction de la population au sein des camps de PDC dans le pays préoccupent les Nations Unies et les ministères depuis leur création en 2013. Tandis que la crise de la COVID-19 se profilait à l'horizon en mars 2020, le personnel de la MINUSS « a fortement encouragé les personnes établies dans les camps de PDC à rentrer chez eux » dans des zones rurales au sein desquelles les populations sont censées avoir des liens ancestraux. La réduction de la connectivité et l'espacement plus important entre les maisons dans les villages étaient également censés protéger davantage les populations contre la transmission.<sup>70</sup> Mais pour la plupart des résidents, l'affirmation selon laquelle ils devraient rentrer chez eux est absurde, peu pratique et susceptible de les pousser vers des réalités dangereusement violentes. Aucun « domicile » de résidents de camps de PDC n'est demeuré inchangé. De nombreux résidents ont grandi dans des centres urbains ou s'y sont déplacés à partir de sites d'exil au cours des années 1980 et 1990. Le fait de vider les camps pendant une pandémie qui a causé des difficultés économiques à tant d'autres personnes dans le pays contribuera à augmenter le nombre de personnes affamées qui se déplacent ainsi que les besoins alimentaires des populations rurales pauvres. Cela contribuerait également probablement aux conflits fonciers qui ont nourri la guerre jusqu'à présent.

**Réduction des initiatives de maintien de la paix :** Dans de nombreuses régions du Moyen-Orient et de l'Afrique de l'Est, il y a également un risque de nouvelles migrations dictées par les conflits dans le cas où les initiatives internationales de maintien de la paix ne sont pas en mesure d'être maintenues pendant la mise en œuvre globale des restrictions de déplacements inhérentes à la COVID-19. Une conséquence probable du recul des activités de consolidation de la paix est que les groupes armés non étatiques en profiteront pour élargir leurs frontières, entravant ainsi les processus de paix en cours. Cela ouvre également la possibilité d'une mortalité accrue dans le contexte de conflits violents. Pour les personnes déplacées qui veulent rentrer chez elles, les retards liés à la COVID-19 dans le cadre du maintien de la paix constituent un autre contretemps décevant, comme en témoignent les messages diffusés sur les réseaux sociaux, qui sont saisis de façon poignante par des images circulant sur les réseaux sociaux qui montrent des Syriens portant des pancartes indiquant « Restez à la maison, si seulement je le pouvais ! ».<sup>71</sup>

# OPPORTUNITÉS ET DÉFIS INHÉRENTS À LA LOCALISATION DES INTERVENTIONS CONTRE LA COVID-19

Dans un contexte d'insécurité, de financement insuffisant, de restrictions de la mobilité et d'incertitude quant à la meilleure façon de réagir face à cette nouvelle menace, les populations déplacées, les intervenants humanitaires et les gouvernements intensifient leurs interventions contre la COVID-19 au sein des sites de migration forcée au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est. Il est important de noter que bon nombre de ces réponses se sont appuyées sur les structures locales de prestation de services sociaux et d'aide propres au contexte de déplacement (voir encadré 1).

Il s'agit notamment de tirer parti des canaux de communication que les personnes déplacées maintiennent activement auprès des politiciens et des organismes humanitaires afin d'obtenir des informations relatives à la COVID-19 ; d'exploiter la légitimité des prestataires de soins de santé et leurs relations entre eux pour coordonner les interventions au sein des systèmes fragmentés ; et tirer parti des relations à long terme entre les prestataires et les patients afin de maintenir les services à distance pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Les organisations dirigées par des réfugiés ont également joué un rôle essentiel dans les réseaux de solidarité afin de combler les lacunes et les limites inhérentes à l'aide internationale existante et aux systèmes d'assistance des gouvernements hôtes en fournissant une aide alimentaire aux groupes auto-organisés.

Encadré 1. Exemples d'initiatives locales pour répondre à la COVID-19, mettant en évidence les relations sociales sur lesquelles reposent les

**Obtention d'informations relatives à l'éducation et au plaidoyer pour la COVID-19** : En août 2018, de violents affrontements ont éclaté dans un camp de PDC des Nations Unies pour les personnes déplacées parmi les membres du groupe ethnique Nuer alignés avec différents vice-présidents au Soudan du Sud, ce qui a engendré un mouvement de départ massif d'un groupe du camp pour rejoindre le campement de

**Coordination des interventions au sein des systèmes fragmentés** : En Syrie et au Liban, la gouvernance des soins de santé est extrêmement fragmentée, mais le personnel médical de première ligne a joué un rôle clé afin d'assurer la coordination des interventions contre la COVID-19. Dans la province syrienne d'Idlib, dirigée par l'opposition, l'administration sanitaire gérée par la société civile a pris l'initiative de

Mangateen, un site géré par le gouvernement pour les personnes déplacées sur des terres inutilisées à l'extérieur de la ville.<sup>72</sup> Parmi les explications populaires avancées, figure l'idée selon laquelle ce groupe minoritaire était soutenu financièrement par des réseaux caritatifs et clientélistes par l'un des politiciens les plus riches du pays, et ne devrait donc pas recevoir d'aide des Nations Unies.<sup>73</sup> Lorsque les rumeurs concernant le foyer de cas de COVID-19 au sein du camp de PDC sont parvenues à Mangateen, les résidents ont utilisé différents canaux qu'ils avaient développés pendant leur déplacement pour obtenir des informations supplémentaires pour le compte du campement. L'un était un canal vers les politiciens liés à l'affrontement précédent qui avaient une expérience directe de la maladie. Un si grand nombre de dirigeants du pays ont été infectés par le virus que le groupe de travail sur la COVID-19 s'est auto-isolé.<sup>74</sup> Un autre canal a impliqué des associations féminines et des dirigeants de camp qui avaient été considérés comme « neutres » lors des affrontements survenus dans le camp de PDC et qui étaient de bons communicateurs parmi plusieurs circonscriptions dans plusieurs langues. Ils avaient établi de bonnes relations avec certaines ONG qui avaient accepté de fournir des services de sensibilisation au sein du nouveau campement. Grâce à ces interactions, les dirigeants de Mangateen ont été en mesure de diffuser des informations relatives aux symptômes

coordonner un groupe de travail sur la COVID-19 par l'entremise duquel des ONG, des organismes internationaux, des secouristes bénévoles et des groupes de l'opposition mettent en œuvre des activités de préparation à la COVID-19 pour sa population assiégée, dont la moitié est déplacée.<sup>77</sup> Dans un contexte au sein duquel de nombreux intervenants s'opposent sur la question du territoire, la légitimité locale et internationale des médecins qui dirigent l'administration a été essentielle pour permettre la coordination et la collecte de fonds.<sup>77</sup> La coordination au sol est également essentielle au sein et aux abords du camp de réfugiés palestiniens d'Ein-El-Helwe au Liban. Le personnel du ministère de la Santé publique, des agences des Nations Unies, des ONG internationales et locales et des secouristes ont collaboré pour fournir aux communautés du matériel éducatif par le biais des réseaux sociaux, adapter les espaces physiques des ambulances et des entrées d'hôpitaux afin de protéger le personnel et les patients contre les infections, et renforcer les systèmes d'orientation afin de transférer les patients lorsque l'hôpital principal à l'intérieur du camp est débordé. Chacun de ces problèmes a été reconnu comme affectant les personnes et les systèmes à l'intérieur et à l'extérieur du camp et les innovations adoptées sont appliquées au sein des systèmes autant que possible.

<p>ressentis par certains des premiers cas de COVID-19 dans le pays, comme la perte de l'odorat<sup>75</sup> et la sensation de gonflement dans la poitrine<sup>76</sup>, et ils continuent de plaider en faveur de services pour le campement.</p>	
<p><b>Gestion de la maladie et assistance à distance</b> : Les services de santé qui traitent les maladies chroniques impliquant des relations à long terme entre les prestataires et les patients ont été particulièrement ciblés pour la gestion à distance pendant la pandémie de COVID-19. L'un des principaux défis rencontrés dans le cadre de la « distanciation »<sup>78</sup> dans des contextes précaires tels que la Somalie, le Soudan du Sud, l'Irak et la Syrie a été la tendance à perdre de vue les réalités sur le terrain, y compris une prise de conscience des relations de pouvoir qui affectent l'accès aux services, ainsi que le risque de surcharger les partenaires locaux dans le pays qui supportent également des risques élevés pour la sécurité.<sup>79</sup> Les efforts déployés par une ONG internationale pour offrir des services de réadaptation physique via une liaison vidéo pour les réfugiés syriens en Turquie se sont donc concentrés sur la simplification des procédures de fonctionnement standard et la création d'approches transparentes de sélection des patients. Les organisations s'appuient également sur des modèles de soins communautaires pour fournir des médicaments par l'entremise de groupes de pairs ou de patients.<sup>80</sup> Cette approche</p>	<p><b>Répondre à la famine</b> : En Ouganda et au Liban, des organisations dirigées par des réfugiés ont permis de combler les lacunes en matière de protection sociale de l'État et de protection humanitaire en identifiant les foyers vulnérables qui ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence, en plaidant auprès de leurs réseaux pour aider à financer l'aide humanitaire et l'approvisionnement et la distribution de nourriture. En Ouganda, trois mois après le confinement, moins de 10 % des foyers de réfugiés urbains avaient reçu des fonds d'urgence de la part du HCR en raison d'un manque de financement et de moyens pour rejoindre les réfugiés en dehors des campements.<sup>32</sup> Les organisations dirigées par des réfugiés ont contribué aux exercices de vérification du HCR dans les zones urbaines et ont utilisé leur visibilité au sein du Global Refugee-Led Network pour plaider en faveur d'interventions plus rapides. Bien que modestes, les ODR ont également organisé leurs propres distributions alimentaires d'urgence à l'aide de fonds recueillis auprès de particuliers, d'ONGI et de certains donateurs. Dans les espaces de réfugiés palestiniens du Liban et de la Jordanie, on a le sentiment que les difficultés persistantes ont créé un sentiment de</p>

repose sur des groupes de pairs afin d'identifier et de permettre de résoudre les problèmes sociaux, médicaux et logistiques auxquels leurs membres sont confrontés. Elle a été présentée comme une option pour permettre aux personnes à risque élevé de développer des complications de la COVID-19, comme les réfugiés ou les personnes déplacées vivant avec une maladie chronique, de continuer leur traitement en période de confinement ou en étant protégés contre la transmission.

confiance communautaire et de préparation à la COVID-19.<sup>9</sup> Dans une certaine mesure, la solidarité est revendiquée en tant qu'alternative à l'aide humanitaire,<sup>81</sup> avec des banques alimentaires largement financées au niveau local.

## DÉFIS STRUCTURELS INHÉRENTS À LA LOCALISATION DE L'AIDE HUMANITAIRE

Malgré les récents engagements mondiaux visant à localiser l'aide humanitaire,<sup>82</sup> et les directives de l'OMS sur la COVID-19 qui recommandent que les personnes déplacées soient « reconnues comme co-développeurs ainsi que fournisseurs de services de santé et autres services essentiels et efforts de prévention »,<sup>83</sup> les réfugiés et les personnes déplacées ont souvent été exclus de la prise de décisions en matière de lutte contre les maladies à tous les niveaux de la riposte. Leur exclusion découle des pratiques juridiques et normatives des gouvernements des communautés d'accueil, des sociétés professionnelles et des partenaires humanitaires, ce qui a des conséquences sur l'efficacité globale de la riposte contre la COVID-19. Parmi les exemples :

- **Participation limitée des personnes déplacées aux groupes de travail sur la COVID-19** : En Ouganda, les organisations de réfugiés ont été exclues des groupes de travail sur la COVID-19 au niveau national et au niveau des districts, même dans les endroits où les réfugiés sont plus nombreux que la population d'accueil. Dans de nombreux pays, le manque de consultation des populations déplacées sur l'imposition et la levée des mesures de confinement le long des frontières et dans les camps et sur la façon dont elles pourraient être adaptées est particulièrement problématique, compte tenu de la vulnérabilité que ces mesures ont créée spécifiquement pour ces groupes.
- **Obstacles juridiques à l'enregistrement des organisations dirigées par des réfugiés** : Au Liban et ailleurs, les organisations dirigées par des réfugiés se heurtent à d'importants obstacles juridiques et administratifs qui les empêchent de recevoir un

financement direct, en particulier si leurs employés sont des réfugiés sans papiers.<sup>84</sup> Même dans des contextes au sein desquels les organisations locales ne sont pas découragées par les gouvernements nationaux, elles peuvent être désavantagées dans la concurrence avec les organisations internationales et doivent survivre avec des budgets de fonctionnement très peu élevés.<sup>85</sup> Ces obstacles empêchent les organisations de réfugiés et de personnes déplacées de jouer un rôle plus important dans les initiatives de riposte.

- **Exclusion du personnel soignant déplacé des interventions humanitaires :** Malgré la nécessité d'accroître les ressources humaines dans le secteur de la santé en cas de pandémie, de nombreux travailleurs déplacés et réfugiés sont exclus des interventions humanitaires et gouvernementales en raison des lois et des normes d'embauche locales. De telles pratiques dissimulent des questions politiques structurelles défavorables à la représentation des réfugiés au sein des systèmes de santé et de la société.<sup>86</sup> Tandis que d'autres régions du monde ont abordé cette question en mettant en œuvre des programmes de reconnaissance rapide des titres de compétences pour le personnel soignant migrant,<sup>87</sup> les mesures de riposte en matière de santé publique contre COVID-19 au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est semblent négliger les capacités du personnel soignant déplacés, en particulier pour mettre en œuvre des programmes de soins de santé culturellement adaptés aux patients grâce à des relations de confiance.<sup>88</sup>

## COMMENT REMÉDIER AUX VULNÉRABILITÉS DES POPULATIONS DÉPLACÉES GRÂCE À DES RÉPONSES LOCALISÉES CONTRE LA COVID-19

Lutter contre la vulnérabilité face aux épidémies parmi les populations déplacées de force qui ont été témoins de violence, qui ont connu des difficultés extrêmes et qui ont déjà dû reconstruire leur vie à plusieurs reprises est une tâche complexe. Les systèmes d'adaptation mis en œuvre par les populations déplacées par la guerre sont fragiles et les interventions humanitaires doivent veiller à ne pas nuire aux relations sociales, aux réseaux et aux systèmes vers lesquels les populations se tournent en temps de crise. En outre, les intervenants internationaux et les acteurs provenant des capitales éprouvent des difficultés à atteindre les populations déplacées par des interventions de santé publique et des initiatives de paix. Pour lutter contre les vulnérabilités actuelles et futures dans ce contexte, la recherche en sciences sociales et la participation des intervenants locaux seront essentielles afin d'identifier les vulnérabilités émergentes, de créer des stratégies réalisables et appropriées pour y remédier et de fournir une l'aide. La pandémie

de COVID-19 offre donc une occasion unique de soutenir et de mieux localiser les interventions.

Nous formulons les recommandations suivantes sur la façon dont les organisations humanitaires et les gouvernements peuvent soutenir les intervenants locaux pendant cette pandémie afin de réduire les vulnérabilités créées par la COVID-19 :

**Promouvoir des interventions holistiques en matière de santé publique qui tiennent compte des nombreuses vulnérabilités liées à la COVID-19 :** La COVID-19 met en lumière les limites des systèmes de protection humanitaire pour assurer la sécurité, protéger les moyens de subsistance et fournir des solutions durables aux populations déplacées de force.<sup>6</sup> Les réponses contre la COVID-19 doivent reconnaître les nombreuses sources de traumatismes que les populations déplacées de force ont déjà connues et veiller à ce que les populations déplacées ne soient pas poussées dans des situations encore plus précaires par des mesures de santé publique. Une approche holistique permet de résoudre les problèmes de santé publique sans compromettre les stratégies d'adaptation existantes, par exemple :

- En évitant d'imposer un confinement total aux populations touchées par les conflits afin de minimiser les difficultés économiques et la violence et trouver des moyens d'adapter la production agricole.<sup>89</sup> Par exemple, des stratégies moins restrictives, comme l'adoption de systèmes de file d'attente et de jours d'alternance pour les fournisseurs individuels, peuvent aider à maintenir des distances physiques de sécurité dans les marchés extérieurs qui permettent certains échanges commerciaux.<sup>90</sup> Étant donné que peu de personnes déplacées sont exclusivement « dépendantes de l'aide » ou « autonomes », les donateurs mondiaux devraient également continuer de faire des dons généreux aux mécanismes de financement humanitaire afin de soutenir les personnes déplacées dans des conditions économiques précaires. Les intervenants humanitaires et locaux doivent investir dans des systèmes de protection financière d'urgence susceptibles d'atteindre les réfugiés installés en dehors des camps dans des circonstances exceptionnelles.
- En protégeant les logements et les espaces sécuritaires existants des populations et en collaborant avec eux pour se protéger contre la transmission de la COVID-19. On ne devrait pas demander aux personnes déplacées de quitter les camps, les campements et les autres sites au sein desquels elles ont trouvé refuge lors d'une épidémie, surtout si elles ne peuvent le faire en toute sécurité. Les établissements de santé qui desservent d'importantes populations déplacées ne devraient pas être réservés à des activités liées à la COVID-19 à moins que d'autres dispositions de prestation de services puissent être prises et soient communiquées clairement. De

même, d'autres dispositions doivent être prises afin de maintenir les activités en matière d'asile si les centres d'accueil sont réaffectés dans le cadre de la riposte contre la COVID-19.

- En veillant à ce que l'équilibre des contrôles frontaliers permette de contrôler la transmission de la COVID-19 et de protéger le droit d'asile des individus afin que l'entrée soit sécurisée pour tous.<sup>91</sup> Les personnes fuyant la guerre lors d'une épidémie ont encore besoin de protection, sans égard aux craintes réelles ou perçues de la COVID-19. Concernant les réfugiés sans papiers, tout doit être mis en œuvre pour permettre aux amnisties temporaires d'accéder aux services de santé sans confronter les réfugiés au risque d'être arrêtés ou expulsés. Ces mesures nécessiteront des interventions intersectorielles et à plusieurs niveaux afin de protéger la vie et l'avenir des personnes déplacées de force.

**Utiliser la recherche pour adapter les interventions :** Les réponses contre la COVID-19 doivent intégrer la recherche en sciences sociales et les évaluations de la vulnérabilité afin d'adapter les interventions et de s'assurer qu'elles reflètent les diverses réalités et les contextes politiques inhérents au déplacement. Les recherches menées lors d'épidémies précédentes ont mis en évidence l'importance cruciale de la compréhension des interventions sociales locales contre l'épidémie, de consulter des personnes affectées par les interventions afin de trouver les meilleures manières de les adapter, d'identifier les interventions prioritaires, y compris les besoins non médicaux et la participation de représentants auxquels les communautés font confiance dans la prise de décisions.<sup>90 92 93</sup>  
<sup>94</sup> La recherche peut également être utilisée pour identifier les groupes et les individus locaux les mieux placés pour surmonter les tensions politiques qui alimentent les conflits armés, assurer la liaison avec les groupes d'aide internationale et fournir des informations locales relatives aux vulnérabilités qui ne sont pas abordées par les approches standard.<sup>85</sup> Une attention particulière doit être accordée à une approche de programmation à distance afin de surveiller les relations de pouvoir et les effets des interventions sur les travailleurs de première ligne.<sup>95 96</sup>

**Adopter une approche globale de la COVID-19 :** L'OMS met l'accent sur une approche globale de la société afin de contrôler la COVID-19.<sup>83</sup> Dans les contextes de déplacement forcé, cela signifie que :

- Plusieurs secteurs et intervenants doivent être impliqués dans la riposte, y compris les diverses formes légitimes d'autorités locales (telles que les représentants élus, les chefs héréditaires, les organisations religieuses et de la société civile) qui gouvernent les populations déplacées et permettent l'adaptation et la participation à la vie sociale.

Les contourner ou les discréditer pourrait avoir des conséquences néfastes en période post-pandémique. Les initiatives qui valorisent les compétences et les connaissances spécifiques au contexte des prestataires de soins de santé déplacés pour interagir avec les patients qui sont déplacés de la même manière peuvent potentiellement être puissantes lors d'une épidémie telle que la COVID-19, dans le cadre de laquelle la confiance et la localisation sont essentielles à la mise en œuvre réussie de toute mesure de santé publique.

- Les perspectives provenant de différentes formes et vagues de déplacement doivent être accueillies favorablement. Encourager les partenariats avec la diaspora et les groupes locaux impliqués dans les interventions humanitaires de manière à compléter et à renforcer les avantages comparatifs de ces intervenants pour le bénéfice de tous.<sup>97</sup> La participation de la diaspora et des groupes dirigés par des réfugiés peut être particulièrement importante pour améliorer le soutien aux personnes déplacées qui ne vivent pas dans des abris formels, bien qu'il faille prendre soin de comprendre qui certains groupes représentent, quelles voix sont susceptibles de rester marginalisées au sein de ces structures et comment les stratégies peuvent être adaptées afin de refléter la diversité des personnes déplacées de force à l'intérieur et au-delà des frontières.<sup>98 99</sup>
- La coordination entre les différents types d'intervenants doit être facilitée. Bien que cela ne soit pas toujours possible dans les situations de conflit dans le cadre desquelles les PDI furent les persécutions gouvernementales, la coordination entre les gouvernements et les acteurs de la société civile doit être priorisée afin que les populations déplacées de force ne soient pas affectées par les décisions prises au niveau de l'État.

**Soutenir les organisations dirigées par des personnes déplacées de force :** Plusieurs mesures peuvent désormais être prises afin de soutenir le travail des organisations de la société civile locales dirigées par des personnes déplacées de force qui participent déjà aux ripostes contre la COVID-19 et accroître leurs capacités. Il s'agit notamment de :

- Financer, soutenir et collaborer avec les réseaux d'organisations pour les personnes déplacées existants telles que le Global Refugee-Led Network ;
- Mettre en œuvre des processus et des fonds permettant aux organisations locales de personnes déplacées de participer aux réunions aux niveaux local, national, régional et mondial, notamment en contribuant à l'acquisition de technologies de communication et de licences ;<sup>100</sup>
- Accroître le soutien financier direct aux organisations locales au sein des communautés déplacées afin de compenser correctement le travail humanitaire

effectué par les intervenants locaux et d'investir dans des partenariats stratégiques à long terme. Le besoin pressant de localiser l'activité dans le cadre de la crise de la COVID-19 offre une occasion de réexaminer le droit au travail des réfugiés et des migrants sans papiers, en particulier dans les interventions humanitaires visant à répondre à leurs besoins ;

- Accorder aux organisations locales des exemptions aux mesures de confinement afin de fournir des services essentiels à leurs membres ;
- Adopter des approches équitables et responsables afin d'évaluer les lacunes dans la capacité des organisations à réagir à la crise de la COVID-19<sup>101</sup> et fournir une assistance technique le cas échéant ;
- Partager les bonnes pratiques existantes et générer de nouvelles preuves de renforcement des capacités afin d'encourager une approche collective du renforcement des capacités.<sup>101</sup>

### **Soutenir les initiatives locales en matière de rétablissement de la paix et de cessez-le-feu**

: Les perspectives provenant d'endroits déchirés par la guerre mettent en évidence la nécessité de réagir à la COVID-19 en tenant compte des conflits et de la paix (par exemple, éviter de les exacerber et, idéalement, contribuer à réduire le risque de violence et de conflit)<sup>102</sup> ainsi que la nécessité d'actions mondiales pour soutenir les cessez-le-feu afin d'améliorer les conditions qui conduisent à des déplacements forcés. Les vulnérabilités existantes générées par les conflits et les déplacements se recoupent avec celles créées par les épidémies, ce qui rend difficiles les interventions de santé publique efficaces pour arrêter la propagation de la maladie.<sup>3</sup> En particulier, alors que des restrictions de déplacements internationaux sont en vigueur, il est essentiel que les intervenants adoptent des mécanismes qui soutiendront les initiatives de consolidation de la paix en renforçant les capacités nationales et locales pour la paix.<sup>103</sup>

## REMERCIEMENTS

Ce document de référence a été réalisé pour la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) et par le projet RECAP à la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Il a été dirigé par Diane Duclos et Jennifer Palmer, avec les contributions de Nyibol Elizabeth et Luga Aquila (Rift Valley Institute et Université catholique du Soudan du Sud), Khairunissa Dhala (Open Society Foundation - International Migration Initiative), Manyoun Joseph, Bob Okello, Fadi Adleh, Sergio Bianchi (contributeurs indépendants), Jerry Lukendo Mbokani (Oneyouth Oneheart Initiative), Emmanuel Wetnhiak (Représentant élu de Refugee Youth, Dagoretti- Nairobi), Christopher Earney (HCR), Mustafa Abou Atieh (Human Call Association), Yazan Douedari, Mervat Alhaffar et Natasha Howard (NUS School of Public Health et du Groupe de recherche sur la Syrie de la LSHTM), Nasser Fardousi, Harriet Ume, Phil Sheppard et Sian White (LSHTM et hub d'hygiène pour la COVID-19), Rita Giacaman (Université de Beir Zeit), Beverley Stringer et Kiran Jobanputra (Manson Unit Médecins Sans Frontières), Charlotte Walker (Montrose International), Pallavi Prabhakar (BRAC Uganda), du personnel de Relief International Turquie, d'International Alert, et de Urban Refugees, et d'évaluations réalisées par Abdulkarim Ekzayez (War Studies Department, King College London), Géraldine Chatelard (anthropologue consultante indépendante), Naomi Pendle (London School of Economics and Political Science), Melissa Parker (LSHTM), Annie Wilkinson (Institute of Development Studies) et Olivia Tulloch (Anthrologica). Un financement partiel a été reçu du Global Challenges Research Fund du Royaume-Uni sous le numéro de subvention ES/P010873/1. La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

# RÉFÉRENCES

1. Global Trends—Forced Displacement in 2019—UNHCR. UNHCR. Retrieved 30 June 2020, from <https://www.unhcr.org/uk/statistics/unhcrstats/5ee200e37/unhcr-global-trends-2019.html>
2. Secretary-General Calls for Global Ceasefire, Citing War-Ravaged Health Systems, Populations Most Vulnerable to Novel Coronavirus | Meetings Coverage and Press Releases. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm>
3. Marclint Ebiede, T. (2020, May 15). Local Ownership of Peace Processes in African Countries in Times of Covid-19. African Arguments. <https://africanarguments.org/2020/05/15/local-ownership-of-peace-processes-in-african-countries-in-times-of-covid-19/>
4. Dorai, K. (2015, February 27). Palestinian #refugees and the current Syrian conflict: From settled refugees to stateless asylum seekers? Allegra. <https://allegralaboratory.net/palestinian-refugees-and-the-current-syrian-conflict-from-settled-refugees-to-stateless-asylum-seekers/>
5. Earle, L. (2020, April 6). A world without refugee camps? IIED launches research on urban refugees. International Institute for Environment and Development. <https://www.iied.org/world-without-refugee-camps-iied-launches-research-urban-refugees>
6. Hovil, L., & Capici, V. (2020, May 12). Neglected refugees find themselves even more neglected during COVID-19. African Arguments. <https://africanarguments.org/2020/05/12/neglected-refugees-find-themselves-even-more-neglected-during-covid-19/>
7. Sabates-Wheeler, R. (2019). Mapping differential vulnerabilities and rights: 'Opening' access to social protection for forcibly displaced populations. *Comparative Migration Studies*, 7(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40878-019-0142-6>
8. Sanyal, R. (2017). A no-camp policy: Interrogating informal settlements in Lebanon. *Geoforum*, 84, 117–125. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2017.06.011>
9. Maqusi, S. (2020, May 12). 'The displacement virus is much stronger than the coronavirus': Reflections from Burj el-Barajneh and Baqa'a Camps in Lebanon and Jordan. Refugee Hosts. <https://refugeehosts.org/2020/05/12/the-displacement-virus-is-much-stronger-than-the-coronavirus-reflections-from-burj-el-barajneh-and-baqaa-camps-in-lebanon-and-jordan/>
10. Meier, D. (2016). The blind spot: Palestinian refugees from Syria in Lebanon. In M. Felsch & M. Wahlish (Eds.), *Lebanon and the Arab Uprisings: In the Eye of the Hurricane* (p. 15). Routledge.
11. Chatelard, G. (2007). Emigrating from Iraq in the period 1991-2007: Social networks as alternatives for international protection. 8.
12. Dekker, R., Engbersen, G., Klaver, J., & Vonk, H. (2018). Smart Refugees: How Syrian Asylum Migrants Use Social Media Information in Migration Decision-Making. *Social Media + Society*, 4(1), 2056305118764439. <https://doi.org/10.1177/2056305118764439>
13. Grabska, K. (2014). Gender, Home & Identity: Nuer Repatriation to Southern Sudan. Boydell and Boydell. <https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=12312>
14. UNHCR East and Horn of Africa, and the Great Lakes Region COVID-19 External Update (20-28 May 2020)—Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 16 June 2020, from <https://reliefweb.int/report/sudan/unhcr-east-and-horn-africa-and-great-lakes-region-covid-19-external-update-20-28-may>
15. UNHCR. (2020). UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa COVID-19 Emergency Response Update #7. UNHCR. UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa COVID-19 Emergency Response Update #7
16. Roser, M., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., & Hasell, J. (2020, March 4). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
17. What are humanitarian standards? | Sphere Standards. (n.d.). Sphere. Retrieved 18 June 2020, from <https://www.spherestandards.org/humanitarian-standards/>
18. Altare, C., Kahi, V., Ngwa, M., Goldsmith, A., Hering, H., Burton, A., & Spiegel, P. (2019). Infectious disease epidemics in refugee camps: A retrospective analysis of UNHCR data (2009-2017). *Journal of Global Health Reports*, 3, e2019064. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019064>
19. Hariri, M., Rihawi, H., Safadi, S., McGlasson, M. A., & Obaid, W. (2020). THE COVID-19 FORECAST IN NORTHWEST SYRIA The Imperative of Global Action to Avoid Catastrophe. MedRxiv, 2020.05.07.20085365. <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20085365>
20. South Sudanese Fear Leaving UN Protected Camps Despite Peace | Voice of America—English. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from <https://www.voanews.com/africa/south-sudanese-fear-leaving-un-protected-camps-despite-peace>

21. Wine, B., & Mills, G. (2020, April 16). Aid has failed. COVID-19 both exposes this and offers the chance for a reset. *African Arguments*. <https://africanarguments.org/2020/04/16/aid-has-failed-coronavirus-covid-19-both-exposes-this-and-offers-the-chance-for-a-reset/>
22. The ripple effect: Economic impacts of internal displacement. (n.d.). [Data set]. Koninklijke Brill NV. [https://doi.org/10.1163/2210-7975\\_HRD-9806-20180010](https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9806-20180010)
23. Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., Dhavan, P., Fouad, F. M., Groce, N., Guo, Y., Hargreaves, S., Knipper, M., Miranda, J. J., Madise, N., Kumar, B., Mosca, D., McGovern, T., Rubenstein, L., Sammonds, P., ... Zhou, S. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
24. Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., & Eggo, R. M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *MedRxiv*, 2020.03.24.20043018. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043018>
25. Dahab, M., van Zandvoort, K., Flasche, S., Warsame, A., Spiegel, Paul. B., Waldman, R. J., & Checchi, F. (n.d.). COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: What can realistically be done? LSHTM. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976>
26. South Sudan in Focus | Voice of America—English. (n.d.). Retrieved 18 June 2020, from <https://www.voanews.com/episode/south-sudan-focus-4288606>
27. Samerski, S. (2019). Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Social Science & Medicine*, 226, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.024>
28. Dewachi, O., Rizk, A., & Singh, N. V. (2018). (Dis)connectivities in wartime: The therapeutic geographies of Iraqi healthcare-seeking in Lebanon. *Global Public Health*, 13(3), 288–297. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1395469>
29. Parkinson, S. E., & Behrouzan, O. (2015). Negotiating health and life: Syrian refugees and the politics of access in Lebanon. *Social Science & Medicine*, 146, 324–331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.008>
30. Garry, S., Abdelmagid, N., Baxter, L., Roberts, N., Ratnayake, R., Favas, C., Lewis, E., & Checchi, F. (n.d.). Considerations for planning COVID-19 case management services in humanitarian responses. 15.
31. Palmer, J. J., Robert, O., & Kansime, F. (2017). Including refugees in disease elimination: Challenges observed from a sleeping sickness programme in Uganda. *Conflict and Health*, 11(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0125-x>
32. CMMID nCov working group. (2020, April 7). Benefit-risk analysis of health benefits of routine childhood immunisation against the excess risk of SARS-CoV-2 infections during the Covid-19 pandemic in Africa. CMMID Repository. <https://cmmid.github.io/topics/covid19/EPI-suspension.html>
33. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (n.d.). Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa—Volume 22, Number 3—March 2016—Emerging Infectious Diseases journal—CDC. <https://doi.org/10.3201/eid2203.150977>
34. Sochas, L., Channon, A. A., & Nam, S. (2017). Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: The case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy and Planning*, 32(suppl\_3), iii32–iii39. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx108>
35. Fawad, M., Rawashdeh, F., Parmar, P. K., & Ratnayake, R. (2020). Simple ideas to mitigate the impacts of the COVID-19 epidemic on refugees with chronic diseases. *Conflict and Health*, 14(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00277-x>
36. Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Van Gelder, N. (n.d.). Pandemics and Violence Against Women and Children. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
37. Cazabat, C. (n.d.). Durable solutions to displacement must include mental health. IDMC. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.internal-displacement.org/expert-opinion/durable-solutions-to-displacement-must-include-mental-health>
38. Network, C. (2019). How to Guide on Collective Communication and Community Engagement. CDAC network. <http://www.cdacnetwork.org/i/20190205111959-9qxs1>
39. UNHCR MENA COVID-19 Emergency Response Update #7 (4 June 2020)—Syrian Arab Republic. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 16 June 2020, from <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/unhcr-mena-covid-19-emergency-response-update-7-4-june-2020>
40. Document—UNHCR Uganda COVID-19 response bi-monthly update, 8 June 2020. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76946>

41. Security Council beats midnight deadline, renews Syria cross-border aid in contentious vote. (2020, January 10). UN News. <https://news.un.org/en/story/2020/01/1055181>
42. Lau, L. S., Samari, G., Moresky, R. T., Casey, S. E., Kachur, S. P., Roberts, L. F., & Zard, M. (2020). COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nature Medicine*, 26(5), 647–648. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2>
43. Livingstone Smith, D. (n.d.). *Less Than Human* | David Livingstone Smith | Macmillan. Macmillan. Retrieved 18 June 2020, from <https://us.macmillan.com/lessthanhuman/davidlivingstonesmith/9781250003836>
44. Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., Garza, B., Gould, D., Hickson, M., McDonald, M., Meijer, C., Smith, J., Veto, L., Williams, W., & Zauderer, L. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358–363. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
45. Yardley, L., Amlôt, R., Rice, C., Robin, C., & Michie, S. (2020, March 17). How can we involve communities in managing the covid-19 pandemic? *The BMJ*. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/17/how-can-we-involve-communities-in-managing-the-covid-19-pandemic/>
46. Vertovec, S. (n.d.). Covid-19 and enduring stigma. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.mpg.de/14741776/covid-19-and-enduring-stigma>
47. Pendle, N. (2020, May 17). COVID-19 in South Sudan's UN PoC sites. *Africa at LSE*. <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/05/17/covid-19-south-sudans-un-protection-of-civilian-sites-poc-trust-unmiss/>
48. Dewachi, O. (n.d.). Webinar: How is the MENA Region Dealing with the COVID-19 Outbreak? Chatham House. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.chathamhouse.org/event/webinar-how-mena-region-dealing-covid-19-outbreak>
49. Thorleifsson, C. (2016). The limits of hospitality: Coping strategies among displaced Syrians in Lebanon. *Third World Quarterly*, 37(6), 1071–1082. <https://doi.org/10.1080/01436597.2016.1138843>
50. Zetter, R. (2007). More Labels, Fewer Refugees: Remaking the Refugee Label in an Era of Globalization. *Journal of Refugee Studies*, 20(2), 172–192. <https://doi.org/10.1093/jrs/fem011>
51. Landau, L. B., Misago, J.-P., Majidi, N., Marden, A., Sarkar, A., Mathebula, J., Murahwa, B., Freemantle, I., & Okoth, F. (2018). *Free and Safe Movement in East Africa Research to promote people's safe and unencumbered movement across international borders*. Open Society Foundation, African Centre for Migration & Society, University of the Witwatersrand and Samuel Hall.
52. UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa. (2020). COVID-19 Emergency Response Update #7. <http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20MENA%20COVID-19%20Regional%20Update%20-%204JUN20.pdf>
53. Sewell, A. (2020, January 9). Lebanon's financial crisis hits Syrian refugees hard. *The New Humanitarian*. <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2020/1/9/Lebanon-financial-crisis-Syrian-refugees>
54. Thomas, E. (2020). South Sudan's food imports in the time of COVID-19. *Rift Valley Institute*. <http://riftvalley.net/publication/south-sudans-food-imports-time-covid-19>
55. Nnabugwu, T. (2020, April 15). "Food rations to more than 1.4 million vulnerable refugees in Uganda have been cut"-WFP. *Ventures Africa*. <http://venturesafrica.com/food-rations-to-more-than-1-4-million-vulnerable-refugees-in-uganda-have-been-cut-wfp/>
56. Statement of the African Union (AU) Labour Migration Advisory Committee (LMAC) on the novel Coronavirus Disease COVID-19 and the condition of African Migrant Workers | African Union. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from <https://au.int/en/pressreleases/20200414/statement-lmac-condition-african-migrant-workers-covid-19>
57. Refugee Leadership & COVID-19 in East Africa – Advocacy, Policy & Information Working Group. (2020). [Summary note]. Open Society Foundation.
58. Garcia Mora, A., & Rutkowski, M. (n.d.). Remittances in times of the coronavirus – keep them flowing. Retrieved 15 June 2020, from <https://blogs.worldbank.org/psd/remittances-times-coronavirus-keep-them-flowing>
59. Omata, N. (n.d.). Many refugees living in Nairobi struggle to survive because of COVID-19. *The Conversation*. Retrieved 15 June 2020, from <http://theconversation.com/many-refugees-living-in-nairobi-struggle-to-survive-because-of-covid-19-138455>
60. Ratcliffe, R. (2020, April 1). Teargas, beatings and bleach: The most extreme Covid-19 lockdown controls around the world. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/01/extreme-coronavirus-lockdown-controls-raise-fears-for-worlds-poorest>
61. INFORM COVID-19 Risk Index Version 0.1.2—Humanitarian Data Exchange. (n.d.). Retrieved 18 June 2020, from <https://data.humdata.org/dataset/inform-covid-19-risk-index-version-0-1-2>

62. Document—UN Policy Brief: COVID-19 and People on the Move. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76793>
63. Janmyr, M., & Knudsen, A. J. (2016). Introduction: Hybrid Spaces. *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, 7(3), 391–395. <https://doi.org/10.1353/hum.2016.0021>
64. Palmer, J. J., & Storeng, K. T. (2016). Building the nation's body: The contested role of abortion and family planning in post-war South Sudan. *Social Science & Medicine*, 168, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.011>
65. South Sudan: COVID-19 Update, 21 May – 05 June 2020 - South Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 15 June 2020, from <https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-covid-19-update-21-may-05-june-2020>
66. Al Hosse, M., & Edwards, M. (2020, May 20). COVID-19 border closure cuts off Idlib cancer patients from treatment. *The New Humanitarian*. <https://www.thenewhumanitarian.org/feature/2020/05/20/Turkey-Syria-Idlib-medical-treatment-coronavirus>
67. Dewachi, O., Skelton, M., Nguyen, V.-K., Fouad, F. M., Sitta, G. A., Maasri, Z., & Giacaman, R. (2014). Changing therapeutic geographies of the Iraqi and Syrian wars. *The Lancet*, 383(9915), 449–457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62299-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62299-0)
68. Diing Majok, J., & Kindersley, N. (2020). COVID-19 in South Sudan's Borderlands: A view from Northern Bahr el-Ghazal | Rift Valley Institute. <http://riftvalley.net/publication/covid-19-south-sudans-borderlands-view-northern-bahr-el-ghazal>
69. Fairhead, J. (2016). Understanding Social Resistance to the Ebola Response in the Forest Region of the Republic of Guinea: An Anthropological Perspective. *African Studies Review*, 59(3), 7–31. <https://doi.org/10.1017/asr.2016.87>
70. Transcript of SRSG and Head of UNMISS Press Conference on COVID-19. (2020, May 7). UNMISS. <https://unmiss.unmissions.org/transcript-srsg-and-head-unmiss-press-conference-covid-19>
71. Sahar Atrache. (n.d.). A Crisis on Top of a Crisis: COVID-19 Looms over War-Ravaged Idlib. *Refugees International*. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.refugeesinternational.org/reports/2020/4/27/a-crisis-on-top-of-a-crisis-covid-19-looms-over-war-ravaged-idlib>
72. 3500 displaced people successfully relocated by UNMISS and humanitarian agencies. (2018, September 4). UNMISS. <https://unmiss.unmissions.org/3500-displaced-people-successfully-relocated-unmiss-and-humanitarian-agencies>
73. South Sudan: Vulnerability Verification and Return Intentions Mangateen IDP Collective Site Juba | April 2020 - South Sudan. (n.d.). ReliefWeb. Retrieved 15 June 2020, from <https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-vulnerability-verification-and-return-intentions-mangateen-idp>
74. Manyang David Mayar. (n.d.). South Sudan Officials, COVID Task Force Test Positive for Virus | Voice of America—English. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.voanews.com/africa/south-sudan-focus/south-sudan-officials-covid-task-force-test-positive-virus>
75. John Tanza. (n.d.). South Sudan's Senior Officials Test Positive for Coronavirus | Voice of America—English. Retrieved 15 June 2020, from <https://www.voanews.com/africa/south-sudan-focus/south-sudans-senior-officials-test-positive-coronavirus>
76. Editor, E. (2020, May 22). Reports: South Sudan President Kiir rushed to Cairo over COVID 19. *East African Business Week*. <https://www.busiweek.com/reports-south-sudan-president-kiir-rushed-to-cairo-over-covid-19/>
77. Ekzayez, A., al-Khalil, M., Jasiem, M., Al Saleh, R., Alzoubi, Z., Meagher, K., & Patel, P. (2020). COVID-19 response in northwest Syria: Innovation and community engagement in a complex conflict. *Journal of Public Health*, fdaa068. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa068>
78. Jaspars, S. (2020, May 4). Going Remote: Learning from Aid Practices in Somalia and Sudan for the Covid-19 Crisis. *African Arguments*. <https://africanarguments.org/2020/05/04/going-remote-learning-from-aid-practices-in-somalia-and-sudan-for-the-covid-19-crisis/>
79. Duclos, D., Ekzayez, A., Ghaddar, F., Checchi, F., & Blanchet, K. (2019). Localisation and cross-border assistance to deliver humanitarian health services in North-West Syria: A qualitative inquiry for The Lancet-AUB Commission on Syria. *Conflict and Health*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0207-z>
80. HIV/AIDS: Community models of care explained | MSF. (n.d.). Médecins Sans Frontières (MSF) International. Retrieved 16 June 2020, from <https://www.msf.org/hivaids-community-models-care-explained>

81. Tabar, L. (2016). Disrupting Development, Reclaiming Solidarity: The Anti-Politics of Humanitarianism. *Journal of Palestine Studies*, 45(4), 16–31. <https://doi.org/10.1525/jps.2016.45.4.16>
82. Change, C. for. (n.d.). Charter for Change. Charter for Change. Retrieved 16 June 2020, from <https://charter4change.org/>
83. World Health Organization. (2020). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings: Interim guidance, 17 April 2020. World Health Organization; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331777>
84. By refugees, for refugees: Refugee leadership during COVID-19, and beyond | Kaldor Centre. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from <https://www.kaldorcentre.unsw.edu.au/publication/refugees-refugees-refugee-leadership-during-covid-19-and-beyond>
85. Moro, L., Pendle, N., Robinson, A., & Tanner, L. (n.d.). Localising humanitarian aid during armed conflict Learning from the histories and creativity of South Sudanese NGOs. LSE.
86. Antara, L., & El-Helou, Z. (2018). Political Participation of Refugees: The Case of Syrian Refugees in Lebanon. International Institute for Democracy and Electoral Assistance (International IDEA). <https://doi.org/10.31752/idea.2018.11>
87. Taylor, D. (2020, March 25). Covid-19: Call for fast-track registration of refugee doctors in UK. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/covid-19-call-for-fast-track-registration-of-refugee-doctors-in-uk>
88. Honein-AbouHaidar, G., Noubani, A., El Arnaout, N., Ismail, S., Nimer, H., Menassa, M., Coutts, A. P., Rayes, D., Jomaa, L., Saleh, S., & Fouad, F. M. (2019). Informal healthcare provision in Lebanon: An adaptive mechanism among displaced Syrian health professionals in a protracted crisis. *Conflict and Health*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0224-y>
89. Kindersley, N. (n.d.). Responding to COVID-19 in South Sudan: Making local knowledge count | Rift Valley Institute. Retrieved 16 June 2020, from <http://riftvalley.net/publication/responding-covid-19-south-sudan-making-local-knowledge-count>
90. Richards. (n.d.). Preparing for Covid-19 in Africa—African Arguments. Retrieved 16 June 2020, from <https://africanarguments.org/2020/03/30/preparing-for-Covid-19-in-africa/>
91. Reidy, E. (2020, April 17). How COVID-19 is being exploited to harden migration policies. *The New Humanitarian*. <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>
92. Parker, M., Hanson, T. M., Vandt, A., Babawo, L. S., & Allen, T. (2019). Ebola, community engagement, and saving loved ones. *The Lancet*, 393(10191), 2585. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31364-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31364-9)
93. MacGregor, H., Leach, M., Wilkinson, A., & Parker, M. (n.d.). COVID-19 – a social phenomenon requiring diverse expertise. Retrieved 16 June 2020, from <https://www.ids.ac.uk/opinions/covid-19-a-social-phenomenon-requiring-diverse-expertise/>
94. Veran, J.-F., Burtscher, D., & Stringer, B. (n.d.). *Médecins Sans Frontières and Humanitarian Situations: An Anthropological Exploration*. Taylor & Francis Ltd. Retrieved 22 June 2020, from <https://www.routledge.com/Medecins-Sans-Frontieres-and-Humanitarian-Situations-An-Anthropological/Veran-Burtscher-Stringer/p/book/9780367419998>
95. Palmer, J. (2020). Summary report on doing community engagement at a distance. Hygiene Hub. <http://resources.hygienehub.info/en/articles/4028628-summary-report-on-doing-community-engagement-at-a-distance>
96. Anthrologica. (n.d.). Compliance with Physical Distancing Measures for COVID-19 and Implications for RCCE in Eastern and Southern Africa. SSHAP. Retrieved 30 June 2020, from <http://www.socialscienceinaction.org/resources/compliance-physical-distancing-measures-covid-19-implications-rcce-eastern-southern-africa-april-2020/>
97. Bashair, A., & Asquith, P. (2020, May 22). Love (from Afar) in the Time of Covid-19: Diaspora Humanitarianism and Pandemic Response. *African Arguments*. <https://africanarguments.org/2020/05/22/love-from-afar-in-the-time-of-covid-19-diaspora-humanitarianism-and-pandemic-response/>
98. URBAN REFUGEES | Raising the voice of the invisible. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from <http://www.urban-refugees.org/>
99. Global Refugee-led Network – Take the refugee participation pledge now. (n.d.). Retrieved 16 June 2020, from <https://www.globalrefugeelednetwork.org/>
100. Global Refugee-led Network. (n.d.). Meaningful Refugee Participation Guidelines\_Web. Retrieved 16 June 2020, from [https://asylumaccess.org/wp-content/uploads/2019/12/Meaningful-Refugee-Participation-Guidelines\\_Web.pdf](https://asylumaccess.org/wp-content/uploads/2019/12/Meaningful-Refugee-Participation-Guidelines_Web.pdf)

101. Barbelet, V. (2019). Rethinking capacity and complementarity for a more local humanitarian action (HPG Report). ODI.
102. Commitments into Action: A holistic and coherent response to COVID-19 across the Humanitarian-Development-Peace Nexus | IASC. (n.d.). Retrieved 15 June 2020, from <https://interagencystandingcommittee.org/humanitarian-development-collaboration/commitments-action-holistic-and-coherent-response-covid-19>
103. UN Security Council Fails to Support Global Ceasefire, Shows No Response to COVID-19. (2020, May 19). International Rescue Committee (IRC). <https://www.rescue.org/press-release/un-security-council-fails-support-global-ceasefire-shows-no-response-covid-19>

## CONTACT

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une note stratégique, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden ([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) ou Olivia Tulloch ([oliviattulloch@anthrologica.com](mailto:oliviattulloch@anthrologica.com)). Les centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF ([nnaqvi@unicef.org](mailto:nnaqvi@unicef.org)) ; la FICR ([ombretta.baggio@ifrc.org](mailto:ombretta.baggio@ifrc.org)) ; et le Groupe de recherche des sciences sociales GOARN ([nina.gobat@phc.ox.ac.uk](mailto:nina.gobat@phc.ox.ac.uk)).



Anthrologica



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le financement destiné à soutenir la riposte de la Plateforme contre la COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DFID. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des politiques de l'IDS, d'Anthrologica, de la LSHTM, du Wellcome Trust ou du gouvernement britannique.

**Référence suggérée :** Duclos, D. et Palmer, J. (2020) « Document de référence : La Covid-19 dans le contexte des déplacements forcés – Perspectives du Moyen-Orient et d'Afrique de l'Est », *Briefing*, Brighton : Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)

Publié en juillet 2020

© Institute of Development Studies 2020



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>.