



Conseil économique et social

Distr. générale
14 mars 2022
Français
Original : anglais

Comité du programme et de la coordination

Soixante-deuxième session

Session d'organisation, 21 avril 2022

Session de fond, 31 mai-1^{er} juillet 2022*

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire**

Questions relatives au programme : évaluation

Examen triennal de l'application des recommandations formulées par le Comité à sa cinquante-neuvième session concernant l'évaluation du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Rapport du Bureau des services de contrôle interne

Résumé

Le présent rapport fait suite à la décision que le Comité du programme et de la coordination avait prise à sa cinquante-neuvième session d'examiner l'application de ses recommandations trois ans après avoir pris des décisions sur les évaluations qui lui ont été présentées (voir [A/37/38](#), par. 362). Le présent examen triennal vise à déterminer la mesure dans laquelle les cinq recommandations formulées par le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) à l'issue de son évaluation des programmes du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ont été appliquées.

L'examen triennal s'est notamment appuyé sur : a) un examen et une analyse des rapports biennaux sur l'état d'application des recommandations du BSCI ; b) une analyse des informations, documents et rapports pertinents ; c) des entretiens avec des membres du personnel du HCR.

Le BSCI a déterminé que les cinq recommandations ont toutes été mises en œuvre.

Dans sa recommandation 1, le BSCI a demandé au HCR de mettre davantage l'accent sur la fourniture d'un soutien fondé sur l'inclusion aux systèmes de santé dans sa prochaine stratégie de santé publique. Le HCR a donné suite à cette recommandation principalement par le lancement, en 2021, de sa nouvelle stratégie mondiale de santé publique (2021-2025), dans laquelle l'intégration et l'inclusion des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux sont définies comme l'une des cinq principales approches stratégiques transversales. Parallèlement à la mise au point

* Les dates de la session de fond sont à confirmer.

** [E/AC.51/2022/1](#)



d'une enquête globale sur l'inclusion et d'un tableau de bord pour soutenir sa nouvelle stratégie, le HCR diffuse activement sa stratégie pour promouvoir un alignement stratégique entre les opérations internationales, régionales et nationales.

Dans sa recommandation 2, le BSCI a demandé au HCR d'intégrer la santé publique dans la planification par scénarios de l'ensemble de ses opérations. En sus de sa nouvelle stratégie mondiale de santé publique mentionnée précédemment, le HCR a donné suite à cette recommandation au moyen de la conception et du lancement d'un nouveau cadre de résultats mondial et d'un nouveau processus de planification multipartite et pluriannuelle, qui a été utilisé à l'échelle mondiale pour la première fois pour le cycle de planification de 2022. Ces deux initiatives ont permis de mettre en place un cadre de suivi axé sur les résultats, grâce auquel l'accès aux services de santé nationaux et leur efficacité peuvent être systématiquement contrôlés et intégrés aux priorités de planification.

Dans la recommandation 3, le BSCI a demandé au HCR d'améliorer le suivi des résultats en matière de santé des réfugiés en dehors des camps. Pour donner suite à cette recommandation, le HCR a mis l'accent, dans sa nouvelle stratégie mondiale de santé publique, sur la nécessité d'inclure les réfugiés vivant en dehors des camps dans les programmes de santé nationaux. Le HCR a également donné la priorité au renforcement des capacités de collecte de données des opérations de pays, à la mise à jour de l'enquête sur l'accès à la santé et l'utilisation des services de santé et du manuel d'utilisation correspondant, à l'inclusion d'indicateurs de santé clés dans les enquêtes multisectorielles à l'appui du suivi des indicateurs axé sur les résultats, et à la promotion de l'interopérabilité entre son système mondial d'information sanitaire et les systèmes nationaux d'information sanitaire.

Dans sa recommandation 4, le BSCI a demandé au HCR de renforcer les mécanismes de suivi propres à chaque partenaire afin d'éviter les éventuels chevauchement avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires opérationnels ou de combler les lacunes. Le HCR a donné suite à cette recommandation au moyen de la mise en place du processus de planification pluriannuelle et multipartite susmentionné, assorti d'activités de formation et de renforcement des capacités. Le nouveau cadre de résultats mondial susmentionné est aligné sur les indicateurs clés déjà utilisés au niveau mondial et offre une certaine souplesse aux opérations de pays pour concevoir leurs propres indicateurs de résultats en matière de santé publique et les rattacher aux indicateurs mondiaux.

Dans sa recommandation 5, le BSCI a demandé au HCR de renforcer les liens multisectoriels au moyen de la formation interne et de la programmation intégrée. Pour donner suite à cette recommandation, le HCR a mis au point un large éventail de programmes, d'outils et d'orientations multisectoriels dans plusieurs domaines prioritaires. En outre, la nouvelle stratégie mondiale de santé publique susmentionnée comprend un objectif lié à la programmation intersectorielle et sera utilisée par le HCR et ses partenaires pour renforcer les liens intersectoriels et la programmation multisectorielle.

I. Introduction

1. À sa cinquante-neuvième session, en 2019, le Comité du programme et de la coordination a examiné le rapport du Bureau des services de contrôle interne (BSCI) sur l'évaluation du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ([E/AC.51/2019/8](#)).
2. Le Comité s'est félicité de ce rapport et a recommandé à l'Assemblée générale d'approuver les cinq recommandations figurant aux paragraphes 66 à 70.
3. Dans le présent examen triennal, le BSCI a examiné l'état de l'application des cinq recommandations figurant dans son rapport d'évaluation. Toutes les cinq ont été jugées appliquées.
4. L'examen triennal s'est notamment appuyé sur :
 - a) un examen et une analyse des rapports biennaux sur l'état d'application des recommandations, les progrès étant suivis par l'intermédiaire de la base de données du BSCI pour le suivi des recommandations, TeamMate+ ;
 - b) une analyse des informations, documents et rapports pertinents communiqués par le HCR sur diverses questions liées aux recommandations ;
 - c) des entretiens téléphoniques avec le personnel du HCR.
5. Dans son évaluation, le BSCI a également pris en considération les processus de changement interne plus vastes en cours au HCR, notamment l'adoption de la nouvelle stratégie mondiale de santé publique (2021-2025), la finalisation et la mise en œuvre d'un nouveau cadre de résultats mondial en 2021 et le lancement à l'échelle mondiale d'un cycle de planification multipartite et pluriannuelle en 2021.
6. Le présent rapport tient compte des observations communiquées par le HCR durant le processus de rédaction. Un projet final a été transmis au HCR afin qu'il formule ses observations finales, qui figurent en annexe du présent rapport. Le BSCI remercie le HCR de la coopération et de l'aide apportées à l'établissement du présent rapport.

II. Recommandations

Recommandation 1

Mettre davantage l'accent sur la fourniture d'un soutien fondé sur l'inclusion aux systèmes de santé dans la prochaine stratégie de santé publique

7. La recommandation 1 se lit comme suit :

Dans sa prochaine stratégie de santé publique, le HCR devrait mettre davantage l'accent sur la fourniture d'un soutien aux systèmes de santé qui soit plus durable et fondé sur l'inclusion, assorti de lignes directrices pour les opérations de pays concernant les mesures et les indicateurs permettant d'évaluer les progrès réalisés en matière d'inclusion, ainsi que définir et renforcer le rôle du Bureau dans le renforcement des systèmes de santé et la promotion de la participation d'autres acteurs à la fourniture de services de santé publique pour les réfugiés.

Indicateur de succès : la stratégie mondiale de santé publique pour la période postérieure à 2018 comprend les éléments relatifs à l'inclusion mentionnés précédemment

8. Le HCR a lancé sa stratégie mondiale de santé publique la plus récente (2021-2025) en août 2021, dans laquelle l'intégration et l'inclusion des réfugiés et d'autres populations vulnérables dans les systèmes de santé nationaux sont définies comme étant une approche stratégique transversale fondamentale¹. Conformément au pacte mondial sur les réfugiés et aux mesures globales qui ont été prises, la stratégie du HCR met l'accent sur la fourniture d'un soutien aux systèmes nationaux et donne des orientations quant à l'élaboration de plans d'inclusion à moyen et à long terme avec de multiples parties prenantes afin de renforcer les systèmes de santé nationaux pour répondre aux besoins des réfugiés et des populations d'accueil². La stratégie met en évidence le rôle fédérateur et catalyseur du HCR pour mobiliser le soutien de multiples acteurs afin de faire face aux crises liées aux réfugiés, y compris lorsque les systèmes nationaux accueillent des réfugiés³. Les membres du personnel du HCR interrogés ont fourni des exemples de résultats obtenus grâce au rôle fédérateur et catalyseur du HCR au Cameroun, au Bangladesh, en Éthiopie, en Jordanie, au Niger et en Ouganda, y compris au moyen de la mobilisation de ressources auprès de l'Association internationale de développement de la Banque mondiale⁴.

9. Le HCR a également communiqué sa stratégie aux bureaux régionaux et aux partenaires nationaux et a apporté son soutien à l'élaboration de stratégies régionales et nationales. En mars 2022, les bureaux régionaux d'Afrique australe et d'Amérique du Sud mettaient au point des stratégies régionales inspirées de la nouvelle stratégie mondiale de santé publique.

10. En outre, la stratégie mondiale de santé publique prévoit que l'enquête du HCR sur l'inclusion dans la santé publique soit utilisée comme un outil biennal permettant d'évaluer et de contrôler l'étendue de l'inclusion dans les systèmes de santé nationaux. Cette enquête a été lancée en janvier 2020 et a permis de rendre compte de la situation des réfugiés dans 48 pays. Elle portait sur de multiples indicateurs d'inclusion, parmi lesquels le financement, l'accès aux services, l'eau, l'assainissement et l'hygiène ou encore la sécurité alimentaire, définissait des indicateurs précis et donnait des informations détaillées sur les progrès réalisés en matière d'inclusion au niveau national.

11. Compte tenu des mesures susmentionnées, le BSCI considère que cette recommandation a été appliquée.

¹ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), *Stratégie mondiale de santé publique 2021-2025 (2021)* (en anglais), p.8, orientation stratégique n° 1.

² *Ibid.*, p. 15-16, résultat 1.

³ *Ibid.*, p. 8, orientation stratégique n° 2.

⁴ En ce qui concerne le Cameroun, voir X. Bourgois, « Au Cameroun, un programme innovant profitera aux réfugiés et à leurs hôtes », HCR, 29 juin 2018, disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2018/6/5b3c6daea/cameroun-programme-innovant-profitera-refugies-notes.html>. En ce qui concerne le Bangladesh, l'Éthiopie, la Jordanie et le Niger, voir « Evaluation of UNHCR's engagement in humanitarian-development cooperation » (2021), disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.unhcr.org/61af7be94.pdf.

Recommandation 2

Intégrer la santé publique dans la planification par scénarios de l'ensemble des opérations

12. La recommandation 2 se lit comme suit :

Le HCR devrait planifier les activités de ses opérations d'une manière stratégique et tournée vers l'avenir afin de garantir une mobilisation systématique pour répondre aux besoins et mettre au point des solutions rapides de relèvement après les situations d'urgence ou dans les situations de transition, en tenant compte de la santé publique dans la planification de l'ensemble des opérations.

Indicateurs de succès : des orientations relatives à la prise de décision systématique et fondée sur des données probantes concernant la mobilisation en faveur de la santé publique au niveau national sont élaborées et font l'objet d'un suivi ; les enseignements tirés en matière de planification de la transition sont partagés entre les diverses opérations ; le nouveau cadre de résultats, mis au point dans le contexte du projet de révision de la gestion axée sur les résultats, prévoit des paramètres de planification par scénario pour l'ensemble des opérations

13. Le HCR s'est efforcé d'intégrer la santé publique dans la planification et les activités de l'ensemble de ses opérations au niveau national en adoptant une nouvelle stratégie mondiale de santé publique et en mettant en place une enquête sur l'inclusion dans la santé publique, mentionnées respectivement aux paragraphes 8 et 10 ci-dessus. Les opérations de pays, y compris au Malawi, au Pakistan et en Ouganda, se sont appuyées sur ces initiatives pour leurs activités de planification, et le HCR a également rédigé et publié des rapports sur les enseignements tirés des processus de planification de la transition des opérations.

14. En outre, plusieurs changements majeurs apportés à la stratégie de planification du HCR témoignent de la mise en œuvre de la recommandation. Fin 2021, d'important progrès avaient été réalisés dans le cadre du projet de révision de la gestion axée sur les résultats mis en évidence dans l'évaluation menée par le BSCI en 2019 (A/AC.96/1213/Rev.1, par. 8). En lien avec la stratégie mondiale de santé publique, le nouveau système de gestion axée sur les résultats s'appuie sur une analyse de la situation au niveau des opérations de pays et sur les examens annuels des plans de mise en œuvre afin d'évaluer et de contrôler l'efficacité de l'accès aux services de santé⁵. Le système de gestion axée sur les résultats comprend plusieurs éléments favorisant la planification stratégique tournée vers l'avenir. Il est en outre étayé par une stratégie de planification pluriannuelle et multipartite, pilotée initialement par le HCR dans six opérations nationales en 2016 et utilisée pour la première fois à l'échelle mondiale pour le cycle de planification de 2022 (A/AC.96/1158, par. 116 ; A/AC.96/1213/Rev.1, par. 8 ; voir également recommandation 4). Le système de gestion axée sur les résultats est lié à un nouveau cadre de résultats mondial, qui permet de suivre les investissements du HCR dans quatre domaines d'impact et 16 domaines de réalisation qui, à leur tour, sont liés au pacte mondial sur les réfugiés et aux objectifs de développement durable. Enfin, le nouveau système de gestion axée sur les résultats est soutenu par un nouveau logiciel, baptisé « COMPASS », visant à

⁵ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Stratégie mondiale de santé publique 2021-2025 (2021) (en anglais), p.9.

renforcer la coordination entre les opérations de pays (A/AC.96/1213/Rev.1, par. 8 et 42).

15. La publication, en 2019, d'un guide de mise en œuvre des interventions en matière de santé publique et de nutrition, à l'appui du pacte mondial sur les réfugiés, témoigne une fois de plus des efforts déployés par le HCR pour fournir des orientations relatives à la prise de décision systématique et fondée sur des données probantes concernant la mobilisation en faveur de la santé publique au niveau national⁶. Le guide définit des éléments à prendre en compte dans des délais précis en matière de préparation, d'intervention d'urgence, de transition et d'inclusion à long terme.

16. Compte tenu des mesures susmentionnées, le BSCI considère que cette recommandation a été appliquée.

Recommandation 3

Améliorer le suivi des résultats en matière de santé des réfugiés en dehors des camps

17. La recommandation 3 se lit comme suit :

Le HCR devrait améliorer le suivi des résultats en matière de santé des réfugiés en dehors des camps, notamment en utilisant des données pour la prise de décisions stratégiques.

Indicateurs de succès : la stratégie de santé publique pour la période postérieure à 2018 comprend différentes approches visant à améliorer la surveillance de la santé des populations en dehors des camps ; les activités de plaidoyer auprès des gouvernements des pays hôtes concernant la collecte, la ventilation et la communication des principales données relatives aux réfugiés, y compris les données sur la santé, se poursuivent lorsque les conditions en matière de protection le permettent ; des conseils sont fournis et des formations sont assurées pour renforcer les capacités du personnel du HCR et des partenaires d'exécution à collecter, analyser et utiliser les données relatives aux programmes ; le nombre et/ou la portée des enquêtes sur l'accès à la santé et l'utilisation des services de santé sont élargis, dans la mesure du possible

18. Le HCR a donné suite à cette recommandation au moyen de plusieurs initiatives. Tout d'abord, dans sa nouvelle stratégie mondiale de santé publique, le HCR recommande de plaider en faveur de l'inclusion des réfugiés dans les programmes nationaux de santé, en particulier pour ceux qui vivent en dehors des camps⁷. En outre, la stratégie souligne l'importance globale de disposer de données fiables et ventilées sur l'état de santé et de nutrition, l'accès aux services et l'utilisation, la couverture et la qualité de ceux-ci. Dans cette stratégie, le HCR s'engage à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données sur les réfugiés en dehors des camps, y compris au moyen d'un recours accru aux enquêtes sur l'accès à la santé et

⁶ Voir HCR, « Public health and nutrition in operationalizing the global compact on refugees and comprehensive responses », disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.unhcr.org/en-us/publications/brochures/5fb3ad4d4/public-health-nutrition-operationalizing-global-compact-refugees-comprehensive.html.

⁷ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Stratégie mondiale de santé publique 2021–2025) (en anglais), p. 39.

l'utilisation des services de santé et de l'inclusion d'indicateurs de santé clés dans les enquêtes multisectorielles, à l'appui du suivi des indicateurs axé sur les résultats⁸.

19. L'outil d'enquête sur l'accès à la santé et l'utilisation des services de santé et le manuel d'utilisation correspondant ont été mis à jour en 2020, puis en 2021, afin d'y inclure des éléments optionnels concernant l'éducation, le logement, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sécurité alimentaire, ainsi qu'une nouvelle section comprenant des indicateurs liés à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). En raison de retards liés à la pandémie de COVID-19, la première enquête a été menée en Égypte, et sa mise en place dans d'autres pays est encore en cours de planification.

20. Le HCR a par ailleurs publié, en août 2021, un manuel d'utilisation de son système d'information sanitaire, assorti de webinaires pour le personnel et les partenaires du Haut-Commissariat. Le manuel d'utilisation encourage l'interopérabilité entre le système d'information sanitaire et les systèmes de santé nationaux, par l'intermédiaire du logiciel DHIS2 de gestion de l'information sanitaire de district.

21. Enfin, le HCR a travaillé en collaboration avec la Banque mondiale afin de réaliser des enquêtes téléphoniques rapides à haute fréquence. Ces enquêtes à caractère multisectoriel comprennent des questions concernant l'accès aux services de santé, les plus récentes étant axées sur la COVID-19⁹.

22. Compte tenu des mesures susmentionnées, le BSCI considère que cette recommandation a été appliquée. Le Bureau encourage le HCR à poursuivre ses efforts de mise en œuvre mondiale de l'outil d'enquête sur l'accès à la santé et l'utilisation des services de santé.

Recommandation 4

Renforcer les mécanismes de suivi propres à chaque partenaire afin d'éviter les éventuels chevauchements avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires opérationnels ou de combler les lacunes

23. La recommandation 4 se lit comme suit :

Afin d'améliorer ses partenariats opérationnels, le HCR devrait renforcer ses mécanismes de suivi propres à chaque partenaire, afin d'éviter les éventuels chevauchements avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires opérationnels ou de combler les lacunes, et mettre en œuvre les enseignements tirés de son projet pilote pluriannuel et multipartite.

Indicateurs de succès : la programmation pluriannuelle et multipartite est institutionnalisée et les enseignements tirés du projet de révision de la gestion axée sur les résultats sont appliqués ; les résultats à plus long terme sont pris en compte dans le nouveau cadre de résultats afin de permettre une planification et un suivi pluriannuels des résultats qui soient plus en accord avec les processus de planification potentiels des partenaires opérationnels

24. Comme indiqué au paragraphe 14 ci-dessus, la transition vers une planification pluriannuelle et multipartite, étayée par des activités de formation et de renforcement des capacités, a bien avancé. En 2021, 24 opérations avaient mis au point des stratégies pluriannuelles et toutes les autres opérations avaient préparé des plans de

⁸ Ibid., p. 9, orientation stratégique n° 4.

⁹ Le HCR a fourni un exemple d'enquête téléphonique rapide concernant la COVID-19 menée au Kenya.

transition, et l'on prévoit que, d'ici à 2024, toutes les opérations de pays auront mis en œuvre des stratégies pluriannuelles¹⁰. Pour préparer le démarrage du projet en 2021, le HCR a mis au point une stratégie globale de renforcement des capacités, comprenant des programmes de formation en ligne à un rythme personnalisé, des formations hebdomadaires aux nouvelles approches et aux nouveaux outils, ainsi que le déploiement à court terme de personnel dédié dans chaque région.

25. Comme indiqué également au paragraphe 14 ci-dessus, le cadre de résultats mondial a été élaboré dans le contexte du projet visant à s'aligner sur les indicateurs clés déjà utilisés au niveau mondial, en prévoyant des adaptations pour les réfugiés, le cas échéant. Au niveau national, les bureaux de pays ont défini leurs propres indicateurs de résultats en matière de santé de manière à répondre aux nouvelles exigences mondiales en matière d'établissement de rapports. Ils ont notamment élaboré un recueil d'indicateurs de bonnes pratiques afin de faciliter la sélection des données au niveau national, en fournissant aux pays des informations pertinentes et en leur donnant la possibilité d'utiliser leurs propres indicateurs.

26. Compte tenu des mesures susmentionnées, le BSCI considère que cette recommandation a été appliquée.

Recommandation 5

Renforcer les liens multisectoriels au moyen de la formation interne et de la programmation intégrée

27. La recommandation 5 se lit comme suit :

Le HCR devrait renforcer les liens multisectoriels en les mettant en avant dans sa prochaine stratégie de santé publique afin de promouvoir la formation et les échanges en interne, ainsi qu'en présentant et en documentant des exemples réussis de programmes intégrés afin de favoriser le plaidoyer au niveau interne et auprès des donateurs sur les besoins de financement.

Indicateurs de succès : des informations sur des exemples d'intégration sont recueillies et communiquées en interne et aux donateurs ; une importance accrue est accordée aux liens intersectoriels dans la stratégie de santé publique pour la période postérieure à 2018, y compris en ce qui concerne la manière dont les liens peuvent être optimisés au niveau national

28. La nouvelle stratégie mondiale de santé publique comprend un objectif relatif à la programmation intersectorielle et sera utilisée par le HCR et ses partenaires pour renforcer les liens intersectoriels et la programmation multisectorielle¹¹. Pour faire face à la pandémie de COVID-19, le HCR a également mis au point des outils et des orientations multisectoriels concernant les infrastructures d'hébergement, les infrastructures sanitaires, l'eau, l'assainissement et l'hygiène ou encore la santé publique¹². En mai 2020, le HCR a soutenu le lancement du Plan de réponse humanitaire global COVID-19, dans le cadre duquel des exposés ont été présentés par d'autres partenaires mondiaux. Le HCR s'est également joint à l'Organisation mondiale de la Santé et à d'autres organismes clés en vue de la rédaction des directives

¹⁰ « Enhancing UNHCR's capacity to deliver and report on results: our approach to results-based management » (présentation aux États Membres, octobre 2020), diapositive 4.

¹¹ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Stratégie mondiale de santé publique 2021-2025 (2021) (en anglais), p. 24, orientation stratégique n° 4.

¹² Voir HCR, « UNHCR global COVID-19 emergency response », 11 mai 2020, disponible (en anglais) à l'adresse suivante : https://reporting-legacy.unhcr.org/sites/default/files/11052020_UNHCR%20Global%20COVID-19%20Emergency%20Response.pdf.

provisaires du Comité permanent interorganisations sur les mesures sociales et de santé publique à adopter pour la préparation et la riposte face à la COVID-19 dans des contextes humanitaires et où les moyens sont limités.

29. En outre, le HCR a mis au point d'autres programmes, outils et orientations multisectoriels dans plusieurs domaines prioritaires, concernant notamment les besoins en matière de santé et de protection des personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles, la santé mentale et le soutien psychosocial, la prévention du suicide, la mobilisation de la population et la mobilisation sociale en vue du déploiement des vaccins contre la COVID-19, le rôle de l'argent liquide dans le financement de l'accès aux soins de santé, la santé sexuelle et procréative des adolescents dans les situations de réfugiés et la coordination et la gestion des camps de réfugiés.

30. Compte tenu des mesures susmentionnées, le BSCI considère que cette recommandation a été appliquée.

III. Premiers résultats

31. Les premiers résultats positifs de ces actions, rapportés par les membres du personnel du HCR interrogés ou constatés dans les documents examinés, sont les suivants :

- a) mobilisation accrue de ressources au Cameroun, au Bangladesh, en Éthiopie, en Jordanie, au Niger et en Ouganda ;
- b) augmentation des capacités en matière de lits de soins intensifs et de prise en charge des patients hospitalisés au Liban et soutien au Ministère de la santé ougandais, qui ont bénéficié à la fois aux réfugiés et aux systèmes de santé nationaux ;
- c) élaboration de stratégies régionales de santé publique par les bureaux régionaux pour l'Afrique australe et l'Amérique du Sud, qui devraient favoriser l'alignement des priorités aux niveaux mondial, régional et national ;
- d) utilisation de l'enquête sur l'inclusion dans la santé publique au Malawi, au Pakistan et en Ouganda pour recenser les lacunes en matière de prestation de soins de santé publique aux réfugiés ;
- e) application des directives opérationnelles de 2021 concernant la réponse aux besoins de santé et de protection des personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles dans les situations humanitaires lors de l'allocation des ressources du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;
- f) amélioration de la vérification du statut vaccinal des réfugiés et fourniture d'orientations sur les méthodes de travail dans les communautés présentant un fort taux de réticence à la vaccination.

Annexe*

Observations reçues du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés

Je vous remercie de m'avoir communiqué votre mémorandum ainsi que l'examen triennal de l'application des recommandations formulées par le Comité à sa cinquante-neuvième session concernant l'évaluation du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

L'évaluation du Bureau des services de contrôle interne (BSCI) portait sur le soutien fourni par le HCR à la mise en œuvre des programmes de santé publique.

L'examen triennal a permis de constater une amélioration des résultats obtenus dans la mise en œuvre des cinq recommandations, ainsi que l'obtention de résultats positifs à la suite de la publication de la stratégie de santé publique du HCR pour la période 2021-2025.

Je saisis cette occasion pour remercier le personnel d'évaluation du BSCI pour la contribution que cette évaluation apporte aux programmes de santé publique du HCR.

* Dans la présente annexe, le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) donne le texte intégral des observations reçues du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Cette pratique a été instituée conformément à la résolution [64/263](#) de l'Assemblée générale, sur la recommandation du Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit.