



Assemblée générale Conseil économique et social

Distr. générale
14 avril 2021
Français
Original : anglais

Assemblée générale
Soixante-seizième session
Point 76 a) de la liste préliminaire*
**Renforcement de la coordination de l'aide
humanitaire et des secours en cas de catastrophe
fournis par les organismes des Nations Unies,
y compris l'assistance économique spéciale**

Conseil économique et social
Session de 2021
23 juillet 2020-22 juillet 2021
Point 9 de l'ordre du jour
**Assistance économique spéciale,
aide humanitaire et secours en cas
de catastrophe**

Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la résolution [46/182](#) de l'Assemblée générale, dans laquelle l'Assemblée a prié le Secrétaire général de lui faire rapport chaque année, ainsi qu'au Conseil économique et social, sur la question de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence. Il fait suite également à la résolution [75/127](#) de l'Assemblée et à la résolution [2019/14](#) du Conseil. Il porte sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

On y trouvera un aperçu des mesures prises pour améliorer la coordination et l'efficacité des interventions humanitaires, une description des tendances constatées, des difficultés rencontrées et des recommandations formulées, notamment face aux souffrances croissantes liées aux conflits, à la crise climatique et à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

* [A/76/50](#).



I. Introduction

Principales tendances

1. Les besoins humanitaires ont explosé en 2020, sous l'effet conjugué des conflits, des changements climatiques et de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), qui ont transformé le paysage de l'action humanitaire, accru les risques, creusé les inégalités et exacerbé les vulnérabilités. Des tendances inquiétantes se sont manifestées, notamment une vague de violence fondée sur le genre découlant de la pandémie de COVID-19, des difficultés accrues en matière de protection, la hausse des déplacements, l'insécurité alimentaire croissante et la menace résurgente de famines multiples.

2. Des conflits anciens n'ont pas été résolus ; d'autres conflits sont apparus ou se sont intensifiés en Éthiopie, au Mozambique et entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan. Des civils ont été tués ou mutilés, et chassés de leur foyer ; des infrastructures civiles, notamment des installations de santé, d'enseignement et d'approvisionnement en eau, ont été détruites ou endommagées, au mépris du droit international. L'accès aux services a été entravé. L'espace humanitaire et les principes humanitaires ont connu des tensions. De plus en plus souvent, des travailleurs humanitaires et des professionnels de la santé, recrutés au niveau national ou niveau international, ont été tués, enlevés, attaqués, détenus ou menacés.

3. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les inégalités et a étendu les besoins humanitaires. Les personnes par ailleurs vulnérables, notamment les personnes handicapées, les personnes âgées, les déplacés à l'intérieur de leur propre pays, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants, les jeunes et les autres personnes marginalisées ont été les plus durement touchées.

4. Les femmes et les filles ont été touchées de manière disproportionnée, en particulier par la violence fondée sur le genre, associée à un accès réduit à l'éducation, aux soins de santé, à la nutrition et aux moyens de subsistance, ce qui a exposé des millions de filles à un risque accru de mariage précoce, de travail des enfants et d'autres formes d'exploitation. La pandémie a fait subir aux systèmes éducatifs des perturbations sans précédent dans l'histoire. Quelque 7,6 millions de filles, de l'école maternelle à l'école secondaire, risquaient de ne pas retourner à l'école¹.

5. L'urgence climatique a continué d'alimenter le drame humanitaire. Les conflits prolongés et les chocs liés au climat sont de plus en plus étroitement liés. Huit des 10 pays les plus vulnérables aux effets des changements climatiques ont lancé un appel humanitaire interinstitutions². Au total, 389 catastrophes ont touché près de 98 millions de personnes, causé 15 080 décès, déplacé des millions de personnes et provoqué des dommages évalués à 173 milliards de dollars³. Au cours de la décennie écoulée, les événements liés au climat ont été à l'origine de 83 % de toutes les catastrophes provoquées par des risques naturels⁴. La propagation des ravageurs et

¹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Voir www.unicef.org/media/89506/file/Global_COVID-19SitRepNo.15-Nov2020.pdf.

² Bureau de la coordination des affaires humanitaires, *Aperçu de la situation humanitaire mondiale pour 2021* (Genève, 2020).

³ Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes, base de données sur les situations d'urgence. Le site Web de la base de données est accessible à l'adresse suivante : www.emdat.be (date de consultation : 11 mars 2021).

⁴ Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes, Cred Crunch n° 61, « *Coût humain des catastrophes (2000-2019)* » (décembre 2020) ; Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Rapport sur les catastrophes dans le monde 2020 : contre marées et*

des maladies des plantes et des animaux – notamment la recrudescence des criquets pèlerins dans la Corne de l’Afrique – a mis en évidence l’impact potentiel du dérèglement climatique sur les écosystèmes, et ses graves conséquences humanitaires.

6. Le nombre de personnes touchées par l’insécurité alimentaire aiguë s’est accru. Selon les estimations, la phase 3, ou une phase supérieure, du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire a été atteinte pour 155 millions de personnes vivant dans 55 pays. Plus de 30 millions de personnes se sont trouvées dans une situation correspondant à la phase 4 (urgence) du Cadre intégré – c’est à dire proches de la phase 5, la plus grave (catastrophe/famine). La phase 5, celle de la catastrophe, a été atteinte dans certaines régions du Burkina Faso, du Soudan du Sud et du Yémen⁵.

7. La fréquence et la diversité des épidémies de maladies infectieuses ont considérablement augmenté au cours des cinq dernières années, et 94 % des pays ayant fait l’objet d’appels humanitaires interorganisations ont connu au moins une épidémie. De nombreux programmes de distribution de vaccins et de prévention des maladies ont été interrompus par la pandémie de COVID-19, ce qui a augmenté le risque d’épidémies de choléra, de dengue, de rougeole, de polio et d’Ebola, entre autres maladies.

8. Les déplacements ont continué d’augmenter. À la mi-2020, on comptait 26,4 millions de réfugiés dans le monde⁶. Fin 2019, le nombre de déplacements a atteint un niveau record (45,7 millions de personnes, poussées par les conflits et la violence). On dénombre 5,1 millions de personnes qui n’ont pas encore regagné leur foyer en raison de catastrophes⁷. Au cours des six premiers mois de 2020, 14,6 millions de personnes supplémentaires se sont déplacées, dont 4,8 millions poussées par des conflits ou par la violence, et 9,8 millions par des catastrophes naturelles⁸.

9. Les communautés locales et les organisations non gouvernementales (ONG) ont été aux avant-postes de l’action humanitaire et ont apporté de l’aide dans des lieux reculés. Les femmes et les organisations dirigées par des femmes ont joué un rôle indispensable. Malgré les difficultés, le système humanitaire international est resté sur place et a apporté une réponse coordonnée à la pandémie de COVID-19, en travaillant en partenariat avec les autorités publiques et les organisations locales ; il n’a cessé d’adapter son action. Le Coordonnateur des secours d’urgence a réuni régulièrement les partenaires du Comité permanent interorganisations ; deux semaines après l’annonce de la pandémie, il a publié le Plan de réponse humanitaire global COVID-19, une action humanitaire sans précédent à l’échelle du système, destinée à répondre aux besoins se faisant sentir dans 63 pays.

10. Malgré la générosité des donateurs, qui ont apporté une contribution sans précédent, d’un montant de 19,11 milliards de dollars en 2020, les besoins augmentant, le déficit de financement de l’action humanitaire s’est creusé pour atteindre un nouveau record de 50 %. Grâce à ces fonds, près de 100 millions de personnes ont reçu une aide dans le cadre de 25 plans de réponse humanitaire

chaleurs (Genève, 2020), Disponible à l’adresse suivante: <https://www.alnap.org/help-library/world-disasters-report-2020-come-heat-or-high-water-tackling-the-humanitarian-impacts-1>.

⁵ Le Réseau d’information sur la sécurité alimentaire et le Réseau Mondial contre les crises alimentaires, *Rapport mondial sur les crises alimentaires* (mai 2021) (à paraître).

⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « *Mid-year trends 2020* » (Copenhague, 2020).

⁷ Observatoire des situations de déplacement interne, *Rapport mondial sur le déplacement interne* (Genève, 2020).

⁸ Observatoire des situations de déplacement interne, *Rapport mondial sur le déplacement interne de 2020-le point semestriel* (Genève, 2020).

coordonnés par l'Organisation des Nations Unies. À la fin de l'année, les partenaires humanitaires avaient demandé 35 milliards de dollars de ressources pour aider 160 des 235 millions de personnes dans le besoin en 2021⁹.

11. Aujourd'hui, alors que la communauté internationale fait le bilan de l'année 2020 et des difficultés à venir, nous devons mobiliser un effort collectif afin d'atténuer les effets à court et à long terme de la pandémie de COVID-19 tout en allant de l'avant, en mobilisant les agents du secteur de l'action humanitaire, du développement, de la réduction des risques de catastrophe, de l'action climatique et du maintien de la paix, et en investissant davantage dans l'action anticipative et précoce, dans les systèmes de prévention, d'alerte rapide et de suivi, afin de prévenir et d'atténuer les effets les plus graves des crises humanitaires. Il est urgent de réaffirmer la volonté de respecter pleinement les normes internationales – le droit humanitaire international, le droit des droits de l'homme et le droit des réfugiés –, ainsi que les principes humanitaires et le caractère essentiel de la protection. Des mesures urgentes sont aussi nécessaires pour mettre en œuvre les appels du Secrétaire général à un cessez-le-feu mondial, à une pause humanitaire et à un plus grand investissement en faveur de la prévention, ainsi que l'appel mondial à mettre fin à la violence envers les femmes, à éliminer le fléau de la famine, à catalyser l'action climatique, à garantir la pleine participation des femmes à toutes les décisions humanitaires et à relancer la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

II. Aperçu des situations d'urgence humanitaire en 2020

A. Des Situations d'urgence complexes

12. L'Organisation et ses partenaires ont fait face à plusieurs situations d'urgence complexes en 2020, dont celles où les violations du droit international humanitaire se sont poursuivies, l'accès humanitaire a été entravé et la protection des civils a continué d'être particulièrement difficile à assurer. Les risques liés à la protection ont été importants.

13. En 2020, l'opération humanitaire en cours au Yémen a de nouveau été l'opération à l'ampleur la plus grande. Le nombre de personnes qui a eu besoin d'une aide humanitaire et d'une protection d'urgence s'est élevé à 20,7 millions. Pour la première fois en deux ans, des conditions s'apparentant à la famine sont réapparues ; 5 millions de personnes étaient au bord de la famine et 400 000 enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition aiguë sévère.

14. Pendant la même année, en République démocratique du Congo, 21,8 millions de personnes ont connu l'insécurité alimentaire aiguë et 4 millions d'enfants de moins de 5 ans ont souffert de malnutrition aiguë. On a aussi recensé plus de 5,2 millions de déplacés. Des actions concertées ont permis de mettre fin à deux épidémies d'Ebola.

15. En République arabe syrienne, 11,1 millions de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire, dont 6,7 millions de déplacés. La pandémie de COVID-19, combinée à une grave crise économique, a aggravé les souffrances de personnes déjà lourdement touchées par 10 années de conflit.

16. En Afghanistan, à la fin de 2020, le nombre de personnes dans le besoin avait doublé pour atteindre 18,4 millions, soit près de la moitié de la population. La faim et la malnutrition avaient augmenté, 16,9 millions de personnes étant touchées par la

⁹ Bureau de la coordination des affaires humanitaires, *Aperçu de la situation humanitaire mondiale pour 2021* (Genève, 2020).

situation de crise et d'urgence en matière d'insécurité alimentaire. Près de la moitié des enfants afghans âgés de moins de 5 ans souffraient de malnutrition aiguë.

17. Les Nations Unies ont répondu aux besoins humanitaires que les hostilités entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan ont entraînés.

18. Au Burkina Faso, en raison du conflit et de l'aggravation de l'insécurité, 2,2 millions de personnes ont eu besoin d'aide, les niveaux de crise étant plus fréquemment atteints en matière d'insécurité alimentaire. Plus d'un million de personnes ont fui leur foyer au cours des deux dernières années. Le nombre de déplacés enregistré a presque doublé en 2020.

19. Au Cameroun, 4,4 millions de personnes ont eu besoin d'aide. Le niveau de violence s'est aggravé ; des établissements scolaires ont été la cible d'attaques et les difficultés d'accès se sont accentuées.

20. En République centrafricaine, les acteurs humanitaires ont aidé 1,4 million de personnes par mois. La violence armée s'est aggravée dans tout le pays, et une personne sur trois a été déplacée à l'intérieur du pays ou dans les pays voisins.

21. Au Tchad, 5,3 millions de personnes ont eu besoin d'aide. Les restrictions liées à la COVID-19 et à la chute des prix du pétrole ont eu des effets socio-économiques dramatiques, faisant passer le nombre de personnes à aider à 3,8 millions.

22. En République populaire démocratique de Corée, quelque 10,4 millions de personnes ont eu besoin d'une aide humanitaire. Les phénomènes climatiques ont accru les besoins, tandis que les mesures visant à empêcher la propagation de la COVID-19 ont entravé le commerce et l'aide humanitaire.

23. Fin 2020, le conflit dans la région du Tigré, en Éthiopie, avait provoqué le déplacement de centaines de milliers de personnes. Les civils ont été frappés par l'insécurité alimentaire et de graves problèmes relatifs à la protection ; les acteurs humanitaires se sont heurtés à d'importantes difficultés d'accès. Avant le conflit, le Gouvernement et les partenaires humanitaires avaient déjà estimé à 15,1 millions le nombre de personnes à aider dans le pays.

24. Les conditions de sécurité en Haïti se sont considérablement détériorées, ce qui a entravé l'accès de la population aux services vitaux. Un nombre record de 5,1 millions de personnes ont eu besoin d'aide – soit 46 % de la population – et l'insécurité alimentaire s'est aggravée.

25. En Iraq, 4,1 millions de personnes ont eu besoin d'aide. L'acuité des besoins a augmenté tout au long de l'année, en grande partie à cause de la COVID-19.

26. En Libye, les besoins humanitaires se sont accrus ; on estime à 1,3 million le nombre de personnes qui ont eu besoin d'aide. Les migrants, les déplacés et les réfugiés continuaient de figurer parmi les personnes les plus vulnérables.

27. Au Mali, 6,8 millions de personnes ont eu besoin d'aide. Le nombre de déplacés est passé à plus de 300 000. Les communautés ont fait face à des attaques et à des perturbations croissantes des services de base.

28. Au Mozambique, plus de 2,5 millions de personnes ont eu besoin d'aide pour des raisons liées aux chocs climatiques, à l'insécurité et à la violence. Le conflit en cours dans la province de Cabo Delgado a entraîné le quasi-triplement du nombre de personnes déplacées, soit près de 670 000 personnes.

29. Au Myanmar, où des problèmes humanitaires profondément enracinés ont perduré, environ un million de personnes ont eu besoin d'aide. L'escalade du conflit dans l'État rakhine et dans le sud de l'État chin a fait de nouvelles victimes civiles,

provoqué des déplacements et désorganisé les services essentiels. À la fin de l'année, plus de 335 000 personnes étaient toujours déplacées.

30. Au Niger, on a dénombré 3,7 millions de personnes dans le besoin, dont 300 000 déplacés et 230 000 réfugiés en raison du conflit.

31. Au Nigéria, le nombre de personnes ayant besoin d'aide est passé de 7,9 millions à 10,6 millions au cours de l'année 2020, en grande partie à cause de la pandémie.

32. Au Pakistan, la pandémie de COVID-19 a précarisé la situation de 6,6 millions de personnes qui ont eu besoin d'aide. Le Pakistan est toujours le troisième plus grand pays d'accueil de réfugiés, avec plus de 2,7 millions de réfugiés et de demandeurs d'asile enregistrés.

33. La situation d'urgence prolongée de la Somalie a été encore accentuée par la pandémie de COVID-19, d'importantes inondations et la pire invasion de criquets pèlerins observée depuis des décennies. Plus de 1,3 million de Somaliens ont été déplacés et 5,2 millions de personnes ont eu besoin d'aide.

34. Environ 7,5 millions de personnes au Soudan du Sud avaient déjà besoin d'aide avant la pandémie de COVID-19, qui a exacerbé les souffrances dues à l'intensification de la violence infranationale et à de graves inondations. Le déplacement a continué de toucher quelque 1,6 million de personnes et on a encore recensé 2,2 millions de réfugiés dans la région. En décembre, des parties du Comté de Pibor, dans l'État de Jonglei, ont été classées en situation de famine probable.

35. Au Soudan, 9,3 millions de personnes ont eu besoin d'aide, la crise économique, la pandémie, les inondations et les conflits sporadiques ayant accru les besoins. Dans un contexte de poursuite de la transition politique et les efforts de paix, l'aide humanitaire a ciblé un nombre croissant de personnes dans certaines parties des régions du Darfour, du Sud-Kordofan et du Nil Bleu.

36. En Ukraine, parmi les 3,4 millions de personnes ayant besoin d'assistance, plus d'un million ont été aidées, dont près de 10 % de personnes handicapées.

37. En République bolivarienne du Venezuela, quelque 7 millions de personnes ont eu besoin d'aide, dont 14 % de personnes handicapées. Les tensions politiques permanentes, la contraction économique persistante, la pandémie et la pression qui en résulte sur les services publics ont contraint des millions de Vénézuéliens à quitter le pays.

38. Quelque 2,45 millions de personnes, soit 47 % de la population, ont besoin d'une aide humanitaire dans le territoire palestinien occupé ; on estime que ce besoin a un caractère d'urgence pour 346 000 d'entre eux.

B. Prévention des catastrophes naturelles

39. Les risques naturels ont été lourds de conséquences dans toute l'Afrique. En Somalie, les inondations ont touché près de 1,6 million de personnes, faisant 35 morts et 900 000 déplacés. Le cyclone Gati, dont on estime qu'il est le plus fort jamais enregistré en Somalie, a touché plus de 120 000 personnes, provoqué le déplacement de 42 000 autres et créé des conditions propices à la reproduction du criquet pèlerin. En Éthiopie, les pluies prolongées ont provoqué de vastes inondations et des glissements de terrain, touchant 1,1 million de personnes et en déplaçant 340 000. Au Soudan du Sud, plus d'un million de personnes ont été touchées par les inondations, et un demi-million de personnes ont été déplacées. Une deuxième année consécutive de fortes inondations a aggravé les niveaux extrêmes d'insécurité alimentaire, de malnutrition et de déplacement. Au Soudan, les pires inondations depuis des

décennies ont touché près de 900 000 personnes, endommageant des habitations et entraînant la perte de moyens de subsistance et de production agricole. Dans la Grande Corne de l'Afrique, une forte recrudescence des criquets pèlerins, la pire depuis 25 ans, a accru l'insécurité alimentaire et pesé sur les moyens de subsistance, les cultures et les pâtures.

40. En mars, le cyclone Harold a touché 3 000 personnes à Madagascar et à Maurice et, en décembre, la tempête tropicale Chalane a frappé plus de 10 000 personnes à Madagascar, au Mozambique et au Zimbabwe.

41. Les inondations ont provoqué le déplacement d'environ 632 000 personnes au Niger et touché 388 000 personnes au Tchad. Les besoins ont augmenté au Burundi en raison des inondations et des glissements de terrain qui ont touché plus de la moitié des provinces du pays, détruisant les récoltes, les stocks de denrées alimentaires, les infrastructures et les logements.

42. L'Asie et le Pacifique ont été durement touchés par les moussons et les cyclones. Le Viêt Nam, le Cambodge et les Philippines ont été touchés par des inondations de grande ampleur, des marées de tempête, des glissements de terrain et des dégâts causés par le vent dus à une série de cyclones tropicaux. Le cyclone Harold a frappé Vanuatu et les Fidji. Aux Philippines, le typhon Goni a touché 3,3 millions de personnes et en a déplacé 1,2 million ; le typhon Vamco en a touché 5,2 millions et en a déplacé 1,5 million. Les Samoa ont été touchées par une épidémie de rougeole.

43. Au Bangladesh, les inondations dues à la mousson ont submergé un quart de la masse continentale du pays, touché plus de 5,4 millions de personnes et endommagé 1,3 million d'habitations. Le cyclone Amphan a frappé l'Inde et le Bangladesh, touchant des dizaines de millions de personnes et faisant plus de 100 morts. Le Pakistan a connu la pire infestation de criquets pèlerins depuis deux décennies. Les inondations dues à la mousson ont touché 2,4 millions de personnes et en ont déplacé des milliers dans la province du Sindh.

III. Thèmes principaux en 2020

A. Pandémie de coronavirus et recrudescence des épidémies

44. À la fin de l'année, on avait recensé 82,4 millions de cas de COVID-19 dans le monde et 1,8 million de décès dus à la COVID-19 avaient été confirmés¹⁰. Les pays dont les appels humanitaires interinstitutions sont couverts par le Plan de réponse humanitaire global COVID-19 ont représenté plus de 25 millions de cas (30 % des cas dans le monde) et plus de 722 000 décès (39 % des décès dans le monde). Le nombre réel de cas et les taux de mortalité dans les contextes humanitaires ont probablement été sous-déclarés, en raison de l'insuffisance des tests, des lacunes préexistantes dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de l'accès limité aux soins de santé.

45. Les conséquences secondaires de la COVID-19 ont été dévastatrices. La pandémie a entravé les services sanitaires essentiels dans presque tous les pays, l'effet le plus important étant ressenti dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les vaccinations systématiques ont été totalement ou partiellement perturbées dans la plupart des pays où des appels humanitaires interinstitutions ont été lancés.

46. Les enfants, en particulier les filles et les enfants handicapés, les déplacés, les réfugiés et les migrants ont été gravement touchés. La vulnérabilité des enfants face

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Disponible à l'adresse suivante : who.sprinklr.com/.

au recrutement et à l'utilisation par des forces ou des groupes armés, aux risques d'exploitation et d'atteintes sexuelles, au travail des enfants, à la traite et aux mariages précoces et infantiles a augmenté. Les fermetures d'écoles ont accru les risques relatifs à la protection et annulé les progrès enregistrés en matière d'éducation dans le monde, en particulier pour des millions de filles, qui risquent de ne pas retourner à l'école. La perturbation des services de santé, d'eau et d'assainissement, et de nutrition, ainsi que le report de la vaccination exposent des millions d'enfants à des maladies évitables et à la malnutrition aiguë.

47. Les organisations humanitaires ont rapidement mis en place une réponse coordonnée et globale. Le Comité permanent interorganisations a adapté les protocoles d'intensification du système aux réalités de la COVID-19 et a facilité le partage des connaissances et l'orientation en temps réel. L'équipe spéciale des Nations Unies pour la chaîne d'approvisionnement COVID-19, dirigée par le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été créée pour remédier aux pénuries dans les chaînes d'approvisionnement mondiales et augmenter massivement l'achat et la livraison d'équipements de protection individuelle, de fournitures pour les tests et les diagnostics et d'équipements biomédicaux. Une équipe élargie de gestion des crises composée de 23 institutions a facilité le partage d'informations, l'analyse et la hiérarchisation des principaux problèmes qui sont apparus dans les domaines de la santé, de l'action humanitaire, des droits de l'homme et des dimensions socio-économiques.

48. Les partenaires du Comité permanent interorganisations ont élaboré le plan de réponse humanitaire mondial, qui a déterminé les besoins humanitaires les plus urgents provoqués par la pandémie. Le plan a complété et renforcé les réponses sanitaires et socio-économiques, notamment le Plan stratégique de préparation et de réponse à la COVID-19 de l'OMS et le Cadre des Nations Unies pour la réponse socio-économique immédiate à la COVID-19. À la fin de l'année, les donateurs avaient généreusement fourni 3,4 milliards de dollars par le biais du Plan.

49. Dans le cadre du Plan de réponse humanitaire global, les organisations humanitaires ont intensifié leurs activités et fourni des équipements de protection individuelle dans 90 % des pays du Plan (57 sur 63), fourni des soins de santé essentiels à 75 millions de femmes et d'enfants, apporté une assistance à 33 millions de réfugiés, déplacés, migrants et apatrides, formé 2,3 millions de prestataires de soins médicaux à la détection, à l'orientation et à la gestion des cas de COVID-19 et apporté un soutien psychosocial et de santé mentale à 75 millions d'enfants, de parents et de pourvoyeurs de soins principaux. Un accent particulier a été mis sur la communication relative aux risques et sur la mobilisation de la population dans la prévention et l'accès aux services.

50. Le Comité permanent interorganisations a organisé l'une des plus grandes opérations logistiques, dirigée par le PAM, à l'appui de services communs, y compris les services de transport de passagers et de fret qui ont permis de transporter 118 000 m³ de marchandises essentielles et plus de 28 000 travailleurs humanitaires et sanitaires pour 426 organisations (dont 45 % d'ONG et 45 % d'organismes des Nations Unies), d'effectuer plus de 40 évacuations médicales et de mettre en place des hôpitaux de campagne dans des centres régionaux.

51. Les organisations humanitaires ont innové pour adapter leurs opérations et garantir le respect des mesures d'atténuation de la COVID-19, notamment en élargissant l'accès aux transferts numériques d'argent liquide, en distribuant des rations alimentaires plus importantes à des intervalles moins fréquents pour réduire l'exposition au virus, en établissant des partenariats avec le secteur privé et les organisations locales pour produire des équipements de protection individuelle, en convertissant des installations en centres d'isolement COVID-19 et en fournissant un

appui en matière de santé mentale en personne et à distance. La communauté humanitaire a tiré parti des technologies pour piloter la biométrie sans contact afin d'enregistrer et d'authentifier les personnes dans le besoin, de fournir et de surveiller la prestation de services et d'utiliser les médias sociaux pour contrer la désinformation.

52. Le Fonds central pour les interventions d'urgence et les fonds de financement communs pour les pays ont alloué 492 millions de dollars pour appuyer la réponse à la pandémie dans 49 pays, ciblant plus de 20 millions de personnes. Sur ce montant, 226 millions de dollars ont été versés à des ONG internationales et nationales, aux sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et à d'autres partenaires locaux, dont 25 millions de dollars du Fonds central pour les interventions d'urgence par l'intermédiaire de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), pour soutenir les ONG de première ligne.

53. Le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (l'Accélérateur ACT) et le mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins (COVAX) ont été créés pour permettre un accès rapide, juste et équitable aux diagnostics, traitements et vaccins COVID-19. Comme l'a indiqué le Secrétaire général, l'équité en matière de vaccins est essentielle et urgente. Les États ont la responsabilité d'inclure dans leur plan de vaccination national toutes les populations à haut risque se trouvant sur leur territoire, y compris les réfugiés, les déplacés, les migrants et les personnes vivant dans des zones sous le contrôle de groupes armés non étatiques. Un « tampon » humanitaire COVAX garantira qu'un maximum de 5 % des doses de vaccin COVID-19 achetées au moyen de la facilité COVAX serviront en dernier recours aux populations à risque et ne doivent pas être considérées par les autorités nationales comme une alternative à l'inclusion des groupes vulnérables dans leurs plans nationaux. Parallèlement aux efforts de réponse à la pandémie de COVID-19, les services de santé essentiels, notamment les vaccinations systématiques, les soins de santé mentale, les soins de santé sexuelle et procréative et d'autres aides vitales doivent être maintenus.

54. Les événements de 2020 ont montré qu'il est urgent d'investir davantage dans la compréhension, l'identification et la prévention des épidémies dans les contextes humanitaires. Par exemple, grâce à des efforts concertés, deux épidémies d'Ebola en République démocratique du Congo ont été contenues en 2020.

55. La communauté internationale doit : renforcer les capacités de suivi qui sont généralement limitées dans les contextes fragiles ; améliorer les analyses et prévisions multirisques ; renforcer et connecter les systèmes d'alerte précoce mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux, et renforcer la préparation aux catastrophes multisectorielles à petite et grande échelle comportant des maladies infectieuses et d'autres risques biologiques. La préparation et l'anticipation aux niveaux local et national – y compris par des systèmes de santé publique au service des populations les plus vulnérables – sont essentielles pour atténuer la propagation et l'ampleur de pareilles catastrophes.

B. Menaces de famine et d'insécurité alimentaire aiguë

56. Le monde a assisté à une résurgence de la menace de famine et à une escalade de l'insécurité alimentaire aiguë, le nombre de personnes se trouvant dans des conditions de phase 3 ou plus du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire ayant augmenté de 20 millions de personnes par rapport à l'année précédente. En 2020, les conditions de la phase 5 du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (Catastrophe/Famine) étaient réunies dans les zones de trois pays déchirés par les conflits et la violence (Burkina Faso, Soudan du Sud, Yémen).

57. Les parties à un conflit sont tenues par le droit international humanitaire de protéger les civils, de permettre et de faciliter le passage rapide et sans entrave des secours humanitaires destinés aux civils dans le besoin, et de respecter et protéger le personnel humanitaire et médical, ainsi que les objets utilisés pour les opérations de secours humanitaire, et les unités et transports médicaux. Le droit international humanitaire prohibe l'utilisation de la famine des civils comme méthode de guerre et le fait d'attaquer, de détruire, d'enlever ou de rendre inutilisables des biens indispensables à leur survie, et impose aux parties de veiller constamment à épargner les biens civils tels que les moyens de production et de distribution de denrées alimentaires et les systèmes d'eau et d'assainissement. Dans sa résolution [2417 \(2018\)](#), entre autres, le Conseil de sécurité exhorte les États à enquêter rapidement sur les violations des dispositions du droit international humanitaire relatives à l'utilisation de la famine comme méthode de guerre, y compris le refus illégal de l'aide humanitaire à la population civile dans les conflits armés ; il rappelle aussi qu'il a adopté et peut envisager d'adopter, s'il y a lieu et conformément à la pratique établie, des mesures de sanction qui peuvent viser les personnes ou entités qui entrave l'acheminement ou la distribution de l'aide humanitaire ou l'accès à celle-ci.

C. Protection des civils pendant un conflit armé

Respect du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme

58. Les attaques dirigées contre les civils et les infrastructures civiles, le personnel humanitaire et médical, les hôpitaux, les écoles et les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont fait des morts, des blessés, des malades, des affamés, des déplacés et des victimes à long terme. Les entraves aux activités humanitaires ont privé des millions de personnes de l'aide et de la protection dont elles avaient besoin pour survivre. Souvent, la responsabilité des violations graves n'est pas établie, ce qui perpétue un climat d'impunité et de violence.

Accès humanitaire

59. Dans les pays où les conflits, l'insécurité, les obstacles administratifs et les mesures antiterroristes sapaient déjà les opérations humanitaires, ces obstacles ont été aggravés par la pandémie. Si les contraintes d'accès préexistantes sont demeurées le principal obstacle à la réponse aux besoins humanitaires, de nouveaux problèmes sont apparus (parfois des conséquences involontaires des mesures de confinement liés à la COVID-19, tels que la suspension des vols, la fermeture des frontières, les mesures de quarantaine, les fermetures et les couvre-feux), qui ont considérablement entravé la capacité des humanitaires de se déplacer entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, ce qui a entraîné des retards, des coûts supplémentaires ou une suspension partielle des activités humanitaires. Des obstacles bureaucratiques ont entravé le déploiement du personnel des Nations Unies et des organisations internationales non gouvernementales, en raison de restrictions en matière de voyages, de visas ou de permis de travail. Pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur l'accès humanitaire, des mesures ont été adoptées, notamment des « exemptions » humanitaires, des ponts aériens, des modalités de distribution adaptées et un recours accru aux acteurs locaux.

Protection des travailleurs humanitaires et des prestataires de soins médicaux

60. La montée de l'insécurité est une préoccupation majeure. Les parties aux conflits armés ont continué d'entraver l'accès aux soins médicaux, notamment par des attaques menées contre le personnel et les installations médicales, ou encore par la menace et l'intimidation. Le Système de surveillance de l'OMS des attaques des

services de santé a enregistré 322 faits qui ont pesé sur la fourniture de soins médicaux dans 16 pays et territoires en conflit en 2020, causant 505 victimes parmi le personnel médical et les patients. En raison du manque persistant de ressources de suivi pour la vérification et l'accès dans certains pays, ces chiffres pourraient être plus élevés. Le niveau des attaques, les conséquences secondaires, les dommages causés aux civils et l'impunité exigent une réaffirmation de la volonté de respecter le droit international humanitaire et la mise en œuvre de la résolution [2286 \(2016\)](#) du Conseil de sécurité.

61. En outre, selon les informations reçues, dans 169 atteintes à la sécurité dirigées contre des travailleurs humanitaires, 99 membres du personnel humanitaire ont été tués dans 19 pays où sévissait un conflit armé en 2020¹¹. Le personnel local représentait plus de 92 % des personnes attaquées. Pendant la pandémie, il s'est avéré essentiel de contrer les rumeurs et d'assurer la sécurité du personnel humanitaire.

Conséquences néfastes des mesures de lutte contre le terrorisme

62. La mise en œuvre de mesures de lutte contre le terrorisme a nui à la conduite complète, sûre et sans entrave des activités humanitaires prévues par le droit international humanitaire. L'action humanitaire impartiale menée dans les zones où opèrent des groupes armés non étatiques a parfois été considérée comme illégale, ce qui crée des risques juridiques et de réputation pour le personnel et les organisations humanitaires, et les a empêchés de dialoguer avec les groupes armés non étatiques pour aider la population qui ont besoin de leur aide. Les mesures prises par les États Membres ont consisté à refuser l'accès aux zones où les groupes terroristes sont influents ou aux personnes détenues parce qu'elles sont soupçonnées d'appartenir à ces groupes. Les conditions de plus en plus restrictives imposées par les donateurs remettent en cause la capacité des organisations bénéficiaires à opérer de manière impartiale et conforme aux principes humanitaires.

63. Le financement des activités humanitaires a parfois été réduit dans les zones où les besoins humanitaires sont les plus importants. La réticence des banques à effectuer des transactions dans des zones où les groupes répertoriés comme « terroristes » ont une influence notable a limité l'accès aux services financiers. Dans ses résolutions [2462 \(2019\)](#) et [2482 \(2019\)](#), le Conseil de sécurité a réaffirmé que les États Membres doivent veiller à ce que toute mesure prise pour lutter contre le terrorisme soit conforme aux obligations que leur impose le droit international et a exhorté les États Membres à tenir compte des effets potentiels des mesures de lutte contre le terrorisme sur les activités exclusivement humanitaires, y compris les activités médicales, qui sont menées par des acteurs humanitaires impartiaux en conformité avec le droit international humanitaire.

Combats urbains

64. L'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées a continué d'avoir des effets humanitaires dévastateurs sur les civils, faisant des morts et des blessés parmi les civils, endommageant les infrastructures vitales et provoquant l'effondrement des services essentiels. Lorsque des armes explosives ont été utilisées dans des zones peuplées, 88 % des personnes tuées ou blessées étaient des civils, contre 16 % dans les autres zones. Le traumatisme psychologique, en particulier pour les plus vulnérables, notamment les enfants, est profond et exerce une pression supplémentaire sur des ressources sanitaires limitées. Les conséquences se font sentir sur les services essentiels, qui sont généralement perturbés par des dommages accidentels aux infrastructures de base telles que les hôpitaux, les installations d'eau et d'électricité, et les réseaux d'approvisionnement.

¹¹ Base de données sur la sécurité du personnel humanitaire, 2020.

D. Rôle central de la protection

La protection dans le cadre de l'action humanitaire

65. La pandémie a accru l'exposition à la violence, aux exactions et à l'exploitation. Les mesures de restriction des déplacements ont entravé le suivi de la protection, la fourniture de services et la protection par la présence. Les organisations humanitaires ont adopté des méthodes novatrices pour surmonter les difficultés d'accès, notamment en tirant parti des technologies numériques et des solutions de livraison et de suivi à distance, en renforçant et en créant des réseaux communautaires, et en gérant les cas à distance grâce à des modalités d'aiguillage adaptées visant à recenser les risques en matière de protection et à y répondre.

66. Le Comité permanent interorganisations a renforcé le rôle central de la protection dans l'action humanitaire. Les équipes de pays pour l'action humanitaire ont élaboré des stratégies de protection qui ont occupé une place centrale dans les plans de réponse humanitaire. Dans le cadre du projet de Capacité de protection de réserve (ProCap), des conseillers principaux pour la protection ont été déployés dans 20 contextes, ce qui a renforcé les capacités interinstitutions en matière de direction et de programmation, ainsi qu'à l'échelle locale. Des mesures et des financements supplémentaires sont nécessaires pour soutenir les stratégies de protection à l'échelle locale et renforcer les outils des responsables de l'action humanitaire ainsi que leur capacité à amener les parties à un conflit à assumer leurs responsabilités en matière de protection.

Protection de l'enfance

67. Les violations graves des droits de l'enfant se sont poursuivies, avec notamment plus de 20 000 cas de recrutement, de meurtre, d'atteinte à l'intégrité physique, de viol et de violence sexuelle sous d'autres formes, d'enlèvement, d'attaque contre des écoles et des hôpitaux, et de refus d'accès humanitaire. Les partenaires humanitaires ont répondu aux besoins des enfants ayant survécu à des faits graves en offrant à ceux-ci des services de protection de l'enfance multisectoriels et de proximité. Les enfants pris dans un conflit armé ont continué d'être détenus au motif d'une association réelle ou supposée avec des groupes armés, en violation de leurs droits. La situation des enfants détenus dans des camps ou des centres de détention pour des liens présumés avec des groupes que le Conseil de sécurité a qualifiés de terroristes reste préoccupante.

E. Égalité des sexes et droits des femmes et des filles

68. La COVID-19 a exacerbé les inégalités fondées sur le genre et les problèmes de protection, ainsi que leurs conséquences socio-économiques sur les femmes et les filles dans le contexte humanitaire. Les femmes ont constitué la majorité des intervenants de première ligne dans les secteurs des soins de santé et du travail social, ce qui a augmenté leur exposition aux risques d'infection. Leurs moyens de subsistance et leur accès aux services ont été particulièrement touchés, car leurs ressources ont diminué et c'est dans l'économie informelle que la proportion de femmes est la plus importante.

69. La violence fondée sur le genre s'est fortement intensifiée, problème aggravé par l'impossibilité d'avoir accès aux services de soutien et par les mesures de quarantaine qui ont maintenu les victimes prisonnières de leur agresseur pendant de longues périodes. En 2020, plus de 4 400 cas de violence fondée sur le genre ont été signalés, les filles constituant plus de 60 % des victimes. Le risque d'abandonner l'école est 90 % plus élevé chez les adolescentes des zones de conflit que chez les

filles vivant dans un pays non touché par un conflit. Dans certaines situations de crise humanitaire, 70 % des femmes subissent des violences fondées sur le genre, alors qu'elles sont 35 % à en être victimes à l'échelle mondiale. L'accès aux soins de santé, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, a donc pris toute son importance.

70. Le Comité permanent interorganisations a publié une alerte genre concernant la COVID-19 ainsi que des orientations sur l'intégration des questions de genre dans les situations de crise humanitaire survenant pendant la pandémie, y compris l'atténuation des risques de violence fondée sur le genre. Des groupes de travail régionaux et nationaux sur le genre et l'action humanitaire ont été créés pour soutenir les mesures adoptées en réponse à la pandémie de COVID-19.

71. Parmi les mesures prises, on peut citer la somme de 25 millions de dollars allouée par le Fonds central pour les interventions d'urgence au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et à l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) en vue de lutter contre la violence fondée sur le genre, ainsi que le montant supplémentaire de 15,5 millions de dollars alloué par le Fonds central pour les interventions d'urgence au profit des initiatives en faveur des femmes et des filles, et des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre, ou de santé sexuelle et procréative. Le Projet d'équipe volante de spécialistes de l'égalité des genres a déployé des conseillers principaux pour les questions de genre dans 16 contextes. L'insuffisance des fonds alloués à la protection et aux programmes de promotion de cette action et, en particulier à la lutte contre la violence fondée sur le genre, demeure un problème grave.

72. Une évaluation de l'action humanitaire interinstitutionnelle portant sur le thème de l'égalité des hommes et des femmes a confirmé la nécessité de disposer de connaissances relatives au genre tout au long de l'action humanitaire, y compris dès le début des situations d'urgence¹². Des progrès ont certes été réalisés, mais il faut en faire davantage pour accorder la priorité à l'égalité des hommes et des femmes, et aux droits des femmes et des filles, améliorer la coordination, accroître la participation effective des femmes aux décisions dans le domaine humanitaire, renforcer l'application du principe de responsabilité et garantir que des compétences, des ressources et des fonds soient mis à disposition des groupes, des organismes et des équipes de pays pour l'action humanitaire.

F. Réduction des déplacements

73. Le nombre de personnes déplacées de force a presque doublé en 10 ans, passant de 41 millions en 2010 à 79,5 millions à la fin de 2019. La pandémie a fortement touché les déplacés, les réfugiés et les migrants vulnérables, aggravant les vulnérabilités préexistantes. Les conditions de promiscuité dans lesquelles ces personnes vivent et travaillent ont augmenté les risques d'exposition et compromis l'accès aux services de base, notamment aux soins de santé. Les mesures de confinement ont limité les moyens de subsistance. Les personnes déplacées de force ont fait face à des risques accrus quant à leur protection et ont été victimes de stigmatisation et de discrimination. La flambée des cas de violence fondée sur le genre

¹² *Inter-agency Humanitarian Evaluation On Gender Equality And The Empowerment Of Women And Girls (évaluation de l'action humanitaire interinstitutionnelle : l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles)* (octobre 2020), disponible à l'adresse suivante : [Interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-01/The%20Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20%28IAHE%29%20on%20Gender%20Equality%20and%20the%20Empowerment%20of%20Women%20and%20Girls%20%28GEEWG%29-Report.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-01/The%20Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20%28IAHE%29%20on%20Gender%20Equality%20and%20the%20Empowerment%20of%20Women%20and%20Girls%20%28GEEWG%29-Report.pdf).

a été particulièrement marquée chez les personnes victimes de déplacement forcé ; d'après une enquête menée dans 15 pays d'Afrique subsaharienne auprès de déplacées, 73 % des femmes interrogées ont indiqué que les cas de violence domestique avaient augmenté, 51 % ont signalé des cas de violence sexuelle et 32 % ont relevé qu'il y avait davantage de mariages précoces et de mariages forcés. Dans certains pays, la COVID-19 a servi de prétexte pour augmenter le nombre de retours forcés de personnes en situation de déplacement¹³.

74. Les organisations humanitaires ont adapté leur réponse, notamment en décongestionnant les camps de déplacés surpeuplés, en adoptant des mesures de distanciation physique, en sensibilisant la population aux risques liés à la COVID-19 et à la prévention de la maladie, en renforçant les systèmes de santé, de distribution d'eau, d'assainissement et d'hygiène, et en coordonnant les activités de sensibilisation visant à ce que les déplacés, les réfugiés et les migrants soient inclus dans les mesures prises au niveau national pour lutter contre la COVID-19. Les préoccupations relatives à la protection, au logement, aux terres et aux biens fonciers demeurent des problèmes majeurs nécessitant une attention accrue.

75. Le Groupe de haut niveau chargé de la question des déplacements internes créé par le Secrétaire général s'est entretenu avec un large éventail de parties prenantes, et son rapport final est attendu pour le mois de septembre 2021.

Réfugiés

76. À la mi-2020, on comptait 26,3 millions de réfugiés dans le monde. La fermeture de la plupart des frontières durant la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse de 33 % des nouvelles demandes d'asile et ramené les opérations de réinstallation des réfugiés à des niveaux historiquement bas¹⁴. Pour promouvoir le pacte mondial sur les réfugiés, il a été décidé d'accorder la priorité au suivi des engagements en matière de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène, de protection sociale, d'éducation et de moyens de subsistance pris en décembre 2019 au Forum mondial sur les réfugiés¹⁵.

Migrants en situation de vulnérabilité

77. Les retombées économiques de la pandémie ont touché les migrants de manière disproportionnée, plus de 70 % d'entre eux travaillant dans le secteur informel, durement touché dans les pays à revenu faible ou intermédiaire¹⁶. Près de 3 millions de migrants se sont retrouvés bloqués en raison des interdictions de voyager et de la fermeture des frontières. Les mesures prises par les États pour lutter contre la COVID-19 ont exposé les migrants à un risque accru de détention, de séparation

¹³ Nations Unies, « Policy brief: COVID-19 and people on the move » (Note de synthèse : La COVID-19 et les personnes en situation de déplacement) (juin 2020), disponible à l'adresse suivante : unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf (anglais seulement).

¹⁴ HCR « Mid-Year Trends 2020 » : www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5fc504d44/mid-year-trends-2020.html (en anglais seulement).

¹⁵ HCR, *The role of the global compact on refugees in the international response to the COVID-19 pandemic (Le rôle du pacte mondial sur les réfugiés dans la réaction à la pandémie de COVID-19)*, disponible à l'adresse suivante : globalcompactrefugees.org/article/role-global-compact-refugees-international-response-covid-19-pandemic (en anglais seulement).

¹⁶ OIM et PAM, *Populations at Risk: Implications of COVID-19 for Hunger, Migration and Displacement (Populations à risques : Implications de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire, la migration et les déplacements)*. Disponible à l'adresse suivante : www.reliefweb.int/report/world/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-and-displacement-november-2020 (en anglais seulement).

familiale et de retour forcé sans garantie de respect des procédures régulières et des garanties fondamentales¹⁷.

G. Promotion de la collaboration entre les secteurs de l'action humanitaire et du développement, et de leurs liens avec la paix

78. Des progrès considérables ont été réalisés s'agissant de promouvoir la collaboration, la cohérence et la complémentarité s'agissant des actions menées dans les secteurs de l'action humanitaire, du développement et de la consolidation de la paix. Mettant à profit les bonnes pratiques, le Comité permanent interorganisations a élaboré et adopté des orientations sur l'application des résultats collectifs. Les améliorations apportées au cycle des programmes d'action humanitaire reflètent l'importance que revêtent l'analyse conjointe des besoins et la planification menée en concertation avec les partenaires de développement. Les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire ont évolué et reflètent désormais plus systématiquement les évaluations et les analyses des besoins en matière de développement à des fins de complémentarité, le cas échéant. Ces efforts ont été renforcés par une collaboration étroite entre, notamment, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et le Bureau de la coordination des activités de développement.

79. Au niveau des pays, les plans de réponse humanitaire ont permis de définir des solutions permettant de s'attaquer aux causes des besoins, en donnant des orientations sur les investissements complémentaires en matière de développement destinés à réduire les risques et les vulnérabilités. À titre d'exemple, au Soudan, des priorités communes ont été définies dans les secteurs de l'aide humanitaire, du développement et de la consolidation de la paix, ce qui a permis d'accroître l'appui financier et de renforcer les capacités, en faveur de solutions durables et de protection, et un centre commun d'information et de données appuie l'analyse et la planification conjointes. Les plans de réponse humanitaire et les plans complémentaires d'intervention socio-économique définissent les moyens de renforcer la complémentarité avec les systèmes nationaux de protection sociale, notamment en Afghanistan. Des mesures concertées de réaction à la pandémie de COVID-19 ont été mises en place sur la base d'une analyse conjointe des répercussions de cette crise dans plusieurs pays, dont la Somalie.

80. En 2020, les acteurs de l'aide humanitaire et de la consolidation de la paix ont collaboré plus étroitement avec le système des Nations Unies pour le développement repositionné. Les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable stimulent les investissements en faveur du développement et sont fondés sur des analyses nationales communes dans lesquelles sont définis et abordés des thèmes comme la réduction des risques de catastrophe, les risques climatiques et d'autres risques systémiques, ainsi que les vulnérabilités et les causes profondes qui augmentent les besoins humanitaires, si elles ne sont pas prises en compte. Ainsi, les plans-cadres viendront compléter les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire, avec lesquels ils seront cohérents.

81. Le Bureau de la coordination des activités de développement et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires ont œuvré de concert pour aider les coordonnateurs résidents et les coordonnateurs des opérations humanitaires des Nations Unies à assumer et exercer un large éventail de responsabilités.

¹⁷ OIM, Return Task Force, « *COVID-19 impact on stranded migrants* » (Les répercussions de la COVID-19 sur les migrants en détresse) (2020). Disponible à l'adresse suivante : www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_return_task_force.pdf (en anglais seulement).

82. Le Comité directeur mixte chargé de promouvoir la collaboration entre les secteurs de l'humanitaire et du développement a continué d'aider les coordonnateurs résidents et les coordonnateurs des opérations humanitaires des Nations Unies à améliorer la cohérence et les synergies entre les secteurs de l'humanitaire et du développement, et à donner davantage d'effet à l'action humanitaire et aux efforts de développement dans les régions de la Corne de l'Afrique, du lac Tchad et du Sahel.

H. Financement de l'aide humanitaire

83. Les donateurs ont versé quelque 1,5 milliard de dollars au Fonds central pour les interventions d'urgence (623,9 millions de dollars) et aux fonds de financement commun (862,9 millions de dollars) en 2020. Ensemble, les fonds de financement commun ont alloué 1,8 milliard de dollars aux partenaires de l'action humanitaire dans le monde en 2020, soit un montant record de 848 millions de dollars provenant du Fonds central pour les interventions d'urgence et 911 millions de dollars provenant des fonds de financement commun. Sur ce montant, 492 millions de dollars ont été débloqués pour faire face aux conséquences humanitaires de la pandémie, dont 40 millions de dollars versés au PAM pour l'amélioration de sa capacité logistique d'acheminement de fournitures urgentes dans les situations de crise humanitaire. Les fonds ont adopté une démarche axée sur l'action précoce et l'anticipation, notamment pour faire face à la propagation des criquets pèlerins dans la grande Corne de l'Afrique et de la maladie à virus Ebola dans la région des Grands Lacs et à la gravité de ces fléaux. Il est nécessaire de soutenir davantage les fonds de financement commun et de veiller à ce que tous les appels humanitaires puissent répondre aux besoins urgents.

Promouvoir les méthodes axées sur l'action précoce et l'anticipation – mécanismes de financement

84. En 2020, les partenaires du Comité permanent interorganisations ont fait progresser des projets d'action préventive dans plus de 60 pays. Le Fonds central pour les interventions d'urgence a investi 140 millions de dollars sur deux ans pour intensifier les mesures d'anticipation collectives menées dans le cadre de projets pilotes dans toutes les régions.

85. À la fin de l'année, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires avait facilité des projets pilotes d'anticipation, notamment au Bangladesh, en Éthiopie et en Somalie. Au Bangladesh, cette approche a permis à la population de recevoir une aide avant le pic des inondations, ce qui lui a donné la possibilité de se préparer, d'acheter des vivres et des fournitures et de déplacer des biens et des équipements agricoles en vue d'une utilisation future. Le PAM a atteint un plus grand nombre de personnes en proposant une aide financière précoce. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a distribué davantage d'articles critiques, notamment des aliments et des fûts de stockage. Le FNUAP a fourni des kits dignité et des trousseaux d'hygiène. Davantage de personnes ont bénéficié d'une aide, pour une fraction de ce qu'avaient coûté les interventions des années précédentes, et ont été mieux à même de faire face aux inondations par leurs propres moyens.

86. En Somalie, l'OMS a constaté que, par rapport aux années précédentes, les flambées de maladies à tendance épidémique avaient diminué dans les districts visés. L'OIM a observé que la réadaptation anticipée et l'amélioration des puits de forage avaient amélioré les finances des ménages, renforcé la santé mentale, maintenu le bétail en meilleure santé, réduit les conflits liés aux sources d'eau et atténué les migrations dues à la sécheresse. Les rapports de suivi et d'évaluation du Bangladesh

et de la Somalie font état de taux de satisfaction élevés chez les bénéficiaires, d'un renforcement sensible de la qualité de vie, d'une amélioration de la santé mentale et d'un relèvement rapide plus dynamique.

87. Les mesures prises pour protéger les personnes avant les chocs offrent d'immenses possibilités de transformer les vies et les moyens de subsistance, et d'atteindre une efficacité et une efficacité accrues. Cela montre à quel point il est important de changer de système, d'agir en coordination avec les donateurs et de disposer de mécanismes de financement qui allouent des fonds supplémentaires à des fins d'anticipation, et de faire en sorte que les organismes et les partenaires de l'action humanitaire adaptent les modèles d'activité à certains chocs (comme les inondations, les sécheresses et certaines épidémies) en fonction de l'anticipation.

IV. Action humanitaire en 2020 : faits nouveaux concernant les opérations et la coordination

A. Amélioration de la coordination et de l'action humanitaires

88. En 2020, le cycle des programmes d'action humanitaire a été amélioré grâce au lancement du cadre conjoint d'analyse intersectorielle, qui fournit aux équipes de pays pour l'action humanitaire un cadre, des méthodes et des outils communs à des fins d'analyse intersectorielle et d'analyse conjointe des besoins destinées à orienter les interventions, la planification et le suivi. Cette méthode permet d'évaluer de manière transparente le nombre de personnes dans le besoin selon différents niveaux de gravité de leur situation, et de prendre davantage en compte l'âge, le sexe et le handicap, ainsi que l'analyse intersectorielle conjointe des besoins, l'analyse des risques et les prévisions.

B. Recours à l'assistance pécuniaire et sous forme de bons

89. La riposte à la COVID-19 a donné lieu à un recours accru à l'assistance pécuniaire et sous forme de bons, destinée à contribuer à répondre aux besoins urgents, à compléter les revenus des ménages, à protéger les moyens de subsistance, à soutenir les marchés locaux et à redynamiser les économies locales. Les gouvernements ont davantage employé les mesures de protection sociale pour faire face à la pandémie. Cela a mis en évidence le potentiel de renforcement des liens entre l'assistance pécuniaire offerte dans les situations d'urgence et les systèmes de protection sociale, ainsi que les possibilités de collaboration entre les secteurs de l'action humanitaire et du développement.

C. Préparation aux catastrophes et intervention en cas de catastrophe

90. Les partenaires humanitaires mondiaux et régionaux ont continué à mobiliser et à déployer du personnel qualifié et à fournir un appui spécialisé aux collectivités et États touchés par des catastrophes en 2020. Comme indiqué plus haut, les réseaux d'intervention d'urgence se sont préparés à réagir dès le début dans le contexte de pandémie, tout en étant soutenus à distance par des logisticiens, des cartographes et des analystes.

91. À la suite des explosions survenues dans le port de Beyrouth en août, une équipe des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe et 12 équipes internationales de recherche et de sauvetage en milieu urbain, agissant sous les auspices du Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage,

se sont déployées dès que le Gouvernement libanais a fait appel à leurs services. La première équipe du Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage est arrivée dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'explosion. Les équipes ont aidé les autorités locales à rechercher et à sauver des personnes, à évaluer les dommages structurels causés aux bâtiments et à détecter les matières dangereuses. L'Équipe des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe et ses partenaires techniques se sont associés au bureau de pays du Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour aider le Gouvernement et les partenaires de l'action humanitaire, notamment pour ce qui concernait la coordination intersectorielle, la coordination des évaluations, l'analyse de la situation, la cartographie, la prise en compte des questions de genre, la gestion de l'information, la coordination civilo-militaire, la logistique, la sécurité, la facilitation douanière, la participation de la population, les télécommunications et la gestion des situations d'urgence présentant un danger pour l'environnement.

92. On estime qu'en novembre, 9,2 millions de personnes ont été touchées par les fortes précipitations, les inondations et les glissements de terrain provoqués par les ouragans Eta et Iota en Amérique centrale. Les équipes des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe déployées sur place ont apporté leur appui aux interventions mises en œuvre au Honduras et au Guatemala lors des inondations, sous la direction des autorités nationales de gestion des catastrophes.

D. Protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles

93. Afin d'éliminer en priorité les actes d'exploitation sexuelle et les atteintes sexuelles commis par le personnel humanitaire et de renforcer la stratégie du Secrétaire général relative à la lutte contre l'exploitation et les atteintes sexuelles (A/71/818), le Comité permanent interorganisations s'est engagé à accélérer la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, et à éliminer le harcèlement sexuel dans toute action humanitaire et dès le début d'une situation d'urgence humanitaire. En 2020, le Comité a redoublé d'efforts pour harmoniser l'approche retenue à l'échelle des pays en matière de prévention de l'exploitation et des atteintes sexuelles, notamment en déployant 20 coordonnateurs interorganisations spécialisés dans la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, en créant un partenariat de formation entre l'Organisation des Nations Unies et des ONG, et en se dotant d'un outil harmonisé visant à renforcer la capacité des partenaires de réalisation de prévenir l'exploitation et les atteintes sexuelles, et d'y répondre. Le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, défenseur, en 2020, de la protection contre l'exploitation, les atteintes et le harcèlement sexuels du Comité permanent interorganisations, a mis l'accent sur le renforcement de la prévention, l'extension des espaces sûrs et la promotion d'un usage respectueux de l'autorité. Le soutien renforcé des dirigeants au niveau national, la mise à disposition de capacités techniques et de coordination spécialisées, la conclusion de partenariats plus durables et plus équitables avec les acteurs locaux et le renforcement de la capacité de suivre et de contrôler les résultats par rapport aux engagements du Comité permanent interorganisations restent des priorités.

94. Le Comité permanent interorganisations a publié une note technique provisoire sur la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles dans le cadre de la pandémie de COVID-19, élaborée conjointement avec la Défenseuse des droits des victimes de l'ONU, ainsi qu'une liste récapitulative destinée à aider le personnel de terrain à vérifier que les systèmes de prévention et de riposte restaient fonctionnels et géraient les risques. Il a été rappelé aux coordonnateurs des opérations humanitaires qu'il existait des risques accrus d'inconduite pendant la pandémie, et qu'il importait de mettre en œuvre des mesures d'atténuation des risques.

95. Le Comité permanent interorganisations s'est attaché à renforcer les connaissances et les compétences des partenaires humanitaires s'agissant de définir et de déceler les cas d'inconduite sexuelle et de les réprimer. Il a déployé en République démocratique du Congo des spécialistes de haut niveau pour une mission de protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, qu'il a chargé d'examiner les services, les mesures préventives et les structures existantes, et de formuler des recommandations visant à renforcer la cohérence du système en matière de protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles. Les priorités étaient notamment de garantir la capacité technique d'appuyer les mesures de protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles dans les situations à haut risque, de renforcer les capacités et la collaboration dans le domaine des enquêtes et de l'établissement des faits, et d'aider l'équipe de pays des Nations Unies à parachever le cadre stratégique destiné à renforcer, aux niveaux national et infranational, une approche de l'exploitation et des atteintes sexuelles commune à l'ensemble du système.

E. Renforcement des interventions et des capacités locales

96. La pandémie a montré que les acteurs locaux étaient des intervenants de première ligne essentiels, et qu'il était urgent de renforcer leur rôle, au niveau local et national, dans l'action humanitaire, de faciliter leur participation aux mécanismes de coordination et d'accroître leur accès au financement – en particulier, au financement souple. Afin d'augmenter le financement direct, les fonds de financement commun ont alloué 39 % du financement total aux organisations locales et nationales, contre 25 % en 2019.

97. Le Comité permanent interorganisations a élaboré de manière accélérée une orientation provisoire sur le volet local de la lutte contre la COVID-19, pour que la communauté humanitaire internationale renforce l'influence des ONG locales et nationales, et consolide les partenariats avec les acteurs locaux.

F. Responsabilité à l'égard des populations touchées et inclusion

98. Le Comité permanent interorganisations a fait de la responsabilité à l'égard des populations touchées une priorité et a réuni des experts en la matière issus de tous les secteurs d'action (dont le handicap, le genre, la jeunesse, la protection et la santé mentale, et le soutien psychosocial) afin de consolider et de promouvoir les meilleures pratiques, de mobiliser des ressources et de fournir un soutien, dans le cadre du bureau d'aide du Comité et de son portail de ressources intitulé Accountability and Inclusion Resources Portal, mis en place en 2020.

99. L'année 2020 a également mis en évidence l'importance de la mobilisation de la population et de la communication relative aux risques. On a développé et consolidé les bonnes pratiques dans le cadre d'un partenariat mondial auquel participent des acteurs de la santé publique et de l'action humanitaire, pour étendre et améliorer les approches en matière de communication sur les risques et de mobilisation de la population.

G. Inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire

100. La COVID-19 a exacerbé les risques auxquels les personnes handicapées étaient déjà exposées, ainsi que les inégalités dont elles étaient victimes. Vingt-deux pays ont signalé une baisse de plus de 25 % de la couverture des services d'appui aux personnes handicapées depuis le début de la pandémie. En mai 2020, le Secrétaire général a publié une note de synthèse sur l'inclusion du handicap dans la riposte à la

COVID-19 dans laquelle sont formulées des recommandations claires relatives à l'effet disproportionné de la pandémie sur les personnes handicapées, notamment dans les situations d'urgence humanitaire. Le Comité permanent interorganisations et les partenaires humanitaires ont œuvré à l'adaptation de la riposte à la COVID-19 et à la prise en compte des besoins des personnes handicapées dans le cadre du Plan de réponse humanitaire global, d'activités de soutien, de directives ciblées et d'autres actions¹⁸. En 2020, l'inclusion du handicap dans les aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire a également été renforcée. Il faudra redoubler d'efforts en matière de ventilation des données, de financement, de programmation, d'inclusion dans la prise de décisions et de planification dans le domaine humanitaire.

H. Santé mentale et soutien psychosocial

101. Les principaux responsables du Comité permanent interorganisations ont publié un appel conjoint interorganisations, visant à intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial intersectoriels dans les programmes humanitaires de préparation, d'intervention et de relèvement, pour répondre aux besoins de toutes les populations touchées dans les situations d'urgence, à intensifier la mise en œuvre des *Directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, à inclure la santé mentale et le soutien psychosocial dans les évaluations des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaire et les plans de réponse pour les réfugiés, à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, et à rendre compte des activités et du financement en matière de santé mentale et de soutien psychosocial ; ils ont également exhorté les partenaires à investir davantage dans les interventions connexes¹⁹.

102. Dans le Plan de réponse humanitaire global, la santé mentale et le soutien psychosocial sont perçus comme des facteurs essentiels pour tous les groupes touchés par la pandémie. Un mécanisme nouvellement mis en place a permis d'apporter une aide supplémentaire en matière de santé mentale et de soutien psychosocial à 15 pays, parfois à distance. Le nombre de groupes de travail techniques intersectoriels et interorganisations chargés, au niveau national, de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations de crise humanitaire a doublé pour arriver à 50. Le Comité permanent interorganisations a également apporté son soutien aux opérations humanitaires en publiant des orientations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie²⁰, notamment des orientations destinées aux enfants et aux aidants.

I. Données, technologie et innovation

103. Les technologies nouvelles et émergentes élargissent le champ des possibles et posent de nouveaux défis pour ce qui est de leur utilisation dans l'action humanitaire. Des technologies comme l'intelligence artificielle, les systèmes numériques de

¹⁸ Voir interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/iasc-key-messages-applying-iasc-guidelines-disability-covid-19-response, www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1 et d'autres orientations disponibles à l'adresse suivante : <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-resources-relating-accountability-and-inclusion>.

¹⁹ Voir interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf.

²⁰ Voir <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-08/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic%20%28French%29.pdf>.

transfert en espèces, la biométrie, les dialogueurs (chatbots) et les drones peuvent contribuer à faire évoluer l'action humanitaire de la réaction à l'anticipation, en lui permettant d'agir de manière plus précoce, plus rapide et potentiellement plus efficace. Toutefois, ces avantages ne vont pas sans difficultés et sans risques, tels que le creusement de la fracture numérique résultant d'un manque de connectivité, l'accès limité aux technologies de base, l'aptitude insuffisante à exploiter et traiter les données, la protection et la confidentialité des données insuffisantes, la désinformation et la mésinformation, les obstacles aux partenariats public-privé et la réglementation insuffisante. L'investissement dans les technologies doit aller de pair avec des mesures visant à garantir qu'il soit utilisé de manière responsable, durable et inclusive et, surtout, d'une telle façon qu'il protège la vie et la dignité humaines. Comme indiqué ci-dessus, plusieurs technologies et innovations ont été déployées tout au long de la pandémie et leur utilisation continuera d'être étendue.

J. Amélioration de la coordination avec les organisations de bénévoles

104. En application de la résolution 73/138 de l'Assemblée générale, on trouvera ci-après un état de la coopération entre la Commission des Casques blancs, projet du Gouvernement argentin, et l'Organisation des Nations Unies. Depuis 1994, plus d'un millier de Casques blancs ont fourni bénévolement une assistance et renforcé leurs liens avec les organismes des Nations Unies. En 2020, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et la Commission ont signé un protocole d'accord visant à promouvoir la collaboration en matière d'aide humanitaire et de gestion des risques de catastrophe. Cette coopération porte notamment sur le soutien au déploiement des équipes des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe et la participation active du Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage à la vice-présidence. Les activités récentes des Casques blancs ont consisté notamment à fournir des services médicaux et un soutien logistique, et à livrer des fournitures en Amérique latine et dans les Caraïbes, en particulier dans le cadre de la riposte à la pandémie.

K. Renforcement des ressources humaines

105. Conformément à la stratégie du Secrétaire général en matière de ressources humaines, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a progressé sur la voie de la parité des sexes et d'une meilleure représentation géographique grâce à sa stratégie quadriennale relative aux ressources humaines pour la période 2018-2021. Il a renforcé la diversité et l'inclusion au sein de son personnel et organisé une série de manifestations visant à rechercher des talents afin de promouvoir les carrières au sein de l'Office, en ciblant les femmes et les candidats de tous les groupes géographiques. Un programme de perfectionnement des cadres a donné la priorité aux femmes, au personnel recruté sur le plan national et aux ressortissants d'États sous-représentés. On a suscité la candidature de professionnelles de niveau national qui aspiraient à une carrière internationale au sein du système humanitaire, en les faisant bénéficier du programme d'accompagnement professionnel du Bureau, ainsi que d'un encadrement et d'un appui professionnel individualisés. L'organisation des carrières du personnel recruté sur le plan national a été considérée comme un moyen essentiel de constituer une réserve de fonctionnaires de différentes régions pouvant présenter leur candidature à des postes d'administrateur recruté sur le plan international.

106. En collaboration avec les partenaires du Comité permanent interorganisations, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a tenu à jour le fichier de la coordination humanitaire et le fichier de candidates et de candidats à fort potentiel, et

a encouragé une plus grande diversité parmi les candidat(e)s potentiel(le)s à des postes de direction dans le secteur humanitaire, notamment en matière de sexe, d'origine géographique et de compétences linguistiques présentant un intérêt dans le contexte humanitaire. Grâce aux efforts réalisés les années précédentes, la composition du fichier de la coordination humanitaire et du fichier de candidates et de candidats à fort potentiel s'est diversifiée. Sur les 16 coordonnateurs de l'action humanitaire nouvellement désignés en 2020, 8 (50 %) étaient des femmes et 9 (55 %) provenaient de pays sous-représentés.

107. Les organismes des Nations Unies ont pris des mesures de même nature pour réaliser la parité des sexes et accroître la diversité. À titre d'exemple, les politiques en matière de parité des sexes élaborées par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'UNICEF, le FNUAP et le PAM ont permis d'accroître le nombre de femmes au sein du personnel recruté sur le plan international, notamment de femmes originaires de pays en développement. Les organismes ont créé des listes de réserve de candidats et de candidates internationaux(ales) pour accroître la diversité, notamment géographique.

V. Recommandations

108. **Compte tenu de ce qui précède, le Secrétaire général fait les recommandations suivantes :**

a) **Les États Membres, les parties à un conflit et les organisations humanitaires devraient promouvoir et garantir le respect plein et entier des principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance ;**

b) **Les États Membres et les parties à un conflit devraient autoriser et faciliter l'accès rapide, sans entrave et durable à une assistance humanitaire impartiale, simplifier et accélérer les procédures d'entrée et de déploiement des équipes, biens et services médicaux et humanitaires, et éliminer les obstacles, les restrictions et les redevances qui entravent cet accès ;**

c) **Les États Membres et les parties à un conflit devraient prendre d'urgence toutes les mesures nécessaires pour promouvoir, respecter et faire respecter le droit international humanitaire, le droit international des droits de l'homme et le droit international des réfugiés, notamment en garantissant la protection des civils et autres personnes et biens protégés, et devraient procéder à des enquêtes et renforcer les mesures visant à amener les auteurs de violations graves du droit international à répondre de leurs actes ;**

d) **Les États Membres et les parties à un conflit devraient respecter et protéger le personnel de santé et les agents humanitaires, ainsi que leurs locaux et leurs biens, notamment en cessant immédiatement toutes les attaques contre eux et en prenant toutes les précautions possibles pour les épargner dans les opérations militaires. Ils devraient prendre toutes les mesures concrètes nécessaires pour protéger les missions médicales et humanitaires, telles que celles qui sont définies dans les recommandations faisant suite à la résolution [2286 \(2016\)](#) du Conseil de sécurité, ne devraient pas ériger en infraction la fourniture de soins médicaux et d'aide humanitaire, et devraient renforcer les mesures visant à amener les auteurs de violations graves à répondre de leurs actes et incorporer dans leur droit interne les protections prescrites par le droit international ;**

e) **Les États Membres et les parties à un conflit devraient immédiatement mettre en œuvre l'appel du Secrétaire général en faveur d'un cessez-le-feu**

mondial et d'une pause humanitaire visant à limiter les effets de la pandémie de COVID-19 ;

f) Les États Membres, les parties à un conflit, l'Organisation des Nations Unies et les acteurs de l'aide humanitaire et du développement doivent prendre des mesures urgentes pour éviter la famine et répondre à l'insécurité alimentaire aiguë. Les États Membres et les parties à un conflit doivent permettre et faciliter l'accès humanitaire aux civils dans le besoin, ne doivent jamais utiliser la famine comme arme de guerre contre les civils, et doivent enquêter sur les cas suspects, tenir les auteurs responsables de leurs actes et, enfin, souscrire pleinement à la résolution 2417 (2018) du Conseil de sécurité et l'appliquer. Les États Membres devraient augmenter leurs contributions aux plans de réponse humanitaire et soutenir les partenaires humanitaires qui collaborent avec l'Organisation des Nations Unies afin d'intensifier les mesures d'intervention. Ils devraient renforcer la collaboration entre les organisations humanitaires et les acteurs du développement et de la paix, en investissant dans l'agriculture, l'adaptation aux changements climatiques, la santé, l'eau et l'assainissement, la nutrition et la protection, et devraient protéger les vies, les moyens de subsistance et la production alimentaire, en appuyant davantage la résilience de la protection sociale et en accordant d'urgence et avec souplesse les fonds nécessaires ;

g) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient continuer de placer la protection au centre de l'action humanitaire, renforcer les capacités et les programmes afin de réduire au minimum les risques pour la sécurité des populations touchées, promouvoir et protéger la sécurité et la dignité des personnes touchées et intensifier systématiquement l'action menée pour protéger celles-ci contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, et pour prévenir et combattre ces phénomènes, en veillant à placer les victimes au centre de cette action ;

h) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient intensifier leurs efforts et accroître leur financement pour lutter contre la violence fondée sur le genre, en veillant à ce que les victimes aient accès aux services essentiels dès le début des situations d'urgence, et intégrer systématiquement la prévention, l'atténuation des risques et les interventions dans les plans de réponse humanitaire ;

i) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient renforcer les stratégies, les ressources et le financement destinés à promouvoir l'égalité des sexes et les droits des femmes et des filles, notamment en garantissant la participation aux décisions dans des conditions d'égalité et en renforçant le soutien et le financement des organisations dirigées par des femmes et des organisations de défense des droits des femmes ;

j) Les parties à un conflit devraient s'abstenir d'utiliser des engins explosifs à large rayon d'impact dans les zones habitées, et les États Membres sont encouragés à adopter une déclaration politique sur les conséquences humanitaires de l'utilisation de tels engins, dans laquelle ils s'engageraient notamment à ne pas y avoir recours, ainsi qu'à élaborer des politiques et pratiques opérationnelles connexes ;

k) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient promouvoir les partenariats et la complémentarité entre les acteurs internationaux, régionaux, nationaux et locaux, et renforcer le rôle et les capacités des acteurs et organismes locaux. Ils devraient également intensifier les stratégies et les approches de communication

relative aux risques et de mobilisation de la population avant, pendant et après les situations d'urgence, en veillant à ce que les personnes et les populations touchées, en particulier les femmes et les jeunes, soient au centre de l'action menée ;

l) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires et de développement devraient intensifier les efforts visant à prévenir et à réduire les déplacements, à protéger et à aider les personnes déplacées et à parvenir à des solutions durables, conformément aux Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays et à d'autres normes internationales ;

m) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient redoubler d'efforts pour fournir et financer un accès durable à des services de santé mentale et de soutien psychosocial intersectoriels dans le cadre de programmes humanitaires, et pour renforcer l'action menée à l'échelle locale ;

n) Les États Membres devraient veiller à ce que les mesures antiterroristes soient conformes au droit international humanitaire, au droit international des droits de l'homme et au droit international des réfugiés, et ne fassent pas obstacle aux activités humanitaires fondées sur des principes, notamment les activités médicales, et devraient exclure les activités humanitaires et médicales du champ d'application des mesures de lutte contre le terrorisme et faire en sorte que les garanties relatives aux activités humanitaires soient connues et efficaces ;

o) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient renforcer leurs capacités en vue d'intégrer la question des personnes handicapées dans les programmes, politiques et cadres stratégiques, améliorer la collecte, l'utilisation et la mise en commun de données ventilées par âge, sexe et handicap, et garantir la participation des personnes handicapées et des organisations qui les représentent à toutes les étapes du cycle des programmes d'action humanitaire ;

p) Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations humanitaires devraient continuer de développer les stratégies visant à anticiper les crises humanitaires et renforcer davantage les dispositifs d'alerte et d'intervention rapides et de prévision, ainsi que la préparation aux situations d'urgence afin de réduire les incidences humanitaires des catastrophes. Ils devraient améliorer l'analyse des données relatives aux risques dans tous les secteurs, renforcer les capacités de suivi systématique des risques, d'alerte rapide et de préparation aux niveaux local, national, régional et mondial, et développer l'accès à un financement souple, coordonné et prévisible pour la mise en place de mesures d'anticipation ;

q) Les États Membres, les organismes des Nations Unies, les organisations d'aide humanitaire et de développement, les organisations œuvrant en faveur de la paix ainsi que les autres acteurs concernés devraient renforcer la coopération, y compris l'analyse conjointe et la planification concertée en vue de réduire les risques et les facteurs de vulnérabilité, ainsi que le financement pluriannuel axé sur les résultats collectifs, dans le plein respect des principes humanitaires de l'action humanitaire ;

r) Les États Membres et le secteur privé sont instamment invités à soutenir et financer intégralement les plans de réponse humanitaire, y compris dans les situations d'urgence de santé publique, à poursuivre leur généreux appui aux fonds de financement commun, et à financer le Fonds central pour les

interventions d'urgence du Secrétaire général, l'objectif fixé étant d'un milliard de dollars, et sont encouragés à approfondir et à élargir leur appui ;

s) Les États Membres et les organisations humanitaires devraient s'attacher à intégrer les risques sanitaires, notamment les épidémies, dans l'évaluation, la planification, la mise en œuvre et le contrôle de l'exécution de l'action humanitaire ;

t) Les États Membres et le secteur privé sont instamment invités à collaborer avec le Mécanisme COVAX, à garantir l'équité en matière de vaccins, à faire en sorte qu'en tant que biens publics mondiaux, les vaccins soient fournis, accessibles et distribués dans des conditions sûres et équitables et à un coût abordable, et à assurer de toute urgence un financement complet permettant de vacciner les populations à haut risque et les travailleurs de première ligne, dont le personnel de santé et les travailleurs humanitaires ;

u) Les États Membres sont instamment priés de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de santé et de vaccination à l'égard de toutes les personnes se trouvant à l'intérieur de leurs frontières, quels que soient leur lieu de résidence et leur statut juridique, y compris les personnes vivant en dehors des zones contrôlées par le Gouvernement, les populations vivant dans des contextes de conflit, les réfugiés et les demandeurs d'asile, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les immigrants sans papiers et les apatrides, ainsi qu'à l'égard des autres personnes marginalisées. Ils sont invités à soutenir le stock de réserve humanitaire mis en place dans le cadre du Mécanisme COVAX en tant que mesure de dernier recours.
