

# DÉPLACEMENT FORCÉ ET PANDÉMIE : DONNÉES INITIALES

Séries de documents du Centre conjoint des données sur le  
déplacement forcé, n° 2, 5 août 2021

Jeffery Tanner, Harriet Muger, Domenico Tabasso, Maja Lazić et Björn Gillsäter

# RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La survenue de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de disposer de données fiables pour gérer les difficultés liées à l'action humanitaire et au développement à l'échelle mondiale, en particulier lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de populations vulnérables telles que les personnes déplacées de force.

Il apparaît clairement que nous devons obtenir un plus grand nombre de données socioéconomiques de meilleure qualité, et faisant l'objet d'analyses approfondies, afin de mieux orienter l'élaboration des politiques et des interventions. Les lacunes en matière de données sont particulièrement importantes s'agissant des populations vulnérables qui font face à des difficultés surgies après l'apparition de la pandémie de COVID-19, dans des domaines interdépendants tels que les soins de santé, l'emploi et les revenus, l'éducation et la liberté de circulation.

Le présent document dresse le bilan des connaissances relatives à l'expérience vécue par les personnes déplacées de force durant la pandémie. Il résume les prévisions formulées sur les conséquences socioéconomiques escomptées de la pandémie sur ces personnes, à l'aide de données provenant de simulations et de scénarios élaborés par d'autres chercheurs. Enfin, il met en lumière les résultats issus d'enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés recouvrant huit opérations de collecte de données nationales effectuées au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, au Kenya, en Ouganda, au Tchad et au Yémen.

Des données probantes préexistantes indiquent que la pandémie de COVID-19 s'est traduite par une réduction drastique de la circulation transfrontalière et des réinstallations. Ainsi, en mai 2020, une centaine de pays avaient temporairement interdit l'accès à leur territoire. En mai 2021, cette interdiction était toujours en vigueur dans près de 60 États. D'après les analyses de modélisations et de simulations réalisées dans certaines zones, la pauvreté accrue des personnes déplacées de force et de leurs communautés d'accueil serait due aux effets simultanés de la COVID-19 et d'autres facteurs socioéconomiques aggravants. Au Liban, où la pandémie est survenue alors que le pays traverse une profonde crise sociale et économique, le nombre de réfugiés syriens vivant en dessous du seuil national de pauvreté devrait augmenter de 430 000 en 2021, par rapport à la période ayant précédé immédiatement ce bouleversement.

Les résultats des enquêtes menées dans les huit pays indiquent que, conformément aux hypothèses émises dans le premier document du Centre conjoint des données portant sur ce sujet, le bien-être socioéconomique des personnes déplacées de force et des communautés d'accueil s'est détérioré durant la pandémie et a eu des répercussions négatives sur les salaires et l'emploi, les revenus non professionnels, la sécurité alimentaire et l'accès à la santé et à l'éducation.

- Les populations déplacées dans les pays ayant fait l'objet des enquêtes sont généralement employées dans des secteurs plus vulnérables aux chocs économiques. Les taux de perte d'emploi au sein de ces populations sont au moins aussi élevés, sinon plus, que parmi les communautés d'accueil. Les femmes et les travailleurs installés dans des camps semblent avoir été particulièrement touchés par ces effets négatifs sur l'emploi. Lorsque l'on observe une reprise du marché de l'emploi, celle-ci se révèle lente.
- Les personnes déplacées de force dépendent considérablement de l'aide internationale, notamment en contexte de crises telles que la récession économique actuelle. À Djibouti, 88 % des réfugiés installés dans un village et 62 % de ceux qui vivent en milieu urbain dépendent de l'aide humanitaire, contre seulement 4 % des ménages au sein des communautés d'accueil.
- La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur l'accès aux soins de santé de nombreux ménages, notamment les ménages composés de personnes déplacées de force. En règle générale, les populations déplacées ont rencontré de plus grandes difficultés pour accéder aux soins médicaux que les ménages nationaux à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, au Kenya et au Tchad.
- Dans la plupart des pays concernés par l'enquête, l'insécurité alimentaire est largement répandue chez les personnes déplacées. Au Tchad, près de 90 % des réfugiés font désormais face à une insécurité alimentaire grave, soit plus de 25 points de pourcentage supplémentaires par rapport aux ménages au sein des communautés d'accueil tchadiennes. Pour les personnes déplacées, les difficultés financières sont souvent l'obstacle le plus fréquemment cité parmi ceux entravant l'accès aux services de santé et aux ressources alimentaires.
- Après l'apparition de la pandémie, les fermetures d'établissements scolaires ont privé de possibilités d'apprentissage les enfants issus de ménages composés de personnes déplacées de force. Ces fermetures ont souvent entraîné la disparition des mesures de protection, les exposant à des risques accrus et réduisant leurs chances de réintégrer les établissements à la réouverture de ceux-ci. En Éthiopie, avant la pandémie, seuls 20 % des enfants réfugiés fréquentaient l'école primaire et 5 % un établissement secondaire. Après la fermeture des établissements scolaires qui en a découlé, seuls 5 % des enfants réfugiés scolarisés à l'école primaire et 1 % de ceux scolarisés dans un établissement secondaire ont pu bénéficier d'une action éducative.

- Les enquêtes menées à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq et au Tchad ont montré que les personnes déplacées de force sont totalement disposées à se faire vacciner pour lutter contre la propagation du virus. Toutefois, il est probable que cette réceptivité soit sérieusement entravée si la vaccination impose des coûts financiers à titre personnel.
- Bien souvent, les populations déplacées connaissent une situation beaucoup plus difficile que celle des communautés d'accueil, mais ce n'est pas toujours le cas. En Ouganda, les réfugiés et leurs communautés d'accueil ont rencontré les mêmes difficultés pour accéder aux soins médicaux nécessaires durant la pandémie. Au Yémen, la proportion de personnes au sein des communautés d'accueil et celle de personnes déplacées n'ayant qu'un accès restreint aux soins de santé ont connu une augmentation quasiment identique. En Iraq, le chômage chez les communautés d'accueil interrogées s'est révélé plus fluctuant et, en moyenne, légèrement plus élevé que chez les personnes déplacées ou rapatriées. Enfin, au Bangladesh, l'engagement éducatif des adolescents (mais pas nécessairement le taux de réussite) a été plus important au sein des ménages de personnes réfugiées que parmi les communautés d'accueil après l'apparition de la pandémie.

Bien que constituant un début prometteur et instructif, ces sources de données ne sont pas nécessairement représentatives des populations déplacées à l'échelle mondiale. En outre, le présent document constituant un rapport provisoire, les données issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés n'ont pas encore été harmonisées. Il n'est donc pas possible d'effectuer directement des comparaisons ordinales entre les pays. À l'avenir, nous recommandons de promouvoir et de créer des outils permettant de recueillir des données régulières et solides sur des échantillons représentatifs des populations déplacées et non déplacées, conformément aux normes internationales, afin de faciliter la normalisation a priori et l'harmonisation a posteriori. Idéalement élaborés en collaboration avec les bureaux nationaux de la statistique en vue de renforcer les capacités de manière durable, ces outils pourraient notamment impliquer la poursuite d'enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés déjà mises en place, en les associant, dans la mesure du possible, à des enquêtes en face à face. La prise en compte des personnes déplacées de force dans les opérations de collecte de données à l'échelle nationale permet d'intégrer ces populations dans les interventions non seulement stratégiques, mais aussi d'aide humanitaire et de développement<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cette version a été mise en ligne pour la première fois le 5 août 2021. Le document porte le nom de ses auteurs, qu'il convient, en conséquence, de mentionner dans toute citation. Les constatations, interprétations et conclusions exprimées dans le présent document appartiennent exclusivement à ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé, du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de la Banque mondiale, du Comité directeur du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé ou des gouvernements représentés par l'une ou l'autre de ces entités.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à Sajjad Malik (directeur de la Division de la résilience et des solutions du HCR), qui a présidé la réunion de décision, à Xavier Devictor (chef de service pour la cellule Fragilité, conflits et violence de la Banque mondiale) et à Carolina Sánchez-Páramo (directrice mondiale de la Banque mondiale pour la pauvreté et les pratiques en matière d'équité) pour leurs orientations générales et leurs conseils. Nous remercions particulièrement les équipes de travail et leurs responsables pour les efforts qu'ils ont déployés afin de recueillir des données nationales et préparer les analyses correspondantes, et pour leurs commentaires sur le présent document : Nandini Krishnan et Maria Eugenia Genoni pour le Bangladesh ; Bilal Malaeb pour Djibouti ; Christina Wieser pour l'Éthiopie ; Lokendra Phadera pour l'Iraq ; Utz Pape pour le Kenya ; Aziz Atamanov pour l'Ouganda ; Aboudrahyme Savadogo pour le Tchad ; et Sharad Tandon pour le Yémen.

Notre équipe a bénéficié des précieuses observations de Carolina Sánchez-Páramo, Gero Carletto, Rebecca Lacroix, Clémentine Nkweta-Salami et Betsy Lippman, qui ont joué le rôle de pairs évaluateurs. Nous remercions également nos collègues du HCR pour leurs suggestions et leurs commentaires avisés, notamment Sumbul Rizvi, conseillère principale en déplacement interne ; Tarek Abou Chabake et l'équipe du Service des données mondiales ; Theresa Beltramo, Jedediah Fix, Rebecca Telford, Cirenía Chavez Villegas, Ann Burton et l'équipe de la Section santé publique de la Division de la résilience et des solutions ; Georgia Christina Kosmidou Bradley, au nom des économistes de pays du HCR ; et Micaela Malena de la Division de la protection internationale.

Grâce à son examen critique et à ses précieuses remarques, l'ensemble de l'équipe du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé a appuyé l'élaboration du présent document à différentes étapes. Nous remercions particulièrement Arthur Alik-Lagrange pour ses recommandations initiales, ainsi que Leila Aghabarari et Kiarā Soobrayan pour leur appui aux activités de rédaction et d'édition.

Nous remercions Mike Kelleher pour son appui aux activités d'édition, et Intellishore qui nous a aidés à mettre en image les données et les messages contenus dans le présent document.

Enfin, nous tenons à saluer les contributions apportées au Centre conjoint des données sur le déplacement forcé par le Gouvernement du Danemark, représenté par le ministre danois des Affaires étrangères, l'Union européenne (Direction générale des partenariats internationaux) et le Gouvernement des États-Unis, représenté par le Bureau américain de la population, des réfugiés et des migrations.

Les auteurs assument la responsabilité de toute erreur ou omission. Contacts :  
[jtanner@worldbank.org](mailto:jtanner@worldbank.org) ; [hmugera@worldbank.org](mailto:hmugera@worldbank.org) ; [tabasso@unhcr.org](mailto:tabasso@unhcr.org) ;  
[lazic@unhcr.org](mailto:lazic@unhcr.org) ; [bgillsater@worldbankgroup.org](mailto:bgillsater@worldbankgroup.org).

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé analytique</b> .....	<b>1</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Contexte</b> .....	<b>12</b>
<b>3 Réalisation d'enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés</b> .....	<b>16</b>
<b>4 Observation du bien-être socioéconomique durant la pandémie</b> .....	<b>21</b>
4.1 Les risques liés à la perte de revenus .....	21
4.1.1 Les revenus professionnels .....	22
4.1.2 Les revenus non professionnels .....	25
4.2 Niveaux de vie : santé, sécurité alimentaire et éducation .....	28
4.2.1 La santé .....	28
4.2.2 Accès aux denrées alimentaires et sécurité alimentaire .....	32
4.2.3 Éducation .....	35
<b>5 Mesures d'adaptation des ménages face à la pandémie de COVID-19</b> .....	<b>38</b>
5.1 Chocs et mécanismes d'adaptation .....	38
5.2 Connaissances et comportements relatifs à la COVID-19, et réceptivité à la vaccination .....	39
<b>6 Conclusion et prochaines étapes</b> .....	<b>41</b>
<b>Références</b> .....	<b>44</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>48</b>
Annexe 1 : Bangladesh.....	48
Annexe 2 : Tchad .....	49
Annexe 3 : Djibouti.....	50
Annexe 4 : Éthiopie.....	51
Annexe 5 : Iraq.....	52
Annexe 6 : Kenya.....	53
Annexe 7 : Ouganda.....	54
Annexe 8 : Yémen .....	55

## Liste des figures :

Figure 1 : Modèle conceptuel des effets socioéconomiques pluridimensionnels de la pandémie de COVID-19 sur les personnes déplacées de force .....	9
Figure 2 : La pandémie de COVID-19 et les restrictions d'accès à l'échelle mondiale .....	10
Figure 3 : Taux d'emploi des réfugiés au Kenya avant et durant la pandémie de COVID-19, 2020 .....	14
Figure 4 : Estimation de l'augmentation du taux de pauvreté entre le premier trimestre de 2020 et le quatrième trimestre de 2021, chez les réfugiés syriens et les communautés d'accueil au Liban et dans la région du Kurdistan en Iraq.....	15
Figure 5 : Calendrier des séries de collecte de données et des restrictions liées à la pandémie de COVID-19 .....	18
Figure 6 : Enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées auprès d'échantillons intégrant des personnes déplacées.....	19
Figure 7 : Taux de chômage dans les camps, à l'extérieur des camps et au sein des communautés d'accueil en Iraq.....	24
Figure 8 : Revenus déclarés par les ménages à Djibouti, par source de revenus .....	26
Figure 9 : Proportion de ménages composés de personnes déplacées réinstallées, de personnes issues des communautés d'accueil ou de personnes déplacées ayant reçu des transferts de fonds versés par le système de distribution publique en Iraq .....	27
Figure 10 : Proportion de personnes interrogées ayant un accès limité aux soins de santé au Yémen .....	29
Figure 11 : Insécurité alimentaire au Tchad, janvier-février 2020 .....	33
Figure 12 : Engagement éducatif des enfants issus de ménages de réfugiés en Éthiopie... ..	36
Figure 13 : Acceptation de la vaccination chez les personnes déplacées de force .....	40

# 1 INTRODUCTION

La survenue de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de disposer de données de qualité pour gérer les difficultés liées au développement à l'échelle mondiale, en particulier des données relatives aux populations vulnérables. Le présent document décrit l'expérience socioéconomique vécue par les populations déplacées de force<sup>2</sup> et leurs communautés d'accueil durant la pandémie de COVID-19. Ce travail s'appuie sur des données probantes préexistantes et sur les enquêtes à intervalles rapprochés récemment menées, au cours desquelles plus de 90 000 entretiens ont été réalisés. Il s'agit du premier exposé complet des résultats issus de ces opérations de collecte de données. Ces résultats ont un caractère provisoire : ils feront l'objet d'une présentation plus détaillée dans des études qui seront prochainement publiées par la Banque mondiale, le HCR et le Centre conjoint des données sur le déplacement forcé, entre autres.

Intitulé « [Highly vulnerable yet largely invisible: Forcibly displaced in the COVID-19-induced recession](#) » (Hautement vulnérables, mais généralement invisibles : les personnes déplacées de force dans le contexte de la récession provoquée par la pandémie de COVID-19), le premier document de travail du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé de la Banque mondiale et du HCR s'achevait sur un appel relatif aux données :

*L'élaboration de politiques et d'interventions visant à améliorer les conditions de vie des personnes déplacées de force et de leurs communautés d'accueil exige un plus grand nombre de données de meilleure qualité. Ces données peuvent, en outre, améliorer la compréhension des facteurs de risque et des incidences de la COVID-19 sur les ressortissants des pays et les personnes déplacées de force.*

Dans ce deuxième document de travail, nous répondons (en partie) à cet appel :

- 1) en dressant le bilan des données et des éléments probants émergents sur l'expérience socioéconomique vécue par les personnes touchées par les déplacements forcés durant la pandémie, en présentant des données probantes obtenues à partir de simulations et de scénarios élaborés par plusieurs acteurs et experts ;
- 2) en présentant et en analysant des données issues d'enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés commandées par la Banque mondiale, le HCR et/ou le Centre

---

<sup>2</sup> Pour une définition du terme « déplacement », veuillez consulter le glossaire du HCR (en anglais) : <https://www.unhcr.org/glossary/#displacement>.

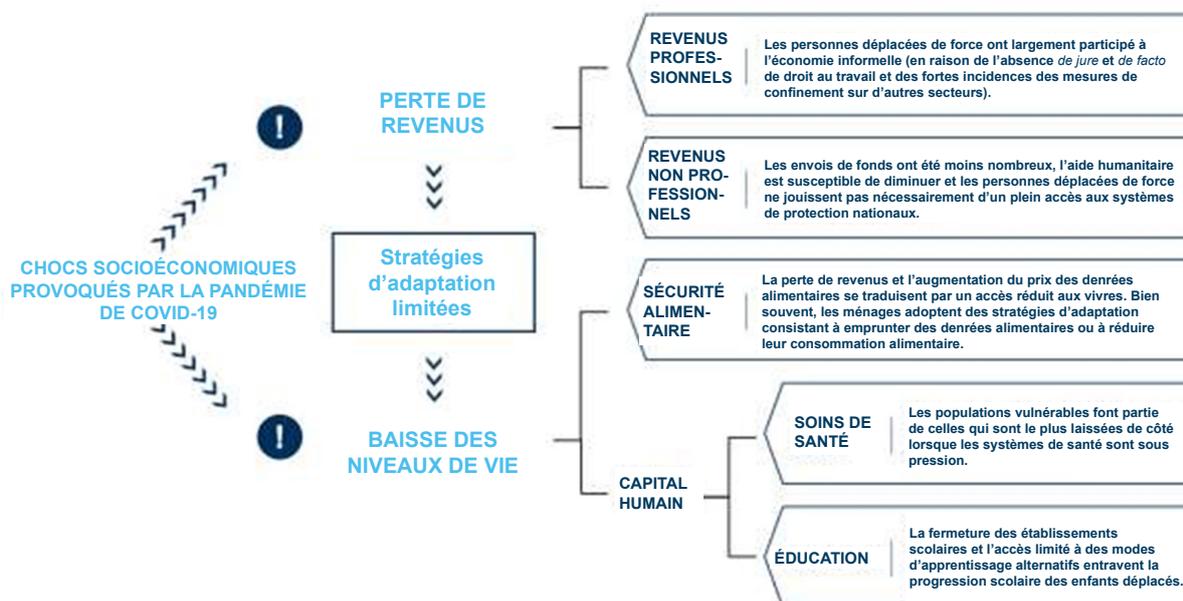
conjoint des données sur le déplacement forcé dans différents pays, comportant souvent plusieurs séries de collecte de données ; et,

3) en rattachant, le cas échéant, les données probantes issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés aux interventions stratégiques mises en œuvre face à la pandémie (celles pertinentes au regard des personnes déplacées de force), notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé et la sécurité alimentaire.

Dans la mesure du possible, nous évoquons volontairement des groupes spécifiques de personnes déplacées de force, telles que les personnes réfugiées et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et mettons en évidence les différences et les similitudes que les indicateurs socioéconomiques révèlent entre ces groupes, lorsqu'on les compare aux communautés d'accueil et aux moyennes nationales. Nous soulignons notamment la différence fondamentale selon laquelle les personnes réfugiées (et les demandeurs d'asile) sont protégées par la législation internationale, tandis que les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays relèvent prioritairement de la responsabilité des autorités nationales. Afin de faciliter la compréhension de la terminologie relative au déplacement forcé utilisée dans le présent document, nous invitons le lecteur à se reporter au [glossaire de référence du HCR](#) (en anglais).

Pour suivre les incidences de la pandémie, nous appliquons le modèle conceptuel élaboré dans le premier document de travail du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé (voir figure 1). Plus précisément, nous nous intéressons à la perte de revenus, professionnels ou non, et à la baisse du niveau de vie, notamment l'accès réduit à l'alimentation, à la santé et aux services éducatifs.

**Figure 1 : Modèle conceptuel des effets socioéconomiques pluridimensionnels de la pandémie de COVID-19 sur les personnes déplacées de force**



Adapté de [Vishwanath, Alik-Lagrange et Aghabarari, 2020](#).

Le modèle définit les chocs socioéconomiques provoqués par la pandémie de COVID-19 comme l'élément déclencheur des effets catégorisés dans cette figure, notamment les conséquences sanitaires directes et les retombées macroéconomiques indirectes. Dans une large mesure, la riposte des gouvernements face à la pandémie a imposé des restrictions immédiates à la vie quotidienne de leurs ressortissants, lesquelles ont eu des incidences sur les cinq dimensions. La réduction soudaine de la mobilité interne et internationale a constitué la restriction la plus manifeste : face à la propagation de la COVID-19, la fermeture des frontières et d'importantes limitations internes de la liberté de circulation ont été mises en place aux quatre coins du monde. D'après les données recueillies par le HCR, 99 pays avaient interdit l'accès à leur territoire à la fin du mois de mai 2020<sup>3</sup>. Ces fermetures ont touché toutes les personnes désireuses de traverser les frontières, y compris les demandeurs d'asile<sup>4</sup>. Parallèlement, 65 pays appliquaient certaines restrictions d'accès, auxquelles les demandeurs d'asile n'étaient pas soumis<sup>5</sup>. Un an plus tard, 57 pays interdisent toujours l'accès à leur territoire et 73 pays continuent de limiter cet accès<sup>6, 7</sup>.

**Figure 2 : La pandémie de COVID-19 et les restrictions d'accès à l'échelle mondiale**



La fermeture des frontières a également influé sur le nombre mondial de départs aux fins de réinstallation<sup>8</sup>, qui a chuté, passant de 64 000 en 2019 à 22 800 en 2020. Cette tendance s'est confirmée en 2021, où seuls 4 500 départs aux fins de réinstallation ont eu lieu durant les trois premiers mois de l'année<sup>9</sup>. Il convient de prendre en compte ces chiffres et ces tendances lors de l'évaluation des données probantes issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés.

<sup>3</sup> HCR, 2021a.

<sup>4</sup> Bien que les pays aient la responsabilité de protéger la santé publique et puissent temporairement fermer leurs frontières, veuillez noter que d'après le principe de non-refoulement, ces derniers doivent mettre en place des exceptions pour les personnes demandant une protection internationale. Pour une définition du terme « non-refoulement », veuillez consulter le glossaire du HCR (en anglais) : <https://www.unhcr.org/glossary/#non-refoulement>.

<sup>5</sup> Parmi eux figurent les huit pays dont la situation socioéconomique individuelle est analysée dans la section du présent document consacrée aux enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés, lesquels ont tous partiellement ou totalement fermé leurs frontières.

<sup>6</sup> « Plateforme COVID-19 du HCR – Mesures temporaires et impact sur la protection internationale », disponible à l'adresse suivante : [https://im.unhcr.org/covid19\\_platform/?lang=fra](https://im.unhcr.org/covid19_platform/?lang=fra). Page consultée le 14 mai 2021. En mai 2020, aucune donnée n'était disponible pour 27 pays. En mai 2021, aucune donnée n'était disponible pour 34 pays. Voir également HCR, 2021a.

<sup>7</sup> Parmi les 57 pays ayant interdit l'accès à leur territoire figure l'un des huit États qui feront l'objet d'une analyse dans la section de ce document consacrée aux enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés. Quatre autres de ces huit pays ont maintenu certaines restrictions d'accès à leur territoire.

<sup>8</sup> Pour une définition du terme « réinstallation », veuillez consulter le glossaire du HCR (en anglais) : <https://www.unhcr.org/glossary/#resettlement>

<sup>9</sup> Données issues de l'[outil de recherche de données sur la réinstallation du HCR](#). Page consultée le 14 mai 2021. Voir également le document du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé intitulé « [Highly vulnerable yet largely invisible: Forcibly displaced in the COVID-19 induced recession](#) ».

Le présent document offre un aperçu de certains rapports nationaux établis à partir des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés préparées par des équipes issues de la Banque mondiale, du HCR ou du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé, souvent en partenariat avec les bureaux nationaux de la statistique et d'autres acteurs.

Plus précisément, les données proviennent d'enquêtes menées au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, au Kenya, en Ouganda, au Tchad et au Yémen. Malgré une coordination centralisée, les données présentées dans ces rapports ont été recueillies par diverses équipes, à l'aide de différents questionnaires et approches. Les disparités entre les données qui résultent de ce contexte n'ayant pas (encore) été harmonisées, il n'est pas possible de combiner les estimations ponctuelles entre les pays à des fins statistiques ou d'en comparer directement les chiffres. Cependant, le présent document offre un recueil d'analyses nationales individuelles aux structures analogues, dans lesquelles nous indiquons les résultats obtenus dans chaque pays et soulignons ceux qui tendent à aller dans le même sens ou à prendre des directions différentes.

Ce document s'achève par un résumé des conclusions et la description des prochaines étapes. Il met en évidence l'importance d'une collecte continue des données, notamment au moyen d'actions permettant de renforcer les capacités des bureaux nationaux de la statistique, et propose des orientations pour les futurs travaux de collecte de données et d'analyse.

## 2 CONTEXTE

Durant les premiers mois de la pandémie de COVID-19, le consensus ayant été dégagé sur les modes de transmission de la maladie a suscité de vives préoccupations au regard des incidences de celle-ci dans certains environnements tels que les camps, souvent caractérisés par une forte densité de population, un accès limité aux services de santé, des taux de malnutrition très élevés et des ressources financières limitées. À ces aspects s'ajoutait la difficulté de mener des campagnes de dépistage efficaces dans les pays en développement, qui accueillent la majeure partie des personnes déplacées. Ces préoccupations ont conduit les chercheurs à examiner les conséquences sanitaires et socioéconomiques de la pandémie sur les populations déplacées de force. Malgré ces efforts, jusqu'à une date récente, peu d'informations ont été recueillies sur les conditions et les trajectoires de vie des personnes déplacées de force durant la pandémie, en raison d'un manque de données fiables et étendues. Néanmoins, les quelques données probantes disponibles révèlent l'importance de mieux comprendre les incidences de la COVID-19 sur ces populations vulnérables. Ainsi, des données provenant de Grèce montrent que les taux de contamination parmi les réfugiés sont 2,5 à 3 fois supérieurs aux taux de contamination parmi la population en général<sup>10</sup>. Cependant, certaines prévisions effectuées dès les premiers mois de la pandémie, qui attiraient l'attention sur les conséquences dramatiques de celle-ci pour les personnes déplacées de force<sup>11</sup>, ne se sont pas entièrement concrétisées à ce jour.

Si les interventions stratégiques et les plans de relèvement des pays développés ont permis de réduire l'impact des retombées économiques (par rapport à la récession de 2008), il en est allé différemment pour les pays moins riches. Le Fonds monétaire international (FMI) signale que les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui ont déjà beaucoup souffert de la pandémie, pourraient faire face à des préjudices plus importants à moyen terme<sup>12</sup>. Les populations déplacées de force accueillies dans les pays en développement, lesquelles représentent 90 % de la totalité des personnes déplacées dans le monde, ont peu de chances d'être épargnées par ces effets.

Les premières enquêtes menées par l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Institut Fafo pour le travail et la recherche sociale ont révélé qu'en Jordanie, près de la moitié des personnes interrogées qui avaient un emploi avant la survenue de la pandémie de COVID-19 s'étaient retrouvées au chômage en avril 2020<sup>13</sup>. Les réfugiés ont été particulièrement touchés : un tiers des Syriens interrogés (déplacés et vivant

---

<sup>10</sup> Kondilis *et al.*, 2021 ; Matlin *et al.*, 2021.

<sup>11</sup> Voir Truelove *et al.*, 2020.

<sup>12</sup> FMI, 2021.

<sup>13</sup> Kebede *et al.*, 2020b.

en Jordanie) qui avaient un emploi avant la crise l'avaient définitivement perdu, contre 17 % des ressortissants jordaniens ayant participé à l'enquête<sup>14</sup>. Des données plus récentes ont confirmé ces résultats. D'après une étude publiée en novembre 2020, le taux d'emploi des réfugiés a chuté de 28 % durant la période de confinement, contre 19 % chez les non-réfugiés<sup>15</sup>. Des chiffres provenant du Liban, pays frappé par une profonde crise économique et sociale, aggravée par la pandémie de COVID-19 (puis par la tragique explosion survenue dans le port de Beyrouth en août 2020), font état d'un impact encore plus dramatique : en avril 2020, 60 % des réfugiés syriens avaient été licenciés définitivement et 31 % temporairement (pour les travailleurs libanais, ces mêmes chiffres s'élevaient respectivement à 39 et 38 %)<sup>16</sup>. La proportion très élevée de réfugiés licenciés à la suite de la pandémie est liée aux secteurs qui les emploient. De fait, la plupart des réfugiés syriens vivant au Liban travaillent dans les secteurs de l'agriculture ou de la construction (pour les hommes), et des services ménagers (pour les femmes). Dans ces secteurs caractérisés par un niveau élevé d'informalité, les licenciements définitifs sont largement facilités par l'absence de contrats.

Des données probantes plus récentes issues du Kenya, l'un des pays faisant l'objet d'une analyse plus détaillée dans le présent document, indiquent qu'après le début de la pandémie, le taux d'emploi chez les réfugiés en âge de travailler a chuté, passant à une personne sur dix – contre quatre sur dix dans le camp de Kalobeyei et deux sur dix à Kakuma avant la pandémie de COVID-19 (voir également la figure 4)<sup>17</sup>.

Dans une étude menée en juillet 2020, le Center for Global Development avait également présagé les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur le marché de l'emploi. S'appuyant sur des données provenant de huit pays d'accueil avant la pandémie, le rapport estimait que, par rapport aux populations d'accueil, les réfugiés avaient 60 % de probabilités supplémentaires de travailler dans des secteurs fortement susceptibles d'être touchés, tels que les services d'hôtellerie et de restauration, la fabrication de produits manufacturés et le commerce de détail<sup>18</sup>. Les premiers résultats des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées en Ouganda ont également montré à quel point le risque d'interruptions de travail variait entre différents secteurs, bien que, dans ce cas, les réfugiés les plus touchés fussent employés dans le secteur des services<sup>19</sup>.

---

14 *Ibid.*

15 Cefalà *et al.*, 2020.

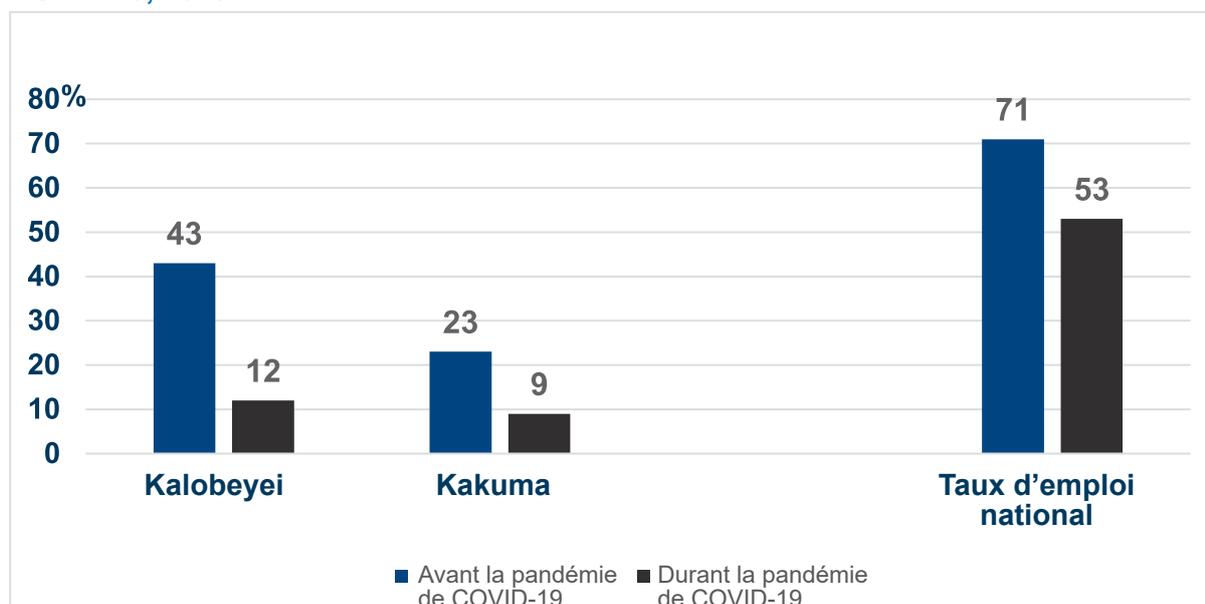
16 Kebede *et al.*, 2020c.

17 Banque mondiale, 2020a.

18 Dempster *et al.*, 2020.

19 Atamanov *et al.*, 2020.

**Figure 3 : Taux d'emploi des réfugiés au Kenya avant et durant la pandémie de COVID-19, 2020**



Source : données et chiffres fournis par la Banque mondiale, novembre 2020. « Kenya Economic Update, November 2020: Navigating the Pandemic ». Banque mondiale, Kenya, Nairobi. Disponible à l'adresse suivante : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34819>.

Remarque : données antérieures à la pandémie issues de l'enquête socioéconomique menée à Kalobeyei en 2018 ; estimations du taux d'emploi national réalisées par la Banque mondiale en 2019. Données relatives à la période pandémique issues de l'enquête téléphonique à réponse rapide sur la pandémie de COVID-19 menée au Kenya de mai à octobre 2020 (voir également « [Socioeconomic Impacts of COVID-19 in Kenya on Households: Rapid Response Phone Survey, Round 1](#) »).

Des données probantes issues de la région du Machrek montrent de quelle manière la pandémie de COVID-19 a aggravé les conditions socioéconomiques des personnes déplacées de force mais aussi de leurs communautés d'accueil, et influé sur leur niveau de pauvreté. Plus précisément, dans un rapport élaboré avec l'appui du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé, la Banque mondiale et le HCR ont estimé qu'au Liban, dans trois gouvernorats de la Jordanie et dans la région du Kurdistan en Iraq, 4,4 millions de personnes au sein des communautés d'accueil et 1,1 million de personnes déplacées de force avaient basculé dans la pauvreté immédiatement après le début de la crise de la COVID-19<sup>20</sup>. S'agissant du Liban, des données récemment actualisées<sup>21</sup> indiquent que, d'ici la fin de l'année 2021, 2,5 millions de citoyens libanais et 430 000 réfugiés syriens supplémentaires seront acculés à la pauvreté, d'après des calculs fondés sur le seuil national de pauvreté (voir également la figure 4)<sup>22</sup>. Plus

<sup>20</sup> Banque mondiale et HCR, 2020.

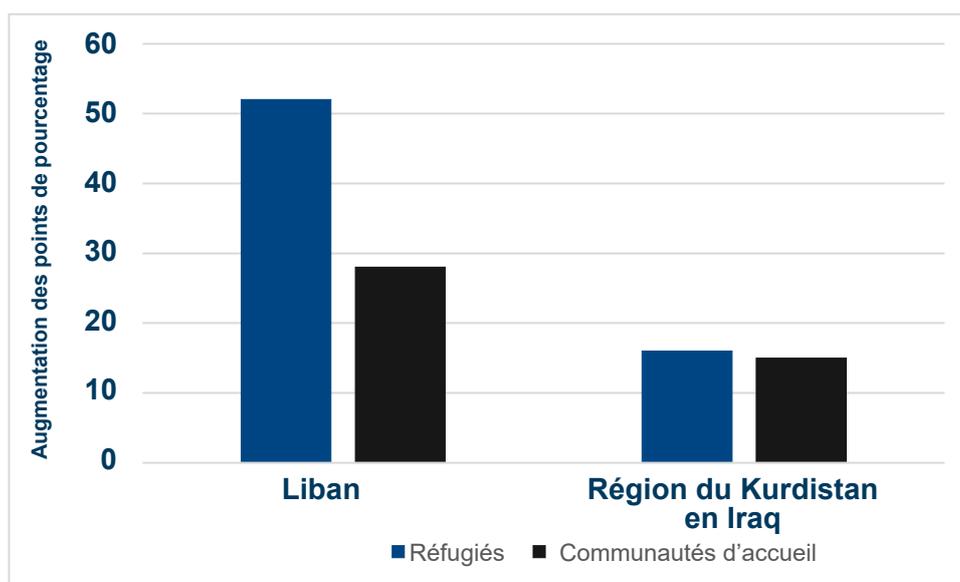
<sup>21</sup> Banque mondiale et HCR, 2021.

<sup>22</sup> Cette évolution est présagée eu égard aux observations réalisées durant le premier trimestre de 2020. Comme nous l'avons indiqué précédemment, il est important de souligner qu'au Liban, la pandémie de COVID-19 a contribué à aggraver une crise économique existante.

généralement, l'OIT a estimé que la pandémie avait entraîné une augmentation des taux de pauvreté de 56 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire chez les travailleurs du secteur informel, qui emploie la majorité des personnes déplacées de force<sup>23</sup>.

Les données probantes synthétisées dans la présente section ont mis en évidence les efforts déployés par divers acteurs pour combler les lacunes en matière de données relatives aux effets de la pandémie de COVID-19 sur les populations les plus vulnérables. Cependant, ces initiatives n'offrent souvent qu'un aperçu momentané des conditions de vie de ces populations. En revanche, les données issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés peuvent fournir aux responsables politiques, aux professionnels, aux chercheurs et à d'autres parties prenantes des informations actualisées sur les personnes déplacées de force et leurs communautés d'accueil.

**Figure 4 : Estimation de l'augmentation du taux de pauvreté entre le premier trimestre de 2020 et le quatrième trimestre de 2021, chez les réfugiés syriens et les communautés d'accueil au Liban et dans la région du Kurdistan en Iraq**



Source : 2021 *Compounding Misfortunes: an update to the study*, rapport de la Banque mondiale et du HCR, 2021.

<sup>23</sup> OIT, 2020b.

### 3 RÉALISATION D'ENQUÊTES TÉLÉPHONIQUES À INTERVALLES RAPPROCHÉS

À la suite de l'appel lancé en vue d'obtenir des données de meilleure qualité pour comprendre les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les communautés d'accueil et les personnes déplacées de force, le Centre conjoint des données sur le déplacement forcé a travaillé de concert avec ses institutions mères pour répondre à cet appel. En collaboration avec les équipes de la Banque mondiale et du HCR, le Centre a recensé six pays<sup>24</sup> pouvant soit : 1) intégrer un échantillon représentatif de personnes déplacées de force dans les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés alors menées en continu par la Banque mondiale auprès des communautés d'accueil afin de surveiller le bien-être et les changements comportementaux durant la pandémie ; ou 2) réaliser une enquête sur les personnes déplacées de force en parallèle des enquêtes nationales<sup>25</sup>. En août 2021, quatre des six pays où le Centre avait appuyé la collecte de données (Djibouti, l'Éthiopie<sup>26</sup>, l'Iraq et le Tchad<sup>27</sup>) avaient recueilli au moins une série de données et effectué des analyses préliminaires. Outre ces quatre pays, le Centre conjoint des données sur le déplacement forcé a soutenu l'analyse de données analogues provenant du Bangladesh et du Yémen.

En dehors du Centre, le HCR a travaillé directement avec les équipes de pays de la Banque mondiale au Kenya et en Ouganda pour réaliser des enquêtes téléphoniques sur les populations déplacées complémentaires de celles de la Banque mondiale sur les communautés d'accueil dans ces pays.

Dans les sections suivantes, nous synthétisons les indicateurs de microdonnées socioéconomiques issues de plus de 90 000 entretiens menés après l'apparition de

<sup>24</sup> Les pays ont été sélectionnés en tant qu'échantillons de commodité, d'après les critères suivants : l'enregistrement d'un niveau ou d'un pourcentage significatif de personnes déplacées (appuyé par le fait d'être un pays bénéficiaire du sous-guichet régional d'IDA-18 ou du mécanisme mondial de financement concessionnel), la disponibilité d'une base d'échantillonnage, l'attention prêtée au pays par les équipes de la Banque mondiale et du HCR et, dans certains cas, les capacités et l'intérêt du bureau national de la statistique. Ces pays n'ayant pas été choisis pour être représentatifs (ou indicatifs) de l'ensemble de ceux qui accueillent des populations déplacées, la collecte des résultats n'est ici ni représentative de tous les pays d'accueil, ni des populations déplacées à l'échelle mondiale. En tant qu'échantillon de commodité, cette sélection de pays offre ainsi peu d'exemples issus de certaines régions (l'Asie du Sud), voire aucun provenant d'autres régions (le continent américain). Il est prévu d'étendre ce travail en prenant en compte des pays appartenant à ces régions.

<sup>25</sup> Bien que certaines enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées auprès des ressortissants d'un pays aient pu intégrer quelques ménages déplacés dans leur échantillon, sans suréchantillonnage spécifique, ceux-ci sont généralement trop peu nombreux pour permettre la formulation de conclusions fiables sur les sous-groupes de personnes déplacées de force.

<sup>26</sup> Remarque : en Éthiopie, les collectes de données sur les réfugiés qui avaient été programmées se sont achevées alors qu'éclataient les conflits dans la région du Tigré en 2020.

<sup>27</sup> Remarque : au Tchad, les collectes de données sur les réfugiés qui avaient été programmées se sont achevées juste avant les troubles civils du printemps 2021.

la pandémie (en mars 2020) dans ces huit pays<sup>28</sup>. La figure 5 représente le calendrier des séries de collecte de données réalisées dans ces pays. Elle illustre la manière dont les enquêtes ont été mises en place durant la période où les pays imposaient des restrictions à la liberté de circulation, aux activités extérieures et à la fréquentation des établissements scolaires. Bien que les questionnaires d'enquête pour chaque pays aient une base commune, le calendrier, le nombre de séries d'enquêtes et le contenu de chaque série menée dans les huit pays ont fait l'objet d'adaptations locales<sup>29</sup>. Si les caractéristiques des stratégies d'échantillonnage diffèrent selon les pays, chaque échantillon de population a été constitué et ajusté pour être aussi représentatif que possible des populations décrites dans la figure 6. Les outils de collecte des données variant selon les pays et les données n'ayant pas encore été harmonisées (ces résultats ne sont que provisoires), il n'est pas possible de comparer directement les estimations ponctuelles nationales. Néanmoins, le présent document synthétise les tendances observées dans chaque pays et (au mieux) examine si elles sont sensiblement identiques ou différentes<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Consulter les ressources suivantes concernant les pays d'où proviennent les résultats exposés dans le présent document : Bangladesh : voir [« Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar »](#), [« Status of Education Among School-Aged Children in Cox's Bazar »](#) et [« Impacts of COVID-19 on Food Security in Cox's Bazar: Food Consumption, Coping and Assistance »](#) pour la première série d'enquêtes sur les réfugiés et les ressortissants du pays, ainsi que [« Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar : Part 1 – Rohingya Camps »](#), pour la deuxième série d'enquêtes. Tchad : *synthèse(s) à paraître*.

Djibouti : voir [Monitoring the socio-economic impacts of COVID-19 on Djiboutian and refugee households in Djibouti – results from R3](#).

Éthiopie : voir [« Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia »](#), [rapport n° 1](#) et [« Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia »](#), [rapport n° 2](#) pour de plus amples informations sur les réfugiés. Iraq : *rapport à paraître*.

Kenya : voir <https://www.kenyacovidtracker.org/rtps> et [Socioeconomic impacts of COVID-19 in Kenya](#).

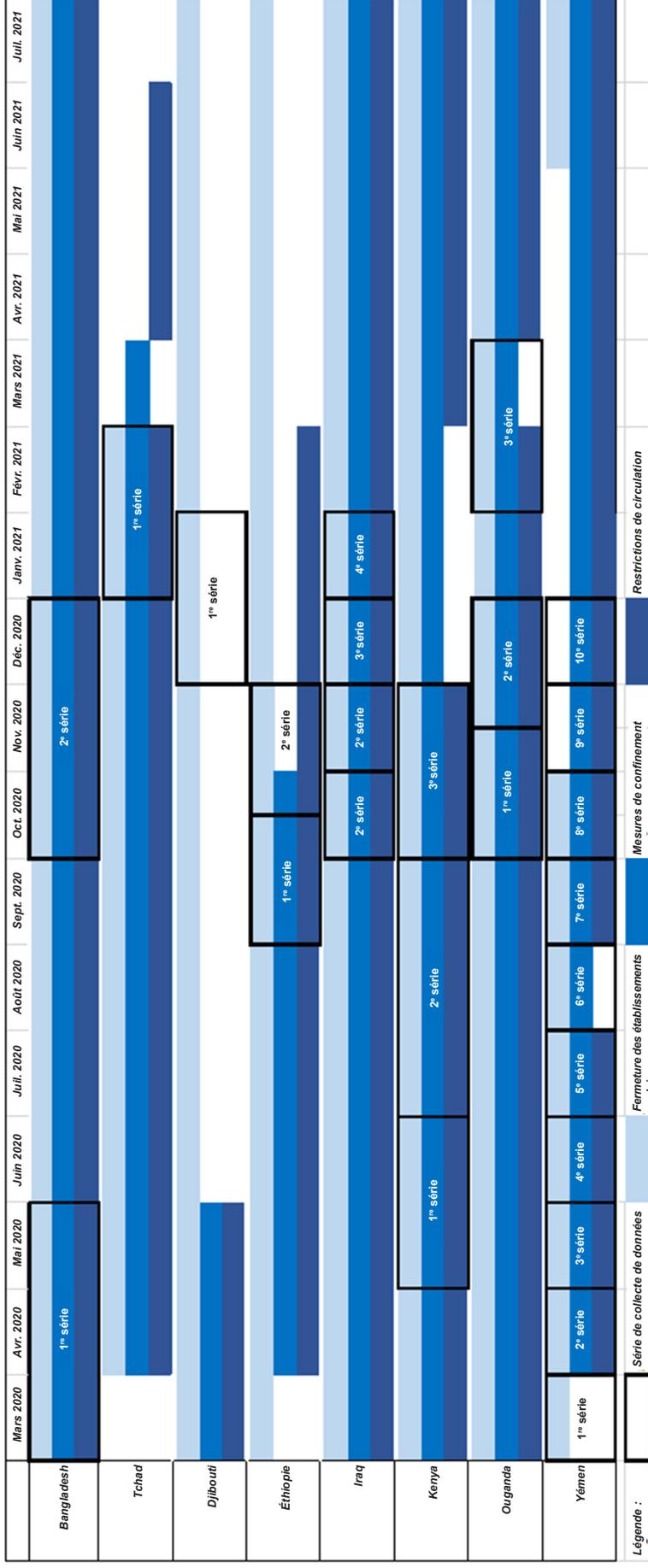
Ouganda : pour de plus amples informations sur les réfugiés, voir [Monitoring Social and Economic Impacts of COVID-19 on Refugees in Uganda: Results from the High-Frequency Phone Survey – First Round et Third Round](#). Les résultats relatifs aux ressortissants ougandais sont consultables ici. Un rapport de synthèse comparant le bien-être des réfugiés et des Ougandais est disponible ici.

Yémen : voir la présentation intitulée [« COVID-19 and Forced Displacement in the Global South »](#).

<sup>29</sup> Les annexes au présent document offrent une présentation détaillée pour chaque pays.

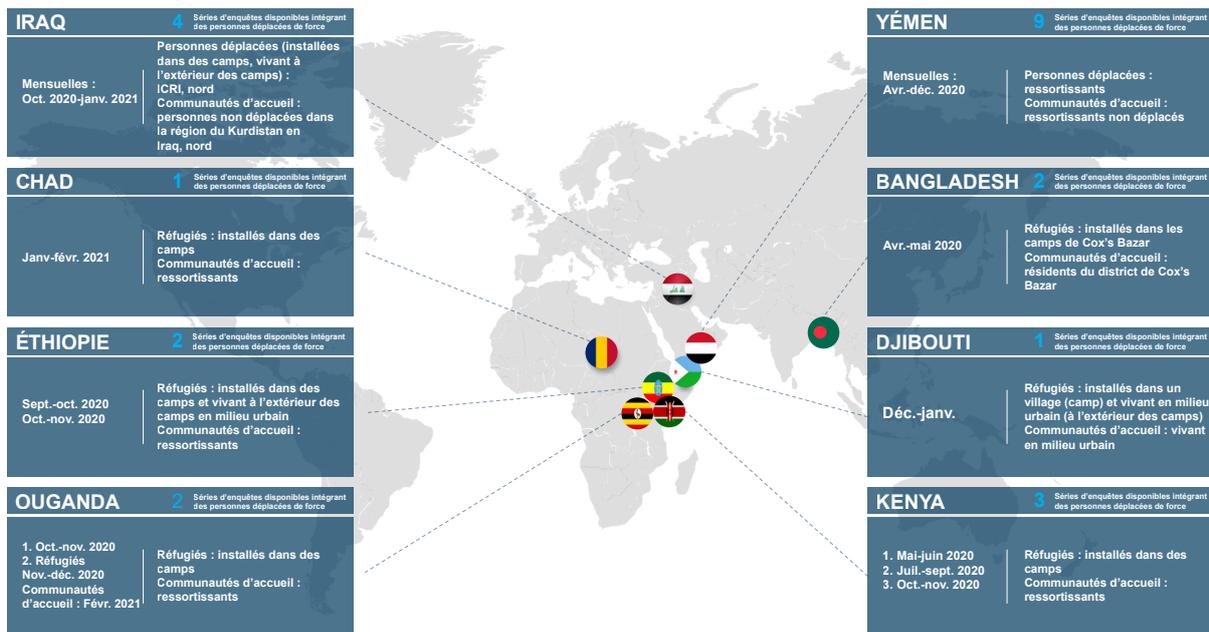
<sup>30</sup> Plus précisément, nous n'effectuons pas de comparaisons superlatives ou mathématiques, ni de classement de pays, mais des comparaisons positives.

**Figure 5 : Calendrier des séries de collecte de données et des restrictions liées à la pandémie de COVID-19**



Remarques : les données relatives aux dates d'instauration des restrictions sont extraites de « A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker) », Nature Human Behaviour, 2021, rédigé par Thomas Hale, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar et Helen Tatlow Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>. Dans le document original, les restrictions sont catégorisées selon une échelle de 0 à 3, le niveau 0 représentant l'absence de restriction et le niveau 3 correspondant aux restrictions les plus sévères. À des fins de simplification, nous utilisons la même couleur pour tous les degrés de restriction et le blanc pour les périodes sans restriction uniquement. En Iraq, la fermeture des établissements scolaires a débuté en février 2020. Tous les pays ont indiqué le mois de mars 2020 comme celui marquant le début de la pandémie, à l'exception de l'Iraq, qui le situe en février 2020.

**Figure 6 : Enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées auprès d'échantillons intégrant des personnes déplacées**



Malgré les difficultés techniques considérables que présente le recours aux enquêtes téléphoniques en vue de recueillir des données et de produire des statistiques fiables<sup>31</sup>, les échantillons de ces enquêtes sont constitués de manière à être représentatifs des personnes déplacées et des communautés d'accueil, grâce à de solides stratégies d'échantillonnage et à une pondération a posteriori. Dans chaque pays, les équipes ont recueilli des données à partir d'un échantillon d'une population (ou de populations) de personnes déplacées de force déterminée et pertinente sur le plan politique. Simultanément, chaque pays a également recueilli des données auprès d'une communauté d'accueil déterminée : soit un échantillon national de ménages non déplacés, soit un échantillon de ménages non déplacés vivant dans la même zone administrative que les personnes déplacées de force<sup>32</sup>.

Cependant, les outils utilisés lors des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés se caractérisent généralement par une durée du sondage réduite, et n'offrent aucun contrôle du contexte dans lequel se déroulent les entretiens pour permettre un suivi

<sup>31</sup> Bien que les enquêtes téléphoniques constituent un précieux outil durant une pandémie, en ce sens qu'elles ne peuvent devenir un vecteur de contagion par interaction physique, elles sont limitées aux participants ayant accès à une ligne téléphonique mobile active, et donc susceptibles d'exclure systématiquement les ménages les plus défavorisés. Afin de pallier ce biais potentiel, des techniques de repondération ont été appliquées aux enquêtes téléphoniques dont il est ici question, afin de produire des statistiques aussi représentatives que possible des communautés d'accueil et des populations déplacées déterminées. Consulter [Tanner, Jeffery 2021, « The Pitfalls and Potential of High-Frequency Phone Surveys During COVID-19 », Forced Migration Review no 66](#), qui propose une réflexion sur les moyens de remédier aux difficultés propres aux enquêtes téléphoniques.

<sup>32</sup> Chaque série d'enquêtes s'appuie sur un échantillonnage de probabilité, selon une stratégie visant à produire un échantillon représentatif des ménages ayant accès à un téléphone mobile. Tenant compte des problèmes posés par les biais de sélection générés par la possession ou non d'un téléphone, l'absence de réponse et la défection, les équipes ont appliqué à l'échantillon une pondération a posteriori. Elles ont utilisé des informations démographiques invariantes dans le temps, issues de l'enquête en face à face, du recensement ou de l'établissement de liste les plus récents (lesquels présentent généralement un biais d'échantillonnage beaucoup moins important), afin d'ajuster l'échantillon pour qu'il reflète aussi fidèlement que possible l'ensemble des populations déplacées et non déplacées dans le pays (ou dans la zone géographique concernée).

des questions sensibles. Les concepteurs des enquêtes téléphoniques se heurtent également à des difficultés importantes pour pallier les biais d'échantillonnage et de sélection, notamment le risque de ne pas prendre en compte les plus vulnérables. Ils s'efforcent d'y remédier à l'aide de stratégies soigneusement élaborées fondées sur un échantillonnage de probabilité, et de pondérations a posteriori. Aussi ces enquêtes sont-elles considérées à juste titre comme des instruments complémentaires des traditionnelles enquêtes en face à face. Par ailleurs, elles constituent des outils idéaux pour fournir des données probantes opportunes afin d'éclairer (et, dans une certaine mesure, de valider) l'analyse des simulations et des modélisations et de générer rapidement des statistiques fiables, ainsi que pour recueillir des données lorsque le contact en face à face est impossible (comme dans le cas d'une pandémie).

Les résultats présentés ici sont de nature plus descriptive que causale : nous pouvons observer l'évolution des résultats durant la pandémie et émettre l'hypothèse que la pandémie a contribué à ces changements, mais ne sommes pas en mesure d'isoler l'ampleur des effets de ce phénomène. En outre, comme nous l'avons indiqué, les données des différents pays n'ont pas été harmonisées, de sorte qu'il n'est pas possible d'effectuer directement des comparaisons quantitatives entre les statistiques nationales. Cependant, nous rapportons les résultats obtenus dans chaque pays et indiquons s'ils sont sensiblement identiques ou différents les uns par rapport aux autres. Enfin, étant donné que la collecte et l'analyse de données se poursuivent dans plusieurs de ces pays, et que les analyses sont peut-être en cours d'affinement, les résultats présentés ici sont de nature à la fois provisoire et préliminaire. Même ainsi, sous la forme d'un recueil d'analyses nationales, les résultats issus de ces huit pays sont instructifs (bien que non définitifs) et permettent de comprendre la diversité des expériences vécues par les communautés d'accueil et les personnes déplacées durant la pandémie de COVID-19.

## 4 OBSERVATION DU BIEN-ÊTRE SOCIOÉCONOMIQUE DURANT LA PANDÉMIE

Les données issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées de mars 2020 à mars 2021 au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, au Kenya, en Ouganda, au Tchad et au Yémen fournissent des informations éloquentes sur ce que vivent réellement les personnes déplacées de force<sup>33</sup> et les populations non déplacées depuis le début de la pandémie de COVID-19. Dans la figure 1, nous organisons ces données afin de suivre les hypothèses formulées au début de la pandémie, selon lesquelles les chocs socioéconomiques provoqués par la crise sanitaire ont non seulement des effets directs qui se manifestent par une baisse des niveaux de vie, mais aussi des effets indirects, car la perte de revenus entraîne l'adoption de stratégies d'adaptation négatives se traduisant par des indicateurs de bien-être plus faibles. Nous synthétisons les résultats observés quant au risque de perte de revenus (professionnels et non professionnels) et aux niveaux de vie (en matière de santé, d'accès aux vivres, de sécurité alimentaire et d'éducation), en montrant de quelle manière les personnes déplacées de force traversent cette situation au fil du temps par rapport aux communautés d'accueil<sup>34</sup>.

### 4.1 Les risques liés à la perte de revenus

Comme le montre le modèle illustré dans la figure 1, la perte de revenus (à savoir, de bénéfiques en espèces et en nature) de source professionnelle ou autre, représente un risque important pour les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil, dont les répercussions sont susceptibles de créer des obstacles supplémentaires au bien-être ou d'amplifier les obstacles existants. Des estimations préliminaires effectuées en Ouganda indiquent que le taux de pauvreté chez les réfugiés a augmenté de sept points de pourcentage, passant de 44 à 51 % durant la pandémie. De fait, 89 % des réfugiés dans ce pays ont estimé que leur revenu total avait diminué comparativement à la période antérieure à la pandémie. De même, au Tchad, environ 75 % des populations au sein des communautés d'accueil et des réfugiés ont déclaré que leurs revenus avaient baissé. Des données probantes montrent que le niveau de

<sup>33</sup> Les personnes déplacées de force dont il est question au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, au Kenya, en Ouganda et au Tchad sont des réfugiés, tandis que celles présentes en Iraq et au Yémen sont des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et, dans le cas de l'Iraq, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ayant été réinstallées.

<sup>34</sup> Le modèle original prend également en compte les enjeux liés au logement, en évoquant la problématique selon laquelle le bien-être des réfugiés (et peut-être aussi, dans une certaine mesure, celui des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays) dépend de leur cadre de vie, notamment du fait de se trouver à l'intérieur ou à l'extérieur d'un camp, et des disparités existant entre les communautés d'accueil et au sein de celles-ci. Si les enquêtes téléphoniques n'ont pas permis de recueillir des données sur ce dernier aspect, nous soulignons régulièrement les différences caractérisant la vie dans les camps et à l'extérieur de ceux-ci tout au long de notre analyse.

bien-être est en baisse chez une grande partie des ménages déplacés au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, en Ouganda, au Tchad et au Yémen.

#### 4.1.1 Les revenus professionnels

Il était prévisible que la récession économique mondiale et la disparition progressive des offres d'emploi qui en a résulté, conjuguées aux restrictions locales liées à la pandémie, influeraient négativement sur la capacité de nombreux ménages à travailler et à gagner leur vie. Des données probantes fournies par les enquêtes indiquent que dans la plupart des pays analysés, les populations déplacées ont été touchées par les pertes d'emploi. Le taux de ces pertes est souvent équivalent ou supérieur à celui enregistré chez les communautés d'accueil (malgré des exceptions notables). En outre, les résultats obtenus par les femmes issues de populations déplacées sur le marché de l'emploi sont parfois bien inférieurs à ceux des hommes ou des personnes non déplacées. Lorsque l'on observe une reprise du marché de l'emploi dans ces pays, celle-ci se révèle lente, en particulier pour les populations déplacées.

Tel que présumé dans le premier document du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé consacré à la pandémie de COVID-19, les données indiquent que, dans les contextes analysés, les réfugiés sont très souvent employés dans le secteur informel et en tant que travailleurs occasionnels. Les enquêtes révèlent que la majorité des réfugiés ayant déclaré travailler à Djibouti, en Éthiopie, au Kenya et au Tchad occupaient des emplois non qualifiés dans les secteurs informels. Il est probable que les restrictions de circulation liées à la pandémie aient été particulièrement préjudiciables à ces travailleurs, dont la place sur le marché de l'emploi est très vulnérable : effectuant des travaux non spécialisés de courte durée exigeant souvent des déplacements, ils sont, pour la plupart, remplaçables.

En Éthiopie<sup>35</sup>, moins de 20 % des réfugiés participant aux enquêtes travaillaient en octobre 2020, contre près de 90 % des populations au sein des communautés d'accueil. Interrogés sur le motif de la perte de leur emploi, 61 % des réfugiés attribuaient celle-ci à la pandémie de COVID-19, tandis que 23 % désignaient la saisonnalité ou le caractère occasionnel de leur travail comme la raison pour laquelle ils étaient alors inactifs. Avant la pandémie, 46 % des Tchadiens déclaraient travailler, de même que 51 % des réfugiés au Tchad, dont 30 % dans des camps de réfugiés. Au début de 2021, 21 % des réfugiés avaient cessé de travailler, contre 9 % de Tchadiens.

Sur un marché de l'emploi très réglementé au sein des camps de réfugiés de Cox's Bazar<sup>36</sup>, les perspectives professionnelles étaient déjà fortement limitées avant la pandémie en raison de politiques restrictives adoptées par le Gouvernement du

---

<sup>35</sup> Voir « [Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia](#) », rapport n° 1.

<sup>36</sup> Voir « [Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox-s Bazar: Part 1 – Rohingya Camps](#) ».

Bangladesh, prohibant l'emploi formel, et de l'interdiction gouvernementale votée en septembre 2019 relative à l'utilisation d'espèces dans les camps. Certains avantages fournis par des missions humanitaires aux bénévoles réfugiés constituaient les seuls flux monétaires officiellement reconnus. Mais lorsque ces opérations ont diminué du fait des préoccupations suscitées par la pandémie de COVID-19, les perspectives d'emploi se sont réduites, alors même qu'un nombre accru de personnes cherchaient des moyens d'améliorer le bien-être de leur ménage. Le taux d'emploi des réfugiés dans les camps a chuté, passant de 64 % en 2019 à seulement 23 % au printemps 2020. Six mois plus tard, il avait très peu évolué. De même, en Ouganda<sup>37</sup>, 13 % des réfugiés ont cessé de travailler depuis la mise en place des mesures de confinement et 50 % des interruptions de travail sont directement liées à la pandémie de COVID-19.

Les disparités entre les genres que l'on peut observer sur le marché du travail sont également manifestes dans les camps accueillant des réfugiés Rohingya au Bangladesh. Bien que la participation des femmes à la vie active augmente rapidement, elles restent moins susceptibles de chercher du travail que les hommes et ont moins de chances d'en trouver. De 2019 à la fin de l'année 2020, la part des hommes dans la population active a augmenté, passant de 64 à 83 %. En revanche, les taux d'emploi (ceux des personnes en âge de travailler exerçant alors une activité génératrice de revenus) ont quasiment diminué de moitié, passant de 61 à 33 %. Parallèlement, les statistiques du marché de l'emploi relatives aux femmes ont révélé une évolution encore plus radicale. Si la part des femmes dans la population active a plus que quadruplé, passant de 9 % en 2019 à 40 % entre octobre et décembre 2020, la chute vertigineuse du taux d'emploi féminin, passé de 78 à 9 %, traduit leur difficulté à trouver du travail. Le ralentissement des activités constaté au Bangladesh durant la période de confinement a sans doute eu pour effet d'augmenter le nombre de personnes en quête d'un emploi. Cependant, le marché n'a pas été en mesure de répondre à cette hausse de la demande. À Djibouti<sup>38</sup>, 46 % des femmes pourvoyant aux besoins de leur famille (désignées par la personne participant à l'enquête comme principale source de revenus du ménage) au sein des populations déplacées ont déclaré avoir travaillé durant la semaine précédant le début de la pandémie, contre 58 % des soutiens de famille masculins.

En Iraq, si les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont plus susceptibles d'être en recherche d'emploi que leurs compatriotes non déplacés, elles enregistrent, tout comme les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays réinstallées et les communautés d'accueil, des taux de chômage identiques à la moyenne nationale. Entre octobre 2020 et janvier 2021, le chômage a progressé dans tous les groupes. Il a le plus augmenté chez les personnes déplacées à l'intérieur de

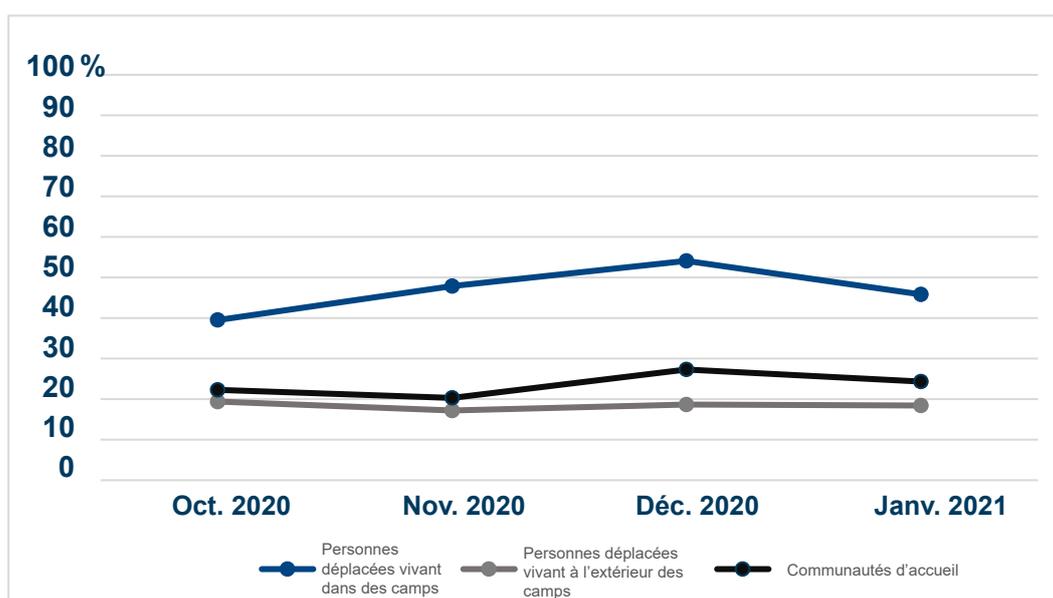
---

37 Voir [Monitoring Social and Economic Impacts of COVID-19 on Refugees in Uganda: Results from the High-Frequency Phone Survey](#)

38 Voir [Monitoring the socio-economic impacts of COVID-19 on Djiboutian and refugee households in Djibouti](#)

leur propre pays réinstallées, passant de 13 à 22 %, mais s'est montré très instable et a atteint son paroxysme (26 %) au sein des communautés d'accueil. Parallèlement, les communautés d'accueil ont enregistré des taux de chômage légèrement plus élevés que les personnes déplacées vivant à l'extérieur des camps. En revanche, les personnes déplacées installées dans des camps ont systématiquement enregistré les taux de chômage les plus élevés du pays, les derniers chiffres s'élevant à 46 % (voir figure 6). Les données en provenance d'Iraq indiquent que les possibilités de prendre part à la vie active sont accrues chez les femmes issues de populations déplacées, et que les taux de chômage chez celles qui y participent déjà semble diminuer légèrement.

**Figure 7 : Taux de chômage dans les camps, à l'extérieur des camps et au sein des communautés d'accueil en Iraq**



À Djibouti, moins de la moitié des réfugiés soutiens de famille installés dans un village (camp) et près des deux tiers de ceux vivant en milieu urbain avaient un emploi fin 2020 et début 2021. Parmi ceux qui travaillaient avant le début de la pandémie, 16 % des réfugiés soutiens de famille installés dans un village et 7 % de ceux vivant en milieu urbain avaient perdu leur emploi au début de 2021.

Les données révèlent que lorsque les gouvernements assouplissent les mesures de confinement, les signes de reprise du marché de l'emploi se font souvent attendre et sont hétérogènes entre les pays et au sein de ceux-ci, tant pour les communautés d'accueil que pour les personnes déplacées. Ainsi, au Kenya, les taux d'emploi s'améliorent lentement. Au cours des cinq mois compris entre juin et novembre 2020, ils ont augmenté chez les soutiens de famille parmi les communautés d'accueil, passant de 50 à 61 %. Nettement inférieurs chez les réfugiés, ces taux ont cependant enregistré une hausse durant la même période, passant de 6 à 16 %.

En Ouganda, alors que les taux d'emploi au sein des communautés d'accueil ont pleinement retrouvé leurs niveaux antérieurs à la pandémie, ils demeurent inférieurs aux niveaux qu'ils avaient atteints à la même période chez les réfugiés. En un peu plus d'un mois seulement, le taux d'emploi chez les réfugiés a baissé, passant de 43 % en octobre et novembre 2020 à 36 % en décembre. De même, la proportion de ménages de réfugiés possédant une entreprise familiale n'a toujours pas retrouvé son niveau antérieur à la pandémie.

Au Bangladesh, dès le début de la pandémie, les communautés d'accueil et les réfugiés vivant à Cox's Bazar qui travaillaient durant la période de confinement ont signalé une baisse de leurs revenus, tous types d'emploi confondus. Dans le cadre de l'enquête menée en Éthiopie au mois de septembre, près de 45 % des réfugiés (contre 20 % des communautés d'accueil) ont déclaré que leur salaire avait diminué en raison de la dégradation de leur situation professionnelle. Au Tchad, les revenus ont baissé en janvier pour plus de 70 % de l'ensemble des ménages (respectivement 72 et 74 % pour les communautés d'accueil et les réfugiés). Depuis le début de la pandémie, les revenus provenant des seules activités agricoles ont diminué pour 70 % des ménages de réfugiés<sup>39</sup>.

#### **4.1.2 Les revenus non professionnels**

Les répercussions négatives de la pandémie sur les pays ont soulevé des inquiétudes quant au fait que les personnes déplacées n'auraient pas pleinement accès aux systèmes de protection nationaux, que les besoins humanitaires ne seraient pas entièrement satisfaits et que les envois de fonds diminueraient. Les données issues des enquêtes indiquent que les populations déplacées étaient souvent beaucoup plus susceptibles de dépendre de revenus non professionnels que les populations au sein des communautés d'accueil. Mais si certains pays ont vu ces sources de revenus diminuer, leur baisse s'est révélée plus hétérogène que prévu.

À Djibouti et en Éthiopie, les envois de fonds sont l'une des principales sources de revenus de nombreux ménages parmi les réfugiés et les communautés d'accueil. En Éthiopie, un tiers des réfugiés vivant essentiellement des envois de fonds ont déclaré que ceux-ci avaient diminué en septembre.

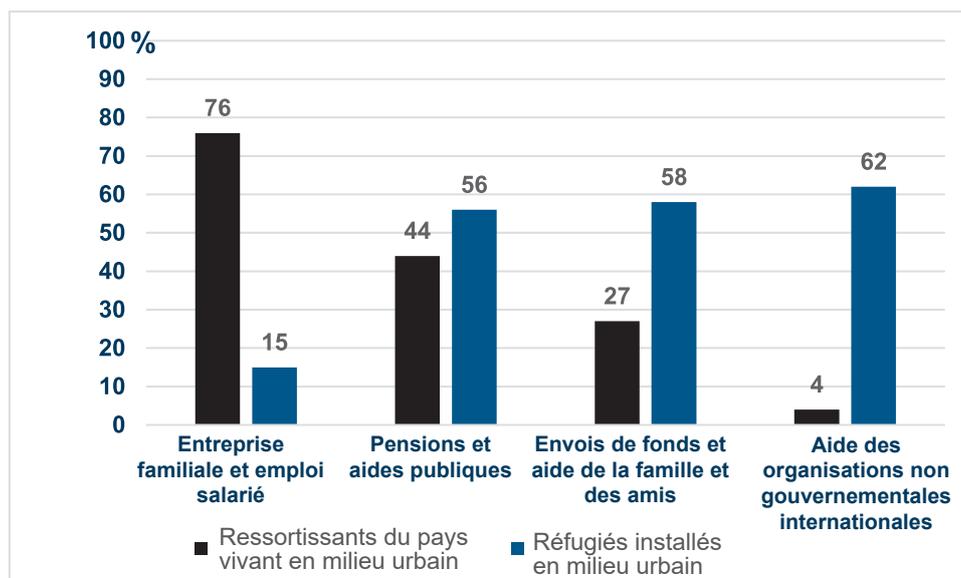
Une part importante des revenus non professionnels des communautés d'accueil et des réfugiés provient des aides publiques et internationales, qui ont augmenté durant la pandémie dans certains des pays étudiés, mais diminué dans d'autres. Alors que l'emploi salarié constituait la principale source de revenus des ressortissants

---

<sup>39</sup> Bien qu'ils se prêtent difficilement aux enquêtes téléphoniques, les revenus professionnels constituent un indicateur important. En général, ces enquêtes sont trop courtes pour permettre de poser des questions approfondies sur la composition des revenus et d'estimer ainsi l'évolution de la totalité de ces revenus. En revanche, il est plus probable que les personnes participant aux enquêtes téléphoniques se voient demander si, d'après elles, les revenus ont augmenté.

djiboutiens vivant en milieu urbain (échantillon des communautés d'accueil), les ménages de réfugiés installés en milieu urbain étaient beaucoup plus susceptibles de recevoir des revenus non salariaux, notamment sous la forme d'envois de fonds et d'aides publiques et internationales (voir figure 8). Cette tendance est particulièrement marquée chez les ménages installés dans un village de réfugiés, dont 88 % dépendent de l'aide internationale.

**Figure 8 : Revenus déclarés par les ménages à Djibouti, par source de revenus**

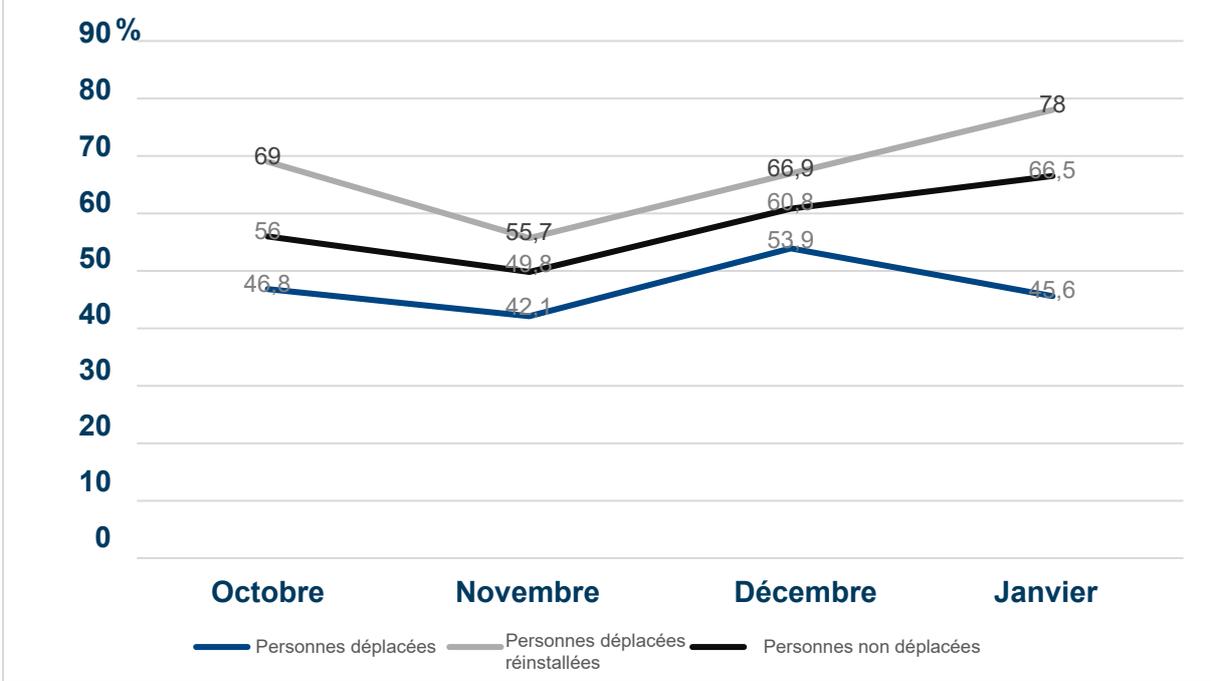


En Éthiopie, le gouvernement et la communauté internationale sont intervenus face aux difficultés rencontrées par les ménages de réfugiés, dont près d'un tiers ont bénéficié d'une aide entre le début de la pandémie en mars 2020 et le mois d'octobre de la même année. Cette aide a augmenté pour une part importante des ménages de réfugiés sous la forme de distribution gratuite de denrées alimentaires, de transferts de fonds directs et de remise de vivres ou d'espèces contre travail (respectivement 41, 35 et 26 points de pourcentage supplémentaires). De même, tout au long des trois premières séries d'enquêtes menées en Ouganda, l'aide humanitaire est demeurée la principale source de revenus des réfugiés. En décembre, près de 90 % d'entre eux déclaraient avoir bénéficié d'une aide de la part d'organismes humanitaires tels que le HCR et le Programme alimentaire mondial (PAM), et en mars 2021, 26 % des ménages affirmaient avoir reçu une aide d'un niveau identique ou supérieur à celui antérieur à la pandémie.

Les quatre enquêtes mensuelles menées en Iraq d'octobre 2020 à janvier 2021 montrent à quel point la disponibilité de l'aide gouvernementale peut être hétérogène. Elles ont permis d'effectuer un suivi de la réception de l'aide fournie par le vaste programme de protection sociale du système de distribution publique iraquien aux communautés d'accueil et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, y compris réinstallées. Bien que tous ces groupes fussent éligibles à ces prestations, les

personnes déplacées réinstallées avaient systématiquement plus de probabilités d'en bénéficier que les ménages non déplacés qui, eux-mêmes, étaient systématiquement plus susceptibles de participer au programme que les personnes déplacées. Malgré la variabilité de la réception de l'aide au cours des quatre mois concernés, ce résultat est resté constant. En janvier 2021, 78 % des personnes déplacées réinstallées, 66 % des personnes au sein des communautés d'accueil et 45 % des personnes déplacées avaient bénéficié de transferts de fonds versés par le système de distribution publique au cours du mois précédent. Le taux de personnes déplacées installées dans des camps qui avaient reçu cette aide était sensiblement identique à celui des ménages non déplacés. En revanche, le taux de bénéficiaires parmi les personnes déplacées vivant à l'extérieur des camps était nettement inférieur (38 %, contre 68 % en janvier pour les personnes déplacées installées dans des camps).

**Figure 9 : Proportion de ménages composés de personnes déplacées réinstallées, de personnes issues des communautés d'accueil ou de personnes déplacées ayant reçu des transferts de fonds versés par le système de distribution publique en Iraq**



Cependant, au Tchad, 59 % des ménages composés de personnes issues des communautés d'accueil et 69 % des ménages de réfugiés ont connu une baisse des transferts de fonds et de l'aide au début de l'année 2021. La moitié des ménages de réfugiés a vu l'aide fournie par les organisations non gouvernementales (ONG) et les organismes internationaux diminuer. En outre, 68 % des ménages tchadiens et 63 % des ménages de réfugiés ont reçu des transferts et des aides moins fréquemment qu'avant la pandémie.

## 4.2 Niveaux de vie : santé, sécurité alimentaire et éducation

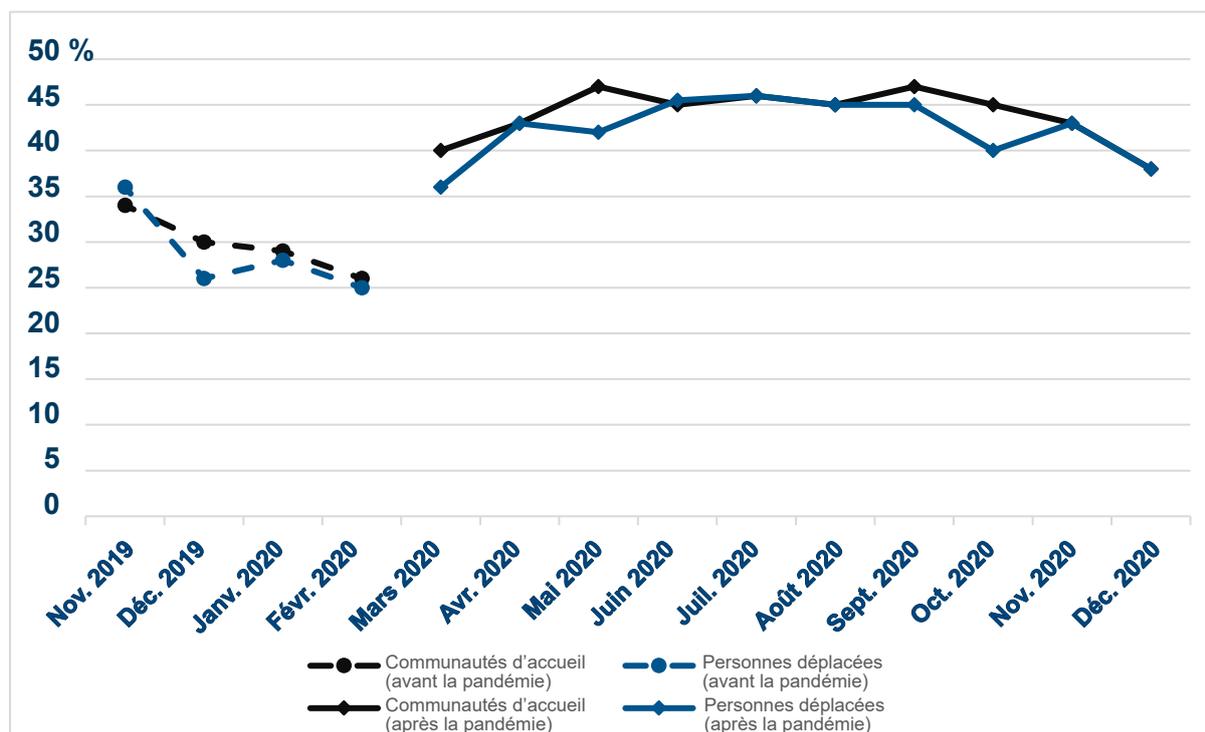
Conséquence directe des bouleversements provoqués par la pandémie de COVID-19 et des mécanismes d'adaptation exigés par la perte de revenus, la baisse des niveaux de vie était prévisible. Dans les huit pays étudiés, la santé et la sécurité alimentaire se sont constamment dégradées durant la pandémie, et souvent de manière disproportionnée chez les personnes déplacées. Cependant, si la plupart de ces pays ont également enregistré une chute vertigineuse de l'engagement scolaire, on observe une exception intéressante au Bangladesh. La baisse des niveaux de vie se traduit souvent par un recul de l'optimisme (au Tchad) et une détérioration de la santé mentale (en Ouganda).

### 4.2.1 La santé

L'incapacité d'accéder aux soins de santé durant la pandémie est un problème de santé publique qui, comme l'indique la figure 1, a soulevé des préoccupations quant au fait que les ménages vulnérables, tels ceux des populations déplacées de force, seraient particulièrement touchés. Les enquêtes montrent que, bien que l'amélioration ou la dégradation de l'accès aux soins médicaux suivent des trajectoires différentes d'un pays à l'autre, les ménages déplacés rencontrent généralement plus de difficultés que les communautés d'accueil pour accéder aux soins médicaux à Djibouti, en Iraq, au Kenya et au Tchad, et évoquent souvent un manque de moyens financiers. Malgré ce clivage fréquent entre les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil, nous constatons des tendances analogues (négatives) en ce qui concerne l'accès aux soins de santé des personnes déplacées et des personnes issues des communautés d'accueil au Yémen, ainsi que des réfugiés et des personnes issues des communautés d'accueil en Ouganda. En Éthiopie, l'accès aux médicaments était équivalent pour les réfugiés et les communautés d'accueil.

Comme le montre la figure 10 relative au Yémen, la pandémie a perturbé la progression de l'accès aux soins de santé, de même que de nombreux aspects du bien-être. En dépit des difficultés récurrentes rencontrées par le Yémen, les ménages de personnes non déplacées et de personnes déplacées déclaraient pareillement, juste avant la pandémie, que l'accès aux soins de santé s'était amélioré. De fait, la proportion de personnes ayant un accès limité aux soins de santé avait diminué d'environ dix points de pourcentage. Cependant, le début de la pandémie en mars 2020 a clairement marqué une rupture, qui a totalement annihilé ces améliorations et entraîné un retournement de situation dans lequel une part croissante de la population a eu un accès insuffisant aux soins de santé jusqu'en juillet de la même année. En décembre 2020, les Yéménites déplacés et les ménages issus des communautés d'accueil n'avaient toujours pas retrouvé le niveau d'accès aux soins de santé observé plus d'un an auparavant.

**Figure 10 : Proportion de personnes interrogées ayant un accès limité aux soins de santé au Yémen**



En Ouganda, les réfugiés et les communautés d'accueil ont également vécu des expériences semblables. Entre mars et octobre 2020, un ménage sur cinq n'a pas eu accès à des traitements médicaux en temps voulu. En novembre de la même année, ce ratio avait augmenté, passant à un ménage sur quatre, puis à un sur trois en mars 2021.

Cependant, lorsque l'on dresse le bilan des pays étudiés, l'accès aux soins de santé des personnes déplacées de force se révèle très souvent encore plus difficile. Au Tchad, les ménages de réfugiés interrogés dans le cadre des enquêtes sont moins susceptibles de déclarer qu'ils ont eu récemment besoin de soins médicaux. Toutefois, en janvier 2021, parmi les communautés d'accueil et les réfugiés ayant réellement besoin de soins, ces derniers avaient moins de probabilités d'en bénéficier. Au sein des ménages de réfugiés, 70 % déclarent avoir eu besoin de soins médicaux durant la pandémie, contre 83 % des ménages au sein des communautés d'accueil du pays. Cependant, 35 % des ménages de réfugiés n'ont pas pu accéder à des soins de santé en temps voulu, contre 22 % des ménages tchadiens. De même, à Djibouti, les réfugiés installés en milieu urbain ont été beaucoup moins nombreux à pouvoir accéder aux soins de santé que les communautés d'accueil vivant aussi en milieu urbain (respectivement 66 contre 90 %), entre décembre 2020 et février 2021.

Tout au long de la période d'observation qui a eu lieu en Iraq d'octobre 2020 à janvier 2021, les personnes déplacées interrogées ont eu un accès aux soins de santé plus limité que les communautés d'accueil. En réalité, si la part de la population se trouvant dans l'incapacité d'accéder aux soins de santé en temps voulu est restée stable chez les communautés d'accueil (autour de 23 %) et a diminué chez les personnes déplacées réinstallées, passant de 41 à 34 %, la situation s'est en revanche dégradée pour les personnes déplacées, au point que près de 60 % d'entre elles ont déclaré avoir eu des difficultés d'accès aux soins de santé (soit une augmentation de quelque dix points de pourcentage au cours de cette période).

Parallèlement, la capacité des Kényans à se rendre aux examens médicaux de routine est passée de 72 à 86 %, avant de revenir à 74 % entre mai et novembre 2020. En revanche, celle des réfugiés, affichant un taux initial nettement inférieur (35 %), a chuté à 9 %, avant de remonter à seulement 15 %.

Toutefois, les données provenant d'Éthiopie indiquent une reprise de l'accès aux médicaments. Au cours des sept jours précédant l'enquête menée en septembre et en octobre, le pourcentage de réfugiés en mesure d'acheter des médicaments était très élevé (89 %), tout en restant inférieur au pourcentage des ressortissants éthiopiens (95 %). Pourtant, en novembre, soit seulement un mois plus tard, près de 96 % des réfugiés avaient la possibilité d'acheter des médicaments et se retrouvaient ainsi à égalité avec les ménages éthiopiens.

#### ***ENCADRÉ 1 : Exemples de politiques relatives aux services de santé et à la vaccination pour les personnes déplacées de force***

Même avant la pandémie, la prestation de services de santé adéquats était extrêmement variable selon les pays. Cette disparité touchait également l'étendue de l'accès aux systèmes de santé des personnes déplacées de force<sup>1</sup>. Dans certains cas, la propagation de la COVID-19 a entraîné la mise en place de mesures qui ont permis d'atténuer les difficultés rencontrées par ces personnes (en particulier les réfugiés et les demandeurs d'asile) dans le contexte de crise actuel. Dans certains pays, l'accès aux services a été déterminé par l'approbation de mesures n'étant pas strictement liées à la survenue de la COVID-19.

Ainsi, la loi relative à la demande d'asile adoptée par le Tchad en décembre 2020 a garanti aux réfugiés et aux demandeurs d'asile une protection fondamentale, notamment la liberté de circulation, le droit de travailler et l'accès aux services publics tels que la santé et l'éducation<sup>2</sup>. Plus récemment, la Colombie a approuvé la régularisation temporaire de plusieurs centaines de milliers de Vénézuéliens. Entre autres aspects, cette décision permettra à ses bénéficiaires d'accéder aux services de base, notamment au système de santé national et à la vaccination contre la COVID-19<sup>3</sup>. Au Bangladesh (qui, comme le Tchad, fait partie des pays étudiés en détail dans le présent document), la collaboration entre le gouvernement, les autorités locales et les organismes humanitaires a favorisé la mise en œuvre de nombreuses initiatives, telles que des campagnes d'information, la création de centres d'isolement et de traitement et l'utilisation généralisée des tests<sup>4</sup>. Plusieurs pays développés et en développement, aussi divers que le Canada, le Liban, le Pérou, le Royaume-Uni, la Thaïlande et la Turquie, pour n'en citer que quelques-uns, fournissent d'autres exemples d'initiatives sanitaires pertinentes. Ces pays ont garanti aux réfugiés et aux demandeurs d'asile l'accès gratuit aux tests de dépistage de la COVID-19, en assortissant parfois cette disposition de l'accès à d'autres services de santé<sup>5</sup>.

Outre l'instauration de mesures imposées par l'urgence de limiter la propagation du virus, d'importants efforts ont été déployés en vue de trouver un vaccin. Les organismes internationaux concernés ont rappelé la nécessité de prendre en compte les personnes déplacées de force dans les campagnes de vaccination<sup>6</sup>. D'après le HCR, en mai 2021, quelque 155 pays se sont engagés à intégrer ces groupes de population dans leur riposte nationale face à la COVID-19. Toutefois, au cours de ce même mois, seuls 49 pays avaient effectivement débuté les campagnes de vaccination, y compris auprès des réfugiés et des personnes déplacées. Le fait que les pays en développement aient accueilli 86 % des réfugiés et des Vénézuéliens déplacés à l'extérieur de leur pays<sup>7</sup> est un autre aspect qui influe sur la rapidité avec laquelle ces populations déplacées (ainsi que leurs communautés d'accueil) peuvent accéder à la vaccination. Les systèmes de santé de ces pays sont souvent fragiles et susceptibles d'être simultanément aux prises avec d'autres épidémies de maladies transmissibles<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Abubakar *et al.*, 2018.

<sup>2</sup> Voir le commentaire du HCR dans l'article suivant : <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2020/12/5fe46167a/hcr-felicite-ladoption-nouvelle-loi-lasile-tchad.html> (page consultée le 1<sup>er</sup> juin 2021).

<sup>3</sup> HCR et Organisation internationale pour les migrations (OIM), 2021 ; Zard, 2021.

<sup>4</sup> Groupe de coordination intersectorielle sur les questions d'intérêt mutuel (ISCG), 2021 ; voir également l'article suivant du HCR : <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2021/3/60547797a/refugiés-rohingyas-bangladais-beneficient-campagne-inclusives-lutte-contre.html>.

<sup>5</sup> Mukumbang, 2020 ; Özvarış *et al.*, 2020 ; Lupieri, 2021 ; Organisation des Nations Unies, 2020 ; HCR, 2021b ; et HCR au Royaume-Uni, non daté.

<sup>6</sup> Voir HCR et OIM, 2020 ; et Grandi et Van Trotsenburg, 2021.

<sup>7</sup> HCR, 2021a.

<sup>8</sup> Zard *et al.*, 2021.

Le manque de ressources financières des personnes déplacées de force fait systématiquement obstacle à l'accès aux traitements médicaux. Au Tchad, en janvier et février 2021, les ménages de réfugiés et de ressortissants du pays déclaraient que les difficultés financières constituaient (de loin) la principale raison pour laquelle ils n'avaient pas recherché les services médicaux dont ils avaient besoin, suivie par le manque de personnel médical disponible. En revanche, durant plus ou moins la même période à Djibouti, les ménages au sein des communautés d'accueil n'ayant pas eu accès à des services de santé en temps voulu ont cité l'encombrement des centres de santé ou des hôpitaux (48 %) et l'incapacité de s'acquitter personnellement des honoraires (24 %) comme principales raisons. Les réfugiés ont eux aussi évoqué l'incapacité de régler les honoraires (38 %) ou les frais de déplacement (31 %) comme les principaux obstacles à l'accès aux soins en temps voulu. Entre la première et la deuxième séries d'enquêtes menées en Éthiopie, le nombre de ménages indiquant la perte de revenus comme principal obstacle à leur recherche de soins médicaux a augmenté de 29 points de pourcentage.

Les personnes travaillant auprès des populations déplacées ont observé de manière empirique l'apparition chez celles-ci de problèmes de santé mentale durant la pandémie, qu'il a été difficile d'évaluer systématiquement. Cependant, à l'occasion de la troisième série d'enquêtes réalisée en Ouganda, le questionnaire de santé n° 8 destiné aux patients (PHQ-8) a pu être adapté pour être utilisé dans le cadre d'une enquête téléphonique. Les résultats sont éloquentes : 54 % des réfugiés ont fait état d'une dépression (soit un niveau dix fois supérieur à celui enregistré chez les Ougandais). Ce chiffre est encore plus élevé chez les femmes (63 %) et les réfugiés de plus de 60 ans (68 %).

Bien que ne relevant pas à proprement parler de la santé mentale, la perte d'optimisme et d'espoir en l'avenir observée au Tchad fait écho aux résultats obtenus en Ouganda. Interrogés au début de l'année 2021, près de 80 % des ménages de réfugiés estimaient que leurs conditions de vie s'étaient dégradées depuis l'apparition de la pandémie. Les personnes réfugiées au Tchad sont également plus pessimistes que leurs communautés d'accueil, 44 % d'entre elles affirmant qu'elles s'attendent à ce que leurs conditions de vie se détériorent au cours de l'année à venir, contre 31 % des ménages tchadiens. Si 27 % seulement des ménages tchadiens pensent que leur vie s'améliorera dans un futur proche, seuls 2 % des personnes réfugiées dans ce pays partagent ce faible optimisme.

#### **4.2.2 Accès aux denrées alimentaires et sécurité alimentaire**

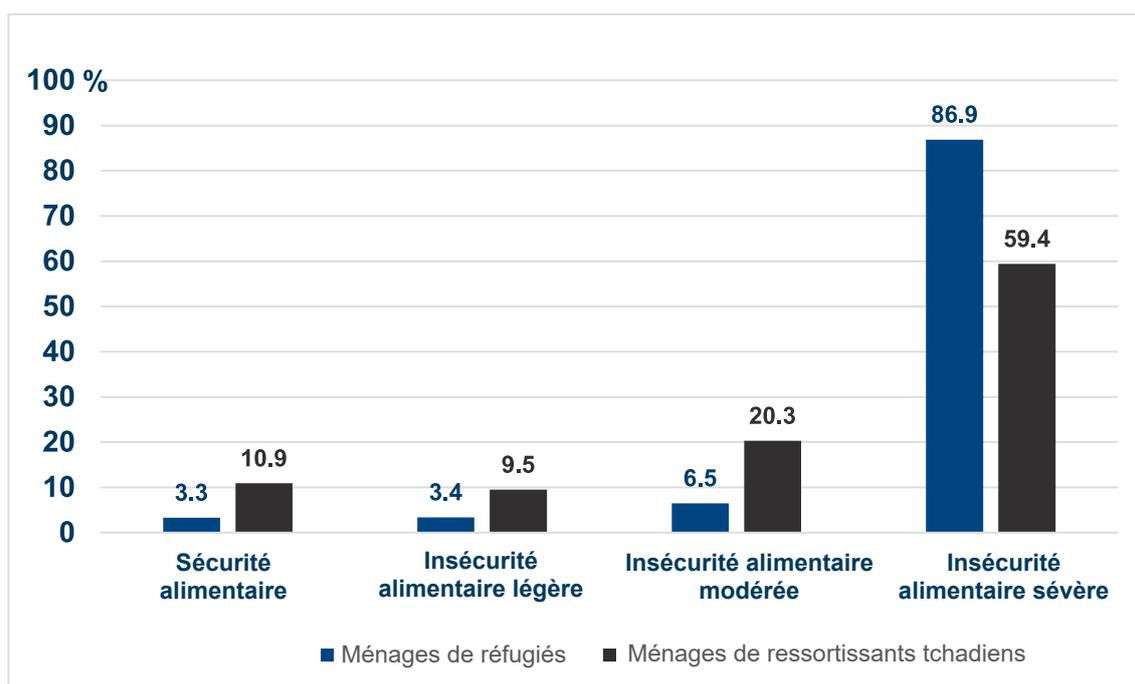
En période de crise économique, les groupes vulnérables adoptent parfois des stratégies d'adaptation qui se traduisent par une baisse de la sécurité alimentaire, tel que le suggère la figure 1. Ces craintes se sont confirmées : depuis le début de la pandémie, l'accès aux vivres et la sécurité alimentaire constituent des préoccupations majeures pour les personnes déplacées de force et les ménages issus des communautés d'accueil dans les pays étudiés, lesquelles sont généralement plus aiguës pour les ménages déplacés.

Au Bangladesh, si la sécurité alimentaire des réfugiés s'est maintenue à un niveau relativement constant tout au long des différentes enquêtes, la pandémie a cependant provoqué des déficits budgétaires chez les organismes d'aide, qui ont réagi en remplaçant les provisions alimentaires distribuées dans les camps par un panier fixe qui a réduit la variété des aliments (et la perception de celle-ci). Au Tchad, la sécurité alimentaire constitue un défi permanent, et cela bien avant la pandémie. Mais au début de l'année 2021, près de 87 % des ménages de réfugiés ont connu une insécurité alimentaire sévère, supérieure de plus de 25 points de pourcentage à celle vécue par les ménages issues des communautés d'accueil (voir figure 11).

À Djibouti, les réfugiés sont plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire que leurs communautés d'accueil en milieu urbain ou que les réfugiés installés dans un village. Parmi les ménages issus des communautés d'accueil vivant en milieu urbain, 88 % ont déclaré que leurs enfants faisaient trois repas par jour durant la semaine précédant l'enquête menée de décembre à février, contre 81 % des ménages de réfugiés installés dans un village et 70 % des ménages de réfugiés vivant en milieu urbain. Par ailleurs, au cours des 30 jours précédant l'enquête, les enfants sautaient un repas dans près de 30 % des ménages de réfugiés installés dans un village, et dans 15 % des ménages de réfugiés et 10 % des ménages issues des communautés d'accueil vivant en milieu urbain. Parallèlement, moins de la moitié des ménages de réfugiés installés dans un village présentent un score de consommation alimentaire

acceptable<sup>40</sup>, comparativement à 86 % des réfugiés et 82 % des communautés d'accueil vivant en milieu urbain. Le genre de la personne pourvoyant aux besoins du ménage a parfois un effet d'atténuation sur la sécurité alimentaire des enfants : dans les échantillons composés de ménages issus des communautés d'accueil ou de réfugiés vivant en milieu urbain, les enfants issus d'un ménage où le soutien de famille est de genre féminin (respectivement 93 et 82 %) avaient plus de chances de faire au moins trois repas par jour durant la semaine précédant l'enquête que ceux issus d'un ménage où le soutien de famille est de genre masculin (respectivement 83 et 76 %).

**Figure 11 : Insécurité alimentaire au Tchad, janvier-février 2020**



Si les motifs de l'insécurité alimentaire observée sont divers, les difficultés financières figurent parmi les deux principales raisons invoquées dans les pays étudiés. La baisse des revenus et l'augmentation des prix alimentaires ont souvent entraîné un recul de l'accès aux vivres et de la sécurité alimentaire à Djibouti, en Iraq, au Kenya, en Ouganda, au Tchad et au Yémen<sup>41</sup>.

Au Tchad, les ménages de réfugiés et les ménages issus des communautés d'accueil ont cité le manque de moyens financiers comme étant le principal obstacle à l'accès aux denrées de base (janvier-février 2021). Au Bangladesh, 54 % des ménages de réfugiés et 63 % des ménages issus des communautés d'accueil ont déclaré acheter des produits alimentaires de qualité inférieure ou moins chers, tandis que 43 % des réfugiés et 47 % des communautés d'accueil ont réduit leurs portions alimentaires ou

<sup>40</sup> En utilisant la méthode du score de consommation alimentaire du PAM

<sup>41</sup> Au Yémen, la persistance des conflits a provoqué une crise monétaire et d'autres formes de fragilité qui ont également joué un rôle important dans l'envolée des prix alimentaires.

sautent des repas entiers (octobre-décembre 2020)<sup>42</sup>. Au cours du mois d'intervalle entre les séries d'enquêtes menées en Éthiopie, le nombre de ménages de réfugiés ayant désigné la perte de revenus comme la principale raison pour laquelle ils n'achètent pas de produits alimentaires a augmenté de 29 points de pourcentage (septembre-octobre 2020).

En octobre-novembre 2020, l'accès aux produits alimentaires en Ouganda s'était davantage dégradé pour les réfugiés que pour les ménages issus des communautés d'accueil. En effet, près de 30 % des ménages de réfugiés n'avaient pas pu acheter de denrées de base durant la semaine précédant l'enquête, contre 16 % des ménages issus des communautés d'accueil. On observe pourtant une grande hétérogénéité géographique en matière de sécurité alimentaire en Ouganda, selon la situation financière des réfugiés : parmi les ménages de réfugiés, plus de 60 % à Kampala, 33 % dans le sud-ouest du pays et 16 % dans la sous-région du Nil-Occidental comptaient des membres dans l'impossibilité d'acheter des produits alimentaires durant les sept jours précédant l'enquête menée en octobre et novembre 2020.

#### **ENCADRÉ 2 : COVID-19, déficits de financement et insécurité alimentaire**

Certains des effets les plus dramatiques de la crise sanitaire sont apparus dans les zones les plus défavorisées du globe qui, en conséquence, font face à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Les données issues des enquêtes téléphoniques rapides menées par la Banque mondiale dans 48 pays (dont tous les pays étudiés dans le présent document) montrent qu'un nombre important de personnes manquent de vivres ou ont réduit leur consommation alimentaire<sup>1</sup>. Le PAM estime que dans les pays où il intervient, en raison de l'effet aggravant de la crise de la COVID-19, « le nombre de personnes confrontées ou exposées à une "insécurité alimentaire aiguë" pourrait atteindre 272 millions d'individus »<sup>2</sup>. En raison d'un déficit de financement du programme mis en œuvre par le PAM, les réfugiés voient se réduire les rations alimentaires fournies dans le panier quotidien dont la valeur recommandée est de 2 100 kcal/personne/jour. Ces restrictions se traduisent par un apport alimentaire insuffisant, ainsi que par l'augmentation de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition au sein de la population des réfugiés. Plus précisément, le PAM a réduit son aide mensuelle aux réfugiés de 60 % au Rwanda, de 40 % au Kenya et en Ouganda, de 30 % au Soudan du Sud, de 23 % à Djibouti et de 16 % en Éthiopie<sup>3</sup>.

Les situations d'urgence touchant les personnes déplacées de force et d'autres populations vulnérables exigent des efforts de collaboration de la part des gouvernements, des autorités locales et des organismes internationaux<sup>4</sup>, qui ont déjà été déployés dans plusieurs pays. Ainsi, au Kenya, des entités telles que le HCR, le PAM, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de nombreuses ONG aident les autorités nationales et locales à faire face à la pandémie de COVID-19 dans les camps de Kakuma et de Kalobeyei<sup>5</sup>. Des collaborations entre le PAM et les autorités du Liban ont permis la distribution de vivres aux Libanais vulnérables et aux enfants syriens<sup>6</sup>. La généralisation de partenariats de ce type peut ouvrir la voie vers l'amélioration des conditions de vie, en particulier dans les pays où la pandémie a aggravé les effets d'autres crises humanitaires en cours.

<sup>1</sup> Voir « Sécurité alimentaire et COVID-19 », disponible à l'adresse suivante : <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19> ; et Favari, E., Geiger, M., Krishnaswamy, S. et Tandon, S., « The 2020 Food Security Crisis in Yemen », rapport de la Banque mondiale et du Programme alimentaire mondial.

<sup>42</sup> Lopez-Peña, P., Austin Davis, C., Mushfiq Mobarak, A. et Raihan, S., « COVID-19's Prevalence Among Rohingya Refugees and Host Communities in Cox's Bazar, Bangladesh ». Disponible à l'adresse suivante : <https://www.poverty-action.org/study/covid-19%E2%80%99s-prevalence-among-rohingya-refugees-and-host-communities-cox%E2%80%99s-bazar-bangladesh>

<sup>2</sup> Voir « WFP at a glance », disponible à l'adresse suivante : <https://www.wfp.org/stories/wfp-glance>.

<sup>3</sup> Voir « WFP, UNHCR appeal for funding for over 3 million refugees suffering from rations cuts in eastern Africa », disponible à l'adresse suivante : <https://www.wfp.org/news/wfp-unhcr-appeal-funding-over-3-million-refugees-suffering-rations-cuts-eastern-africa>.

<sup>4</sup> Hashim *et al.*, 2021 ; Manirambona *et al.*, 2021.

<sup>5</sup> Voir <https://www.unhcr.org/ke/monthly-kenya-operation-updates>

<sup>6</sup> <https://www.wfp.org/news/wfp-ministry-education-and-higher-education-provide-food-assistance-families-students>.

### 4.2.3 Éducation

Comme le souligne la figure 1, la fermeture des établissements scolaires et les difficultés financières des ménages peuvent ralentir la progression scolaire des enfants. En empêchant l'accès à l'éducation, la pandémie peut avoir des conséquences durables sur les résultats scolaires et le développement du capital humain. Dans la quasi-totalité des pays étudiés, la faible scolarisation des enfants déplacés avant la pandémie a été suivie d'un engagement éducatif encore plus bas<sup>43</sup> durant celle-ci, dans la plupart des groupes d'âge (à l'exception des adolescents bangladais).

En Éthiopie, deux ménages de réfugiés sur dix ayant des enfants en âge de fréquenter l'école primaire scolarisaient ces derniers avant la pandémie, contre sept ménages sur dix au sein des communautés d'accueil. La moitié des enfants réfugiés scolarisés avant la pandémie n'ont participé à aucune activité d'apprentissage durant cette crise. Nous estimons qu'en novembre 2020, à peine plus de 5 % des ménages de réfugiés comptant des enfants scolarisés dans le primaire faisaient preuve d'un certain engagement éducatif. Pire encore, si seul un ménage de réfugiés sur vingt ayant des enfants en âge de fréquenter un établissement secondaire scolarisait ces derniers avant la pandémie, ce ratio est tombé à seulement un sur cent à la fin de l'année 2020 (voir figure 10). Le processus de réouverture des établissements scolaires s'annonce lent et inégal. Un mois après le début de leur réouverture en Éthiopie, moins d'un ménage de réfugiés sur dix comptant des enfants d'âge scolaire indiquait que leur école était ouverte.

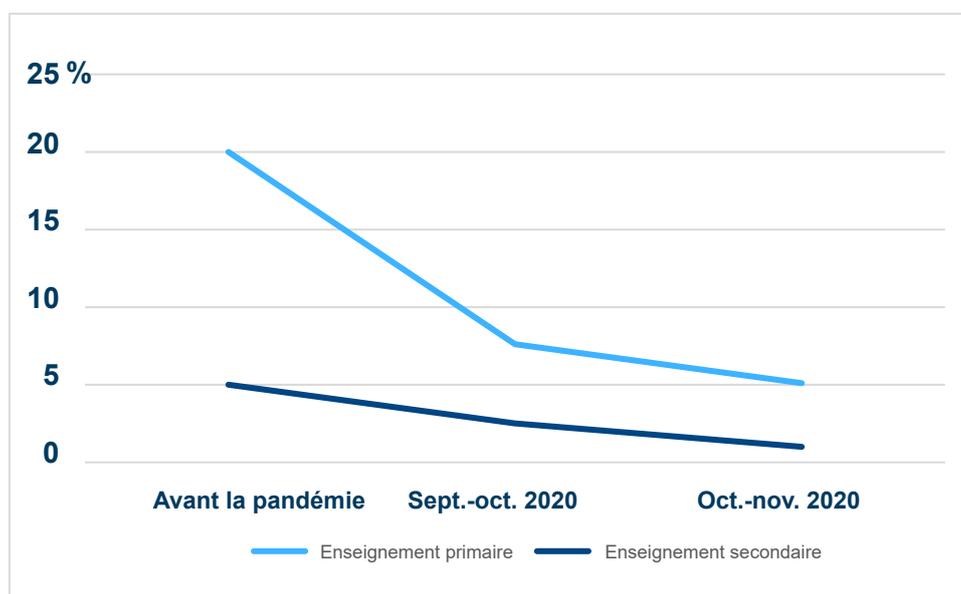
Durant l'enquête menée en Iraq en octobre 2020, au sein des communautés d'accueil, seul un ménage sur cinq ayant des enfants d'âge scolaire a déclaré qu'ils avaient pu participer à des activités de rattrapage ou d'apprentissage alors que les établissements étaient fermés. Ces enfants avaient néanmoins deux fois plus de chances d'accéder à ces activités que ceux issus de ménages de personnes déplacées.

---

<sup>43</sup> Les solutions d'adaptation qui ont constitué « l'engagement éducatif » ont différé en fonction des pays. Mais généralement, elles ont consisté en toute forme d'éducation autre que celle imposant la fréquentation des établissements scolaires, telle que l'apprentissage en ligne, la participation à des réunions individuelles avec les enseignants ou les tuteurs, l'apprentissage à domicile assuré par les parents, la réalisation de devoirs transmis par les enseignants ou l'écoute de programmes éducatifs à la radio ou à la télévision.

Dans certains des pays étudiés, la scolarité montre des signes de reprise. En Ouganda, après avoir diminué dans un premier temps, la proportion de ménages de réfugiés dont certains membres ont participé à des activités éducatives ou d'apprentissage a sensiblement augmenté. Avant la période de confinement, 81 % des ménages de réfugiés comptaient au moins un enfant scolarisé. En octobre et novembre 2020, seuls 58 % des ménages de réfugiés ayant un enfant scolarisé avant la pandémie comptaient un membre participant à des activités éducatives ou d'apprentissage. En revanche, en décembre, 70 % des ménages ayant un enfant scolarisé (et 69 % des individus étant eux-mêmes scolarisés) avant la pandémie participaient à des activités éducatives ou d'apprentissage, et ce à des taux analogues pour les filles et les garçons, ainsi que dans les différentes régions du pays.

**Figure 12 : Engagement éducatif des enfants issus de ménages de réfugiés en Éthiopie**



Au Bangladesh, les résultats préliminaires relatifs à la participation aux activités pédagogiques ont été plus positifs que ceux observés partout ailleurs. Malgré la fermeture des établissements scolaires, plus de la moitié des enfants ont fait preuve d'un certain engagement éducatif durant la pandémie. Paradoxalement, lors de la série d'enquêtes menées d'octobre à décembre 2020, l'engagement éducatif (mais pas nécessairement le taux de réussite) chez les adolescents âgés de 13 à 16 ans s'est révélé bien supérieur durant la pandémie (21 %) à ce qu'il était précédemment en 2019 (9 %). Ces résultats surprenants s'expliquent probablement par l'élargissement des solutions éducatives, sous la forme notamment de services de porte-à-porte et d'un enseignement à distance (souvent dispensé par des professeurs particuliers) ; une demande d'apprentissage accrue en raison des mesures prises pour améliorer l'accès à l'éducation dans le cadre du programme éducatif du Myanmar, qui s'inscrit

dans le contexte des efforts déployés pour préparer le développement, par les pouvoirs publics, de l'enseignement secondaire en faveur des enfants Rohingya ; et, aspect qui est peut-être le plus important, la mise en place de possibilités d'enseignement à domicile dispensé par les pourvoyeurs de soins, lesquelles auraient été particulièrement pertinentes pour les filles. De fait, en augmentant leur engagement éducatif de 28 points de pourcentage en seulement deux ans (et durant la pandémie), les adolescentes ont conduit l'évolution suivie par le groupe d'âge des 13-16 ans. Enfin, certaines données probantes démontrent que la présence des camps de réfugiés à Cox's Bazar a suscité chez les communautés d'accueil voisines un regain d'intérêt pour les études supérieures<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> « Status of Education Among School-Aged Children in Cox's Bazar », Banque mondiale, juin 2021.

## 5 MESURES D'ADAPTATION DES MÉNAGES FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Partout dans le monde, la pandémie a soulevé des préoccupations socioéconomiques et sanitaires. Comme nous l'avons observé dans les huit pays ayant fait l'objet d'enquêtes téléphoniques à haute fréquence, les bouleversements liés à la pandémie sont souvent très importants pour les personnes déplacées de force. Le premier document du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé publié durant la pandémie de COVID-19 supposait que ces difficultés pouvaient se traduire par des mécanismes d'adaptation négatifs. Les données issues des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés mettent également en lumière les attitudes et les comportements en matière de santé associés à la COVID-19 que les personnes déplacées et les communautés d'accueil ont adoptés durant la pandémie.

### 5.1 Chocs et mécanismes d'adaptation

Les chocs<sup>45</sup> provoqués par la pandémie ont frappé les ménages de différentes manières. Ainsi, au Tchad, six ménages de réfugiés sur dix ont vécu au moins un choc négatif depuis le début de la pandémie. En Ouganda, tous les ménages de réfugiés composant l'échantillon ont déclaré avoir subi au moins un choc socioéconomique dans chaque série de collecte de données, contre 42 % de ressortissants ougandais n'ayant connu aucun bouleversement entre mars et juin 2020.

Face à ces chocs, les ménages ont adopté diverses stratégies d'adaptation, consistant par exemple à solliciter leur famille ou leurs amis, à chercher de l'aide auprès des pouvoirs publics et d'autres organisations, ou à réduire leurs dépenses, notamment en diminuant leur consommation de produits alimentaires et non alimentaires.

Dans ce qui constitue peut-être la plus préoccupante de ces stratégies, les ménages déplacés de force au Bangladesh, à Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, au Kenya, en Ouganda et au Tchad ont déclaré avoir réduit soit leur consommation de denrées alimentaires, soit leur consommation de produits non alimentaires, soit les deux. Dans 50 % des

---

<sup>45</sup> Bien que l'ensemble des chocs recensés lors des enquêtes téléphoniques aient été variables selon les pays, les bouleversements liés à la pandémie se sont notamment traduits par : l'augmentation du prix des intrants agricoles et des intrants des entreprises, la hausse des prix alimentaires, la maladie ou le décès d'un soutien de famille ou d'un membre du ménage, le vol ou le pillage, l'interruption des activités génératrices de moyens de subsistance, la baisse d'activité ou la perte d'une exploitation agricole ou d'une entreprise, ou la perte de revenus non professionnels. Les réponses stratégiques apportées par les gouvernements, telles que les mesures de confinement, les restrictions de circulation ou la fermeture des établissements scolaires et de santé peuvent aussi avoir un effet négatif sur le bien-être socioéconomique des ménages.

ménages de réfugiés au Kenya, les adultes sautaient un repas afin que leurs enfants puissent avoir de quoi manger, et plus de 75 % des ménages ont réduit le nombre de leurs repas. Au Tchad, plus de 44 % des réfugiés et 37 % des ressortissants du pays s'étaient privés de nourriture durant une journée entière au cours du mois précédant l'enquête menée en janvier et février 2021. Et bien que le nombre de chocs subis par les réfugiés en Ouganda ait diminué en mars 2021, la réduction de la consommation alimentaire demeurait la stratégie d'adaptation la plus couramment adoptée par un ménage de réfugiés sur cinq, soit la même proportion que celle indiquée six mois plus tôt durant la pandémie.

À Djibouti, en Éthiopie, en Iraq, en Ouganda et au Tchad, les principales stratégies d'adaptation des ménages consistaient à recevoir de l'aide grâce à leurs réseaux personnels, à leur famille et à leurs amis, ou à emprunter des vivres ou de l'argent. En outre, l'aide fournie par les pouvoirs publics, les partenaires internationaux ou les ONG (notamment sous la forme d'espèces, de vivres et de coupons alimentaires) aurait permis de soutenir les ménages déplacés faisant l'objet d'un suivi dans ces cinq pays.

## 5.2 Connaissances et comportements relatifs à la COVID-19, et réceptivité à la vaccination

Les réponses aux enquêtes révèlent que la plupart des ménages ont une bonne connaissance des symptômes de la COVID-19 et des mesures préventives, et ce depuis le début de la pandémie. En avril, la majeure partie des communautés d'accueil et des personnes installées dans les camps de réfugiés de Cox's Bazar au Bangladesh étaient au fait de l'existence de la COVID-19 et de l'importance d'adopter des pratiques d'hygiène sûres<sup>46</sup>. En Éthiopie, 99 % des ménages avaient entendu parler du coronavirus ou de la COVID-19 à la mi-octobre 2020. En avril, la majorité des personnes participant aux enquêtes avaient toutes autant de (fortes) probabilités de connaître les mesures préventives contre la COVID-19 telles que le lavage des mains et l'utilisation du masque, ainsi que le fait d'éviter les lieux très fréquentés. Cependant, les réfugiés étaient plus susceptibles d'être au fait de l'importance de se saluer sans contact physique, de respecter la distanciation sociale et de limiter les déplacements, vraisemblablement en raison des campagnes de sensibilisation menées par les organisations internationales dans les camps. Au début de l'année 2021, les réfugiés au Tchad étaient plus nombreux à connaître (et à appliquer) les mesures préventives que leurs communautés d'accueil tchadiennes.

Toutefois, les pratiques n'étaient pas toujours conformes aux connaissances. En Ouganda, 96 % des réfugiés interrogés se sont déclarés d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que l'utilisation de masques en public pouvait réduire les risques

---

<sup>46</sup> Lopez-Peña, Davis, Mobarak et Raihan, 2020, « Prevalence of COVID-19 symptoms, risk factors, and health behaviors in host and refugee communities in Cox's Bazar, Bangladesh », disponible à l'adresse suivante : <https://www.poverty-action.org/printpdf/41581>

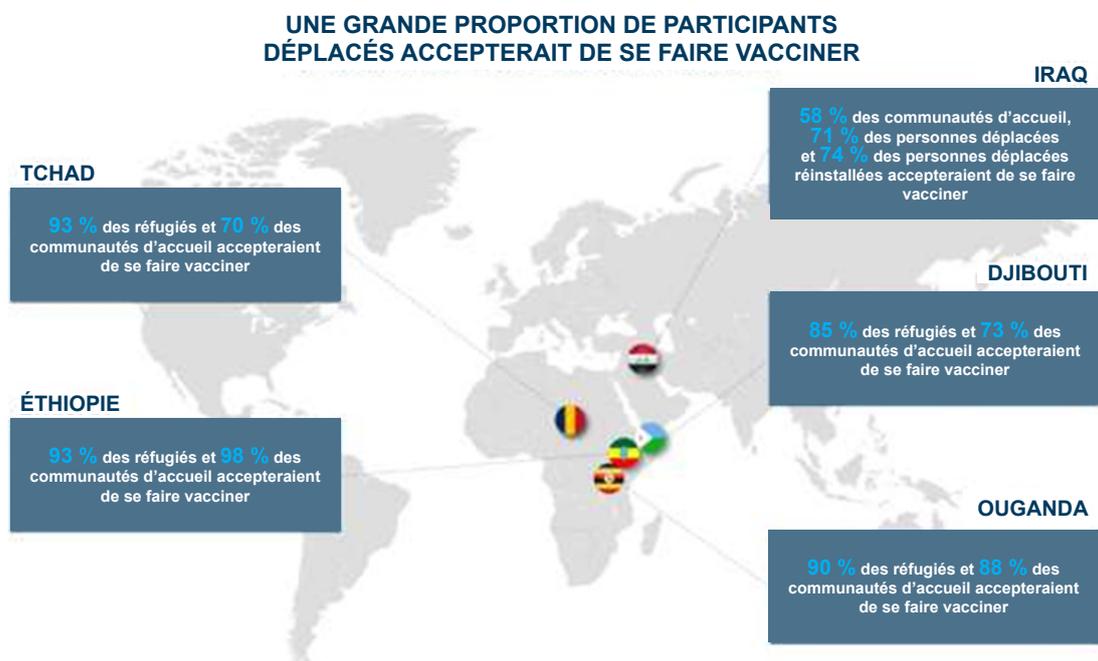
de contraction de la COVID-19, même si le port du masque, après avoir augmenté en passant de 85 à 98 % durant les deux premières séries d'enquêtes, a reculé légèrement pour atteindre 92 % au mois de mars.

L'adhésion à d'autres pratiques sûres en Ouganda, telles que le fait d'éviter les poignées de main ou les regroupements supérieurs à dix personnes, a régulièrement baissé au cours des trois séries de collecte de données.

Enfin, les données montrent que les personnes déplacées de force sont enclines à solliciter un dépistage et un vaccin. En Éthiopie, 98 % des réfugiés ont déclaré qu'ils se soumettraient à des tests. En revanche, en Iraq, moins de 20 % des personnes déplacées, y compris réinstallées, ou des communautés d'accueil ont indiqué qu'elles avaient bel et bien effectué un test de dépistage en janvier 2021.

La réceptivité à la vaccination est généralement élevée au sein des populations déplacées. Durant la première série d'enquêtes menées en Éthiopie, 93 % d'entre elles ont déclaré qu'elles se feraient vacciner si un vaccin sûr était disponible. Fait intéressant, sur les cinq pays ayant fourni des données sur la réceptivité à la vaccination, l'Éthiopie est le seul État où les communautés d'accueil sont plus nombreuses à vouloir se faire vacciner que les personnes déplacées. Le coût a également son importance : à Djibouti, en Iraq et au Tchad, les populations déplacées sont plus susceptibles d'accepter le vaccin si celui-ci est administré gratuitement. Les résultats provenant du Tchad révèlent, dans une large mesure, que la réceptivité à la vaccination est extrêmement sensible à la question du prix. Alors que plus de neuf réfugiés sur dix dans ce pays accepteraient d'être immunisés contre la COVID-19 par un vaccin gratuit, un peu moins de la moitié seraient prêts à payer pour obtenir le vaccin.

**Figure 13 : Acceptation de la vaccination chez les personnes déplacées de force**



## 6 CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

À l'échelle mondiale, les conséquences socioéconomiques de la pandémie prévues par la modélisation prédictive commencent à transparaître dans les données, notamment celles relatives aux personnes déplacées de force. Les réfugiés et les demandeurs d'asile rencontrent des difficultés pour accéder aux pays d'accueil, que ce soit à des fins de réinstallation ou parce qu'ils sont en quête de sécurité. En outre, si certains pays développés ont pu mettre en place des politiques adaptées à la situation des réfugiés et des demandeurs d'asile<sup>47</sup>, les personnes déplacées de force (en particulier les réfugiés et les demandeurs d'asile) sont souvent exclues des mesures de relèvement instaurées par les gouvernements nationaux<sup>48</sup>. Par ailleurs, les modèles de simulation prévoient une forte augmentation de la pauvreté chez les personnes déplacées de force et leurs communautés d'accueil, laquelle atteindrait ainsi 52 % chez les réfugiés syriens au Liban.

D'après les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées dans huit pays, nous constatons que les personnes déplacées de force connaissent des problèmes d'accès aux services de santé, à l'éducation et à la sécurité alimentaire. Nous observons également d'importantes pertes d'emploi et de revenus. Ainsi, les difficultés financières sont souvent les principaux obstacles entravant l'accès à la nourriture, ce qui se traduit par une insécurité alimentaire sévère. Dans la plupart des cas, les personnes déplacées de force enregistrent des résultats plus négatifs que ceux de leurs communautés d'accueil.

Toutefois, si leur situation apparaît beaucoup plus difficile, cette constatation globale se teinte d'une certaine hétérogénéité. Des exceptions notables s'observent en Iraq, où les taux de chômage chez les communautés d'accueil, les personnes réinstallées et les personnes déplacées ont convergé au fil du temps ; au Yémen, où l'ampleur de la crise et la longue reprise de l'accès aux services de santé ont des incidences tout aussi néfastes sur les personnes déplacées que sur les communautés d'accueil ; et en Éthiopie, où les ménages de réfugiés ont un accès aux médicaments équivalent à celui des ménages issus des communautés d'accueil.

---

<sup>47</sup> OIM, 2020.

<sup>48</sup> Ainsi, en Iraq, le gouvernement a mis en place une subvention mensuelle temporaire à l'intention des personnes touchées par le couvre-feu national et d'autres restrictions, en précisant toutefois que cette aide était réservée aux citoyens irakiens résidant dans le pays (Kebede *et al.*, 2020a), ce qui exclut par conséquent les réfugiés et autres travailleurs étrangers. Cet exemple souligne le fait que, bien souvent, les personnes déplacées de force ne peuvent pas toutes compter sur les interventions des pouvoirs publics pour atténuer leurs difficultés, même si ces interventions sont accessibles aux ressortissants des pays d'accueil.

Au-delà de la situation actuelle, l'ensemble des effets socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 se feront sentir à moyen et long termes, en particulier dans les pays en développement. Cette perspective met en évidence la nécessité de disposer de solides mécanismes de suivi, permettant de recueillir régulièrement des données fiables sur les groupes vulnérables, conformément aux normes communes. Les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés comportant plusieurs séries, telles que celles exposées dans le présent document, constituent des exemples de mécanisme de collecte de données pouvant fournir des renseignements indispensables (tel qu'un panel ou un échantillon itératif) sur la manière dont les personnes déplacées de force traversent cette période difficile dans le temps et l'espace, selon les contextes. Une fois harmonisées, les données issues de ces enquêtes permettront de réaliser des analyses transnationales et groupées, et d'éclairer ainsi les approches intégrées à l'échelle mondiale, en vue d'atténuer les répercussions socioéconomiques de la pandémie sur les plus vulnérables.

Dans la plupart des pays touchés par le déplacement forcé, notamment dans les huit États étudiés dans le présent document, les personnes déplacées de force sont rarement représentées dans les statistiques nationales. Ces lacunes sont fréquemment dues à divers obstacles liés aux capacités (souvent pratiques) des bureaux nationaux de la statistique, qui les empêchent d'examiner ce groupe de population spécifique dans le cadre de leurs activités régulières. Selon les politiques d'aide humanitaire et de développement, la prise en compte des personnes déplacées de force est une démarche volontaire que ces bureaux doivent entreprendre – en dépit des difficultés techniques et financières qu'elle présente – et privilégier face à leurs approches classiques en matière de statistiques démographiques. Un soutien ciblé et le renforcement des capacités par la communauté humanitaire et les acteurs du développement, en collaboration plus étroite avec les bureaux nationaux de la statistique, assureront une meilleure visibilité aux personnes déplacées de force dans les données socioéconomiques.

Les résultats provisoires exposés dans le présent document constituent un point de départ vers une analyse plus approfondie, s'appuyant sur l'étude des potentiels facteurs des résultats observés, sur l'examen des politiques et des ripostes nationales à la pandémie recoupées avec les microdonnées socioéconomiques recueillies, et sur l'examen des tendances observées dans ces pays et dans d'autres États, dès lors que les données harmonisées seront disponibles. L'approfondissement de certaines questions permettrait d'obtenir des informations essentielles, telles que la mesure dans laquelle les résultats parfois convergents obtenus pour les personnes déplacées de force et leurs communautés d'accueil sont liés aux conditions économiques et sociales initiales ; les facteurs expliquant les (rares) exemples de résultats positifs ou de relèvement plus rapide ; les disparités entre les politiques mises en œuvre au niveau national et le degré ou l'absence de prise en compte des personnes déplacées

de force ; et la manière dont les acteurs du développement et de l'aide humanitaire comblent les lacunes opérationnelles et stratégiques existantes, ainsi que les endroits où ils sont parvenus à amplifier la riposte nationale.

Il serait intéressant d'ajouter des niveaux à l'interprétation des résultats obtenus dans les différents pays, notamment pour effectuer des comparaisons portant sur les personnes déplacées de force en fonction de leur lieu de résidence (par exemple celles installées dans des camps et celles vivant dans un village et/ou en milieu urbain). De même, il serait utile de comprendre les obstacles transversaux rencontrés par l'ensemble des personnes déplacées de force, tels que la possession des documents personnels nécessaires pour bénéficier de services et d'une protection. En outre, il existe des possibilités importantes d'analyser les facteurs sous-jacents à l'origine des disparités entre les taux de rescolarisation chez les personnes déplacées de force et chez les communautés d'accueil ; d'examiner les raisons pour lesquelles les taux de perte d'emploi sont relativement plus élevés chez les personnes déplacées de force qu'au sein des communautés d'accueil ; et de définir les enseignements à tirer des difficultés liées à l'accès à l'emploi et à l'éducation.

Un examen plus approfondi de ces informations et un nombre accru de données probantes du type de celles exposées dans le présent document peuvent permettre de mieux orienter les concertations autour des politiques concernant l'inclusion des personnes déplacées de force, et conduire à des interventions mieux ciblées de la part des partenaires humanitaires et de développement.

---

## Références

Abdoulkader, O., Duplantier, A., Gansey, R. J., Konate, S. T., Malaeb, B., Muger, H. et Tanner, J., *Suivi des impacts socio-économiques de la COVID-19 sur les ménages nationaux et réfugiés à Djibouti, Résultats de la 3<sup>e</sup> vague d'enquête*. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.jointdatacenter.org/monitoring-the-socio-economic-impacts-of-covid-19-ondjiboutian-and-refugee-households-in-djibouti-results-from-r3/>

Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M. *et al.*, « The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move ». *The Lancet*, vol. 392, n° 10164, 2018, p. 2606-2654.

Atamanov, A., Beltramo, T., Reese, B. C., Rios Rivera, L. A. et Waita, P., « One Year in the Pandemic: Results from the High-Frequency Phone Surveys for Refugees in Uganda ». Washington D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2021d.

Atamanov, A., Yoshida, N., Alemi, C., Beltramo, T., Ilukor, J., Rios Rivera, L. A., Sarr, I., Hamud Said, A., Waita, P. et Yoshimura, K., *Monitoring Social and Economic Impacts of COVID-19 on Refugees in Uganda: Results from the High-Frequency Phone Survey – Second Round*. Washington D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2021b.

Atamanov, A., Yoshida, N., Alemi, C., Beltramo, T., Ilukor, J., Rios Rivera, L. A., Sarr, I., Hamud Said, A., Waita, P. et Yoshimura, K., *Monitoring Social and Economic Impacts of COVID-19 on Refugees in Uganda: Results from the High-Frequency Phone Survey – Third Round*. Washington D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2021c.

Atamanov, A., Yoshida, N., Beltramo, T., Rios Rivera, L. A., Sarr, I., Waita, P. et Yoshimura, K., *Monitoring Social and Economic Impacts of COVID-19 on Refugees in Uganda: Results from the High-Frequency Phone Survey – First Round*. Washington D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2021a.

Banque mondiale et HCR, *2021 Compounding Misfortunes: an update to the study*. 2021. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Update-\\_Compounding-Misfortunes.pdf](https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Update-_Compounding-Misfortunes.pdf)

Banque mondiale et HCR, *Compounding Misfortunes: Changes in Poverty since the onset of COVID-19 on Syrian Refugees and Host Communities in Jordan, the Kurdistan Region of Iraq and Lebanon*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.jointdatacenter.org/wpcontent/uploads/2020/12/World-Bank-UNHCR-COVID-Compounding-Misfortunes-final.pdf> (page consultée le 27 mai 2021).

Banque mondiale, « Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar ». Dossier du CBPS, 2020c. Disponible à l'adresse suivante : <http://documents.worldbank.org/curated/en/648961622731708687/Impacts-of-COVID-19-onWork-and-Wages-in-Coxs-Bazar>

Banque mondiale, « Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar: Part 1 - Host Communities (English) ». Dossier du CBPS, 2020d. Disponible à l'adresse suivante : <http://documents.worldbank.org/curated/en/163691622731451722/Impacts-of-COVID-19-onWork-and-Wages-in-Coxs-Bazar-Part-1-Host-Communities>

Banque mondiale, « Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar: Part 1 -

Host Communities (English) ». 2020e. Disponible à l'adresse suivante : <https://documents.worldbank.org/en/publication/documentsreports/documentdetail/654951622730899246/impacts%20of-covid-19-on-work-and-wagesin-coxs-bazar-part-1-rohingya-camps>

Banque mondiale, « Kenya Economic Update, November 2020: Navigating the Pandemic ». Banque mondiale, Kenya, Nairobi. Disponible à l'adresse suivante : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34819> (page consultée le 28 mai 2021)

Banque mondiale, *Impacts of COVID-19 on Food Security in Cox's Bazar: Food Consumption, Coping and Assistance (English)*. Dossier du CBPS, 2020b. Disponible à l'adresse suivante : <http://documents.worldbank.org/curated/en/846251622731923995/Impacts-of-COVID-19-onFood-Security-in-Coxs-Bazar-Food-Consumption-Coping-and-Assistance>

Cefalà, L., Gechter, M., Tsivanidis, N. et Young, N., « Economic impacts of COVID-19 lockdowns: An examination of recoveries in Jordan ». IGC Policy Brief JOR-20081, 2020.

Dempster, H., Ginn, T., Graham, J., Guerrero Ble, M., Jayasinghe, D. et Shorey, B., « Locked Down and Left Behind: The Impact of COVID-19 on Refugees' Economic Inclusion ». Center for Global Development et Refugees International, Document d'orientation n° 178, Washington D.C., 2020.

Fonds monétaire international (FMI), Perspectives de l'économie mondiale, « Reprise : des situations divergentes à gérer ». États-Unis, Washington D.C., avril 2021.

Grandi, F. et Van Trotsenburg, A., « Quand les réfugiés seront-ils vaccinés contre la COVID-19 ? ». Opinions – Perspectives sur le développement, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/quand-les-refugies-seront-ils-vaccines-contre-la-covid-19>.

Hashim, T. H. *et al.*, « Yemen's triple emergency: Food crisis amid a civil war and COVID-19 pandemic ». *Public Health in Practice*, 2(100082), 2021.

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), *Global Trends: Forced Displacement in 2020*. 2021a. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/flagshipreports/globaltrends/>

HCR au Royaume-Uni, « UNHCR UK FAQs on COVID-19 in Relation to Refugees and Asylum Seekers ». Non daté. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/uk/unhcr-uk-faqs-on-covid-19-in-relation-to-refugees-and-asylum-seekers.html> (page consultée le 15 mai 2021).

HCR et OIM, « Le HCR et l'OIM se félicitent de la décision de la Colombie de régulariser les réfugiés et migrants vénézuéliens ». 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/2/60215fa3a/hcr-loim-felicitentdecision-colombie-regulariser-refugies-migrants-venezueliens.html> (page consultée le 18 mai 2021).

HCR et OIM, « Les responsables du HCR et de l'OIM soulignent que la Covid-19 met en évidence le besoin urgent d'une couverture sanitaire universelle ». 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2020/12/5fd38f67a/responsables-hcr-loimsoulignent-covid-19-met-evidence-besoin-urgent-dune.html> (page consultée le 16 juin 2021).

HCR, « La pandémie de Covid-19 aggrave les inégalités femmes-hommes pour les femmes et les jeunes filles réfugiées ». 2021d. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/3/60452aa9a/pandemie-covid-19-aggrave-inegalites-femmes->

[hommes-femmes-jeunes-filles.html](#) (page consultée le 20 juillet 2021).

HCR, *COVID-19 Impact Assessment: Urban Refugees and Asylum-seekers in Thailand*. 2021b. Disponible à l'adresse suivante : [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNHCR\\_16.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNHCR_16.pdf) (page consultée le 15 mai 2021).

Kebede, T. A., Stave, S. E. et Kattaa, M., *Rapid assessment of the impacts of COVID-19 on vulnerable populations and small-scale enterprises in Iraq*. Organisation internationale du travail et Institut Fafo pour le travail et la recherche sociale, 2020a.

Kebede, T. A., Stave, S. E. et Kattaa, M., *Facing Double Crises: Rapid assessment of the impact of COVID-19 on vulnerable workers in Jordan*. Organisation internationale du travail et Institut Fafo pour le travail et la recherche sociale, 2020b.

Kebede, T. A., Stave, S. E. et Kattaa, M., *Facing Multiple Crises: Rapid assessment of the impact of COVID-19 on vulnerable workers and small-scale enterprises in Lebanon*. Organisation internationale du travail et Institut Fafo pour le travail et la recherche sociale, 2020c.

Kondilis, E., Papamichail, D., McCann, S., Orcutt, M., Carruthers, E., Veizis, A. et Hargreaves, S., « The impact of the COVID-19 pandemic on migrants, refugees and asylum seekers in Greece: a retrospective analysis of national surveillance data (Feb-Nov 2020) ». SSRN, DOI:10.2139/ssrn.3788086, 2021.

Lopez-Peña, P., Austin Davis, C., Mushfiq Mobarak, A. et Raihan, S., « COVID-19's Prevalence Among Rohingya Refugees and Host Communities in Cox's Bazar, Bangladesh ». Disponible à l'adresse suivante : <https://www.poverty-action.org/study/covid-19%E2%80%99s-prevalence-among-rohingya-refugees-and-host-communities-cox%E2%80%99s-bazar-bangladesh>

Lopez-Peña, P., Davis, C. A., Mobarak, A. M. et Raihan, S., « Prevalence of COVID-19 symptoms, risk factors, and health behaviors in host and refugee communities in Cox's Bazar: a representative panel study » [prépublication]. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, doi : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265173>, 2020.

Lupieri, S., « Refugee Health During the COVID-19 Pandemic: A Review of Global Policy Responses ». *Risk Management and Healthcare Policy*, n° 14, 2021, p. 1373-1378. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.2147/RMHP.S259680>

Manirambona, E., Uwizeyimana, T., Uwiringiyimana, E. et al., « Impact of the COVID-19 pandemic on the food rations of refugees in Rwanda ». *International Journal of Equity in Health*, vol. 20, n° 107, 2021. Matlin, S. A., Orcutt, M., Bojorquez, I., Caman, O. K., Severoni, S., Spiegel, S., Veizis, A., Saso, L., « COVID-19 and migrant and refugee health: A pointer to system competence in future pandemic preparedness ». *EClinicalMedicine*, 36(2021):100904, 2021.

Mukumbang, F. C., « Are asylum seekers, refugees and foreign migrants considered in the COVID-19 vaccine discourse? ». *BMJ Global Health*, 2020;5: e004085, doi:10.1136/bmjgh-2020-004085, 2020.

Organisation des Nations Unies (ONU), « COVID-19 and People on the Move ». Document d'orientation de l'ONU, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-la-covid-19-et-les-personnes-en-situation-de-deplacement>

Organisation internationale du Travail (OIT), « Observatoire de l'OIT : le COVID-19 et le monde du travail. 3<sup>e</sup> édition ». 2020b. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ilo.org/>

[global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_767223/lang--fr/index.htm](https://www.unhcr.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767223/lang--fr/index.htm) (page consultée le 28 mai 2021).

Organisation internationale pour les migrations (OIM), « COVID-19: policies and impact on seasonal agricultural workers ». Document d'information de l'OIM, 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/seasonal\\_agricultural\\_workers\\_27052020\\_0.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/seasonal_agricultural_workers_27052020_0.pdf) (page consultée le 15 mai 2021).

Organisations des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales (DESA), Division de la population, *Migrations Internationales 2020 : Principaux résultats*. 2020.

Özvarış, S. B., Kayı, İ., Mardin, D., Sakarya, S., Ekzayez, A., Meagher, K., Patel, P., « COVID19 barriers and response strategies for refugees and undocumented migrants in Turkey », *Journal of Migration and Health*, 1–2(100012), 2020.

Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), *Attention à l'écart : l'état de l'éducation des filles dans les crises et les conflits*. New York, N. Y., 2021.

Secrétariat du Groupe de coordination intersectorielle sur les questions d'intérêt mutuel (ISCG), « 2021 Joint Response Plan for the Rohingya Humanitarian Crisis ». 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/2021-12/2021%2520JRP.pdf> (page consultée le 28 mai 2021).

Tanner, Jeffery, « The Pitfalls and Potential of High-Frequency Phone Surveys During COVID-19 ». *Forced Migration Review*, n° 66, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.jointdatacenter.org/the-pitfalls-and-potential-of-high-frequency-phone-surveys-during-covid-19/>

Truelove, S., Abraham, O., Altare, C., Lauer, S. A., Grantz, K. H., Azman, A. S. et Spiegel, P., « The potential impact of COVID-19 in refugee camps in Bangladesh and beyond: A modeling study ». *PLoS Med*, 17(6): e1003144, 2020.

Vishwanath, T., Alik-Lagrange, A. et Aghabarari, L. (Centre conjoint des données sur le déplacement forcé), « Highly vulnerable yet largely invisible: Forcibly displaced in the COVID-19-induced recession ». 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2020/12/JDC-Paper-Series-on-ForcedDisplacement\\_No.1\\_Final.pdf](https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2020/12/JDC-Paper-Series-on-ForcedDisplacement_No.1_Final.pdf)

Wieser, C., Dampha, N. K., Ambel, A. A., Tsegay, A. H., Muger, H. et Tanner, J., *Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia – Report No. 1*. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2021/03/Monitoring-COVID-19-Impact-on-Refugees-in-Ethiopia-Results-from-a-High-Frequency-Phone-Survey-of-Refugees-JDCsupported.pdf>

Wieser, C., Dampha, N. K., Ambel, A. A., Tsegay, A. H., Muger, H. et Tanner, J., *Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia – Report No. 2*, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.jointdatacenter.org/wp-content/uploads/2021/05/Monitoring-COVID-19-Impact-on-Refugees-in-Ethiopia-Results-from-a-High-Frequency-Phone-Survey-of-Refugees.pdf>

Zard, M., Lau, L. S., Bowser, D. M. *et al.*, « Leave no one behind: ensuring access to COVID-19 vaccines for refugee and displaced populations ». *Nature Medicine*, n° 27, 2021, p. 747-749.

---

# Annexes

## Annexe 1 : Bangladesh

Le premier cas de COVID-19 a été signalé au Bangladesh en mars 2020, soit quasiment au moment même où l'économie nationale commençait à subir les effets de la pandémie. Le 26 mars, le pays est entré dans une période de confinement total de deux mois pour tenter de ralentir la propagation de la COVID-19. Les enquêtes téléphoniques rapides relatives à la pandémie qui ont été menées dans le district de Cox's Bazar se sont appuyées sur la *Cox's Bazar Panel Survey* (enquête par panel de Cox's Bazar – CBPS), une enquête multithématique centrée sur l'accès aux services de santé et les conséquences socioéconomiques dans cette zone. Les enquêtes téléphoniques rapides ont été conçues de manière à être représentatives des ménages de réfugiés Rohingya récemment déplacés (après août 2017) et des communautés d'accueil. Elles ont permis d'établir des distinctions entre les communautés d'accueil selon le degré d'incidence sur celles-ci de la présence des réfugiés Rohingya. Elles ont ainsi été divisées en deux catégories : i) les communautés d'accueil faiblement exposées, résidant à plus de trois heures de marche d'un camp de réfugiés ; et ii) les communautés d'accueil fortement exposées, résidant à moins de trois heures de marche d'un camp de réfugiés. Les résultats de l'enquête ont été pondérés afin de tenir compte des non-réponses et de la sélection dans les entretiens.

	1 <sup>re</sup> série	2 <sup>e</sup> série
Dates	Avril 2020-mai 2020	Octobre 2020-décembre 2020
Taille de l'échantillon	3 005 adultes interrogés <ul style="list-style-type: none"><li>• Réfugiés Rohingya</li><li>• Communautés d'accueil fortement exposées</li><li>• Communautés d'accueil faiblement exposées</li></ul>	3 438 adultes interrogés <ul style="list-style-type: none"><li>• Réfugiés Rohingya</li><li>• Communautés d'accueil fortement exposées</li><li>• Communautés d'accueil faiblement exposées</li></ul>
Population représentative	Ménages Rohingya récemment déplacés et communautés d'accueil à Cox's Bazar, Bangladesh.	Ménages Rohingya récemment déplacés et communautés d'accueil à Cox's Bazar, Bangladesh.

### Rapports

[« Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar »](#)

[« Impacts of Covid-19 On Food Security In Cox's Bazar: Food Consumption, Coping And Assistance »](#)

[« Impacts of COVID-19 on Work and Wages in Cox's Bazar: Part 1 – Rohingya Camps »](#)

Auteure référente : Nandini Krishnan, [nkrishnan@worldbank.org](mailto:nkrishnan@worldbank.org)

## Annexe 2 : Tchad

L'enquête téléphonique à intervalles rapprochés relative à la pandémie de COVID-19 qui a été menée auprès des personnes réfugiées au Tchad a permis d'observer les répercussions de la période pandémique sur le bien-être socioéconomique des ménages de réfugiés installés dans dix régions du Tchad. Toutes les régions concernées se situaient au sud ou à l'est du pays, à l'exception de la région de N'Djamena. Cette particularité est due au fait que 95 % des populations de réfugiés sont originaires de la République centrafricaine ou du Soudan, qui bordent le Tchad au sud et à l'est. La majorité des personnes réfugiées dans le pays (95,8 %) vivent dans des camps, et le nombre moyen de personnes composant les ménages de réfugiés interrogés était de cinq, alors que les ménages nationaux comptent six membres en moyenne. La taille des ménages de ressortissants et de réfugiés était comprise entre 1 et 25 personnes.

	1 <sup>re</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]
Date	Janvier 2020-février 2020
Échantillon	Ménages de réfugiés interrogés : 925 Ménages issus des communautés d'accueil interrogés : 1 609
Population représentative	La répartition des ménages de réfugiés interrogés est représentative de la population totale de réfugiés avant la survenue de la pandémie de COVID-19.
Modules	Connaissances, comportement, emploi et revenu, accès, perte de revenus, bien-être (subjectif), insécurité alimentaire, chocs et stratégies d'adaptation, incidences de la pandémie de COVID-19, aide, perception sociale, vaccination contre la COVID-19, participation communautaire et violence basée sur le genre

Synthèses à paraître

Auteur référent : Abouduhyme Savadogo, [asavadogo@worldbank.org](mailto:asavadogo@worldbank.org)

Questionnaires correspondants : [3<sup>e</sup> série d'enquêtes – ressortissants](#)

## Annexe 3 : Djibouti

Le 5 mars 2020, Djibouti avait enregistré plus de 6 100 cas de COVID-19 à l'échelle nationale. Afin de ralentir le rythme de la contamination, une politique de confinement a été instaurée en avril 2020. Néanmoins, les mesures les plus restrictives ont été levées à la fin du mois de mai. À ce jour, trois séries d'enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés relatives à la pandémie de COVID-19 ont été réalisées. Les deux premières séries étaient exclusivement axées sur l'échantillon des ressortissants. La troisième a suivi les ménages qui avaient été interrogés durant les deux premières séries et intégré un sous-échantillon de ménages composés de réfugiés et de demandeurs d'asile. Les enquêtes téléphoniques ont été mises en œuvre afin de connaître les tendances en matière de relèvement du pays depuis le début de la pandémie, dans six principaux domaines : les activités économiques, les moyens de subsistance et les mécanismes d'adaptation, les systèmes de protection, l'accès aux biens de première nécessité, l'accès aux services et la sécurité alimentaire.

	<a href="#">3e série (communautés d'accueil)/1re série (réfugiés)</a>
Date	20 décembre 2020-2 février 2021
Échantillon	Adultes déplacés interrogés : 564 Adultes ressortissants interrogés : 1 383
Population représentative	Échantillon national : représentatif de la population urbaine du pays (à l'exception du premier quintile de richesse). Remarque : 70 % de la population nationale de Djibouti vit en milieu urbain.  Échantillon de personnes déplacées : représentatif de la population de réfugiés et de demandeurs d'asile vivant dans les villages de réfugiés de 1) Ali Addeh ; 2) Holl Holl ; et 3) Markazi, ainsi que dans la ville de Djibouti.
Modules	Emploi, revenu des ménages, besoins, accès, aide, score de consommation alimentaire, adaptation aux chocs, opinions sur la pandémie de COVID-19

Rapport : [Monitoring the socio-economic impacts of COVID-19 on Djiboutian and refugee households in Djibouti – results from R3](#)

Auteurs : Bilal Malaeb, Anne Duplantier et Romeo Jacky Gansey, de la Banque mondiale ; Sekou Tidani Konate et Omar Abdoukader, de l'Institut national de la statistique de Djibouti (INSD) ; Jeff Tanner et Harriet Mugera, du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé.

Auteur référent : Bilal Malaeb, [bmalaeb@worldbank.org](mailto:bmalaeb@worldbank.org)

Questionnaires : [3e série d'enquêtes](#)

## Annexe 4 : Éthiopie

Le premier cas de COVID-19 en Éthiopie a été signalé le 13 mars 2020. Le 29 novembre, le nombre de cas déclarés était légèrement inférieur à 109 000, la moitié étant recensée à Addis Abeba. À partir du mois d'avril 2020, un état d'urgence de cinq mois a été proclamé dans le pays. Cependant, les activités économiques ont pu, dans une large mesure, se poursuivre sans interruption. Les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées en Éthiopie sont le fruit d'une collaboration entre la Banque mondiale, le Centre conjoint des données sur le déplacement forcé de la Banque mondiale et du HCR, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'Agence éthiopienne pour les réfugiés et les rapatriés (ARRA). Elles ont été mises en œuvre afin de surveiller les incidences socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 sur les réfugiés et les ressortissants du pays. Le 4 novembre, soit deux semaines après la deuxième série d'enquêtes, des conflits ont éclaté dans la région du Tigré. Les ruptures de connexion à Internet et au réseau téléphonique qu'ils ont entraînées se sont traduites par un taux de réponse légèrement plus faible (79 %) chez les réfugiés érythréens dans la région du Tigré.

	1 <sup>re</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]	2 <sup>e</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]
Dates	24 septembre et 17 octobre 2020	20 octobre et 20 novembre 2020
Échantillon	Taille de l'échantillon : 1 676 ménages de réfugiés 2 706 ménages de ressortissants	Taille de l'échantillon : 1 429 ménages de réfugiés 2 537 ménages de ressortissants
Population représentative	Représentative des réfugiés possédant un numéro de téléphone actif, l'enquête téléphonique à intervalles rapprochés a été menée auprès des sujets suivants : i) Personnes réfugiées à Addis Abeba ; ii) Réfugiés érythréens ; et iii) Réfugiés somaliens.	
Modules	Connaissances, comportement, accès, emploi, perte de revenus et adaptation, relations sociales, aide et soutien, eau, hygiène et assainissement.	

Rapport relatif à la 1<sup>e</sup> série : [Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia-Report No. 1](#)

Questionnaires relatifs à la 1<sup>e</sup> série : [1<sup>e</sup> série – réfugiés](#), [6<sup>e</sup> série – ressortissants](#)

Rapport relatif à la 2<sup>e</sup> série : [Monitoring COVID-19 Impact on Refugees in Ethiopia – Report No. 2 for information on refugees](#), Questionnaires de la 2<sup>e</sup> série d'enquêtes : [2<sup>e</sup> série – réfugiés](#), [7<sup>e</sup> série – ressortissants](#)

Auteurs : Christina Wieser, Nfamara K. Dampha, Alemayehu Ambel, Asmelash Haile Tsegay, Harriet Mugeru et Jeffery Tanner

Auteure référente : Christina Wieser, [cwieswer@worldbank.org](mailto:cwieswer@worldbank.org)

## Annexe 5 : Iraq

La pandémie de COVID-19 a touché l'Iraq à la fin du mois de février 2020, provoquant le deuxième plus grand nombre de décès et d'infections liés à la COVID-19 dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. À la mi-janvier 2021, plus de 600 000 personnes avaient été contaminées par le virus et quelque 13 000 décès étaient attribués à la COVID-19. Des restrictions sanitaires sont entrées en vigueur en mars 2020, en vue de ralentir la propagation du virus. L'objectif de l'enquête téléphonique à intervalles rapprochés menée en Iraq était de surveiller l'état du bien-être socioéconomique durant la pandémie, ainsi que les répercussions du confinement qu'elle a entraîné sur les personnes résidant dans le pays. Cette enquête est le fruit d'une collaboration entre la Banque mondiale et le PAM. Conçu de manière à être représentatif des ressortissants du pays, l'échantillon national utilisé dans le cadre de l'enquête mensuelle, qui a débuté en août 2020, couvrait 18 gouvernorats. Toutefois, il n'a pas permis d'établir une distinction claire entre les ménages de personnes déplacées et ceux composés de personnes non déplacées. À partir du mois d'octobre 2020, l'équipe chargée de l'enquête a suréchantillonné les régions les plus susceptibles d'abriter les ménages touchés par le déplacement en raison de l'offensive de l'État islamique. En conséquence, les quatre séries d'enquêtes menées d'octobre 2020 à janvier 2021 ont intégré des échantillons supplémentaires de personnes déplacées dans la région du Kurdistan, ainsi que de personnes déplacées, y compris réinstallées, dans le nord du pays, représentant plus de 90 % des personnes déplacées en Iraq. Afin d'établir ici des comparaisons statistiques pertinentes, les données relatives aux ménages issus des « communautés d'accueil » proviennent non pas de l'échantillon composé de ressortissants irakiens, mais des ménages non déplacés résidant dans la région du Kurdistan et les provinces du nord.

	1 <sup>re</sup> série	2 <sup>e</sup> série	3 <sup>e</sup> série	4 <sup>e</sup> série
<b>Date</b>	Octobre 2020	Novembre 2020	Décembre 2020	Janvier 2021
<b>Taille de l'échantillon</b>	Personnes déplacées : 765 Personnes déplacées réinstallées : 610  Communautés d'accueil : 683	Personnes déplacées : 852 Personnes déplacées réinstallées : 611  Communautés d'accueil : 674	Personnes déplacées : 815 Personnes déplacées réinstallées : 607  Communautés d'accueil : 621	Personnes déplacées : 826 Personnes déplacées réinstallées : 612  Communautés d'accueil : 641
<b>Population représentative</b>	Échantillon composé à l'aide d'une méthode d'échantillonnage aléatoire, dont la taille est ventilée d'après les 18 gouvernorats. La représentativité au niveau national est assurée par l'élaboration d'une pondération transversale des données pour chaque série d'enquête, prenant comme référence l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2018. Les pondérations initiales sont repondérées par l'appariement des scores de propension et des procédures de stratification a posteriori. Trois ensembles de pondérations (population, ménages et adultes) sont créés.			
<b>Modules</b>	Emploi, entrepreneuriat/activités commerciales, consommation alimentaire, stratégies d'adaptation, accès aux denrées alimentaires et aux marchés, transferts, état de santé et accès aux services de santé, éducation			

Rapport à paraître

Responsable de l'équipe de travail : Lokendra Phadera, [lphadera@worldbank.org](mailto:lphadera@worldbank.org)

Questionnaires correspondants : [1<sup>re</sup> série d'enquêtes](#), [2<sup>e</sup> série d'enquêtes](#), [3<sup>e</sup> série d'enquêtes](#), [4<sup>e</sup> série d'enquêtes](#)

## Annexe 6 : Kenya

Le premier cas de COVID-19 apparu au Kenya a été confirmé en mars 2020. Depuis, la pandémie a eu de graves répercussions socioéconomiques tant sur les Kenyans que sur les réfugiés. L'enquête téléphonique à réponse rapide relative à la pandémie de COVID-19 a été réalisée afin de combler les lacunes nationales en matière de données socioéconomiques. Le Bureau national de la statistique du Kenya (KNBS), la Banque mondiale, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et des chercheurs de l'université de Californie à Berkeley ont collaboré à sa mise en œuvre.

	1 <sup>re</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]	2 <sup>e</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]	3 <sup>e</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]
Date	Mai 2020-juin 2020	Juil. 2020-sept. 2020	Oct. 2020-nov. 2020
Échantillon	Personnes déplacées : 1 326  Communautés d'accueil : 4 063	Personnes déplacées : 1 687  Communautés d'accueil : 4 504	Personnes déplacées : 1 469  Communautés d'accueil : 4 993
Population représentative	Les résultats sont représentatifs des participants à l'enquête utilisant un téléphone doté d'un abonnement actif dans une zone bénéficiant d'une couverture réseau, et ayant accepté d'être interrogés. Durant l'enquête, des techniques de repondération sont utilisées afin que les statistiques soient aussi représentatives que possible de l'ensemble de la population kényane.		
Modules	Modes de déplacement et interactions, emploi, sécurité alimentaire, perte de revenus, transferts, bien-être subjectif, santé, connaissances relatives à la COVID-19, ménages et relations sociales		

Rapport :

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35173/SocioeconomicImpacts-of-COVID-19-in-Kenya-on-Households-Rapid-Response-Phone-Survey-RoundOne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Auteure référente : Antonia Delius, [adelius@worldbank.org](mailto:adelius@worldbank.org)

Questionnaires de la 1<sup>re</sup> série d'enquêtes : [1<sup>e</sup> série – réfugiés](#), [1<sup>e</sup> série – ressortissants](#)

## Annexe 7 : Ouganda

En Ouganda, les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés menées auprès des réfugiés ont suivi les répercussions socioéconomiques qu'a produit sur eux la pandémie de COVID-19. Ces enquêtes sont le fruit d'une collaboration entre la Banque mondiale, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Bureau de la statistique de l'Ouganda. Les résultats issus des enquêtes sont comparés à ceux de l'enquête téléphonique nationale à intervalles rapprochés relative à la pandémie qui a été réalisée auprès des ménages issus des communautés d'accueil. Les participants aux enquêtes ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir du Système mondial d'enregistrement des profils du HCR (ProGres). L'enquête menée en 2018 auprès des ménages de réfugiés par la Banque mondiale et le Bureau de la statistique de l'Ouganda a également été utilisée.

	1 <sup>re</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]	2 <sup>e</sup> série [personnes déplacées]	3 <sup>e</sup> série [Personnes déplacées, ressortissants]
Date	22 octobre 2020- 25 novembre 2020	5-24 décembre 2020	8 février 2021- 14 mars 2021
Échantillon	Personnes déplacées : 2 010 Communautés d'accueil : 2 136	Personnes déplacées : 1 852	Personnes déplacées : 1 985 Communautés d'accueil : 2 122
Population représentative	<p>L'échantillon représentatif des personnes déplacées comprend sept strates associant le pays d'origine et la région d'installation</p> <p>Kampala – Somalie Kampala – autres (Burundi, RDC, Soudan du Sud) Sud-ouest – Burundi (SO – Burundi) Sud-ouest – RDC (SO – RDC) Sud-ouest – Soudan du Sud (SO – Soudan du Sud) Sud-ouest – Somalie (SO – Somalie) Nil-Occidental – Soudan du Sud (NO – Soudan du Sud)</p> <p>Les données issues de l'enquête menée en 2018 auprès des ménages de réfugiés ont été utilisées pour calibrer la pondération des données provenant des enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés réalisées auprès des réfugiés.</p>		
Modules	Connaissances et croyances relatives à la propagation de la COVID-19, comportements liés à la COVID-19, accès aux services, emploi, agriculture, activités non agricoles, perte de revenus, sécurité alimentaire, inquiétudes liées au crédit, adaptation aux chocs, systèmes de protection sociale		

NOTES D'INFORMATION : [1<sup>re</sup> SÉRIE](#), [2<sup>e</sup> SÉRIE](#), 3<sup>e</sup> SÉRIE

Auteurs : Aziz Atamanov, Nobuo Yoshida, Laura Abril Rios Rivera et Kazusa Yoshimura de la Banque mondiale ; et Theresa Beltramo, Ibrahima Sarr et Peter Waita du HCR

Auteur référent : [aatamanov@worldbank.org](mailto:aatamanov@worldbank.org)

## Annexe 8 : Yémen

En 2015, le PAM a commencé à réaliser une enquête mensuelle par téléphone mobile, qui a permis d'analyser et de comparer la vulnérabilité aux chocs liés au conflit des personnes déplacées et des communautés d'accueil. La pandémie de COVID-19 a touché le système de santé du Yémen, déjà sous pression, en mars 2020. Les enquêtes téléphoniques à intervalles rapprochés ont été adaptées afin de mesurer l'ampleur de la pandémie au moyen d'un suivi de l'évolution de l'accès aux denrées alimentaires et aux soins de santé des personnes déplacées et des communautés d'accueil. Durant la période antérieure au conflit de 2015, le taux de pénétration des téléphones mobiles au Yémen s'élevait à 85 %. D'après le PAM, il apparaît que les chocs liés au conflit n'ont guère réduit ce chiffre.

	Yémen
Séries d'enquêtes	1 <sup>re</sup> série (mars 2020) – 10 <sup>e</sup> série (décembre 2020)
Dates	Mensuelles. Telles qu'utilisées dans le présent rapport : Novembre 2019-février 2020* : séries antérieures à la pandémie Mars 2020-décembre 2020  • Les séries d'enquêtes menées par le PAM au Yémen ont débuté en septembre 2015.
Échantillon	Nov. 2019-févr. 2020 : 2 400 ménages/mois Mars 2020-déc. 2020 : 4 200 ménages/mois Personnes déplacées : personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays Communautés d'accueil : ressortissants
Population représentative	Représentative des ménages de personnes déplacées disposant d'un accès à un téléphone actif et à un réseau et ayant accepté d'être interrogées. Données repondérées à l'aide de celles fournies par l'ensemble de la population cible afin d'être aussi représentatives que possible de l'ensemble de la population cible.
Modules	Accès au marché de l'emploi, accès aux soins de santé, accès aux denrées alimentaires, revenus, sources d'énergie, consommation, chocs

Présentation : « [COVID-19 and Forced Displacement in the Global South](#) »

Auteur référent : Sharad Tandon, [standon3@worldbank.org](mailto:standon3@worldbank.org)

---

Cette publication a été produite avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité du Centre conjoint des données sur le déplacement forcé et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne.