

Principes directeurs à l'intention de la section de santé publique et du VIH de l'UNHCR

2008 - 2012



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Table des matières

Principes directeurs à l'intention de la section de santé publique et du VIH de l'UNHCR.....	I	1
Introduction	I	1
Les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR	I	2
Les scénarios	I	3
Cycle de déplacement des personnes déplacées	I	3
Environnements	I	4
Les solutions durables	I	5
Principes directeurs	I	6

PRINCIPES DIRECTEURS À L'INTENTION DE LA SECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DU VIH DE L'UNHCR

INTRODUCTION

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a été créé le 14 décembre 1950 par l'Assemblée générale des Nations Unies, avec pour mandat de coordonner l'action internationale pour la protection des réfugiés et de chercher des solutions aux problèmes des réfugiés dans le monde. Le but premier de l'UNHCR est de sauvegarder les droits et le bien-être des réfugiés. L'agence s'efforce ainsi d'assurer pour tous le respect du droit à demander asile et à trouver refuge dans un autre État. À terme, les solutions qu'elle met en œuvre sont le retour dans le pays d'origine, l'intégration dans le pays d'accueil ou la réinstallation dans un pays tiers.

L'UNHCR est une organisation impartiale, offrant protection et assistance aux réfugiés et aux autres personnes relevant de sa compétence (voir définition plus bas) en se fondant sur leurs besoins et indépendamment de leur race, de leur religion, de leurs opinions politiques ou de leur sexe. Dans toutes ses activités, l'UNHCR attache une attention particulière aux enfants et s'efforce de promouvoir l'égalité des droits des femmes et des filles.

La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et son Protocole de 1967 sont les pierres angulaires de la protection des réfugiés aujourd'hui, et leurs principes fondamentaux sont omniprésents dans d'innombrables autres lois et pratiques internationales, régionales et nationales régissant la manière dont les réfugiés sont traités. Dans ses efforts en vue de protéger les réfugiés et de promouvoir les solutions qui seront données à leurs problèmes, l'UNHCR travaille en partenariat avec les gouvernements, les organisations régionales et les organisations internationales et non gouvernementales (ONG). L'UNHCR s'engage à promouvoir la participation, car il est profondément convaincu que les réfugiés et les autres personnes qui bénéficient de ses activités doivent être consultés lors de la prise des décisions affectant leur vie.

La santé publique est la science et la pratique de protection et d'amélioration de la santé d'une communauté. La santé publique et la lutte contre le VIH sont inextricablement liées aux droits et à la protection de l'être humain. La santé publique des réfugiés et d'autres personnes déplacées constitue une priorité pour l'UNHCR.

En 2007, la Section de Santé publique et VIH a été créée au sein de la Division des services opérationnels. L'expression « santé publique » est utilisée au sens large, car elle inclut la santé, la santé reproductive, la santé des enfants, la nutrition, la sécurité alimentaire, ainsi que l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Les objectifs de la Section sont de réduire la morbidité et la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des réfugiés, des demandeurs d'asile, des personnes déplacées internes (PDI) des rapatriés et de toutes autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR.

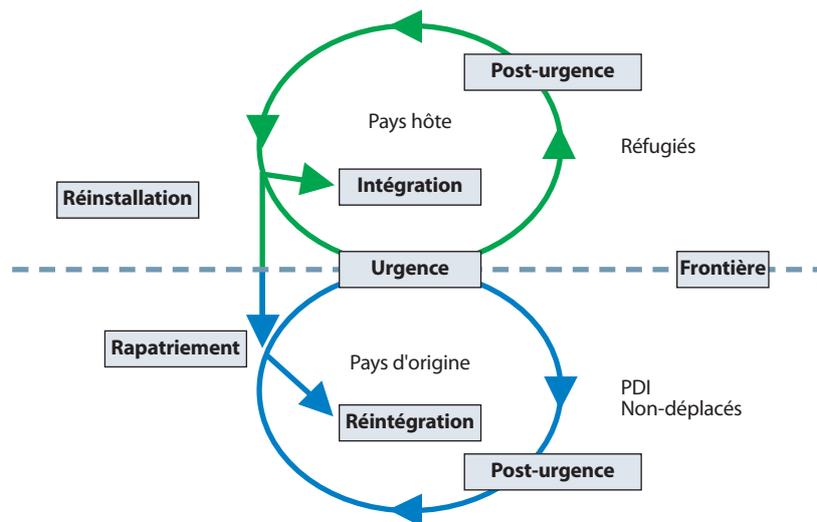
LES PERSONNES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DE L'UNHCR

- 1) **Réfugié** : La Convention relative au statut des réfugiés de 1951 indique qu'un réfugié est toute personne se trouvant hors du pays dont elle a la nationalité et où elle réside habituellement, et qui craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques. Les personnes fuyant des conflits ou une violence généralisée sont la plupart du temps également considérées comme des réfugiés, bien que ce soit en raison d'autres mécanismes juridiques que la Convention de 1951.
- 2) **Demandeur d'asile** : Personne ayant demandé le statut de réfugié ou réfugiée, et qui est dans l'attente de voir cette demande acceptée ou rejetée. Ce terme ne présuppose ni l'un ni l'autre – il décrit simplement le fait que la personne concernée a déposé cette demande. Certains demandeurs d'asile seront considérés comme des réfugiés, alors que d'autres ne le seront pas.
- 3) **Personne déplacée interne (PDI)** : Personne qui a été forcée à quitter son foyer – en raison d'un conflit, de persécutions (pour des raisons similaires à celle des réfugiés), ou en raison d'une catastrophe naturelle ou de toute autre circonstance de ce type. Toutefois, contrairement aux réfugiés, ces personnes demeurent dans leur propre pays. L'UNHCR est l'agence principale pour les questions de protection, d'abri et de gestion et de coordination des camps dans le cadre du processus de réforme humanitaire. L'UNHCR participe activement à tous les modules, notamment ceux relatifs à la santé, à la nutrition et au projet WASH. L'UNHCR est la principale agence technique pour les questions de VIH et de Sida affectant les personnes déplacées (réfugiés et PDI) dans le cadre structurel de l'ONUSIDA. A cet égard, l'UNHCR joue un rôle actif de leader en ce qui concerne le VIH et le Sida parmi les PDI.
- 4) **Rapatrié** : Personne ayant été réfugiée, mais qui est récemment retournée dans son pays d'origine. Lorsqu'un réfugié décide de rentrer chez lui, c'est généralement parce que la menace ou le danger qu'il courait dans la région de sa résidence habituelle a diminué de façon significative ou lorsque le danger qu'il court dans le lieu où il s'est réfugié est supérieur à celui qu'il courrait en retournant dans sa région d'origine. Le terme de « rapatrié » est descriptif et reconnaît le fait que les réfugiés rapatriés ont besoin d'une certaine assistance, et parfois de protection pendant un certain temps jusqu'au moment où ils auront réintégré leur communauté. Lorsque les réfugiés rentrent dans leur pays, en tant que rapatriés, ils perdent la protection totale que le statut juridique de réfugiés internationaux leur procurait. Toutefois, certains éléments de ce statut, ainsi que du mandat de l'UNHCR, mettent en exergue l'obtention de « solutions durables » ainsi que d'un retour « dans la sécurité et la dignité ». La définition de la période pendant laquelle une personne peut encore être considérée comme un « rapatrié » n'est pas aisée et sera différente selon les circonstances.
- 5) **Apatride** : Personne qu'aucune législation nationale ne reconnaît comme ressortissante d'un Etat. Si les apatrides peuvent parfois être considérés comme des réfugiés, les deux catégories sont distinctes et ces deux groupes relèvent de la compétence de l'UNHCR.
- 6) **Population hôte environnante** : Bien que l'UNHCR ne les considère pas officiellement comme relevant de sa compétence, les populations hôtes environnantes sont également affectées directement ou indirectement par la présence des réfugiés et des PDI. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit de mettre sur pied des politiques et des programmes d'exécution, ces communautés doivent également être prises en compte dans tous les environnements et scénarios dont il est fait état plus bas.

LES SCÉNARIOS

Le flux de réfugiés entrant dans un pays d'accueil a un impact non seulement sur la vie des réfugiés, mais aussi sur la vie de la communauté hôte (comme c'est aussi le cas en ce qui concerne les PDI). En règle générale, les réfugiés et les PDI arrivent dans leur communauté d'accueil après avoir fui leur foyer au début d'un conflit ou dans d'autres situations d'urgences plus complexes. Pour eux, c'est le début d'une période lourde d'instabilité pendant laquelle ils doivent parfois se déplacer à plusieurs reprises, selon une logique que l'on qualifie de *cycle de déplacement* (voir l'illustration ci-après). Dans ce graphique, on a simplifié ce cycle afin de n'inclure que les trois phases principales de la transition, même si d'autres déplacements peuvent se produire au cours de cette période et si les différents groupes qui les subissent peuvent en être à différents stades de transition. Les scénarios des déplacements ne sont que rarement linéaires (par exemple une urgence aiguë, puis une phase de post-urgence suivie d'un rapatriement volontaire) et peuvent même varier dans un seul pays ; la communauté humanitaire divise généralement les scénarios de déplacement en plusieurs phases, dont chacune répond à des priorités différentes concernant la santé publique et la prise en charge du VIH.

CYCLE DE DÉPLACEMENT DES PERSONNES DÉPLACÉES¹



1 UNHCR et ONUSIDA. Stratégies pour la prise en charge des besoins relatifs au VIH des réfugiés et populations hôtes. Collection Meilleures pratiques. Genève. Mai 2006.

- 1) **Phase aiguë de l'urgence** : Il y a de nombreuses définitions de la phase aiguë d'une urgence. On peut ainsi se placer du point de vue du nombre de personnes déplacées, du temps écoulé depuis le début de l'urgence et de l'accroissement de la mortalité (souvent doublée par rapport à la moyenne existant avant l'urgence). Ce scénario peut être marqué par des souffrances extrêmes, telles que la privation d'un logement, de nourriture et de sécurité, sans parler du manque de services de base de santé publique et de prise en charge du VIH. Le premier objectif de ce scénario est de fournir les interventions vitales de base afin de parer à une mortalité et une morbidité excessives.
- 2) **Conditions de post-urgence ou stables** : Ce scénario, marqué par une plus grande stabilité, peut durer des mois, des années, voire des décennies (lors de situations prolongées ou de longue durée). Dans cette situation, la mortalité devrait avoir diminué et les besoins de base (nourriture, eau, abri) devraient être satisfaits. Pendant cette période, les maladies infectieuses peuvent être maîtrisées et des interventions supplémentaires et plus complètes doivent être mises en œuvre. Il peut s'agir de services psychosociaux, des services de santé reproductive et de prise en charge du VIH, ainsi que des projets visant à améliorer la sécurité alimentaire et bien d'autres.
- 3) **Les solutions durables : rapatriement, intégration locale, réinstallation** : au cours du troisième et dernier scénario, les réfugiés se préparent à : 1) être rapatriés volontairement dans leur pays d'origine ; 2) s'intégrer localement dans leur pays hôte ; ou 3) se réinstaller dans un troisième pays, ce dernier cas constituant une minorité. Les préparations de mise en place du scénario de solution durable doivent débiter longtemps à l'avance et requièrent une coordination avec les gouvernements, d'autres institutions des Nations Unies et les ONG. Le plaidoyer, l'intégration dans des systèmes existants, la continuité des soins, la création de capacités ainsi que bien d'autres éléments doivent être mis en œuvre dans ces situations.

ENVIRONNEMENTS

- 1) **Camp**: Cette situation est celle que l'UNHCR a connue dans le passé. Il est *relativement* plus facile de fournir de services de santé publique et de prise en charge du VIH dans des camps que dans des zones de non-camp, car il s'agit de lieux circonscrits où l'on peut inscrire les personnes et leur fournir des services. Les réfugiés vivant dans des camps sont souvent totalement dépendants de l'UNHCR pour tous les services. Les partenaires d'exécution et les partenaires opérationnels de l'UNHCR² trouvent souvent plus facile de travailler dans un environnement de type camp que dans les zones non-camp, pour les raisons qui ont été décrites plus haut. Toutefois, pendant la dernière décennie les personnes déplacées sont de plus en plus souvent installées dans des zones de non-camp.
- 2) **Non-camp**
 - i) **Environnements urbains** : les réfugiés qui vivent dans les zones urbaines sont d'origines et de milieux divers. Ce sont souvent en grande partie des personnes provenant de régions rurales qui ont opté pour des zones urbaines à la recherche de meilleures possibilités d'éducation et d'emploi. Un grand nombre des réfugiés urbains manquent de qualifications et vivent dans des situations précaires. Dans de nombreuses régions, seuls les plus vulnérables sont enregistrés auprès de l'UNHCR ; les situations sont complexes et de nombreuses ressources sont nécessaires étant donné le grand nombre de cas individuels qui doivent être pris en charge. L'assistance qu'il est possible de prêter aux réfugiés urbains varie selon le contexte et les fonds disponibles. Chaque fois que possible, l'UNHCR et ses partenaires devraient aider les gouvernements et les réfugiés à intégrer les services existants de santé publique et de prise en charge du VIH (ce principe est également valable pour toutes les situations affectant les personnes déplacées).

² La mise en œuvre des projets d'assistance et de protection de l'UNHCR est souvent confiée à des partenaires d'exécution qui reçoivent des fonds de l'UNHCR. Il s'agit normalement d'agences ou de départements gouvernementaux, d'autres membres du système des Nations Unies, et d'organisations non gouvernementales et intergouvernementales. Un organisme travaillant en coordination avec l'UNHCR, mais sans en recevoir de fonds, est dénommé « partenaire opérationnel ».

- ii) **Environnements non-urbains** : Dans certaines situations, les réfugiés se retrouvent dans des environnements à la fois non-urbains et non-camp (comme en Ouganda). Dans ce cas, ils vivent parmi une population hôte de type villageois et y sont bien intégrés. L'UNHCR favorise ce type d'environnements qui sont malheureusement rares en raison de restrictions gouvernementales.

LES SOLUTIONS DURABLES

- 1) **Les rapatriements volontaires** : Il s'agit-là de la solution durable que recherche le plus grand nombre de réfugiés. Mais la réaliser demeure une tâche complexe et difficile. Les principes essentiels du rapatriement sont la sécurité physique, la sécurité juridique, la sécurité matérielle et la réconciliation. Tous ces éléments ne sont pas toujours présents, ce qui retarde le rapatriement volontaire. Assurer un retour durable est chose possible, mais ressort avant tout de la responsabilité des pays d'origine à l'égard de leurs ressortissants. Il est également nécessaire qu'existe une action soutenue et cohérente ainsi que le soutien de la communauté internationale. Les priorités essentielles de l'UNHCR en matière de rapatriement sont de créer des conditions facilitant le rapatriement volontaire, d'assurer aux personnes un choix libre et en toute connaissance de cause, et de mobiliser le soutien qui rendra le rapatriement possible.
- 2) **L'intégration locale** : L'intégration locale est un processus juridique grâce auquel les réfugiés reçoivent progressivement de l'Etat hôte un plus large éventail de droits et de prérogatives, analogue à celui dont bénéficient les citoyens de cet Etat. Ces prérogatives sont notamment la libre circulation, l'accès à l'éducation et au marché du travail, l'accès aux subventions et à l'assistance sociale, notamment les services de santé, la possibilité d'accéder à la propriété et d'en disposer, ainsi que la capacité de disposer de documents de voyage et d'identité valables. Avec le temps, ce processus doit conduire à des droits permanents de résidence et dans certain cas d'accéder, le moment venu, à la citoyenneté du pays d'accueil. Il s'agit également d'un processus économique qui permet aux réfugiés d'être de moins en moins dépendants de l'aide de l'Etat ou de l'aide humanitaire et d'atteindre un degré croissant d'autosuffisance qui leur donne la possibilité de gagner leur vie durablement et de contribuer ainsi à la vie économique du pays hôte. Enfin, il s'agit également d'un processus social et culturel d'acclimatation des réfugiés et d'installation au sein des communautés locales, qui leur permette de vivre auprès, voire au sein de la population locale, sans avoir à souffrir de discrimination ou d'exploitation mais au contraire à pouvoir contribuer activement à la vie sociale de leur pays d'accueil.
- 3) **Réinstallation** : Un objectif fondamental de la politique de réinstallation et de fournir une solution durable aux réfugiés qui ne peuvent ni retourner volontairement dans leur pays, ni rester dans leur pays d'accueil. Toute décision dans le sens d'une réinstallation doit se fonder sur la question de savoir quelle serait la différence, s'il y en avait une, du point de vue de la résolution des problèmes et besoins immédiats ou à long terme, pour tel réfugié ou tel groupe de réfugiés. Les Etats sont encouragés à veiller à ce que la réinstallation soit accompagnée d'une politique d'intégration plus vigoureuse visant à permettre aux réfugiés de bénéficier d'un statut de résidence durable afin de jouir de l'égalité des droits et opportunités dans la vie sociale, économique et culturelle du pays. Les pays pratiquant la réinstallation exigent généralement des tests concernant certaines maladies infectieuses, dont notamment la tuberculose. Certains pays demandent un test VIH, ce qui implique de s'inquiéter de protection individuelle ainsi que de droits humains.³ L'UNHCR déclare clairement que le statut VIH ne devrait pas affecter défavorablement les demandes de réinstallation. La réinstallation de personnes ayant des besoins médicaux pose problème et les opportunités de réinstallation sont limitées. Des critères spécifiques concernant les réinstallations avec implications médicales existent et doivent être suivis scrupuleusement.⁴

3 Note sur le VIH/SIDA et la protection des réfugiés, des PDI et des autres personnes relevant de la compétence du HCR, UNHCR. Avril 2006.

4 UNHCR. Chapter 4 : UNHCR criteria for determining resettlement as the appropriate solution (pg IV/10). Genève. Novembre 2004

PRINCIPES DIRECTEURS

- 1) **Les droits humains** : Les réfugiés doivent avoir accès aux services de santé publique dans la même mesure que la population hôte (Article 23, Convention relative au statut des réfugiés, 1951). Selon les lois internationales, toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre (Article 12, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966) ; ce droit inclut le droit de ne pas souffrir de la faim et de la malnutrition et de disposer d'une nourriture adéquate, ainsi que d'une alimentation et de l'eau de boisson même dans les situations d'urgence. L'UNHCR dispose d'une note spécifique concernant le VIH et le Sida.⁵ Comme toutes autres personnes, les réfugiés doivent être convenablement informés, pouvoir prendre activement leurs propres décisions et donner leur consentement aux services qui leur sont fournis. Le respect de la confidentialité et de la vie privée être assuré.
- 2) **Circonstances uniques** : les réfugiés et les autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR sont des groupes ayant un caractère unique et, souvent, des besoins particuliers découlant des circonstances dans lesquelles ils vivent (par exemple, les traumatismes et la violence, notamment sexuelle, les différences linguistiques et culturelles, diverses questions relatives à la recherche de solutions durables, la dépendance à l'égard des soutiens extérieurs et la limitation des opportunités économiques). Les politiques, principes et protocoles à l'usage de personnes vivant dans des environnements où les ressources sont médiocres peuvent devoir être modifiés en conséquence et, dans certains cas, être formulés spécialement.^{6,7}
- 3) **Âge, sexe et diversité** : Tous les politiques et programmes doivent respecter l'égalité des sexes et les droits de tous les réfugiés et autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR de tous âges et de toutes provenances. Une attention particulière doit être accordée à ceux qui ont traditionnellement été exclus ou privés de leurs droits civiques, c'est-à-dire les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées ainsi que les groupes minoritaires. Une priorité particulière doit être accordée aux femmes et aux enfants.
- 4) **Participation** : Il importe que les réfugiés et les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR reçoivent les moyens de participer à tous les stades de la mise au point des politiques, de la planification programmatique, de la mise en œuvre ainsi que du suivi et de l'évaluation afin que les politiques et programmes soient conçus de façon à être acceptables, appropriés, durables et qu'ils tiennent compte des sensibilités culturelles. Ces politiques et programmes doivent tenir compte des besoins, des demandes et de la diversité de ceux qui en bénéficieront dans le cadre des normes internationales et des droits humains. Il faudra également s'assurer de la participation des organisations travaillant avec les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ainsi qu'avec les ministres gouvernementaux remplissant le rôle de points focaux.
- 5) **Des activités multisectorielles** : Les politiques et programmes sont interdépendants et doivent donc être multisectoriels par nature. Ils doivent en tout temps relier l'ensemble des secteurs, que ce soit au sein de la Section de Santé publique et VIH, ou ailleurs. Cette approche intégrée est essentielle si l'on veut s'assurer que les programmes sont complémentaires et complets, condition grâce à laquelle ils pourront assurer un haut degré de durabilité dans le long terme.

5 Note sur le VIH/SIDA et la protection des réfugiés, des PDI et des autres personnes relevant de la compétence du HCR, UNHCR. Avril 2006.

6 UNHCR. Chapter 4 : UNHCR criteria for determining resettlement as the appropriate solution (pg IV/10). Genève. Novembre 2004

7 UNHCR. Politique du HCR en matière de traitement antirétroviral pour les réfugiés. Janvier 2007.

- 6) **Des multi-partenariats** : La section doit dynamiser les partenariats qui permettent à l'UNHCR de mettre en œuvre ses programmes par le biais de partenaires d'exécution et de partenaires opérationnels, de gouvernements, d'autres organisations des Nations Unies, d'institutions internationales et d'autres organisations, chaque fois que la situation s'impose.
- 7) **Intégration** : Les politiques et programmes de santé publique et de prise en charge du VIH doivent s'intégrer dans d'autres programmes au sein de l'UNHCR (ces mesures prenant la forme des activités multisectorielles décrites ci-dessus) ainsi que dans ceux qui entourent les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR (par exemple : gouvernements, programmes menés par les communautés hôtes).
- 8) **Qualité des services** : Les services dispensés aux réfugiés et aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR doivent répondre à des critères de qualité comme indiqué ci-dessous. Afin de contrôler la qualité, il importe de pouvoir compter sur des systèmes d'information délivrant des retours suffisants d'information.
- i) **Disponibilité** : Des services appropriés existent au sein de la communauté.
 - ii) **Accessibilité** : Les personnes qui ont besoin de services existants doivent pouvoir les obtenir quels que soient leurs statut, sexe, âge, statut matrimonial, race, religion, orientation sexuelle ou handicaps. Pendant la phase d'urgence, ces services doivent être dispensés gratuitement. Par la suite, ils devraient être abordables pour les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR. Cela dépend du contexte. Dans les camps de réfugiés, les services sont généralement fournis gratuitement, alors que dans les environnements urbains, les réfugiés se conforment à la situation existant dans le pays hôte ; toutefois, dans toutes les situations, il est nécessaire de pouvoir disposer d'un système permettant aux populations vulnérables d'avoir accès à des services appropriés indépendamment du coût. L'accessibilité, cela signifie également qu'il faut tenir compte des heures où le service est dispensé, des procédures d'enregistrement, et du lieu où les services sont rendus, y compris les hôpitaux vers lesquels les patients peuvent être transférés (par exemple, il faut s'assurer que les femmes auront accès aux soins obstétricaux d'urgence, notamment aux césariennes, au moment où elles en ont besoin).
 - iii) **Équité** : Différentes populations ou segments de populations dans une zone géographique déterminée peuvent obtenir les services dont elles ont besoin d'une manière analogue. Dans la plupart des circonstances, les communautés hôtes devraient avoir accès aux services fournis aux réfugiés vivant dans des camps, et les réfugiés aux services que le gouvernement met à la disposition des communautés hôtes dans les zones de non-camp. Des systèmes devraient exister afin de déterminer si les services dispensés aux femmes et aux enfants sont équitables.
 - iv) **Pertinence** : Les services de prévention, de soins et de traitement sont dispensés selon le contexte ; les services inutiles ou préjudiciables ne sont pas fournis. En cas d'urgence, des services minimums essentiels sont fournis et différents niveaux de services complets et tenant compte du contexte sont prévus pour la période de post-urgence. Pour toute solution durable la continuité des services est essentielle. Les services d'ensemble doivent être analogues à ceux qui existent dans le pays d'origine et dans le pays hôte. Toutefois des services minimums essentiels peuvent être fournis dans toutes les situations sans qu'il soit tenu compte de leur disponibilité au sein des communautés hôtes. Dans le cas où ces dernières n'auraient pas accès à ce type de services, l'UNHCR s'efforcera d'en promouvoir la fourniture dans les communautés hôtes dans les limites de ses moyens. Dans les environnements de personnes déplacées des pays développés, des soins plus sophistiqués, secondaires ou même tertiaires, doivent dans certains cas être préconisés selon le contexte et les crédits disponibles. Dans de telles circonstances, il est impératif de définir des priorités, et des soins de santé primaires à grande échelle, comprenant notamment des services de soins obstétricaux et de prévention, doivent être déclarés prioritaires.
 - v) **Acceptabilité** : Les services fournis satisfont aux attentes de la communauté qui y a accès. Ils comprennent, mais ne se limitent pas à la confidentialité, le consentement éclairé et la possibilité de choisir les services.
 - vi) **Efficacité** : Les services sont fournis au coût le plus bas possible, mais en remplissant les critères de qualité requis des services et en respectant le facteur temps.

- vii) **Efficacité:** l'ensemble des services est mis en oeuvre au coût le plus bas possible tout en satisfaisant les exigences de qualité sans déni perte de temps.

- 9) **Durabilité :** Les politiques et programmes doivent être conçus et mis en œuvre en visant l'objectif ultime de solutions durables et de permanence dans le long terme. Il convient de garder à l'esprit différentes questions importantes telles que la technologie appropriée, la création de capacités, ainsi que l'utilisation des compétences et des connaissances locales.



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés