الأمم المتحدة

A/70/337

الجمعية العامة

Distr.: General
20 August 2015
Arabic
Original: English

الدورة السبعون

البند ٦٦ من جدول الأعمال المؤقت*

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، والمسائل المتصلة باللاجئين والعائدين والمشردين، والمسائل الإنسانية

تقديم المساعدة إلى اللاجئين والعائدين والمشردين في أفريقيا

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير مقدَّم عملا بقرار الجمعية العامة ١٥٤/٦٩ بشأن تقديم المساعدة إلى اللاجئين والعائدين والمشردين في أفريقيا. وهو يستكمل المعلومات الواردة في تقرير الأمين العام المقدم إلى الجمعية العامة في دورتها التاسعة والستين (A/69/339)، ويغطي الفترة من ١ تموز/يوليه ٢٠١٤ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٥. وقد تولت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تنسيق هذا التقرير، وهو يشمل المعلومات التي وردت من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالأمانة العامة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والمقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمشردين داخلياً. كما يشمل معلومات مستمدة من التقارير المتاحة للعموم الصادرة عن مركز رصد التشرد الداخلي.

* A/70/150.

15-14155 (A) 100915 110915

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

١ - خلال العام الماضي، فر مئات الآلاف من الناس في القارة الأفريقية من بيوتهم بحثا عن السلامة في البلدان المجاورة وأبعد من ذلك[١]. وفي حين أن النزاعات ما زالت لم تحل في جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان، فإن النزاع الإضافي في بوروندي ونيجيريا أدى إلى زيادة تفاقم حالة التشرد. ففي نهاية عام ٢٠١٤، بلغ عدد اللاجئين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٣,٧ ملايين لاجئ، أي بزيادة للسنة الخامسة على التوالي وبزيادة قدرها ٠٠٠ ٧٥٩ لاجئ عن السنة السابقة. وهناك أيضا أكثر من ١١,٤ مليونا من المشردين داخليا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يمثّلون ثُلث مجموع المشردين عالميا[٢].

٢ - وقد أدت حالات الطوارئ المتزامنة هذه، الجديدة منها والممتدة على حد سواء، إلى زيادة العبء الواقع على البلدان والمجتمعات المحلية المضيفة، وفرضت طلبات غير مسبوقة على المنظمات الإنسانية من حيث القدرة على الاستجابة في حالات الطوارئ. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، واجهت أوساط العمل الإنساني حالتي طوارئ في أفريقيا، إحداهما في جمهورية أفريقيا الوسطى والأخرى في جنوب السودان، جرى من أجلهما تفعيل استجابة للطوارئ من المستوى الثالث[٣]، وتطلّبت كلتاهما تعيين منسقين إقليميين لشؤون اللاجئين، وزيادة الموظفين والموارد. وتشمل التحديات الرئيسية الأخرى تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، والفيضانات الشديدة في أجزاء من ملاوي وموزامبيق. وشهدت بعض البلدان أيضا تجدُّد ظاهرة كره الأجانب.

٣ - ومع ذلك، لا تزال تقاليد كرم الضيافة راسخة في أفريقيا. فقد أبقت إثيوبيا حدودها مفتوحة أمام الوافدين الجدد، مما أضاف إلى أكثر من ٠٠٠ ٧٠٠ لاجئ ينعمون بالحماية على أراضيها بالفعل، وجعلها أكبر بلد يستضيف اللاجئين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأكبر خامس بلد في العالم. وتعد كينيا، التي تستضيف أكثر من ٠٠٠ ٥٥١ لاجئ، ثاني أكبر بلد مضيف للاجئين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي حين لا تزال أغلبية اللاجئين في المنفى، هناك العديد من النجاحات التي فتحت باب الفرص لإيجاد حلول

(١) يتعلق هذا التقرير حصرا بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

(٢) انظر الموقع الشبكي لمركز رصد التشرد الداخلي، وهو متاح على الرابط التالي: www.internal-displacement.org.

(٣) تعرِّف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حالة الطوارئ من المستوى الثالث بأنها أزمة إنسانية مفاجئة كبيرة، تسببها الكوارث الطبيعية أو النزاعات مما يتطلب تعبئة على نطاق المنظومة.

دائمة، من بينها تجنيس اللاجئين السابقين في جمهورية تترانيا المتحدة والإدماج المحلي في زامبيا. وبُذلت أيضا جهود كبيرة لتحديد حالات انعدام الجنسية وتسويتها في جميع أنحاء القارة.

ثانيا - لمحات عامة عن مناطق دون إقليمية

ألف - شرق أفريقيا، بما في ذلك القرن الأفريقي

٤ - لا تزال منطقة شرق أفريقيا، بما في ذلك القرن الأفريقي، المنطقة دون الإقليمية التي لديها أكبر عدد من السكان اللاجئين والمشردين داخليا، حيث بلغ عددهم ٢,٦ مليون لاجئ و ٦,٥ ملايين من المشردين داخليا في نهاية عام ٢٠١٤. وكانت التحديات الرئيسية في جميع أنحاء تلك المنطقة دون الإقليمية هي انعدام الأمن الغذائي، وعدم كفاية الأراضي لاستضافة أعداد اللاجئين المتزايدة، وتقييد حرية الحركة، والعوائق التي تحول دون وصول المساعدات الإنسانية. وفي منتصف عام ٢٠١٥، كان نحو ٠٠٠ ٣١٥ لاجئ سوداني ما زالوا يعيشون في ١٤ مخيما في شرق تشاد، في حين كانت القلاقل في جنوب السودان تهيمن على المشهد الإنساني، مما استلزم التوسع في الاستجابة للطوارئ من المستوى الثالث.

الحالة في جنوب السودان

٥ - على الرغم من الجهود الرامية إلى دفع عجلة عملية السلام قدما، استمر القتال طوال السنة، لا سيما في ولايات أعالي النيل والوحدة وجونقلي. وأدى ذلك إلى التشريد الداخلي لقرابة ١,٥ مليون شخص، منهم أكثر من ٠٠٠ ١٦٦ شخص التمسوا الحماية المؤقتة بالقرب من مواقع الأمم المتحدة لحفظ السلام أو بداخلها. وفي الفترة بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ وحزيران/يونيه ٢٠١٥، فر ٠٠٠ ٦٣٩ شخص من جنوب السودان عبر الحدود إلى إثيوبيا (٠٠٠ ٢٢٣ شخص) والسودان (٠٠٠ ١٨٨ شخص) وأوغندا (٠٠٠ ١٥٦ شخص) وكينيا (٠٠٠ ٧٢ شخص).

٦ - وأدت الأمطار والفيضانات الشديدة في إثيوبيا إلى عدم صلاحية العديد من المخيمات وإلى تعقيد اللوجستيات الخاصة بنقل ٠٠٠ ٤٧ لاجئ إلى أماكن أكثر أمنا في مخيم جيوي الجديد بحلول تموز/يوليه ٢٠١٥. وفي أوغندا، ظل لاجئو جنوب السودان يحصلون على قطع أراض لتشجيعهم على الاكتفاء الذاتي. وفي السودان، أسفرت مذكرة تفاهم وقعتها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

ومفوض شؤون اللاجئين وإدارة الجوازات والهجرة في وزارة الداخلية عن وضع إطار لتسجيل لاجئي جنوب السودان، وإصدار بطاقات الهوية.

حالة اللاجئين الصوماليين

٧ - تمكَّنت المنظمات الإنسانية من الوصول إلى ١٣ منطقة جديدة في الصومال، مما أتاح تقديم المساعدة الإنسانية. غير أن استمرار انعدام الأمن وغياب سيادة القانون والخدمات الأساسية في بعض المناطق أديا إلى تثبيط اللاجئين عن العودة. وتوفر المبادرة العالمية بشأن اللاجئين الصوماليين إطارا من أجل تحديد الحلول لما يقرب من مليون لاجئ صومالي في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي.

٨ - وازدادت الشواغل بشأن الأمن الوطني من جراء الهجوم الذي استهدف جامعة غاريسا في كينيا في نيسان/أبريل ٢٠١٥. وتعمل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وحكومتا كينيا والصومال معا بشأن العديد من الأهداف المتفق عليها، ومن بينها تحسين الأمن لنحو ٣٥٠ ٠٠٠ لاجئ في مخيمات داداب؛ وكفالة أن تكون العودة من داداب طوعية وتجري في ظل ظروف تسودها السلامة والكرامة والاستدامة؛ وتوسيع نطاق المشروع التجريبي للعودة الطوعية داخل الصومال. ويجري إعداد مجموعة من المشاريع العابرة للحدود لدعم هذه الأهداف.

٩ - ومنذ بداية عام ٢٠١٥، أجبر النزاع الدائر في اليمن حوالي ٢٢ ٠٠٠ شخص من اللاجئين اليمنيين ومن جنسيات أخرى على الفرار عبر خليج عدن في اتجاه الصومال. والتمس ٢٠ ٠٠٠ شخص إضافي من مختلف الجنسيات، من بينهم ٢ ٠٠٠ لاجئ يمني مسجلون، السلامة في جيبوتي.

باء - وسط أفريقيا ومنطقة البحيرات الكبرى

١٠ - بحلول حزيران/يونيه ٢٠١٥، كان هناك أكثر من ١,١ مليون لاجئ و ٣,٣ ملايين شخص من المشردين داخليا في منطقة وسط أفريقيا والبحيرات الكبرى دون الإقليمية، حيث تمثل جمهورية الكونغو الديمقراطية أغلبية الأشخاص المشردين داخليا.

حالة الطوارئ في بوروندي

١١ - في أوائل نيسان/أبريل ٢٠١٥، اندلعت أعمال العنف والاضطراب السياسي في بوروندي. ومنذ ذلك الحين، عبر أكثر من ١٤٤ ٠٠٠ من مواطني بوروندي الحدود متجهين إلى أوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ورواندا،

وزامبيا. وأطلقت مفوضية شؤون اللاجئين وشركاؤها خطة إقليمية للاستجابة للاجئين من أجل تقديم الحماية والمساعدة إلى اللاجئين في البلدان المجاورة.

الحالة في جمهورية أفريقيا الوسطى

١٢ - في جمهورية أفريقيا الوسطى، بعث نشر قوات الأمم المتحدة لحفظ السلام، في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، الأمل في تحقيق استقرار الحالة الأمنية. غير أن استمرار القتال وانتهاكات حقوق الإنسان التي تستهدف المدنيين أدى إلى تشريد واسع النطاق وإلى امتداد العنف إلى تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والكاميرون، والكونغو. وفي نهاية عام ٢٠١٤، عملت المنظمات الإنسانية على الاستجابة لاحتياجات الحماية والمساعدة لأكثر من ٠٠٠ ٤٣٨ من المشردين داخليا ونحو ٠٠٠ ٤١٢ لاجئ في البلدان المجاورة.

١٣ - وكثيرون من لاجئي جمهورية أفريقيا الوسطى الذين وصلوا إلى المنفى يعانون من سوء التغذية الشديد، إذ ساروا على الأقدام لمدة أسابيع ليصلوا إلى بر الأمان. وقامت الوكالات الإنسانية بتنسيق استجابة متعددة القطاعات لتدفق اللاجئين، عززت المساعدات وحسنت ظروف استقبال الوافدين الجدد. وتستضيف الكاميرون أكبر عدد من لاجئي جمهورية أفريقيا الوسطى، وهو يبلغ قرابة ٠٠٠ ٢٤٥ لاجئ، وينتشر معظمهم في أكثر من ٣٠٠ موقع وقرية في المنطقة الشرقية وفي منطقة أداماوا. وكانت الحدود المترامية الأطراف تمثل تحديا، وذلك لوجود أكثر من ٣٠ نقطة دخول ومنطقة عمليات مساحتها نحو ٠٠٠ ٥٠ كيلومتر مربع. وأجبرت الأزمة أيضا ٠٠٠ ٩١ لاجئ على الفرار إلى تشاد منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣.

١٤ - وقد دعا المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمشردين داخليا جمهورية أفريقيا الوسطى إلى الوفاء بالتزاماتها بموجب اتفاقية الاتحاد الأفريقي لحماية ومساعدة المشردين داخليا في أفريقيا (اتفاقية كمبالا)، وحث على أن يشمل حوار المصالحة الوطنية حقوق المشردين داخليا. وبعث منتدى بانغي للمصالحة الوطنية في أيار/مايو ٢٠١٥، وميثاق السلام والمصالحة الوطنية وإعادة الإعمار الذي اعتمده، الأمل في وضع نهاية للنزاع وإيجاد حل للأزمة الإنسانية.

جمهورية الكونغو الديمقراطية

١٥ - استمر النزاع في الجزء الشرقي من جمهورية الكونغو الديمقراطية، لا سيما في مقاطعات كيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وكاتانغا وإيتوري. وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، كان

هناك أكثر من ٢,٧ مليون شخص مشردين داخليا، و٠٠٠ ٣٥٨ لاجئ كونغولي في أوغندا، وبوروندي، وجمهورية تترانيا المتحدة، ورواندا.

جيم - غرب أفريقيا

١٦ - في نهاية عام ٢٠١٤، كانت منطقة غرب أفريقيا تستضيف نحو ٠٠٠ ٢٥٢ لاجئ و ١,٥ مليون شخص من المشردين داخليا. وكان يهيمن على الحالة الإنسانية أثر هجمات بوكو حرام في نيجيريا، التي أسفرت عن عمليات تشريد جماعي وأضرت بأمن البلدان المجاورة. وشكّل تفشي فيروس إيبولا خطرا كبيرا على اللاجئين والسكان المضيفين في سيراليون وغينيا وليبريا، وعملت المنظمات الإنسانية على الوقاية من الإصابة في مخيمات اللاجئين وعلى ضمان إدراج اللاجئين في أنشطة التأهب والوقاية على الصعيد الوطني.

الحالة في مالي

١٧ - فتح التوقيع على اتفاق للسلام والمصالحة بين الجماعات المسلحة وحكومة مالي في حزيران/يونيه ٢٠١٥ الباب أمام إمكانيات تحقيق الاستقرار. غير أن هناك تحديات كثيرة تلوح في الأفق، من بينها الحالة الأمنية الهشة في شمال مالي، التي ليست مواتية بعد للعودة الطوعية المنظمة. وظل هناك أكثر من ٠٠٠ ٩٠ شخص مشردين داخليا في حزيران/يونيه ٢٠١٥، منهم ٠٠٠ ٥٩ مشرد إضافي نتيجة لتجدد القتال في أيار/مايو. وحتى نهاية عام ٢٠١٤ كان لا يزال نحو ٠٠٠ ١٢٨ لاجئ من مالي موجودين في بوركينا فاسو والجزائر وموريتانيا والنيجر.

الحالة في نيجيريا

١٨ - على الرغم من تحقق بعض التقدم العسكري في أوائل عام ٢٠١٥ في استعادة الأراضي من قبضة بوكو حرام، والإفراج عن بعض الرهائن، تدهورت الحالة في شمال شرقي نيجيريا عموما خلال كامل الفترة المشمولة بهذا التقرير. فقد أسفرت الاعتداءات المتكررة على المدنيين والهجمات عبر الحدود داخل تشاد والكاميرون والنيجر عن تشرد داخلي في هذه البلدان. وفي حزيران/يونيه ٢٠١٥، كان هناك نحو ١,٤ مليون نيجيري مشردين داخليا وحوالي ٠٠٠ ١٦٨ شخص لجأوا إلى البلدان المجاورة الثلاثة. وعلى وجه الخصوص، شهدت النيجر، التي تحتل أدنى مرتبة في دليل التنمية البشرية، زيادة حادة في عدد اللاجئين لديها. ووصل أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ مواطن من نيجيريا ومن النيجر إلى منطقة ديفا التماسا للحماية، وكان هناك نحو ٠٠٠ ٥٠ من مواطني النيجر مشردين داخليا في عام ٢٠١٥

بسبب امتداد النزاع. وفي الوقت نفسه، استقبلت الكاميرون ما يقرب من ٠٠٠ ٥٠ لاجئ،، وأدى العنف في نيجيريا وفي أقصى شمال الكاميرون إلى تشريد ٠٠٠ ٨٢ كاميروني. وإضافة إلى ذلك، تشرَّد نحو ٠٠٠ ٢٥ شخص في تشاد (٠٠٠ ١٣ لاجئ و ٠٠٠ ١٢ من المشردين داخليا) في سياق العنف الذي اندلع في الجزء الشمالي الشرقي من نيجيريا.

دال - الجنوب الأفريقي

١٩ - ظل الجنوب الأفريقي يستضيف نحو٧٠٠ ١٧٤ لاجئ حتى نهاية عام ٢٠١٤. وبالرغم من أن الحالة ظلت هادئة نسبيا في جميع أنحاء تلك المنطقة دون الإقليمية، وردت تقارير عن توترات متصلة بالأزمة الاقتصادية في عدد من البلدان. وركزت الأنشطة الإنسانية وأنشطة الحماية على التوعية من أجل مكافحة كره الأجانب، ومعالجة مسألة انعدام الجنسية، والدعوة المتعلقة بالتنقلات المختلطة، وتعزيز نظم اللجوء الوطنية، وتشجيع الاعتماد الذاتي. وفي أواخر عام ٢٠١٤ وأوائل عام ٢٠١٥، تسببت الأمطار الغزيرة في حدوث فيضانات في الجنوب الأفريقي، ولا سيما في زمبابوي، ومدغشقر، وملاوي، وموزامبيق، وشمل تأثيرها حوالي ١,٨٢ مليون نسمة، وخلَّفت كثيرين مشردين داخليا. وقامت الوكالات الإنسانية بإيصال الأغذية والمواد غير الغذائية إلى ضحايا الفيضانات في ملاوي. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، وافق البنك الدولي أيضا على اعتماد ائتمانات وقروض قدرها ٨٠ مليون دولار لمساعدة ملاوي على إعادة بناء الهياكل الأساسية العامة الحيوية، وإعادة سُبُل العيش الزراعية، وتعزيز الأمن الغذائي وتحسين القدرات في مجال مواجهة الكوارث والتعافي منها. وفي موزامبيق، قام الفريق القطري للعمل الإنساني بمساعدة الحكومة في جهود الإنعاش المبكر.

٢٠ - وفي جنوب أفريقيا، أدى كره الأجانب والعنف ضد الأجانب، بمن فيهم اللاجئون وملتمسو اللجوء، إلى حدوث خسائر في الأرواح وتدمير لممتلكات وتشريد. وعملت وكالات الأمم المتحدة وشركاؤها مع الحكومة والمجتمع المدني من أجل توفير الدعم النفسي والاجتماعي ومجموعات عناصر المساعدة للمشردين، ومن بينها إعانات الإيجار والقسائم الغذائية، وإنشاء خط ساخن للحماية على مدار الساعة وتنظيم حملات إعلامية جماهيرية للترويج للتسامح.

ثالثا - الحماية

٢١ - شملت التحديات المتعلقة بالحماية حالات الإعادة القسرية والتهديد بها من جانب بعض البلدان، والاتجار بالأشخاص، وانتشار العنف الجنسي والجنساني، والتجنيد القسري

للأطفال، والأخطار المحيطة بالطابع المدني لمخيمات اللاجئين. وساد تجاهل القانون الإنساني الدولي من جانب أطراف النزاع، وأدى إلى تفاقمه تشرذُم الجماعات المسلحة وعدم وضوح التسلسل القيادي. وسجلت الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ومجال حقوق الإنسان حالات قتل خارج نطاق القضاء، وعمليات اعتقال واحتجاز تعسفيين. وفي ظل هذه الخلفية، عملت الأمم المتحدة على دعم الحكومات في تعزيز نظم الحماية والاستجابات.

ألف - التصدي للعنف الجنسي والجنساني وتلبية الاحتياجات الخاصة

٢٢ - لقد عانى اللاجئون والمشردون من الأطفال والنساء معاناة غير متناسبة من التشريد الجماعي في مناطق النزاع. ففي بعض مناطق جنوب السودان، قاربت نسبة الأسر المعيشية التي تعيلها إناث ٦٠ في المائة وارتفعت مخاطر العنف الجنسي والجنساني التي تواجهها النساء والفتيات، بما في ذلك مايواجهنه من مخاطر في مواقع معينة مخصصة على وجه التحديد لحماية المدنيين. وزاد التشريد من المخاطر الناشئة عن بعض الممارسات التقليدية الضارة، مثل الزواج المبكر، في بلدان من بينها جمهورية أفريقيا الوسطى. وفي المنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية، كانت هناك شواغل متواصلة مرتبطة بوجود الجماعات المسلحة بكثافة، وكانت من بين تلك الشواغل حوادث العنف الجنسي والجنساني. وعلاوة على ذلك، واجهت النساء تمييزا مستمرا في سعيهن إلى الحصول على فرص عمل، وخدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات، وكفالة المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهن.

٢٣ - وكان هناك حرص على أن تكون الاستجابات المتعلقة بالحماية شاملة للفروق الفردية المتعلقة بالسن ونوع الجنس والتنوع. وفي سياق تسجيل اللاجئين يسَّر التصنيف عملية تحديد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأوجه الضعف، بمن فيهم الناجون من العنف الجنسي والجنساني، والقُصَّر غير المصحوبين بذويهم، والأطفال المنفصلون عن ذويهم، والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة. وشملت التدخلات في حالات الطوارئ لصالح المرأة برامج لمنع العنف الجنسي والجنساني والتصدي لهما، وتوزيع مجموعات لوازم النظافة الصحية، وتوفير الإضاءة في المخيمات.

٢٤ - وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، أقامت هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ''أماكن آمنة'' للنساء المشردات في مستوطنات المشردين داخليا واللاجئين في أوغندا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، والكاميرون، ومالي. ووفرت هذه المرافق إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية والإحالة

إلى مراكز لمراكز التأهيل النفسي – الاجتماعي وغيرها من الخدمات الأخرى المرتبطة بالناجين ووفرت مقرا للنساء يتبادلن فيه المعلومات عن تجاربهن.

٢٥ - وأدت النزاعات في جميع أنحاء المنطقة أيضا إلى تفاقم المخاطر التي يتعرض لها الأطفال، ومن بينها الانفصال عن الأسرة، والضرر البدني والنفسي، والتجنيد القسري، والعنف الجنسي والجنساني. وما زال اقتفاء أثر الأُسر ولَمْ شمل الأطفال غير المصحوبين والأطفال المنفصلين عن ذويهم مع أُسرهم يمثل مسألة ذات أولوية في حالات الطوارئ. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، تم لم شمل نحو ٥٤٠ من الأطفال المنفصلين عن ذويهم مع أُسرهم. وفي جنوب السودان قُدِّم الدعم لما يقرب من ٥٠٠ ٥ طفل من خلال توفير الرعاية المجتمعية البديلة والبحث عن الأسر ولمّ شملها.

باء - اللجوء والهجرة

٢٦ - مع استمرار ارتفاع التدفقات المختلطة في أفريقيا ، أظهرت معظم البلدان التزاما راسخا بحماية اللاجئين وأوفت بالتزاماتها الدولية عموما . وبينما كانت جنوب أفريقيا هي بلد المقصد الرئيسي الجديد للمتمسي اللجوء على نطاق العالم في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، تراجع عدد طلبات اللجوء الجديدة إلى البلد منذ ذلك الحين، فبلغ ٧١٩١٤ في عام ٢٠١٤. ومن بين تلك الطلبات، تقدم ما مجموعه ٤٠٥ ٢٠ أشخاص من زمبابوي بطلبات للحصول على مركز لاجئ في عام ٢٠١٤، مقارنة بما يبلغ ٤٢٠ ١٦ شخصاً في عام ٢٠١٣. وتواصلت الجهود في كل أنحاء القارة لتعزيز نظم اللجوء الوطنية. وكانت عدة دول بصدد صياغة أو تنقيح القوانين الوطنية المتعلقة باللاجئين، واعتمدت رواندا تشريعات معززة في عام ٢٠١٤ تضمنت أحكاما بشأن عدم الإعادة القسرية وإمكانية الحصول على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وصدر قانون جديد للجوء في السودان في عام ٢٠١٤؛ غير أن أحكامه واصلت تقييد حرية تنقل اللاجئين.

٢٧ - وواصل الاتحاد الأفريقي تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز التصدي للجريمة المنظمة عبر الوطنية، ولا سيما الاتجار بالأشخاص وتهريبهم ، وفي تعزيز حماية ضحايا الاتجار بالأشخاص في منطقة القرن الأفريقي. وعقب إجراء مشاورات مع حكومات إثيوبيا وإريتريا والسودان ومصر قام الاتحاد الأفريقي، بدعم من المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بعقد مؤتمر وزاري إقليمي في الخرطوم في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ مكرّس لتناول مسألة الاتجار بالبشر وتهريبهم في منطقة القرن الأفريقي. وشارك في ذلك المؤتمر وزراء من أكثر من ١٥ بلدا من بلدان المنشأ والعبور والمقصد، واعتمدوا إعلاناً وخطة عمل يشجعان على وضع استراتيجيات وطنية للتصدي

للتهريب والاتجار بالبشر، وزيادة التعاون عبر الحدود، وتبادل أفضل الممارسات. وكان اعتماد إعلان في إطار مبادرة طريق الهجرة، المشتركة بين الاتحاد الأوروبي والقرن الأفريقي، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ بمثابة خطوة إيجابية أخرى نحو تعزيز التعاون الدولي.

٢٨ - وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، التمس عشرات الآلاف من اللاجئين وطالبي اللجوء الأفارقة السلامة في بلدان خارج منطقتهم فسافروا في سياق موجات تنقلات مختلطة. وخلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٥، كان ما يقرب من ثلث اللاجئين والمهاجرين البالغ عددهم ٨٩ ٠٠٠ الذين وصلوا إلى أوروبا بطريق البحر من القارة الأفريقية ونزح أغلبهم من شرق أفريقيا والقرن الأفريقي. وكانت هناك أيضا زيادة في التدفقات المختلطة من القرن الأفريقي إلى خليج عدن. فقد سُجِّل ما يقرب من ٠٠٠ ٩٢ وافد جديد في عام ٢٠١٤، وصل معظمهم إلى اليمن خلال الأشهر الخمسة الأخيرة من العام. ومن بين الوافدين الجدد، حُدد أن ٠٠٠ ٢٣ من اللاجئين وملتمسي اللجوء. وحتى أواخر أيار/مايو ٢٠١٥ كان أكثر من ٠٠٠ ٣٧ شخص قد عبروا الحدود أيضا.

جيم - انعدام الجنسية

٢٩ - حتى حزيران/يونيه ٢٠١٥، كانت ٢٢ من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي وعددها ٥٤ دولة قد أصبحت أطرافا في اتفاقية عام ١٩٥٤ المتعلقة بمركز الأشخاص عديمي الجنسية وكانت ١٥ منها قد أصبحت أطرافا في اتفاقية عام ١٩٦١ المتعلقة بخفض حالات انعدام الجنسية. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، انضمت غينيا إلى اتفاقية عام ١٩٦١ وانضمت النيجر إلى اتفاقية عام ١٩٥٤ وانضمت غامبيا وموزامبيق إلى كلتيهما. وقامت النيجر بإصلاح قانون الجنسية لديها لضمان المساواة بين الجنسين فيما يتعلق باكتساب الجنسية وتغييرها والاحتفاظ بها. وكانت عدة بلدان أخرى بصدد إعادة النظر في قوانينها الخاصة بالجنسية، بهدف إلغاء التمييز بين الجنسين.

٣٠ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ نُشر تقرير في أديس أبابا عن الحق في الجنسية صادر عن اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان وحقوق الشعوب. وحثت اللجنة في تقريرها الدول الأفريقية على دعم الجهود التي تبذلها اللجنة من أجل وضع بروتوكول مُلحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن الحق في الجنسية في أفريقيا، تماشيا مع القرار ٢٧٧ الذي اتُخذ خلال الدورة العادية الخامسة والخمسين للجنة في أيار/مايو ٢٠١٤.

٣١ - وبعد إدخال تعديل على قانون الجنسية في عام ٢٠١٣ يسمح للمقيمين لآجال طويلة بالحصول على الجنسية من خلال إجراء استصدار إقرار بسيط، واصلت كوت ديفوار

إحراز تقدم نحو التوصل إلى تسوية لحالة ما يقدر بنحو ٠٠٠ ٧٠٠ من الأشخاص عديمي الجنسية، وهذا العدد هو أحد أكبر أعداد عديمي الجنسية في العالم. ولدعم الجهود الرامية إلى معالجة مشكلة انعدام الجنسية في سياق غرب أفريقيا نظمت الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مؤتمرا وزاريا إقليميا بشأن حالة انعدام الجنسية في شباط/فبراير ٢٠١٥ في أبيدجان، كوت ديفوار. وشهد المؤتمر اعتماد إعلان أبيدجان لوزراء الدول الأعضاء في الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا بشأن القضاء على حالة انعدام الجنسية، وقطعت عدة دول تعهدات إضافية لمواجهة حالة انعدام الجنسية، بوسائل من بينها الإصلاح القانوني، وتسوية حالات انعدام الجنسية القائمة، وتعزيز التسجيل المدني.

دال - التشرد الداخلي

٣٢ - لقد حلَّت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ الذكرى السنوية الثانية لبدء نفاذ اتفاقية الاتحاد الأفريقي لحماية المشردين داخلياً في أفريقيا ومساعدتهم (اتفاقية كمبالا). وحتى حزيران/يونيه ٢٠١٥، كانت ٤٠ دولة قد وقّعت اتفاقية كمبالا، وكانت ٢٤ دولة قد صدّقت عليها. واستمر عمل مؤسسات الأمم المتحدة وعمل شركائها مع السلطات الوطنية في جهودها الرامية إلى وضع سياسات وقوانين بشأن الأشخاص المشردين داخليا وتنفيذ اتفاقية كمبالا. وعلى وجه الخصوص، اعتمدت الصومال إطارا للسياسات بشأن التشرد، وأعدت جمهورية الكونغو الديمقراطية مشروع قانون بشأن المشردين داخليا خلال الفترة المشمولة بهذا التقرير. ورغم تلك الخطوات الإيجابية، لا يزال هناك الكثير مما ينبغي القيام به لمعالجة حالة التشرد الداخلي في القارة.

رابعا - القدرات والمعوقات في مجال التصدي للأزمات الإنسانية

ألف - إيصال المساعدة

التعليم

٣٣ - واصلت مؤسسات الأمم المتحدة وشركاؤها دعم الاحتياجات التعليمية، ولا سيما في حالات الطوارئ، من خلال إنشاء أماكن مؤقتة للتعلم، وبناء مدارس دائمة للمجتمعات المضيفة ولجماعات اللاجئين على السواء، وتوفير اللوازم المدرسية. وأُدمج الأطفال المشردون في مدارس المجتمعات المضيفة، حيثما أمكن، لتعزيز التماسك الاجتماعي. وكان من بين التحديات الشائعة عدم كفاية عدد المدرسين واكتظاظ الفصول، وصعوبة استبقاء التلاميذ

واختلاف لغات التدريس. وقد عولجت تلك التحديات من خلال الحملات المجتمعية وبناء قدرات المدرسين وغير ذلك من التدابير.

٣٤ - وفي الصومال عمل شركاء الأمم المتحدة على توفير التعليم في المناطق الرئيسية للعودة المحتملة. وظل الوفاء بالاحتياجات التعليمية في البلدان الأخرى التي تعاني من النزاعات أمرا صعبا: ففي جنوب السودان ترك ٠٠٠ ٤٠٠ طفل آخرون الدراسة، وكان ذلك على نطاق واسع في ولايتي أعالي النيل والوحدة، بينما في جمهورية أفريقيا الوسطى لم تتوافر لما يقرب من ٠٠٠ ١٧٠ طفل مشرد سبل الالتحاق بالمدارس العامة. وبسبب الأزمة الراهنة في بوروندي، قد لا يتمكن بعض الطلبة المشردين من أداء الامتحانات الوطنية الضرورية للحصول على شهادات التخرج، ومن ثم مواصلة التعليم.

الغذاء والتغذية

٣٥ - في عام ٢٠١٤، قام برنامج الأغذية العالمي بتقديم مساعدات غذائية إلى أكثر من ٣ ملايين لاجئ في ٢٢ بلدا في جميع مناطق أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. واعتمدت الغالبية العظمى منهم جزئيا أو كليا على المساعدة الخارجية بسبب محدودية فرص الحصول على الأراضي، والعمالة، أو الوسائل الأخرى الضرورية لضمان الاكتفاء الذاتي والأمن الغذائي. وجرت تلبية الاحتياجات الغذائية بطرق متنوعة من بينها المساعدات الغذائية المباشرة، أومن خلال القسائم النقدية أو الغذائية متى أمكن ذلك. وقد ساعد ذلك على تحسين التنوع الغذائي وأتاح للاجئين أن تكون لهم اختياراتهم. وقامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي بتنفيذ سياسة إقليمية تتمثل في تطبيق تدابير التحقق من الهوية من خلال الاستدلال البيولوجي في العمليات المتعلقة باللاجئين. وفي الوقت نفسه، واصلت وكالات الأمم المتحدة تشجيع اعتماد اللاجئين على أنفسهم في الحالات التي طال أمدها.

٣٦ - وظل أحد التحديات الرئيسية في تلبية الاحتياجات المتزايدة هو استمرار حالات النقص في التمويل. فقد خُفضت المساعدات الغذائية بنسبة قدرها ٥٠ في المائة على الأقل لما يقرب من ٠٠٠ ٤٥٠ لاجئ في حالات الطوارئ الكبرى في تشاد وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان. وشهد ٠٠٠ ٣٥٠ لاجئ آخرون، منهم لاجئون في أوغندا وبوركينا فاسو وغانا وموزامبيق، تخفيض حصص الإعاشة المخصصة لهم بنسبة تتراوح من ٥ في المائة إلى ٤٣ في المائة. ووجهت حملة إعلامية قامت بها وكالات الأمم المتحدة الانتباه إلى أثر النقص هذا، بما في ذلك استراتيجيات التكيف السلبية والمخاطر المتعلقة بالحماية.

٣٧ - وارتفعت معدلات سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة في معظم البلدان التي تعاني من النزاعات مع ارتفاع عدد حالات الطوارئ خلال السنة، بحيث تجاوزت معدلات سوء التغذية الحاد بين اللاجئين والأطفال المشردين داخليا في كثير من الأحيان عتبة الطوارئ البالغة ١٥ في المائة، وتجاوز سوء التغذية الحاد الشديد في بعض المناطق ٤ في المائة. وسعياً إلى التقليل إلى أدنى حد من احتمال حدوث توترات، زادت وكالات الأمم المتحدة من جهودها الرامية إلى تلبية الاحتياجات الغذائية والتغذوية للاجئين والمجتمعات المحلية التي تستضيفهم على حد سواء، من خلال تحسين تدابير التحقق من الهوية والاستهداف والتقييم.

الصحة

٣٨ - شهدت حالات الطوارئ خلال الفترة المشمولة بهذا التقرير قدوم لاجئين إلى بلدان اللجوء وهم يعانون من سوء الحالة الصحية وسوء التغذية. ولذلك، لوحظ ارتفاع معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الأسابيع الأولى من حالات الطوارئ. وكانت الأسباب الرئيسية للوفيات هي الحصبة، والملاريا، وأمراض الجهاز التنفسي، والإسهال، وكذلك سوء التغذية الحاد. وبفضل استجابة متعددة القطاعات، في مجالات منها الصحة العامة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، استقرت معدلات الوفيات في حالات الطوارئ في كل من جمهورية أفريقيا الوسطى ونيجيريا. وفي الوقت نفسه، أسفرت جهود الحكومة والوكالات الإنسانية في جمهورية تنزانيا المتحدة عن التصدي بفعالية بحلول منتصف عام ٢٠١٥ لوباء الكوليرا الذي تفشّى في أيار/مايو ٢٠١٥، فيما بين قرابة ٠٠٠ ٦٤ من البوروندیين الذين فروا إلى ذلك البلد. وساهم توفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي وتوافر علاج الكوليرا في مناطق متعددة كانت مقصداً للاجئين في منع تحول وباء قاتل إلى كارثة. ومع ذلك، أصيب ما يزيد على ٦٠٠ ٤ شخص بالمرض، مما أدى إلى وفاة ٣١ لاجئا و ٣ مواطنين.

٣٩ - وقدمت وكالات الأمم المتحدة خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، وسرعان ما تحولت إلى برامج أكثر شمولا في مناطق اللاجئين، مثلا من أجل لاجئي جنوب السودان في إثيوبيا. وواصلت تلك الوكالات العمل مع الحكومات والشركاء على تقديم لقاحات جديدة ضمن برامج موسَّعة للتحصين وحسّنت على وجه التحديد فرص الحصول على لقاحات الحصبة وشلل الأطفال في الطوارئ التي يتعرض لها اللاجئون. وفي عام ٢٠١٥، نُفذت حملات تلقيح باللقاح الخماسي ولقاح الرئويات في إثيوبيا وجنوب السودان.

٤٠ - ولأن فقر الدم لا يزال يشكّل خطرا جسيما على اللاجئين من الأطفال والنساء على نطاق أفريقيا، ويخلّف عواقب بعيدة المدى على نماء الطفل وتعلّمه وحالته الصحية العامة

وحيويته، فقد نفذت وكالات الأمم المتحدة والشركاء مشاريع لخفض معدلات فقر الدم في عدد من البلدان. وبُذلت جهود لتحسين ممارسات تغذية الرضع والصغار، وللحد من أسباب فقر الدم غير الغذائية، ومنها الملاريا مثلاً. وأسفر القضاء على الديدان وتحسين الظروف الصحية عن انخفاض كبير في معدلاتها في بعض الأماكن. ففي مخيمات اللاجئين في تشاد، تلقى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٦ أشهر إلى سنتين مكملاً غذائياً ذا أساس شحمي. ومنذ بدء استخدام ذلك المكمل الغذائي، وبالرغم من حدوث تخفيضات كبيرة في المساعدة الغذائية، كانت مستويات فقر الدم آخذة في الانخفاض بوجه عام.

٤١ - وغدت الأمراض غير المُعدية مشكلة متفاقمة من مشاكل الصحة العامة في أوساط اللاجئين، لها آثار كبيرة على خدمات الرعاية الصحية المقدمة. فالأمراض غير المُعدية يجري التعامل معها، إلى حد كبير، على مستوى الرعاية الثانية أو الثالثة (التخصصية)، وتتطلب علاجات باهظة الثمن. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، قُدم الدعم للبلدان في وضع بروتوكولات إكلينيكية وفي توفير التدريب على معالجة الأمراض غير المُعدية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ونظّم الشركاء برامج، من بينها برامج لبناء القدرات في بوركينا فاسو وكينيا. وفي عام ٢٠١٤، وفي النصف الأول من عام ٢٠١٥، جدث توسُّع في إجراء فحوص الكشف عن أورام عُنق الرحم وهي في مرحلة ما قبل التسرطن في ١٠ بلدان في أفريقيا، وزُودت مخيمات اللاجئين في إثيوبيا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وغانا وكينيا والنيجر بالقدرة على توفير خدمات فحوص الكشف عن تلك الحالة وعلاجها.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٤٢ - في نهاية عام ٢٠١٤، كان عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى يبلغ ٢٥,٨ مليون شخص من أصل ٣٦,٩ مليون مصاب في العالم. ويبلغ أيضا معدل الإصابات الجديدة بالفيروس في المنطقة نحو ٧٠ في المائة من مجموع الإصابات على الصعيد العالمي. وأشار تقرير صادر مؤخرا عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)[٤] إلى أن ما يقرب من ١,٣ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ربما يكونون قد تضرروا من جراء حالات الطوارئ الإنسانية في بلدان أفريقيا الواقعة

(٤) انظر مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، ''فيروس نقص المناعة البشرية في سياق حالات الطوارئ''. وهو متاح على الموقع الشبكي التالي: www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150612_UNAIDS_PCB36_15-13.

جنوب الصحراء الكبرى، وأن من المرجح أن الحصول على الخدمات العلاجية لفيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة وذات الأهمية البالغة في المرحلة التي تعقب مباشرة انتهاء حالة الطوارئ كان في مقدور نسبة ضئيلة فقط منهم.

٤٣ - وفي عام ٢٠١٤، أصدرت وكالات الأمم المتحدة والشركاء مجموعة من المبادئ التوجيهية المتعلقة بتقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (الريتروفيروسات) للمهاجرين وللأشخاص المتضررين من الأزمات في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وهذه المبادئ التوجيهية المحدّثة شملت بصورة محددة المشردين قسرا، وشددت على ضرورة عدم استخدام التشريد كأساس لرفض تقديم العلاج.

باء - الأمن وإمكانية وصول المساعدات الإنسانية

٤٤ - استمرت الهجمات والتهديدات الموجهة ضد العاملين في المجال الإنساني، ولا سيما في شرق أفريقيا والقرن الأفريقي، وفي وسط أفريقيا، ومنطقة البحيرات الكبرى. ففي الصومال وحدَها، وقع ٧٥ حادثا ضد العاملين في مجال الإغاثة، من بينها ١٠ وفيات و ٢٢ عملية خطف أو احتجاز لموظفين في مجال العمل الإنساني في عام ٢٠١٤. وخلال الربع الأول من عام ٢٠١٥، أدى أكثر من ٣٠ حادثا إلى مقتل ٧ من موظفي المساعدة الإنسانية، وإصابة ١١ موظفا واعتقال أو احتجاز ٢٠ موظفا. وفُرضت قيود متعمدة على إيصال المساعدات الإنسانية، بطرق منها استخدام المتاريس ونقاط التفتيش من جانب جماعات مسلحة غير حكومية ومليشيات في جنوب الصومال ووسطه. واستمرت أيضا القيود الإدارية، مثل فرض الإدارات المحلية ضرائب تعسفية على هيئات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الإنسانية.

٤٥ - وفي السودان، واصل أطراف النزاع إعاقة إيصال المساعدات الإنسانية أو تقييد إمكانية وصولها إلى كثير من مناطق شرق جبل مرة في دارفور، وكذلك إلى مناطق في ولايتي جنوب كردفان والنيل الأزرق. وفي مناطق أخرى، حدثت إعاقة أو تأخير في إيصال المساعدات الإنسانية، مما أثّر على تنقل الموظفين الدوليين وأدى إلى عرقلة أنشطة الحماية. واستمرت عرقلة إيصال المساعدة الإنسانية في جنوب السودان بسبب انعدام الأمن وبسبب العنف الذي يستهدف العاملين في المجال الإنساني، ومرافق العمل الإنساني وأصوله، فضلا عن القيود الحكومية المفروضة على النقل النهري وعدم إعطاء ضمانات لسلامة الطيران وتصاريح للمطارات. وتشمل العوائق الشائعة الأخرى الرسوم والضرائب والابتزاز في نقاط التفتيش والتدخل في تنفيذ البرامج.

٤٦ - وفي منطقة الساحل، أدى انعدام الأمن ووجود الجماعات المسلحة إلى عرقلة وصول المساعدات الإنسانية في العديد من المناطق. وكانت الألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة من دواعي القلق الرئيسية في نيجيريا، وهي ستقف حجر عثرة في سبيل عودة اللاجئين والمشردين داخلياً. وفي مناطق تاهوا وتيلابيري وديفا في النيجر، وفي أغاديز إلى الشمال أكثر، اضطرت وكالات الأمم المتحدة إلى الاعتماد على الحراسة العسكرية. وفي مالي، أدت زيادة مقلقة في عدد الحوادث الأمنية إلى إعاقة كبيرة لتنفيذ المشاريع ولتقديم المعونة، لأن المنظمات الإنسانية كانت تُضطر بانتظام إلى تعليق أنشطتها ونقل موظفيها.

خامسا - الحلول

العودة الطوعية إلى الوطن

٤٧ - بلغت العودة الطوعية للاجئين أدنى مستوى لها منذ ثمانينيات القرن الماضي. فبينما انخفض عدد العائدين على الصعيد العالمي من ٤١٤ ٠٠٠ في عام ٢٠١٣ إلى ١٢٦ ٠٠٠ في عام ٢٠١٤، انخفض العدد أيضا في أفريقيا من ١٦٨ ٠٠٠ إلى ٩٧ ٠٠٠. وساهم انعدام الأمن في البلدان الأصلية وانعدام الدعم الاجتماعي - الاقتصادي في مناطق العودة مساهمة كبيرة في انخفاض معدل العودة إلى الوطن. وظل الافتقار إلى الإرادة السياسية لإيجاد حل لأسباب التشرد الجذرية يشكّل أيضا عاملا من العوامل الهامة.

٤٨ - وكانت بلدان أفريقيا التي ضمَّت أكبر عدد من العائدين في عام ٢٠١٤ هي: جمهورية الكونغو الديمقراطية (٢٠٠ ٢٥)؛ ومالي (٠٠٠ ٢١)؛ وأنغولا (٣٠٠ ١٤)؛ والسودان (١٠٠ ١٣)؛ وكوت ديفوار (٤٠٠ ١٢)؛ ورواندا (٨٠٠ ٥). وبلغ إجمالي عدد العائدين منذ عملية الإعادة إلى الوطن في جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٢ أكثر من ١٢٠ ٠٠٠، شاملاً الأشخاص الذين عادوا إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية من جمهورية أفريقيا الوسطى والكونغو. وعاد الآلاف من أوغندا أيضا.

٤٩ - وتأثرت الإعادة المقررة للاجئين الماليين بتجدد الاشتباكات في عام ٢٠١٤ بين القوات الحكومية والجماعات المسلحة. ومع ذلك، حتى كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ كانت قد حدثت بعض حالات العودة من بوركينا فاسو وموريتانيا والنيجر. وقد عاد معظم أولئك اللاجئين إلى جنوب مالي مفضلين، في بعض الحالات، الإقامة في مناطق أخرى غير مناطقهم الأصلية على البقاء في المنفى.

٥٠ - ونتج عن تفشي وباء الإيبولا في غرب أفريقيا إغلاق الحدود بين ليبريا وكوت ديفوار في آب/أغسطس ٢٠١٤، وبالتالي، تعليق عملية إعادة الإيفواريين إلى وطنهم للفترة المتبقية من العام. وفي آذار/مارس ٢٠١٥، اتفقت مفوضية شؤون اللاجئين وحكومتا ليبريا وكوت ديفوار على استئناف برنامج العودة الطوعية، الذي شمل إجراءات الرقابة الصحية. وحتى وقت إعداد هذا التقرير، لم يكن برنامج الإعادة إلى الوطن قد استؤنف بعدُ.

٥١ - وأُطلق مشروع رائد لدعم العودة التلقائية للاجئين الصوماليين إلى الصومال من كينيا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ برعاية اتفاق ثلاثي أُبرم بين حكومتي الصومال وكينيا ومفوضية شؤون اللاجئين.

الإدماج المحلي

٥٢ - في حين أن فرص الإدماج المحلي قد أُتيحت للاجئين واللاجئين السابقين في بلدان اللجوء الأول، التي تشمل أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا، لا يزال عدد اللاجئين الذين يُقدَّم لهم ذلك الحل محدودا.

٥٣ - وعقب قرار اتخذته حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة في عام ٢٠١١ بمنح المواطنة لنحو ٢٠٠ ٠٠٠ من اللاجئين السابقين من بوروندي كانوا قد وصلوا إلى جمهورية تنزانيا المتحدة في عام ١٩٧٢، اكتسبت عملية الإدماج المحلي زخما جديدا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، حيث تمّ توزيع نحو ١٤٩ ٠٠٠ شهادة من شهادات المواطنة بحلول نهاية أيار/مايو ٢٠١٥. وتقوم الحكومة حاليا بوضع استراتيجية ومتعددة الشركاء متعددة السنوات للإدماج المحلي كإطار لإشراك شركاء وطنيين ودوليين في تطوير المراكز السكانية، مما سيكون له أهمية حاسمة لإنجاح إدماج المواطنين المجنسين حديثا.

٥٤ - وكانت هناك خططٌ قيد الإعداد في زامبيا لتيسير إدماج ١٠ ٠٠٠ من اللاجئين الأنغوليين السابقين وما يقرب من ٤ ٠٠٠ لاجئ روانديي سابق على نحو يعزز وضعهم القانوني، وتمكينهم الاجتماعي-الاقتصادي، واعتمادهم على ذواتهم، من خلال إصدار تصاريح إقامة طويلة الأجل، ووثائق هوية وجوازات سفر البلد الأصلي. ودعما للتضامن وللتلاحم الاجتماعي، فإن توفير الأرض والخدمات الأساسية سيشمل أيضا المجتمعات المحلية المضيفة في زامبيا.

إعادة التوطين

٥٥ - في عام ٢٠١٤، قدَّمت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أسماء قرابة ٨٠٠ ٣٤ لاجئ لإعادة توطينهم، أغلبهم من جمهورية الكونغو الديمقراطية (٨٠٠ ١٨)، والصومال (٤٠٠ ٩). وذلك يمثل زيادة بنسبة قدرها ١٩ في المائة في الطلبات المقدمة مقارنةً بعام ٢٠١٣، وزيادة بنسبة قدرها ٥٢ في المائة منذ عام ٢٠١٢. وانتقل أكثر من ٠٠٠ ١٩ لاجئ أفريقي لإعادة توطينهم من الصومال (٠٠٠ ١٢) وجمهورية الكونغو الديمقراطية (٠٠٠ ٧).

المبادرات الإقليمية والنهج الشاملة

٥٦ - في اجتماع وزاري بشأن المبادرة العالمية المتعلقة باللاجئين الصوماليين عُقد في أديس أبابا في آب/أغسطس ٢٠١٤، اعتمدت حكومات إثيوبيا وأوغندا وجيبوتي والصومال وكينيا واليمن، إلى جانب الاتحاد الأفريقي، والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى الصومال، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، التزام أديس أبابا تجاه اللاجئين الصوماليين. وبذلك التزمت تلك البلدان والمنظمات بضمان استمرار لجوء اللاجئين الصوماليين في البلدان المضيفة، مع العمل، في الوقت ذاته، على دعم تهيئة الظروف التي تجعل الإعادة الآمنة والطوعية والكريمة إلى الوطن ممكنة ومستدامة على السواء.

٥٧ - وفي عام ٢٠١٤، اتُّخذت خطوات حاسمة لإنهاء وضع اللاجئين الأنغوليين بعد أن قضوا ٥٠ عاما من المنفى. فتمّ ترحيل أكثر من ٠٠٠ ١٤ أنغولي كانوا لاجئين في السابق إلى الوطن، معظمهم من جمهورية الكونغو الديمقراطية وزامبيا والكونغو. وأيدت حكومة أنغولا الإدماج المحلي لمواطنيها المتواجدين في الخارج عن طريق نشر أفرقة مشتركة بين الوزارات في البلدان المضيفة وإصدار حوالي ٠٠٠ ١ جواز سفر وطني. وأصدرت الحكومات المضيفة تصاريح إقامة تتيح للأنغوليين البقاء حتى بعد انتهاء وضعهم كلاجئين. ولا يزال التقدم مستمرا في زامبيا في تقديم تصاريح إقامة على الرغم من حدوث بعض التأخيرات الإدارية. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، أُصدر حوالي ٠٠٠ ١٨ تصريح إقامة لتيسير الإدماج المحلي، وتقررت إعادة نحو ٠٠٠ ٣٧ لاجئ أنغولي سابق إلى الوطن في عام ٢٠١٥.

٥٨ - واستمر تنفيذ الحلول الشاملة للاجئين الروانديين. ففي عام ٢٠١٤، عاد ٨٠٠ ٥ رواندي طوعا إلى وطنهم، مما رفع إجمالي عدد العائدين إلى ٦٠٠ ١٩٩ في الفترة ما بين ١

كانون الثاني/يناير ٢٠٠١ و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وأُجريت عمليات تحقق من اللاجئين الروانديين في عام ٢٠١٤، ولا سيما في جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث يجري تسجيل بيانات الاستدلال البيولوجي. وفي انتظار نتائج تلك العملية، يبلغ حاليا عدد اللاجئين الروانديين ٠٠٠ ٨٠. ومن اللازم بذل جهود مكثفة فيما يتعلق بإصدار جوازات سفر وطنية وتصاريح إقامة للاجئين الروانديين الراغبين في الاندماج محليا. ويُزمَع عقد اجتماع على المستوى الوزاري في عام ٢٠١٥ لتقييم التقدم المحرز وتحديد سبل المضي قُدماً بشأن استراتيجية الحلول الشاملة.

الاعتماد الذاتي وفرص كسب الرزق

٥٩ - زادت وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية من أنشطتها، وزاد الشركاء المانحون من أنشطتهم، الرامية إلى بناء الاعتماد الذاتي لدى اللاجئين من خلال فرص كسب الرزق. فالاعتماد الذاتي لا يُنظر إليه على أنه يقلل من الاعتماد على المعونة فحسب، بل يساهم أيضا في الاقتصادات المحلية ويعدّ اللاجئين على نحو أفضل لإيجاد حلول، مهما كانت تلك الحلول وحيثما تسنح الفرص. وفرص كسب الرزق حيوية أيضاً للحماية، نظراً لأنها تحد من مخاطر الاستغلال الاقتصادي والجنسي وعمالة الأطفال.

٦٠ - وأحد الأهداف الرئيسية لوضع البرامج المتعلقة بكسب الرزق هو تعزيز الحق في العمل. إذ لا يتمكن العديد من اللاجئين من الحصول على عمل قانوني وآمن، وحتى في البلدان التي يكون فيها للاجئين الحق في العمل، فإنهم يجدون مع ذلك صعوبة في الحصول على العمل عملياً. فقد يتعرض اللاجئون للتمييز في سوق العمل أو قد يفتقرون إلى المهارات اللازمة في بلد اللجوء. ولمعالجة هذا الوضع، وفّرت وكالات الأمم المتحدة فرص التعليم والتدريب المهني المحددة الأهداف وإمكانية الحصول على قروض. ففي عدة بلدان في أفريقيا، من بينها بوركينا فاسو وزامبيا، نُفذ ''نموذج التأهيل''. ويهدف هذا النموذج، الذي وضعته مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج النض الصاعد ومعهد التنمية التابع لجامعة BRAC، إلى ''تأهيل'' أو دعم الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية أو الحضرية للخروج من ربقة الفقر وذلك من خلال تدخلات تشمل تقديم المنح وبناء القدرات والتمويل المتناهي الصغر.

٦١ - وقد خطت حكومة أوغندا خطوات كبيرة نحو إيجاد حلول دائمة للاجئين. فعندما منحت الحكومة اللاجئين الحق في العمل وحرية التنقل، فإنها مهدت الطريق بذلك أيضا أمام الجهات الإنمائية الفاعلة لتلبية احتياجات جميع الموجودين على أراضيها، بمن فيهم اللاجئون. وقد كفلت على وجه الخصوص إدماج اللاجئين في التنمية الاقتصادية في تسع مقاطعات

تستضيف اللاجئين، وكذلك في خطة التنمية الوطنية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. وفي الوقت نفسه، بدأ برنامج الأغذية العالمي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والشركاء في تنفيذ برامج سبل كسب العيش المشتركة من أجل زيادة الاعتماد الذاتي، مع التركيز على الزراعة وعلى أنشطة أخرى مدرة للدخل.

٦٢ - وفي السودان، واصلت الأمم المتحدة دعم العودة المستدامة وإعادة الإدماج والإنعاش، بما في ذلك عن طريق تلبية الاحتياجات الأمنية المجتمعية. وأُطلقت مبادرات في دارفور وفي ولايات السودان المجاورة لجنوب السودان لدعم سبل كسب الرزق للمشردين والفئات الضعيفة من السكان من خلال أدوات منها التمويل المتناهي الصغر وإنشاء مشاريع اقتصادية في المجتمعات المحلية المضيفة لإنعاش الاقتصادات المحلية.

٦٣ - وفي المنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية، نفذ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ''نهج ٣×٦''[٥] على أساس تجريبي في أربعة مجتمعات محلية بهدف تهيئة بيئة مواتية لإعادة الإدماج من خلال تحسين فرص كسب الرزق ودعم التماسك الاجتماعي. وفي عام ٢٠١٤، استفاد ما مجموعه ٤٢٠ رجلاً وامرأة من فرص العمالة المؤقتة. وشمل البرنامج التجريبي دورات توعية بشأن التخفيف من حدة النزاعات، وعمليات التواصل الخالية من العنف والحوار بين الطوائف. وتحسَّن حصول زهاء ١٠٠ ١٠٥ شخص على الخدمات الاجتماعية الأساسية نتيجة لهذا النهج. ودعم ''نهج ٣×٦'' أيضا إعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للسكان المتضررين بالنزاع في بوروندي، حيث أفادت فرص العمل الكثيفة العمالة المؤقتة ٦٥٠ ٤ من العائدين تمكنوا لاحقا من بدء أنشطة اقتصادية مستخدمين في ذلك المدخرات التي تراكمت لديهم. وأقيم ما مجموعه ١٧ سوقاً وأُصلح ٤٢ طريقاً في المناطق الريفية في عام ٢٠١٤.

مبادرات إيجاد حلول

٦٤ - على الصعيد القطري، دعم التحالف من أجل الحلول[٦] إنشاء أفرقة وطنية، يوجد مقر اثنين منها في أفريقيا في الصومال وزامبيا. فقد أُنشئ فريق وطني صومالي في نيروبي في

(٥) يوفر ''نهج ٣×٦'' نقطة انطلاق للتنمية المستدامة بعد النزاعات. وهو يشمل ثلاثة مبادئ تنظيمية (الشمول والملكية والاستدامة) وست خطوات متميزة (التسجيل، وسرعة إدرار الدخل، وتكوين مدخرات، وإقامة مشاريع مشتركة، والاستثمار، والعمل على توسُّع الأسواق).

(٦) أنشئ التحالف من أجل الحلول في عام ٢٠١٤، وهو شبكة تضم جهات فاعلة مختلفة تمثل الدول المتضررة والمضيفة، والسلطات المحلية، والوكالات الإنمائية والإنسانية، والمؤسسات المالية الدولية، والجهات المانحة، والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية وغيرها. وهو يسعى إلى تعزيز

آذار/مارس ٢٠١٥ في أعقاب اجتماع من أجل إيجاد حلول عقد في كوبنهاغن أثناء منتدى الشراكة الرفيع المستوى بشأن الصومال في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ وحلقة عمل تقنية لتحديد خطة نتائج مرتبطة بتخطيط التنمية الوطنية. وسوف يعتمد الفريق على إطار المبادرة العالمية بشأن اللاجئين الصوماليين التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأعمال الأمانة الإقليمية لإيجاد حلول دائمة، وهي ائتلاف يضم منظمات غير حكومية يشجع على إيجاد حلول دائمة للمشردين داخليا واللاجئين الصوماليين. وفي زامبيا، تشارك الحكومة في رئاسة تحالف الفريق الاستشاري الوطني لإيجاد حلول الذي يضم مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة. وقد ساهمت جميعها في وضع رؤية مشتركة بشأن إيجاد حلول وتعمل على دعم جهود الإدماج المحلي.

٦٥ - وبعد اختيار كوت ديفوار كبلد رائد لتنفيذ قرار لجنة السياسات التابعة للأمين العام بشأن الحلول الدائمة الذي اتخذ في عام ٢٠١١، انتهت لجنة إيجاد حلول دائمة من وضع استراتيجية أعدت بدعم قدمه البرنامج الإنمائي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بالتعاون مع وزارة التخطيط والتنمية في الحكومة. والاستراتيجية تتضمن استجابات لتلبية احتياجات العائدين، والأشخاص الذين كانوا مشردين داخليا، والأشخاص عديمي الجنسية، والمجتمعات المضيفة، وقد استفادت من عملية التصنيف التي قام بها المعهد الإحصائي الوطني والدائرة المشتركة لتصنيف المشردين داخليا. وستُدمج الاستراتيجية، عندما تقرها اللجنة التوجيهية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، في خطة الأمم المتحدة لدعم التنمية الوطنية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠.

٦٦ - وقد وقّعت المفوضية ومركز التجارة الدولية مذكرة تفاهم في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ بهدف التوسع في إدماج اللاجئين في مشاريع التجارة من أجل التنمية. ومنذ ذلك الحين، يخطط مركز التجارة الدولية لمشاريع موجهة إلى اللاجئين مع شركاء في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وانضم إلى الفريق المواضيعي المعني بإشراك القطاع الخاص والتابع للتحالف من أجل إيجاد حلول.

سادساً - التنسيق والشراكات

وتيسير انتقال الأشخاص المشردين إلى الاعتماد الذاتي الأكبر، والقدرة على الصمود، والتنمية المستدامة. انظر الموقع الشبكي التالي: www.solutionsalliance.org.

٦٧ - إن أدلة نموذج تنسيق الأنشطة المتعلقة باللاجئين[٧] توجه تنسيق المفوضية لحالات اللاجئين. وكجزء من الاستجابة الإنسانية العامة، قاد المنسقون الإقليميون لشؤون اللاجئين المعنيون بحالات اللاجئين في بوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان ونيجيريا، فضلا عن منطقة البحيرات الكبرى، عمليات التخطيط التنفيذي وتعبئة الموارد، ووضعوا خطط استجابة إقليمية خاصة باللاجئين، أتاحت للشركاء في الاستجابة للاجئين منهاجا مشتركا للتخطيط والتنفيذ وجمع الأموال. وبشكل عام، أطلقت أربع خطط إقليمية من أجل أفريقيا للاستجابة للاجئين تشمل ١٢ عملية في البلدان المضيفة للاجئين وتضم أكثر من ٧٠ شريكا.

٦٨ - وأنشئت بعثة مشتركة بين الوكالات إلى الكاميرون من قِبَل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالأمانة العامة، والمنظمة الدولية للهجرة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وأنشئت كذلك بعثة مشتركة بين مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية والمفوضية إلى تشاد لكفالة تبسيط ترتيبات التنسيق وجعلها على النحو الأمثل تماشيا مع المذكرة المشتركة للمفوضية ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بشأن الحالات المختلطة المتعلقة بالتنسيق في الممارسة العملية[٨].

٦٩ - وفي الفترة ما بين تموز/يوليه ٢٠١٤ وحزيران/يونيه ٢٠١٥، يسَّر مشروع قدرة الحماية الاحتياطية المشترك بين الوكالات، الذي يستضيفه مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، نشر خمسة من كبار موظفي الحماية لدعم جهود الأمم المتحدة في أفريقيا، بما في ذلك تعزيز حماية الأطفال في جمهورية أفريقيا الوسطى.

٧٠ - وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، خصص منسق الإغاثة في حالات الطوارئ مبلغا قدره ٢٥٩,٧ مليون دولار من الصندوق المركزي للاستجابة في حالات الطوارئ لدعم الأنشطة الإنسانية المنقذة للحياة في ٢٩ بلدا أفريقيا. وكان ما يقرب من ٦٠ في المائة من هذا المبلغ، أو ١٥٣,٦ مليون دولار، من نصيب ١٨ بلدا فيها أعداد كبيرة من المشردين داخليا أو اللاجئين. وشملت المبالغ المخصصة للأزمات المتعلقة بالنزوح مبلغا قدره ١٢٨,٦ مليون دولار للأزمات الجديدة أو السريعة التردي من خلال نافذة الاستجابة السريعة التابعة لصندوق مركز الاستجابة في حالات الطوارئ ومبلغا قدره ٢٥ مليون دولار للأزمات الناقصة التمويل نقصاً شديداً من خلال نافذة الطوارئ الناقصة التمويل. وفي كانون

(٧) متاح من الموقع الشبكي التالي: www.unhcr.org/53679e2c9.html.

(٨) متاحة من الموقع الشبكي التالي: www.unhcr.org/pages/538dd3da6.html.

الثاني/يناير ٢٠١٤ وحزيران/يونيه ٢٠١٥، تلقى جنوب السودان أكبر مبلغ (٥٩ مليون دولار من أجل المشردين داخليا واللاجئين)، تليه إثيوبيا (٢١ مليون دولار من أجل اللاجئين من جنوب السودان). وخصص حوالي ٢٤ في المائة من التمويل للأزمات المتصلة بالتشرد لأغراض المساعدة الغذائية (٣٦,٧ مليون دولار)، وقرابة ١٤ في المائة للأنشطة ذات الصلة بحماية المدنيين في التراعات المسلحة (٢١,١ مليون دولار)، و ١١ في المائة للمساعدة المتعددة القطاعات للاجئين (١٦,٩ مليون دولار).

٧١ - وفي الفترة ما بين عام ٢٠١٤ والنصف الثاني من عام ٢٠١٥، خُصص من الأموال القطرية المجمعة مبلغ قدره ٤٢١ مليون دولار لدعم الأنشطة الإنسانية المنقذة للحياة في ستة بلدان واقعة جنوب الصحراء الكبرى هي: إثيوبيا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والصومال، وجنوب السودان، والسودان، والصومال. ومن ذلك المجموع، خصص نحو ٢٢٢ مليون دولار، أي ٥٣ في المائة، للمشاريع التي تلبي الاحتياجات الإنسانية الناجمة عن التشرد.

٧٢ - وتقوم مؤسسة إيكيا مع مؤسسات أخرى بتوفير التمويل المتعدد السنوات من أجل عمليات اللاجئين في دولو آدو بإثيوبيا. وهو الالتزام المالي الأكبر والأكثر طموحاً بالنسبة لعملية واحدة يقوم بها شريك من القطاع الخاص. وفي المرحلة الأولى من عام ٢٠١٢ حتى عام ٢٠١٤، قدمت المؤسسة تمويلاً قدره ٤٦ مليون يورو كمساعدة لإنقاذ الحياة للاجئين الصوماليين في القطاعات الرئيسية، وأنشئ برنامج لكسب الرزق شمل تقديم منح لأعمال تجارية صغيرة وتدريبا مهنيا. وخلال الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٧، ستدعم المؤسسة الجهود الرامية إلى الحد من الاعتماد على المعونة وزيادة الاعتماد الذاتي، وتلبية احتياجات اللاجئين والمجتمع المحلي المضيف.

سابعا - الخلاصة والتوصيات

٧٣ - أدى العنف والتراع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى مستويات مرتفعة من تشريد قسري جديد للسنة الخامسة على التوالي. وأدى ازدياد الاحتياجات بسبب الأزمات الجديدة والمستمرة إلى بلوغ قدرة استجابة الحكومات والوكالات الإنسانية أقصى حد لها. وخلال الفترة المشمولة بهذا التقرير، ظلت الاستجابة في حالات الطوارئ والأنشطة الأساسية لإنقاذ الحياة إحدى الأولويات، في حين جرى تكييف وتوسيع نطاق النهج التنفيذية لتلبية أشد احتياجات اللاجئين والمشردين داخليا إلحاحاً. وعلى الرغم من المعوقات

التي تشمل النقص في التمويل وانعدام الأمن، فإن التنسيق في وضع وتنفيذ استراتيجيات الاستجابة قد ساعد على كفالة أن تكمّل العمليات الإنسانية وتعزز بعضها بعضا.

٧٤ - وبسبب النزاع إلى حد كبير، كانت الحلول المجدية والفعالة بعيدة المنال بالنسبة لغالبية المشردين. وظل الأشخاص الذين اقتلعوا من ديارهم عرضة لمخاطر كبيرة من حيث الحماية، من بينها العنف الجنسي والجنساني، والاتجار بالبشر، والتجنيد القسري وغير ذلك من أشكال الاستغلال. وفي حين حافظت البلدان المضيفة على تقاليدها الراسخة المتعلقة بالتضامن التي تشكل جزءا أساسياً من الإطار القانوني القوي للحماية الخاص بالاتحاد الأفريقي، لا يزال يتعين القيام بما هو أكثر لضمان أن توفر القوانين والنظم الوطنية حماية فعالة لجميع الأشخاص المعنيين. وفي ظل هذه الخلفية:

(أ) أهيب بجميع الدول أن تضاعف جهودها الرامية إلى تعزيز السلام والأمن في أفريقيا، من أجل منع نشوب نزاعات والتخفيف من المعاناة الإنسانية. إذ يجب أن تنتهي انتهاكات حقوق الإنسان، ويجب أن تتوقف المخاطر المتعلقة بالحماية، بما في ذلك العنف الجنسي والجنساني والتجنيد القسري والقتل خارج نطاق القضاء وحالات الاعتقال والاحتجاز التعسفيين؛

(ب) أشير إلى الالتزام الأساسي للدول بأن تحترم مبدأ اللجوء، بما في ذلك عدم الإعادة القسرية، وإبقاء الحدود مفتوحة أمام مَن يفرون من النزاع والاضطهاد. وأهيب بالمجتمع الدولي أن يدعم البلدان الأفريقية في مواجهة التحديات والأسباب الجذرية المرتبطة بالتنقلات المختلطة، فضلا عن الاتجار بالبشر والتهريب؛

(ج) يجب على جميع الدول والجهات الفاعلة من غير الدول أن تتيح وتيسر بسرعة وبدون إعاقة إمكانية إيصال المساعدات الإنسانية إلى المحتاجين إليها، بمن فيهم اللاجئون والمشردون داخليا، ويجب أن تحترم وتحمي موظفي وإمدادات ومرافق المساعدة الإنسانية، اتساقاً مع القانون الإنساني الدولي. وأشجع جميع الدول الأفريقية على التوقيع والتصديق على اتفاقية سلامة موظفي الأمم المتحدة والأفراد المرتبطين بها وعلى تنفيذها تنفيذاً كاملاً؛

(د) أحث الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التي لم توقع أو تصدق بعد على اتفاقية الاتحاد الأفريقي لحماية ومساعدة المشردين داخليا في أفريقيا (اتفاقية كمبالا) على القيام بذلك. وأشجع الدول التي صدقت على اتفاقية كمبالا على إدماجها في قوانينها المحلية لكفالة تنفيذها؛

(هـ) أشجع الدول، من أجل بلوغ الهدف الطموح ولكن الذي يمكن تحقيقه المتمثل في إنهاء انعدام الجنسية خلال ١٠ سنوات، على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية لمعالجة انعدام الجنسية، بما في ذلك عن طريق إصلاح القانون، والانضمام إلى اتفاقية مركز الأشخاص عديمي الجنسية لعام ١٩٥٤، واتفاقية تخفيض حالات انعدام الجنسية لعام ١٩٦١، وإلغاء التمييز بين الجنسين في قوانين الجنسية، وتعزيز تسجيل المواليد والتسجيل المدني. وأحث كذلك الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على دعم الجهود التي تبذلها اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب لوضع بروتوكول بشأن الحق في الجنسية في أفريقيا، وكفالة اعتماده بسرعة.

(و) أحث المجتمع الدولي على كفالة توفير تمويل قوي، وسبل مضمونة لتوفير الاحتياجات الغذائية والتغذوية البالغة الأهمية، خاصة في حالات الطوارئ، وعلى توسيع نطاق أنشطة كسب الرزق لمعالجة المسائل المتعلقة بالأمن الغذائي والحالة التغذوية للاجئين والمشردين داخليا في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

(ز) أشجع الدول الأفريقية، من أجل بلوغ هدف القضاء بحلول عام ٢٠٣٠ على وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة، على إيلاء مزيد من الاهتمام للاجئين والأشخاص المشردين داخليا في خططها الاستراتيجية الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لكفالة ألا يؤدي التزاع والتشريد القسري إلى عدم تمكن أعداد أكبر من الناس من الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الفعالة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ح) أشجع الدول والشركاء في العمل الإنساني والإنمائي على تعزيز جهودهم الرامية إلى معالجة حالات التشرد الطويلة الأمد والسعي إلى إيجاد حلول دائمة، بما في ذلك من بداية الأزمة. ويجب وضع استراتيجيات متعددة السنوات من أجل إيجاد حلول، في ضوء مقاييس مرجعية واضحة، لكفالة اتخاذ إجراءات محددة الهدف ومنسقة. وأحث الدول على أن تُدرج اللاجئين والمشردين داخليا ضمن خططها الإنمائية الوطنية وعلى أن توفر سُبُل حصولهم على فرص لكسب الرزق ووصولهم إلى سوق العمل؛

(ط) يجب على الدول والجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والإنمائي أن تكفل المشاركة المجدية للاجئين والمشردين داخليا في البرامج والأنشطة التي تؤثر عليهم مباشرة، سواء كانت تتعلق بالحماية أو المساعدة أو إيجاد الحلول. ويجب ألا يعامل أولئك اللاجئون والمشردون داخليا على أنهم مستفيدون من المساعدة، بل على أنهم صانعو مستقبلهم.