

Évaluation des Besoins Urgents et de Protection

Situation du COVID-19

Mai 2020

TABLE DES MATIÈRES

1	SOMMAIRE
	MÉTHODOLOGIE
2	BESOINS FONDAMENTAUX ET INCLUSION ÉCONOMIQUE
4	PROTECTION LÉGALE
5	SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL
7	VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE
9	IMPACTE POUR LES FEMMES ET FILLES
	PAS SUIVANTS

SIGLAS

EI - Inclusion Économique

GBV - Violences Basées sur le Genre

MHPSS - Santé Mentale et Soutien Psychosocial

RNA - Évaluation rapide des besoins

EAH - Eau, Assainissement, et Hygiène

AUTEURES:

Natalie Lam, Monitoring and Evaluation Manager

Mulu Hunegnaw, Vice President for Strategy and Measurement

CONTRIBUTEURS:

Annie Bonz, Director, Resilience Programs

Heidi Lehmann, Senior Director, Gender and GBV

Emma Puig de la Bellacasa, Regional Technical Advisor, Gender and GBV

Galo Quizanga, Director, Economic Inclusion

Jessica Therkelsen, Director, Legal Protection

Merci à tous les directeurs de pays et équipes HIAS pour la collecte et le soutien des données d'évaluation.

Pour plus d'informations, veuillez contacter: natalie.lam@hias.org

SOMMAIRE

En avril et mai 2020, la HIAS a procédé à une évaluation rapide des besoins (RNA) dans tous les sites de ses programmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Afrique subsaharienne, en Europe et en Méditerranée, afin de recueillir des informations sur les besoins immédiats et changeants des personnes déplacées dans le monde en cette période de crise.¹ Les informations recueillies montrent comment la crise du COVID-19 a provoqué une diminution mondiale de la capacité de répondre aux besoins fondamentaux, a fait peser des menaces sur la protection juridique; a eu un impact sur la santé mentale et la résilience, et a augmenté à la fois les risques et l'incidence de la violence basée sur le genre. Même si nombreux de ces besoins existaient déjà avant la situation COVID-19, la situation de crise actuelle a accentué les besoins dans les principales catégories suivantes:

- Des options sûres et flexibles pour répondre aux besoins de base (y compris la nourriture, le logement, les soins de santé et le EAH), et des informations claires et accessibles sur les lieux où l'on peut obtenir de l'aide.
- Un soutien à l'inclusion économique qui atténue les risques de protection posés par la perte généralisée de l'emploi, la sécurité de l'emploi et le revenu global du foyer.
- Des programmes de protection juridique qui garantissent à la fois un statut juridique et un accès effectif aux droits.
- Les interventions de MHPSS qui réduisent les niveaux de détresse aigus et accrus, favorisent le maintien des liens avec la communauté par le biais de diverses plateformes, s'attaquent au stress et à l'isolement causés par la situation du COVID-19, et renforcent les compétences psychosociales de base telles que les mécanismes d'adaptation sains.
- Des programmes de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre qui : réduisent les risques pour les femmes et les filles pendant le confinement physique, renforcent l'autonomie des femmes et protègent les enfants et les adolescentes contre la violence sexuelle.

La HIAS utilise les résultats de l'évaluation pour mieux répondre aux besoins identifiés, en articulant et développant la programmation en fonction de ceux-ci. Ces résultats alimentent aussi directement le travail de sensibilisation de la HIAS.

MÉTHODOLOGIE

Pour chaque pays couvert par l'évaluation, la HIAS a mis en œuvre une méthodologie multi-sources qui combine les informations provenant des analyses effectuées par les équipes nationales de la HIAS avec les réponses directes aux enquêtes des personnes qui ont accès aux services de la HIAS dans tous les lieux du programme. Plus de 750 personnes ont fourni des réponses directes, qui ont été désagrégées par âge, sexe, lieu et vulnérabilité. Les équipes d'évaluation ont veillé à ce que les réponses représentent la diversité des points de vue et des expériences au sein de chaque communauté desservie par le HIAS, y compris les femmes et les filles à risque, les personnes âgées, les personnes en situation d'extrême pauvreté, les personnes handicapées et les populations LGBTQ. Bien que les programmes de la HIAS s'adressent et servent activement les personnes de tous les âges, la majorité des personnes interrogées (88%) étaient des adultes âgés de 18 à 59 ans. Dans de nombreux endroits, cela reflète l'impact de la crise du COVID-19 sur la communication avec les communautés déplacées, car les adultes en âge de travailler sont les plus susceptibles d'avoir accès aux technologies de communication. Malgré les impacts de la crise du COVID-19, la HIAS a spécifiquement veillé à ce que les voix des femmes et des filles soient représentées dans tous les contextes, et environ 66% des répondants se sont identifiés comme étant de sexe féminin, 33% comme étant de sexe masculin et 1% comme étant d'un autre sexe. Dans tous les domaines, la méthodologie d'évaluation était conforme à l'engagement de la HIAS de placer les personnes déplacées et les communautés d'accueil vulnérables au centre des interventions et des programmes d'urgence.

¹ Les bureaux de la HIAS à Aruba, en Colombie, au Costa Rica, en Équateur, en Grèce, au Guyana, en Israël, au Kenya, au Mexique, au Panama, au Pérou, au Tchad et au Venezuela contribuent à l'évaluation rapide des besoins.

LES BESOINS FONDAMENTAUX ET L'INCLUSION ÉCONOMIQUE

Dans l'ensemble des sites HIAS, les personnes déplacées et les communautés d'accueil vulnérables ont indiqué que leur capacité de satisfaire leurs besoins fondamentaux a diminué en raison de la situation du COVID-19. Plus de 70 % des personnes ont déclaré qu'elles ne peuvent plus satisfaire leurs besoins fondamentaux en matière de nourriture (comparé à environ 15 % avant la situation du COVID-19).² De même, plus de 60 % des personnes ne sont plus en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux en matière de logement et beaucoup sont confrontées à l'insécurité du logement ainsi qu'à l'expulsion. Plus de 60 % n'ont plus accès aux ressources de base en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, en particulier aux produits d'hygiène et aux équipements de protection. Dans certains contextes, notamment dans les camps et les abris, même l'accès aux biens essentiels, tels que le savon et l'eau propre, est extrêmement limité.

Bien que la majorité des pays dans lesquels HIAS travaille fournissent des soins de santé liés au COVID-19 aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, plus de 75 % des personnes déclarent ne plus pouvoir accéder aux services de santé, ce qui met en évidence à la fois les obstacles structurels à l'obtention de soins et les difficultés à obtenir des soins pour des besoins non urgents.

Mécanismes d'adaptation. Les personnes interrogées ont fait état de divers mécanismes d'adaptation, allant de la dépendance à l'égard de leurs voisins et de leurs communautés à la vente d'articles ménagers pour se procurer les biens nécessaires. Bien que ces mécanismes d'adaptation fassent preuve de résilience, la plupart répondent à des besoins urgents à court terme et ne sont pas durables. Beaucoup ont un impact négatif sur la santé et le bien-être général des personnes déplacées. Parmi ceux-ci, on peut citer les suivants :

- **Accès à la nourriture:** manger moins de fois par jour (souvent seulement une ou deux fois), acheter la nourriture la moins chère ou demander l'aide d'organisations locales, de municipalités ou d'ONG.
- **Accès au logement:** retarder le paiement des loyers aux propriétaires, parfois en concluant des accords informels à court terme ou des accords de crédit; ne pas payer les services publics afin de payer le loyer.
- **Accès à EAH:** n'acheter que les produits de nettoyage les plus élémentaires et/ou se passer de produits de nettoyage et d'articles de protection et dans certains endroits, se passer entièrement d'eau potable ou d'eau courante.
- **Accès aux soins:** vendre des objets pour pouvoir acheter des médicaments, rester à la maison au lieu de chercher de l'aide, utiliser des médicaments en vente libre.

Perte de revenus. Dans tous les sites, les personnes ont fait état d'une perte généralisée de revenus provenant d'emplois formels ainsi qu'informels. En raison de leur statut juridique et d'autres obstacles politiques et sociaux, de nombreuses personnes déplacées ont un accès limité aux emplois et revenus formels et sont particulièrement vulnérables aux impacts économiques de la situation causée par le COVID-19.

“ Puisque le marché est fermé, ma fille n'a pas pu ouvrir ses petits commerces pour couvrir les besoins de notre famille. Nous sommes dans la panique. ”

Femme âgée déplacée handicapée, le Tchad

Dans certains contextes, les soins de santé pour les maladies non liées au COVID-19 sont fournis par une assurance financée par l'employeur, ce qui limite l'accès aux personnes qui ont perdu leur emploi, qui ne sont pas officiellement employées ou qui dépendent d'un ensemble adaptable d'activités rémunératrices, comme la vente dans la rue, les emplois occasionnels ou la vente au porte-à-porte. Outre les conséquences financières, cette absence

² Bien que la quantité et la qualité des aliments consommés puissent varier et être interprétées différemment selon les contextes, cette question cherche à comprendre comment l'accès de base à l'alimentation a changé depuis le début de la situation COVID-19. De nombreuses personnes interrogées ont fourni des détails qualitatifs supplémentaires sur l'évolution de leur consommation spécifique, notamment en réduisant la fréquence des repas à une ou deux fois par jour (selon le contexte) et/ou en achetant les aliments les moins chers disponibles.



d'emploi formel pose des risques supplémentaires en matière de protection physique et de santé, car les personnes risquent d'être exposées au COVID-19 pour gagner un revenu.

Même dans les communautés où les personnes déplacées ont pu obtenir un emploi formel, la plupart des personnes déclarent avoir perdu leur source de revenu en raison de la situation du COVID-19, car les employeurs licencient les travailleurs ou les mettent en congé sans solde.

Les travailleurs indépendants, y compris les entrepreneurs et les propriétaires d'entreprises, déclarent avoir subi des revers financiers extrêmes. Dans l'évaluation, les personnes déplacées dans tous les contextes et dans toutes les situations d'emploi ont cité la perte de revenus comme étant leur problème le plus urgent, menant à tous les autres défis, tels que la difficulté à obtenir de la nourriture ou un logement, les tensions accrues au sein des ménages et des communautés, et la détresse individuelle grave.

PROTECTION LÉGALE

L'évaluation rapide des besoins a mis en évidence le lien entre la protection légale, y compris le statut juridique et l'accès effectif aux droits, et la capacité de répondre aux besoins fondamentaux ci-dessus. Les tendances suivantes sont apparues dans tous les lieux:

Obstacles dans l'accès aux services. La crise du COVID-19 met en évidence et renforce les obstacles auxquels sont confrontées les communautés déplacées. Dans de nombreux contextes, les services gouvernementaux ainsi que les services d'intervention liés au COVID-19 sont limités aux personnes ayant un statut juridique spécifique. Des barrières structurelles et culturelles "cachées", telles que la discrimination dans la distribution des services ou le manque d'accès aux avantages qui accompagnent l'emploi formel, limitent également l'accès des personnes déplacées aux services.

- **Les soins de santé:** Bien que les gouvernements offrent des soins au COVID-19 à tous les individus, quel que soit leur statut, dans de nombreux contextes, les personnes déplacées ne peuvent pas accéder aux soins de santé qui ne sont pas liés au COVID-19, lorsque ceux-ci sont réservés à ceux qui ont un statut légal spécifique. Même lorsque les personnes déplacées ont un statut, elles n'ont souvent pas les ressources nécessaires (par exemple, il faut de l'argent pour payer d'avance les soins) et/ou une assurance maladie (par exemple, une couverture sponsorisée par l'employeur) pour accéder efficacement aux soins.

Comme la situation du COVID-19 inflige un stress supplémentaire aux personnes en charge des soins, qui sont de manière disproportionnée des femmes, celles-ci ont fait état de plus en plus de préoccupations quant à l'obtention de soins de santé pour elles-mêmes et leurs enfants. Les hommes ainsi que les femmes, quel que soit le contexte, ont reconnu le fardeau exceptionnel que représente le COVID-19 pour les mères célibataires, en particulier celles qui ont des nourrissons et des enfants très jeunes.

- **Alimentation et aide au revenu:** Dans les contextes où une aide gouvernementale est disponible, notamment en Amérique latine et dans les Caraïbes, les communautés d'accueil et les communautés déplacées ont généralement, légalement accès au soutien fourni par le gouvernement pour faire face à la situation du COVID-19. Cependant, les personnes interrogées dans certains contextes signalent que les communautés déplacées n'ont pas toujours un accès efficace : les distributions d'aide alimentaire peuvent ne pas avoir lieu dans leurs quartiers en raison de la discrimination, ou les personnes peuvent ne pas se sentir en sécurité en demandant de l'aide aux organisations locales ou au gouvernement par crainte d'être identifiées et expulsées.

Les retards du régime d'asile et les fermetures de frontières affectent l'accès au territoire. Dans tous les pays, le système d'asile connaît des retards qui affectent à la fois l'enregistrement de nouvelles demandes et le traitement des dossiers actifs. Les personnes déplacées interrogées et le personnel de la HIAS fournissant des services ont constaté cela en Grèce, au Mexique, en Israël, au Kenya et au Costa Rica en particulier, bien que cela se produise dans tous les sites de la HIAS. Dans les contextes où les individus doivent être enregistrés en tant que réfugiés ou demandeurs d'asile afin de recevoir un soutien en matière de besoins essentiels par des gouvernements et des ONG, cela crée des situations potentiellement mortelles pour les personnes qui n'ont pas pu s'enregistrer.

“ Psychologiquement nous sommes détruits. Notre seul espoir était d'avoir notre entretien [de demande d'asile] et avec le coronavirus tout s'est arrêté. Nous sommes condamnés à rester longtemps sur cette île et personne ne veut cela. ”

Homme demandant asile, Grèce

Dans tous les contextes, le fait de ne pas savoir ce qu'il adviendra de la procédure d'asile oblige les personnes qui ont la liberté de mouvement à choisir entre rester dans le pays ou tenter de rentrer vers le pays d'origine. Pour les demandeurs d'asile qui ne peuvent pas physiquement tenter de rentrer et qui endurent déjà des difficultés extrêmes dans des abris précaires ou des camp où ils ne se sentent pas en sécurité alors qu'ils naviguent l'arrière du système d'asile, en particulier dans le camp de Moria en Grèce, cela crée une profonde détresse.

Retour aux pays d'origine. L'absence de protection légale et d'accès effectif aux droits et services correspondants a conduit de nombreuses personnes déplacées à envisager et/ou à tenter de retourner dans leur pays d'origine, même lorsque cela implique l'abandon de leur demande d'asile et un risque physique considérable.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, la majorité des personnes interrogées avaient entendu parler ou connaissaient quelqu'un qui tentait de retourner au Venezuela.³

“ Oui, les gens partent pour retourner au Venezuela. Ils disent que s'ils vont mourir de faim, ils vont mourir chez eux. ”

Femme déplacée et survivante de la violence, Colombie

À la frontière entre les États-Unis et le Mexique, de nombreuses personnes interrogées ont déclaré que des membres de leur communauté avaient tenté de traverser la frontière sud du Mexique (actuellement fermée), apparemment en nageant dans la rivière Suchiate. Dans toute la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, les passages de frontière par des points d'entrée irréguliers ont augmenté, ce qui accroît les risques de protection pour les personnes qui tentent de traverser.

SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les principales tendances en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) parmi les personnes interrogées comprennent le stress et l'inquiétude concernant le manque de revenus et l'incapacité à satisfaire les besoins fondamentaux (dans un contexte de préoccupation généralisée concernant la situation du COVID-19), ainsi que les impacts des mesures de confinement physique et de quarantaine sur les systèmes de soutien et la santé mentale.

Systèmes d'appui. Presque toutes les personnes qui ont déclaré avoir bénéficié d'un soutien ont partagé que leurs systèmes de soutien pour répondre aux besoins physiques et émotionnels reposent sur la proximité, la communauté et les relations personnelles. Si les hommes et les femmes déclarent qu'ils dépendent du soutien de la communauté et de la famille, les femmes mentionnent aussi plus

³ Au sein de la région ALC, l'exception est Aruba et la Guyane, où le retour physique est plus difficile. Néanmoins, de nombreuses personnes interrogées dans ces pays ont déclaré qu'elles connaissaient des personnes qui souhaitaient retourner au Venezuela mais n'étaient pas en mesure de le faire.

fréquemment qu'elles reçoivent un soutien de leurs proches et qu'ils leur apportent un soutien en dehors de leur foyer immédiat. Dans certains endroits, comme au Costa Rica, les personnes déplacées déclarent également recevoir un soutien de la part des communautés d'accueil. Cependant, dans de nombreux autres contextes, la crise du COVID-19 a créé de nouvelles divisions et tensions entre les communautés déplacées et les communautés d'accueil, notamment l'aggravation de la violence dans certaines communautés du Tchad qui connaissent des difficultés liées au COVID-19 et des restrictions saisonnières de mouvement.

Les restrictions dans le cadre de la vie communautaire et publique séparent même les membres de la communauté étroitement liés les uns aux autres. Bien que les communautés puissent servir de mécanismes d'adaptation pour répondre aux besoins fondamentaux de nombreux citoyens, les personnes âgées, les personnes en situation d'handicap et les personnes qui ont connu la méfiance ou la séparation de la communauté (par exemple, les LBGTQ) déclarent plus souvent ressentir un isolement plutôt qu'un lien avec les communautés. À une époque où la directive de "rester chez soi" fait écho au message social et culturel que reçoivent de nombreuses femmes, les effets physiques de l'enfermement sont particulièrement isolants pour les femmes, en particulier les mères célibataires et les femmes actuellement séparées de leur famille dans leur pays d'origine. Les individus affirment également se sentir déconnectés des systèmes de soutien traditionnels, tels que les communautés religieuses et scolaires, qui offrent généralement une interaction sociale et un soutien en personne.

Les personnes déplacées ont le sentiment que le confinement a radicalement changé leur façon de vivre en communauté, entraînant dans certains cas des changements de comportement social, une diminution de la cohésion communautaire et une méfiance à l'égard des étrangers.

“ Les gens sont très stressés maintenant à cause de la situation, parce que nous n'avons pas de possibilités d'emploi... Nous nous retrouvons désespérés et tristes, même les enfants parce qu'ils ne peuvent pas sortir pour jouer. Nous ne savons pas ce qui va se passer ni quand cela va se terminer. Nous nous sentons très stressés. ”

Mère célibataire déplacée, Colombie

Les effets du confinement sur la santé mentale et l'augmentation de la détresse grave.

La plupart des personnes interrogées se sont concentrées sur les impacts spécifiques de la crise sur les personnes déplacées, citant le stress, l'inquiétude et la peur liés à la perte de revenus. Tant les hommes que les femmes ont exprimé leur frustration et leur stress face à l'impossibilité de travailler, ce qui peut affecter des familles entières. Le fait de ne pas savoir quand la crise se terminera et/ou quand les flux de revenus reprendront est lié aux sentiments de désespoir, d'angoisse et d'incertitude face à l'avenir.

Outre la frustration de ne pas pouvoir gagner de revenus, de nombreuses personnes ont partagé que les restrictions de la vie publique et les mesures de confinement physique et/ou de quarantaine augmentent leur sentiment de tristesse, de restriction (sentiment d'être "étouffé") et d'inquiétude. Certaines personnes font état de manifestations physiques de stress, telles que la perte d'appétit et/ou la perte de poids, l'insomnie, l'épuisement extrême et d'autres réactions physiques.

“ Ma famille et moi sommes très angoissés et très tristes. J'ai l'impression que ma force pour faire face à cette situation s'épuise, car il est difficile de surmonter le fait d'être enfermé à la maison sans avoir ce qu'il faut pour vivre. ”

Mère célibataire déplacée, Équateur

Les parents et les soignants, principalement les femmes qui s'occupent d'enfants et de petits-enfants, expriment un stress et une inquiétude spécifiques quant à la manière dont ils continueront à s'occuper de leurs enfants dans ces conditions. Ils s'inquiètent à propos de la capacité à répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants en matière d'alimentation, de logement sûr et d'éducation, ainsi que la qualité et les conditions de vie (pouvoir sortir, divertir les enfants).

LA VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

L'évaluation rapide des besoins a montré de façon écrasante que le risque de violences basées sur le genre (GBV) a augmenté dans tous les endroits à cause des effets physiques et psychologiques de la crise du COVID-19. La perception de ce risque est sexospécifique, de nombreux hommes interrogés reconnaissant le risque ou l'existence de la violence basées sur le genre en général, mais ne situant pas ce risque dans leurs réseaux ou communautés immédiats. En revanche, beaucoup plus de femmes sont prêtes à discuter ouvertement du risque de violence liée au sexe et au genre, même si, dans de nombreux contextes, elles ne se sentent pas en sécurité en reconnaissant ses impacts directs.

“ En raison du machisme qui se manifeste au quotidien, la violence risque d'augmenter dans cette situation d'urgence, avec le confinement et le stress. J'ai vu passer des couples qui se disputaient même avec la bouche couverte. Vous ne pouvez même pas imaginer ce qui se passe à l'intérieur de la maison. ”

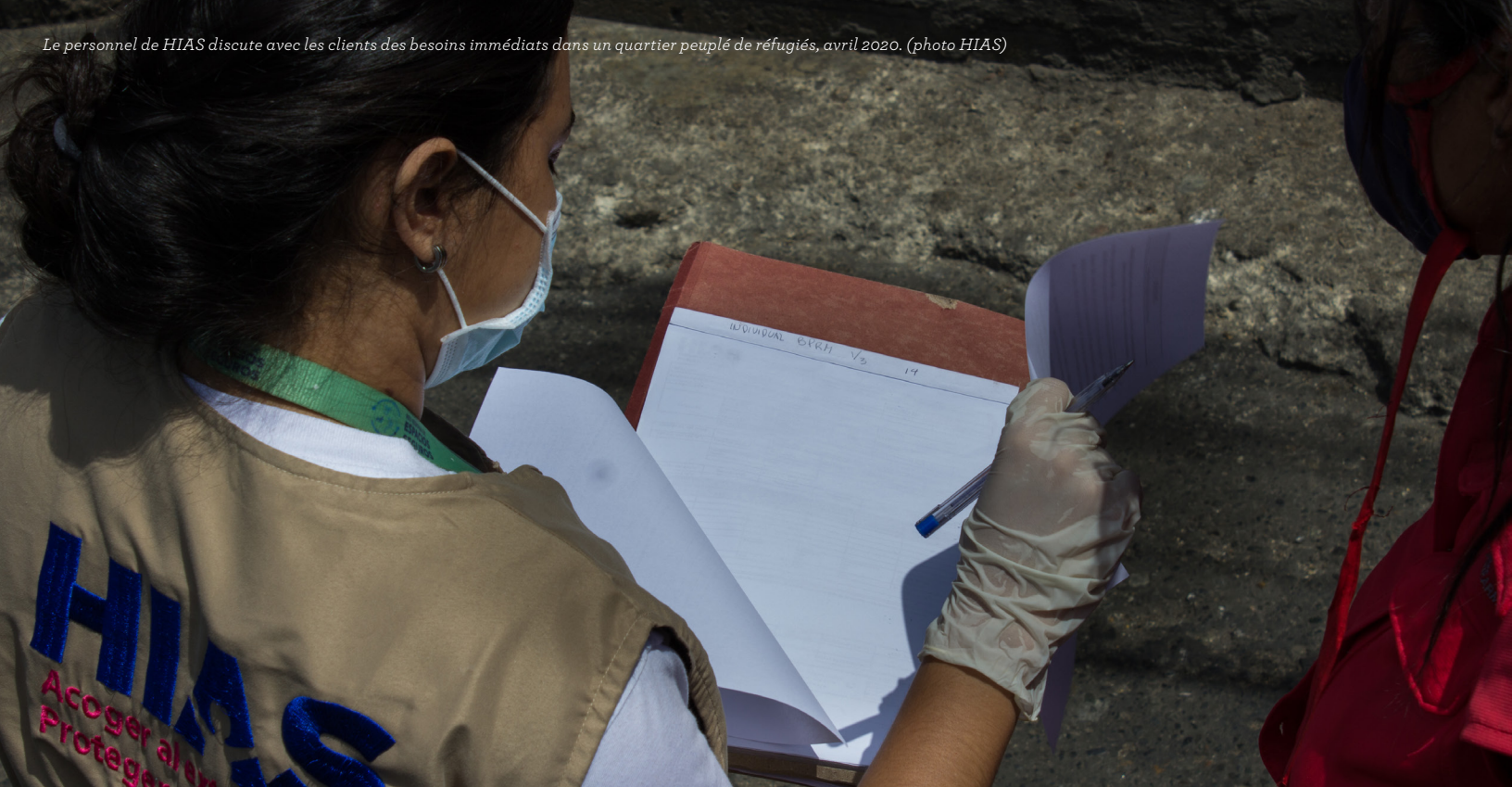
Femme déplacée, Équateur

Tous genres confondus, les personnes s'identifiant comme LGBTQ déclarent ne pas se sentir en sécurité, que ce soit dans les foyers ou dans les espaces publics, citant le harcèlement verbal, la

violence physique et la persécution accrue par la police. Les facteurs de risque de la violence basées sur le genre dans tous les lieux sont les suivants:

Proximité aux auteurs de violence pendant le confinement. De nombreuses femmes interrogées ont souligné le lien entre les restrictions de la vie publique et/ou la mise en œuvre de la quarantaine à domicile et le risque accru de violence sexuelle et sexuelle au sein des ménages. Les femmes ont spécifiquement noté que les hommes qui n'ont pas les capacités d'adaptation nécessaires pour faire face à leurs propres sentiments de stress, de frustration et de peur face aux impacts de la crise du COVID-19 (le plus souvent, la perte de revenus et incapacité de satisfaire les besoins de base) ont recours à la violence au foyer. Certains hommes reconnaissent ce risque au sein de leur communauté également.

La crise du COVID-19 a également perturbé l'accès des femmes aux réseaux de soutien, car les femmes ne peuvent pas accéder aussi facilement à leurs amis, à leur famille et à leurs voisins proches et, dans de nombreux cas, sont séparées de leur famille ou de leur communauté d'origine dans leur pays d'origine, qui ne peuvent pas leur apporter une aide physique et peuvent ne pas être joignables, même à distance, pour les femmes qui n'ont pas accès à des connexions téléphoniques ou internet fiables. Dans les camps et les lieux de refuge, en particulier dans le camp grec de Moria, il n'existe que peu ou pas d'espace sûr pour les femmes et les jeunes filles ; les femmes et les hommes rapportent largement que même l'espace minimal réservé aux femmes et aux jeunes filles n'est pas sûr en soi, et que les femmes et les jeunes filles doivent encore naviguer dans des espaces publics qui présentent une insécurité constante. Les personnes LGBTQ qui ne bénéficient pas de conditions de vie sûres et favorables, en particulier les personnes transgenres, signalent qu'il existe un risque accru de violence de la part des membres de leur famille ou de la communauté qui ne les acceptent pas.



“Je n’ai presque pas d’argent pour payer le loyer. Je partage un appartement avec six hommes, ce qui est insupportable, mais je n’ai pas le choix car je ne peux pas me permettre de vivre seule avec ma fille de 4 ans.”

Mère célibataire déplacée demandant l’asile, Israël

Perte de revenu. La perte de revenus et l’incapacité subséquente à satisfaire les besoins fondamentaux équivalent à une perte d’autonomie pour les femmes et les personnes LGBTQ, qui courent un risque plus élevé de subir une violence liée au sexe lorsqu’elles n’ont pas ou ne peuvent pas contrôler leurs propres ressources économiques. Dans tous les contextes, les personnes interrogées ont déclaré être conscients du fait qu’il y a des femmes qui pratiquent le “sexe de survie” afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux pendant la crise du COVID-19.

“Être au chômage, les maris maltraitent et humilient les femmes, et les femmes le supportent pour la nourriture et pour leurs enfants.”

Femme déplacée et survivante de la violence basée sur le genre, Venezuela

Dans certains cas, les femmes signalent que les seules possibilités d’hébergement à un prix abordable les placent dans des situations de logement risquées ou d’exploitation. Dans d’autres cas, les femmes sont obligées de choisir entre l’insécurité financière et la poursuite de la vie avec un partenaire violent à leur égard.

Certaines femmes qui se sont séparées de ces partenaires ont choisi de vivre dans la pauvreté, plutôt que de continuer à subir la violence. Celles qui ont quitté un partenaire violent, en particulier les mères célibataires, n’ont pas de filet de sécurité financière et sociale, ce qui est encore aggravé par la situation de COVID-19. Les personnes identifiées comme LGBTQ qui ont perdu leurs moyens de subsistance courent un risque accru d’expulsion et d’exposition à des situations de logement dangereuses, en particulier au Kenya, où les personnes LGBTQ ont déjà du mal à trouver un logement stable en raison de la discrimination. La crise du COVID-19 a augmenté la proportion de personnes LGBTQ vivant dans des logements très surpeuplés afin de mettre en commun l’argent pour le loyer.

Risques augmentés dans les espaces publics. Les personnes interrogées ont souligné le risque de violence contre les femmes et les filles dans les espaces publics, en particulier dans les espaces qui sont maintenant

vides ou qui ne sont pas sécurisés de manière fiable. Les femmes et les filles affirment que le risque dans de nombreux espaces auparavant peu sûrs a augmenté, en particulier pour les femmes non accompagnées. Ces espaces comprennent à la fois des camps - comme celui de Moria à Lesbos, en Grèce - et des zones urbaines qui connaissaient déjà l'insécurité et la violence avant le COVID-19. Si certaines personnes (hommes et femmes) ont suggéré qu'une présence policière ou sécuritaire accrue dans les espaces publics rendrait ces espaces plus sûrs, les femmes ont également fait remarquer que le simple fait de demander de l'aide à la sécurité ou à la police constitue en soi un risque. En particulier dans les contextes où les femmes des communautés déplacées sont stigmatisées, le fait de signaler la violence peut exposer les femmes à un harcèlement et une exploitation supplémentaire de la part de la police.

“ Nous avons peur d'appeler [la police] parce qu'ils nous donnent l'impression que nous avons fait quelque chose de mal. Cela ressemble trop à un interrogatoire. ”

Mère célibataire déplacée demandant l'asile, Israël

Tous genres confondus, les personnes identifiées comme LGTBQ déclarent être victimes de discrimination de la part des communautés ; dans certains contextes, notamment en Colombie et en Équateur, des personnes non conformes au genre ont déclaré avoir été témoins d'une augmentation du harcèlement et de la violence en public depuis le début de la situation du COVID-19.

L'IMPACT SUR LES FEMMES ET LES FILLES

Outre les risques de violence liées au genre mentionnés ci-dessus, la situation du COVID-19 a augmenté les risques globaux de protection des femmes et des filles. Bien que les risques spécifiques varient selon le contexte, les tendances en matière de risque sont les suivantes:

- Les femmes déplacées et celles des communautés d'accueil ressentent une pression supplémentaire pour continuer à assumer leurs responsabilités familiales; dans de nombreux cas, les femmes sont les principales pourvoyeuses de soins. Les femmes qui sont perçues comme responsables de la satisfaction de tous les besoins du ménage ainsi que de leurs propres besoins déclarent subir un stress beaucoup plus important, par rapport à leur partenaire.
- Les femmes reconnaissent, bien que la plupart des hommes interrogés ne le fassent pas, que les adolescentes et les enfants sont plus vulnérables aux abus physiques et sexuels à la maison en raison des situations liées au COVID-19. Cela augmente également la pression que les femmes subissent à la maison ; certaines femmes interrogées ont partagé l'idée qu'elles ne peuvent pas tomber malades, car elles doivent empêcher leur partenaire de maltraiter leurs enfants.
- Pour les femmes déplacées en Amérique Latine, et dans les Caraïbes en particulier, la xénophobie des communautés d'accueil se manifeste souvent par la perception que ces femmes (typiquement vénézuéliennes) ont des mœurs légères et peuvent donc être contraintes à offrir ou à vendre des services sexuels. Il en résulte une exploitation sexuelle commerciale des femmes déplacées.

ÉTAPES SUIVANTES

Les conclusions de cette évaluation rapide des besoins informent directement la HIAS sur la réponse à la situation d'urgence actuelle. La HIAS continue à protéger la sécurité, la santé et les droits des personnes déplacées par la force et des communautés d'accueil vulnérables contre les risques liés à la crise du COVID-19, et la HIAS travaillera en permanence pour surveiller leurs besoins immédiats et changeants. La HIAS s'appuiera sur ces conclusions pour mener toutes évaluations futures nécessaires tout au long des étapes de la réponse à la crise du COVID-19 et au rétablissement.



SIÈGE SOCIAL

1300 Spring Street
Suite 500
Silver Spring, MD 20910
301-844-7300

BUREAU DE NEW YORK

212-967-4100

 /HIASrefugees

 @HIASrefugees

 @HIASrefugees

hias.org