



UN VACCIN POUR TOU-TE-S QUI PROTÈGE LES RÉFUGIÉ-ES

Assurer l'accès des réfugié-es et
autres personnes déplacées aux
vaccins contre la COVID-19



OXFAM
International

actalliance



Cordaid
BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES

European Coalition of Migrants
and Refugees (EU-COMAR)
A Key For Inclusion



A GLOBAL NGO NETWORK
FOR PRINCIPLED AND EFFECTIVE
HUMANITARIAN ACTION

GREEK
COUNCIL
REFUGEES

INTERSOS



PLAN
INTERNATIONAL
Girls first



World Vision

REFUGEES
INTERNATIONAL

INTRODUCTION

Dans la quasi-totalité des pays du monde, la COVID-19 a eu des effets dévastateurs sur la santé et les moyens de subsistance des populations. Or nous savons parfaitement que le seul moyen de sortir de cette pandémie est de faire en sorte que **tout le monde, partout, ait un accès équitable et rapide aux vaccins**. Pour cela, chacune et chacun d'entre nous doit prendre des mesures concrètes pour veiller à ce qu'aucun groupe ne soit privé de couverture vaccinale, car personne n'est en sécurité tant que nous ne sommes pas toutes et tous en sécurité.

Outre les écarts béants qui existent en matière d'accès aux vaccins entre les pays à revenu élevé et ceux à revenu faible, les **réfugié-es et les autres personnes en situation de déplacement** – y compris les demandeurs/euses d'asile, les personnes déplacées internes, les personnes apatrides et les personnes déplacées à la suite d'une catastrophe ou en raison du changement climatique – **sont confronté-es à des obstacles supplémentaires à l'accès au vaccin**. Il est essentiel que les gouvernements comprennent ces enjeux spécifiques et y remédient afin que ces personnes ne soient pas privées d'une vaccination dont elles ont désespérément besoin.

En raison de leurs conditions de vie dans des camps surpeuplés ou des logements partagés, du manque d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène et/ou à des services de santé, ou du fait qu'elles occupent des emplois essentiels qui les exposent à des risques accrus, **les personnes déplacées sont souvent particulièrement vulnérables aux risques de la COVID-19**¹. Tout porte à croire

qu'elles sont susceptibles de faire face à d'importantes difficultés d'accès à des services essentiels ou à la protection en conséquence de la pandémie². Pourtant, les personnes déplacées sont souvent les dernières à accéder au vaccin.

LA NÉCESSITÉ DE L'ÉQUITÉ VACCINALE ET D'UN PLAN DE VACCINATION ÉQUITABLE PARTOUT DANS LE MONDE

Pour la plupart des personnes en situation de déplacement, il n'y a tout simplement pas assez de vaccins disponibles dans les lieux où elles se trouvent : 85 % des réfugié-es sont accueilli-es dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Pourtant, au cours des six premiers mois de l'année, 85 % des vaccins sont restés dans les pays riches. Les pays à revenu faible et intermédiaire n'ont toujours reçu qu'une fraction des doses de vaccin dont ils ont besoin³. Les pénuries dans ces pays peuvent également nuire particulièrement aux campagnes de vaccination destinées aux populations déplacées, risquant de les faire reculer au rang des priorités.

Ainsi, **la toute première mesure à prendre pour garantir l'accès équitable aux vaccins pour les personnes déplacées doit être de veiller à ce que les pays à revenu faible et intermédiaire disposent de suffisamment de doses de vaccin** tant pour les populations déplacées que pour les communautés qui les accueillent. Il est aussi essentiel d'investir dans des systèmes de distribution vaccinale pour s'assurer que ces vaccins soient bien administrés, équitablement, notamment au dernier kilomètre.

GRAPHIQUE 1 COUCHES DES INÉGALITÉS VACCINALES DANS LES SITUATIONS DE DÉPLACEMENT

INÉGALITÉS VACCINALES À L'ÉCHELLE MONDIALE

Les pays les plus pauvres, qui accueillent la majorité des personnes déplacées, n'ont pas reçu suffisamment de vaccins.

ABSENCE DE DISTRIBUTION

En particulier dans les régions isolées et dans les situations de crise humanitaire, on constate un manque de financement pour acheminer les vaccins des premières étapes de leur déploiement jusqu'à destination.

DÉPLACEMENT

Que ce soit faute de pièces d'identité ou en raison des barrières linguistiques, les personnes déplacées sont confrontées à des obstacles qui les empêchent de se faire vacciner, même lorsque les populations qui les entourent, elles, ont accès à la vaccination.

GENRE, HANDICAP ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES

Certains groupes de personnes déplacées, comme les femmes ou les personnes handicapées, peuvent être confrontées à des difficultés supplémentaires dans l'accès aux vaccins.

RECONNAÎTRE ET ÉLIMINER LES OBSTACLES SPÉCIFIQUES À L'ACCÈS AUX VACCINS POUR LES POPULATIONS DÉPLACÉES

La plupart des pays ont désormais élaboré des politiques de vaccination qui incluent explicitement ou implicitement les personnes déplacées : le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) fait ainsi état de l'adoption par au moins 153 États de stratégies de vaccination contre la COVID-19 qui incluent les réfugié-es⁴. Pour autant, bien qu'il faille s'en réjouir, leur inclusion toute théorique dans les plans de vaccination ne se traduit pas dans la pratique par un accès équitable à la vaccination⁵. Les personnes déplacées sont en effet confrontées à une série de barrières à l'accès qui sont parfois invisibles au niveau des politiques publiques.

Obstacles administratifs

L'obligation de présenter une pièce d'identité, un permis de séjour ou une carte d'assurance valides empêche de nombreuses personnes déplacées de s'inscrire sur les listes de vaccination ou de se faire vacciner. Il s'agit là d'un problème qui touche particulièrement les personnes apatrides qui ne peuvent souvent pas fournir de preuve de citoyenneté ou de pièce d'identité⁶, et c'est un obstacle cité par des personnes déplacées et d'autres migrant-es aux profils très divers⁷.

“

Finissons-en avec l'obligation de présenter une pièce d'identité : tout le monde n'en a pas.
Organisation dirigée par des réfugié-es, Ouganda⁸

”

Que les vaccins soient ou non officiellement disponibles pour les personnes déplacées ou que la présentation d'une carte nationale d'identité soit ou non obligatoire, la méconnaissance des exigences de la part du personnel de santé ou **l'ambiguïté des politiques de vaccination peuvent avoir des effets discriminatoires à l'égard des non-ressortissant-es** : des réfugié-es et migrant-es (notamment aux États-Unis⁹, au Royaume-Uni¹⁰ et en Ouganda¹¹) disent s'être vu refuser le vaccin par du personnel de santé de première ligne faute de pouvoir présenter une preuve de citoyenneté ou d'autres pièces d'identité, alors même qu'il n'existe aucune obligation légale de le faire. Qu'elle soit réelle ou perçue, **l'absence de dispositifs de sécurité** (c'est-à-dire des barrières administratives qui empêchent la transmission de données des centres de vaccination aux services d'immigration ou aux forces de l'ordre) entrave l'accès aux vaccins pour un grand nombre de personnes déplacées, surtout celles dépourvues de pièce d'identité,

qui craignent de se faire arrêter, envoyer en centre de détention ou expulser si elles se présentent aux autorités pour se faire vacciner¹².

D'autres obstacles administratifs, comme **le manque d'accès à un ordinateur ou à Internet**, l'analphabétisme et des barrières linguistiques, peuvent également empêcher ces populations de prendre rendez-vous pour se faire vacciner, d'autant plus quand ce service n'est disponible que par le biais de systèmes en ligne.

Passer à travers les mailles du filet

En **Grèce**, il faut généralement fournir son numéro de sécurité sociale pour pouvoir prendre rendez-vous pour se faire vacciner contre la COVID-19. Dans le but d'élargir la couverture vaccinale aux milliers de réfugié-es, demandeurs/euses d'asile et autres étrangers/ères résidant en Grèce, le gouvernement grec a publié en mai 2021 une circulaire autorisant les personnes étrangères à obtenir un numéro de sécurité sociale provisoire, uniquement valable pour la vaccination et les tests contre la COVID-19. Malgré tout, ce système n'est pas sans failles : ainsi, les personnes dépourvues de pièce d'identité de leur pays d'origine ne peuvent pas s'inscrire pour obtenir un numéro de sécurité sociale provisoire, tandis que les demandeurs/euses d'asile ayant reçu un deuxième rejet voient leur numéro d'assurance provisoire automatiquement annulé.

Nombre de migrant-es qui vivent à l'extérieur des camps de réfugié-es et des centres d'accueil demeurent également privé-es d'accès à ce système. Comme l'a expliqué un-e représentant-e de l'ONG INTERSOS Hellas : « Cédant sous la pression, le gouvernement a adopté une loi autorisant la délivrance d'un numéro de sécurité sociale provisoire pour les migrant-es sans papiers. Toutefois, quand elles/ils se rendent au centre pour obtenir ce numéro, il y a un grand risque qu'elles/ils se fassent arrêter en cours de route ou que le personnel sur place appelle la police, si les autorités n'ont pas fait passer le message correctement. Beaucoup de migrant-es sans papiers ont peur de s'y rendre. »¹³

Heureusement, en novembre 2021, le gouvernement grec a rendu plusieurs décisions ministérielles conjointes visant à remédier à quelques-unes de ces difficultés, en autorisant l'utilisation d'un plus large éventail de pièces d'identité pour demander un numéro de sécurité sociale provisoire. Il reste encore à voir si ces décisions parviendront à faire tomber toute la série d'obstacles administratifs auxquels sont confrontées les personnes déplacées en Grèce.

Obstacles logistiques

De nombreuses personnes déplacées, en particulier celles qui vivent dans des camps ou des campements informels, sont confrontées à d'**immenses difficultés pour se rendre au centre de vaccination le plus proche**. La plupart de ces centres sont concentrés en milieu urbain, alors que de nombreux camps de réfugié-es se situent en milieu rural ou dans des lieux isolés. Beaucoup de réfugié-es peuvent trouver prohibitif le coût des transports pour se rendre de ces camps et campements informels dans les villes, ainsi que le temps de trajet les éloignant de leurs responsabilités professionnelles ou de soin.

Il peut s'agir là d'un obstacle encore plus grand pour les femmes déplacées, qui, dans de nombreux cas, disposent de moins de temps encore que les hommes, et qui peuvent ne pas être en mesure de circuler en toute sécurité hors de leur domicile ou de leur localité. L'emplacement et l'accessibilité des centres de vaccination sont aussi particulièrement importants pour les personnes déplacées handicapées, qu'une possible mobilité réduite peut empêcher de se rendre dans un centre de vaccination, même s'il se trouve au sein de leur propre communauté. Plus le centre est éloigné, plus la difficulté qu'elles rencontreront sera grande.

“

[L'argent transféré sur] la carte de rationnement permet de payer le voyage vers le centre de santé mais jamais le retour.

Organisation dirigée par des réfugié-es, Ouganda

”

Les programmes publics et les ONG sont confrontés à **des difficultés d'administration et de stockage du vaccin dans les camps de réfugié-es et les campements éloignés**, compte tenu des conditions spécifiques requises pour conserver les vaccins contre la COVID-19 (par ex. respect de la chaîne du froid) et, pour un grand nombre de vaccins, de la nécessité de coordonner l'administration des deux doses requises. Le manque d'infrastructures de soins de santé peut également accroître la complexité de l'administration adéquate des vaccins dans ces régions.

Manque d'information et hésitation vaccinale

Le **manque d'actions de sensibilisation des pouvoirs publics auprès des communautés déplacées** prive de nombreuses personnes des informations nécessaires pour savoir où et comment accéder à la vaccination contre la COVID-19, et si elles y ont droit¹⁴.

Cela s'explique souvent par le fait que **les campagnes d'information sur la vaccination ne sont pas diffusées sur les canaux ou dans les langues utilisé-es par les personnes déplacées**. En Ouganda, par exemple, le gouvernement a tenté d'informer sa population au sujet des vaccins au moyen d'annonces à la radio, mais celles-ci sont diffusées dans des langues que la majorité des réfugié-es ne comprennent pas, si tant est qu'elles/ils aient accès à la radio, ce qui n'est souvent pas le cas. De même, en Australie, des informations sur les modalités d'administration du vaccin, en particulier pour les groupes vulnérables, ont été communiquées par des campagnes d'information publiques et par les médecins traitants. Or un grand nombre de réfugié-es peuvent ne pas connaître l'existence de ces campagnes publiques et ne pas être en contact avec un médecin traitant ou d'autres professionnel·les de la santé, de sorte qu'elles/ils se voient privé-es de ces informations¹⁵.

Où sont les vaccins ?

En **Ouganda**, le gouvernement met la vaccination contre la COVID-19 à la disposition de toutes les personnes âgées de plus de 18 ans, y compris des plus de 1,4 million de réfugié-es vivant dans le pays. Pour autant, l'immense majorité des réfugié-es n'ont jamais eu l'occasion de se faire vacciner contre la COVID-19. Selon le HCR, en octobre 2021, quelque 2,4 millions de doses de vaccin avaient été administrées en Ouganda, mais seulement 9 800 d'entre elles à des réfugié-es (6 400 réfugié-es ayant reçu une première dose et seulement 1 705 étant entièrement vacciné-es avec deux doses).

Les difficultés d'accès aux vaccins pour les réfugié-es sont multiples. On peut notamment citer le manque global de doses dans le pays, le volume insuffisant d'informations et d'actions de sensibilisation ciblant les réfugié-es, l'hésitation vaccinale et d'autres obstacles administratifs. Il n'en reste pas moins que, de toute évidence, les vaccins n'ont tout simplement pas atteint les endroits où vivent et travaillent la plupart des réfugié-es.

Environ 94 % des réfugié-es en Ouganda vivent dans des campements situés en dehors des centres urbains. La politique du gouvernement ougandais vise à doter chaque paroisse d'un centre de santé, situé dans l'idéal dans un rayon de 5 km de la population qu'il dessert. Or les centres de santé les plus proches de la plupart des communautés de réfugié-es n'administrent pas de vaccins, souvent faute des moyens de réfrigération nécessaires pour les stocker. Il en résulte que les réfugié-es vivant dans des campements isolés doivent généralement parcourir entre 5 km et 30 km pour accéder aux vaccins, généralement à pied, à vélo ou en prenant un taxi-moto (*boda boda*), qui peut leur coûter la quasi-totalité de leurs ressources économiques mensuelles. Les options de transport limitées pour se rendre dans des centres de vaccination éloignés présentent des difficultés encore plus grandes pour les groupes les plus vulnérables à la COVID-19, comme les personnes âgées et les personnes souffrant de certaines maladies ou handicaps.

“

J'ai été exposé à autant de fausses informations que de vraies informations sur le vaccin. Cette mésinformation a failli me faire renoncer au vaccin.

Réfugié vacciné en tant que travailleur humanitaire, Ouganda

”

Dans de nombreuses communautés déplacées, l'absence d'informations officielles a conduit à la **prolifération de fausses informations** sur les vaccins contre la COVID-19, surtout quant à leur innocuité et à leurs effets secondaires. L'impossibilité de discuter de leurs préoccupations avec des professionnels de la santé et leur manque de confiance dans les autorités ont parfois entravé les tentatives de remédier à cette mésinformation.

La mésinformation n'est pas l'unique cause de l'hésitation vaccinale parmi les populations déplacées : elle s'accompagne aussi de **préoccupations légitimes** liées à leurs interactions négatives avec les autorités ou à leur manque d'accès aux services de santé. Les réfugié-es peuvent hésiter à se faire vacciner si elles/ils savent qu'elles/ils n'auront pas accès à des services de santé en cas d'effets secondaires, ou à des services sociaux (comme une aide aux revenus si ceux-ci les empêchent de travailler). S'ajoute à cela l'expérience de la xénophobie, (discours haineux, attaques physiques, entre autres), dont on constate la hausse de fréquence depuis le début de la pandémie, qui dissuade également certaines personnes déplacées de se faire vacciner ou soigner¹⁶. Qui plus est, pour de nombreuses personnes déplacées, la vaccination peut ne pas être une priorité et être perçue avec plus de méfiance dans les pays où les pouvoirs publics ne fournissent pas de services essentiels comme des denrées alimentaires, un abri ou des soins médicaux d'urgence¹⁷.

Difficultés liées au genre

Les recherches en la matière permettent de constater qu'**en situation de crise humanitaire et de déplacement, le taux de vaccination des femmes est inférieur à celui des hommes**. Il s'agit là d'un constat particulièrement préoccupant, car dans beaucoup d'endroits, les femmes et les filles sont plus exposées à la COVID-19 que les hommes, étant plus susceptibles d'être des professionnelles de la santé de première ligne, de s'occuper des malades ou de devoir passer du temps dans des lieux bondés, comme pour faire la queue aux points d'eau. En outre, les femmes enceintes ou qui l'ont été récemment sont particulièrement susceptibles de tomber gravement malades du virus¹⁸.

Au Soudan du Sud, 70 % des cas positifs à la COVID-19 sont des femmes, mais environ 75 % des personnes vaccinées sont des hommes¹⁹

Plusieurs facteurs peuvent contribuer au moindre taux de vaccination des femmes parmi les populations déplacées, notamment :

- L'acheminement des informations sur les vaccins peut se faire uniquement par des voies qui n'atteignent pas les femmes. Il existe en effet souvent entre hommes et femmes des écarts à l'accès à l'information et à la technologie nécessaire pour accéder à des informations sur la vaccination ou l'inscription sur les listes de vaccination²⁰.
- Les hommes chefs de ménage peuvent décider si l'ensemble de la famille se fera vacciner et autoriser ou non les femmes et filles de la famille à se déplacer à cette fin.
- Les centres de vaccination, en particulier ceux qui se trouvent loin des foyers des femmes ou dont les horaires d'ouverture sont peu pratiques, peuvent ne pas être accessibles aux femmes qui travaillent principalement à domicile, dont les responsabilités familiales les empêchent de prendre le temps de se faire vacciner ou qui sont confrontées à des restrictions de circulation supplémentaires ou à des risques pour leur sécurité.
- La mésinformation sur les dangers des vaccins est souvent spécifique au genre, ce qui génère des craintes particulières pour les femmes. Ainsi, des rumeurs circulent dans divers pays selon lesquelles les vaccins contre la COVID-19 provoquent l'infertilité chez les femmes ou des fausses couches²¹.

“

D'après mon expérience, tou-te-s celles et ceux qui se sont fait vacciner ont fini à l'hôpital. Je ne peux pas risquer ma vie ou me faire hospitaliser à cause du vaccin. (...) Personne ne nous a parlé des effets secondaires ou du mode de fonctionnement des vaccins. La plupart des réfugié-es craignent les vaccins.

Réfugié-e, Ouganda

”

RECOMMANDATIONS

TOUS LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA VACCINATION, QU'IL S'AGISSE DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES NATIONALES, RÉGIONALES ET LOCALES, DES AGENCES DE L'ONU ET DES ONG, DOIVENT :

- **Chercher activement à impliquer les personnes déplacées et à tenir compte de leurs points de vue dans la planification vaccinale.** Pour que les campagnes de vaccination portent leurs fruits, il est nécessaire de solliciter la participation constructive des leaders communautaires, d'organisations dirigées par des réfugié-es et des femmes, ainsi que d'ONG locales aux plans de vaccination aux niveaux local, régional, national et international²². Non seulement les personnes déplacées ont le droit de plaider en faveur de leur inclusion équitable dans les plans de vaccination, mais elles sont également

des partenaires essentiels dans l'évaluation des besoins de leurs communautés (notamment pour identifier clairement les obstacles à l'accès aux vaccins) et leur sensibilisation dans les langues locales et en usant des moyens culturellement appropriés pour faire en sorte que les personnes déplacées et les communautés hôtes puissent prendre des décisions éclairées sur les vaccins disponibles et sur la façon d'y accéder.

- **S'efforcer d'organiser des campagnes de vaccination ciblées au niveau des communautés,** afin de renforcer la confiance dans les campagnes de vaccination et d'atteindre efficacement les populations cibles. Pour ce faire, les pouvoirs publics doivent travailler en collaboration avec des organisations de la société civile (OSC), ainsi qu'avec les communautés de personnes déplacées, pour mener des campagnes d'information et de sensibilisation et des programmes de vaccination.

Mobiliser les communautés et les réfugié-es dans le plan de vaccination comme clé du succès : des exemples tirés de différents contextes

New Women Connectors, une initiative dirigée par des femmes migrantes et réfugiées, a lancé sa campagne Vaccines4All, All4Vaccines²³ en mai 2021. Cette initiative vise à créer des liens bilatéraux entre les réfugié-es et les institutions fournissant des vaccins dans les pays européens parce que, comme le dit sa fondatrice Anila Noor, pour que les campagnes de vaccination portent leurs fruits, « les relations ne doivent pas être à sens unique ». Cette initiative promeut le droit des réfugié-es à savoir pourquoi et comment se faire vacciner et aide les institutions à comprendre comment mobiliser les communautés de réfugié-es par le biais de campagnes de vaccination. Pour cela, elle organise toute une série d'activités communautaires, dont la tenue de discussions de groupes, la cartographie des points d'accès au vaccin, la traduction des informations sur les vaccins dans les langues des réfugié-es et la présentation d'informations sur les vaccins en ligne et hors ligne.

En Ouganda, le réseau Refugee Led Organisations Network (RELON) regroupe 34 organisations dirigées par des réfugié-es. Les membres du réseau ont entrepris une série d'activités de soutien aux réfugié-es tout au long de la pandémie et les aident maintenant à avoir accès aux vaccins. Par exemple, l'Association of Refugees with Disabilities (ARD) a eu des conversations avec des réfugié-es handicapé-es à Kampala pour les sensibiliser aux vaccins contre la COVID-19, beaucoup d'entre elles/eux n'ayant pas eu l'occasion d'entendre les messages sur la vaccination diffusés à la radio ou à la télévision ou ne les ayant pas compris. Le réseau Somalis Refugee Integration Network, quant à lui, imprime des prospectus qui reprennent les messages clés sur la COVID-19 et démentent les fausses informations liées aux vaccins, et les distribue de porte-à-porte pour s'assurer que les réfugié-es les reçoivent. Ces messages sont traduits dans les langues des réfugié-es. Face à l'absence de campagnes publiques visant spécifiquement les réfugié-es au sujet de la vaccination, des initiatives de ce genre dirigées par les réfugié-es sont d'autant plus essentielles pour combattre l'hésitation vaccinale et faire en sorte que les réfugié-es en Ouganda sachent comment se faire vacciner.

En Belgique, la municipalité de Bruxelles s'est associée à des groupes de la société civile, notamment Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières et la Croix-Rouge, dans le cadre d'un projet appelé Mobivax, pour détacher des équipes mobiles chargées de vacciner les migrant-es sans papiers et d'autres groupes marginalisés²⁴. La collaboration avec des groupes de la société civile de confiance qui entretiennent des liens étroits préexistants avec ces communautés, associée à la présence d'au moins deux médiateurs/trices culturel-les dans chaque équipe, ont contribué à atténuer l'hésitation vaccinale et à entrer en contact avec des personnes qui pouvaient craindre de tomber aux mains de la police ou des services d'immigration si elles se présentaient aux centres de vaccination de l'État.

- **Tenir compte de la parole des femmes dans la planification de la vaccination et reconnaître le rôle important qu'elles jouent dans les communautés déplacées pour le succès des campagnes de vaccination.** Il est impératif que des femmes soient présentes dans les groupes de travail, les organes et les comités chargés de la lutte contre la COVID-19, afin de renforcer l'efficacité de la vaccination et de discerner les obstacles à l'accès des femmes et des filles dans toute leur diversité pour les traiter efficacement. Il est aussi important de reconnaître et de promouvoir le rôle et la sécurité des travailleurs/euses de la santé exerçant dans les secteurs semi-formel et informel (dont environ 70 % sont des femmes) dans le cadre des stratégies des plans de vaccination contre la COVID-19, car ces acteurs/trices sont essentiels pour servir tou-te-s les patient-es, dont les plus isolé-es²⁵.

LES POUVOIRS PUBLICS DES PAYS D'ACCUEIL DE RÉFUGIÉ-ES DOIVENT :

- **Inclure explicitement toutes les populations** présentes sur leur territoire dans leurs plans de vaccination, quel que soit leur statut de migration ou de citoyenneté. Cette démarche doit s'accompagner de plans et de directives spécifiques pour atteindre les personnes déplacées dans des délais comparables à ceux du reste de la population, y compris au moyen d'actions et de responsabilités ciblées. Des informations sur ces plans et des données sur les taux de vaccination des personnes déplacées et des autres populations marginalisées doivent être collectées et publiées afin de pouvoir effectuer un suivi.
- Envisager s'il y a lieu de juger prioritaires les migrant-es dans les camps, les centres d'accueil et de détention, les centres d'accueil pour personnes sans-abri et autres milieux à haut risque lorsqu'il s'agit de **décider des groupes prioritaires** pour la vaccination contre la COVID-19, conformément au Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS²⁶ et à sa feuille de route²⁷ pour la détermination des groupes à vacciner en priorité.
- **Faire tomber les obstacles administratifs** à l'accès au vaccin auxquels sont confrontées les personnes déplacées, notamment par les moyens suivants :
 - Adopter une approche souple quant aux pièces requises pour autoriser les personnes déplacées à recevoir le vaccin, par exemple par la délivrance de cartes d'identité provisoires ou l'autorisation d'utiliser des pièces d'identité émises par d'autres pays. Les pouvoirs publics doivent également communiquer clairement au personnel de santé de première ligne les critères d'admissibilité et de documentation en matière de vaccination afin d'éviter les risques de discrimination à l'égard des non-ressortissant-es ;
- Créer, maintenir et rendre publics des dispositifs de sécurité solides entre le personnel de vaccination et les agent-es des services de l'immigration ou d'autres organismes chargés de l'application de la loi ;
- Veiller à l'accessibilité des systèmes d'inscription sur les listes de vaccination et des centres de vaccination aux personnes qui n'ont pas accès à des ordinateurs ou à Internet et aux personnes qui sont confrontées à des barrières linguistiques.
- Sortir des centres urbains pour administrer les vaccins aux habitant-es des zones rurales et isolées, notamment en **créant des centres de vaccination ou en organisant des campagnes de vaccination là où se trouvent les populations déplacées**, en particulier dans les camps et les campements informels. Les pouvoirs publics doivent travailler en étroite collaboration avec les OSC pour assurer une programmation intégrée et tirer parti des programmes existants qui fournissent des services dans des campements ou des camps de réfugié-es.
- **Adopter une approche ciblée visant les personnes déplacées et s'attaquer à l'hésitation vaccinale**, notamment par les moyens suivants :
 - Créer des campagnes de sensibilisation axées sur les personnes déplacées, en utilisant des moyens de communication adaptés et en tenant compte des considérations culturelles pertinentes pour mobiliser au mieux la population visée. Les actions de sensibilisation doivent donner aux personnes déplacées les informations dont elles ont besoin pour faire des choix éclairés sur la vaccination, démentir les fausses informations sur les vaccins et informer clairement les personnes sur les modalités et les moments où elles peuvent se faire vacciner ;
 - Veiller à fournir les informations dans des langues et des formats accessibles à la population concernée ;
 - Répondre aux préoccupations légitimes des communautés déplacées, notamment en luttant contre la xénophobie et d'autres formes de discrimination dans les communautés hôtes, en prévenant les abus et l'exploitation sexuels, et en fournissant un accès adéquat à des services de santé et d'aide au revenu afin de protéger les personnes déplacées atteintes d'effets secondaires après la vaccination.
- **Examiner et combattre les obstacles genrés à l'accès au vaccin**, ainsi que d'autres obstacles spécifiques à la diversité. Dans tous les aspects de la sensibilisation et de la planification de la vaccination dans les situations de déplacement, il est indispensable de prendre en compte les obstacles spécifiques au genre, y compris l'exploitation sexuelle et les abus sexuels. Les taux de vaccination (et les attitudes à l'égard des vaccins) sont à surveiller afin de s'assurer que les femmes, les filles et les autres groupes exclus y ont accès, et ce dans tous les segments de la société.

LES BAILLEURS ET LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE DOIVENT :

- **Promouvoir l'équité vaccinale à l'échelle mondiale**, en faisant en sorte que tous les pays disposent d'un approvisionnement en vaccins suffisant, durable et abordable, y compris en acceptant la suspension provisoire des règles relatives à la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale du commerce et insister sur la nécessité du partage de la technologie liée aux vaccins, de sorte que des fabricants du monde entier puissent contribuer à l'intensification de la production²⁸.
- **Fournir un soutien et un financement des coûts de l'administration des vaccins**, y compris dans les régions isolées et celles dont les infrastructures sanitaires sont limitées. La budgétisation de ces coûts par les pays, les agences des Nations Unies et les ONG doit tenir compte non seulement du coût des doses et du matériel d'administration, mais aussi des infrastructures de

transport et de la chaîne du froid, de la sensibilisation et de l'information des communautés, des salaires du personnel de santé, de la sécurité des travailleurs/euses de première ligne, de la formation et de la logistique, ainsi que du suivi de la vaccination²⁹. Il ne faut pas que la vaccination supplante la prestation d'autres programmes de santé dans les milieux humanitaires. Le fait d'investir dans des programmes d'administration vaccinale qui ont pour effet concret de renforcer, de soutenir et d'élargir les systèmes de santé existants représente en effet une occasion sans précédent de rétablir et de renforcer les services de santé essentiels dans les communautés déplacées d'une manière qui perdurera une fois la pandémie terminée.

- **Fournir un appui financier** aux mesures de lutte contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu accueillant des populations déplacées, et financer pleinement celles engagées par le HCR et d'autres organismes soutenant les populations déplacées, qui manquent actuellement de fonds³⁰.



Notes

- 1 Le cas des demandeurs/euses d'asile dans les camps et les centres d'accueil en Grèce est un exemple typique de risques d'infection plus élevés chez certaines populations déplacées. *The Lancet* indique que « le risque d'infection à la COVID-19 parmi ces groupes de population enfermés est nettement plus élevé que parmi la population générale de la Grèce, et celui-ci s'accroît à mesure que les conditions de vie se détériorent » (E.Kondilis, D. Papamichail, S. McCann, E. Carruthers, A. Veizis, M. Orcutt et al.) (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020*. *The Lancet*, 30 juin 2021. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00238-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00238-8/fulltext)).
- 2 Depuis le début de la pandémie, les restrictions de voyage ont particulièrement touché les personnes déplacées hors de leurs frontières nationales et, dans de nombreux pays, on constate une restriction de l'accès aux procédures d'asile (voir J. Barnes et S.M. Makinda.) (2021). *A threat to cosmopolitan duties? How COVID-19 has been used as a tool to undermine refugee rights*. *International Affairs*, Vol. 97, Numéro 6, Novembre 2021, pp. 1671–89. <https://academic.oup.com/ia/article/97/6/1671/6374896?s=09>. Il est également fait état des conséquences négatives de la COVID-19 sur la prestation de services essentiels pour les personnes déplacées (UNICEF. (2020). *COVID-19 has led to dramatic reduction in essential services and protection for migrant and displaced children in countries around the world*. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-has-led-dramatic-reduction-essential-services-and-protection-migrant-and>).
- 3 Oxfam International. (2021). *Les laboratoires pharmaceutiques et les pays riches ne délivrent qu'un septième des doses promises aux pays en développement*. Communiqué de presse, 21 octobre 2021. <https://www.oxfam.org/fr/communiqués-presse/les-laboratoires-pharmaceutiques-et-les-pays-riches-ne-delivrent-quun-septieme>
- 4 HCR. (2021). *Le HCR appelle à garantir un accès équitable aux vaccins contre le Covid-19 pour les réfugiés*. Communiqué de presse, 7 avril 2021. <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/4/606d7d52a/hcr-appelle-garantir-acces-equitable-vaccins-contre-covid-19-refugies.html>. Pour une ventilation plus détaillée, voir HCR. (2021). *Regional Breakdown of Inclusion in Vaccination Campaigns*. <https://www.unhcr.org/60d45b8e4.pdf>
- 5 En septembre 2021, le HCR a signalé que 121 pays avaient commencé leur campagne d'administration de la première dose aux réfugié-es et personnes déplacées internes les plus vulnérables. Il a toutefois ajouté que « le nombre global de réfugié-es et de personnes déplacées vacciné-es demeure très faible et dans de nombreux pays hôte, la pénurie de vaccins continue de présenter une barrière importante pour ces populations, l'hésitation vaccinale ne faisant qu'exacerber la situation. » HCR. (2021). *Global COVID-19 Response, 20 septembre 2021*. <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Global%20COVID-19%20Response-September%202021.pdf>
- 6 HCR. (2021). *Le HCR lance une mise en garde sur le risque d'exclusion de la vaccination pour les apatrides à travers le monde*. Communiqué de presse, 22 juin 2021. <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2021/6/60d1c725a/hcr-lance-mise-garde-risque-dexclusion-vaccination-apatrides-travers-monde.html>
- 7 En juin 2021, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge ont signalé que les migrant-es dépourvu-es des documents requis étaient confronté-es à des obstacles à l'accès dans 60 % des 52 pays étudiés (Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge). (2021). *Sight Unseen: A vision for effective access to COVID-19 vaccines for migrants*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RCRC-GML-Sight-Unseen-COVID19-Vaccines-FINAL.pdf>. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) cite également ce constat comme un obstacle important pour les migrant-es en général (OIM). (2021). *Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns*. Présentation, 17 mai 2021. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd486/files/our_work/DMM/Migration-Health/iom-vaccine-inclusion-mapping-17-may-2021-global.pdf. Le Bureau of Investigative Journalism signale que des obstacles administratifs entravent l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour près de quatre millions de migrant-es sans papiers dans au moins 10 pays européens (Bureau of Investigative Journalism). (2021). *Red tape keeping Covid vaccine out of reach for nearly 4m undocumented migrants across Europe*. <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>].
- 8 Des entretiens avec des représentant-es d'organisations dirigées par des réfugié-es ont été menés en octobre 2021 par Oxfam en Ouganda et le réseau Refugee Led Organisations Network (RELON) en Ouganda.
- 9 Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2021). *Sight Unseen*, op. cit.
- 10 The Bureau of Investigative Journalism. (2021). *Most GP surgeries refuse to register undocumented migrants despite NHS policy*. <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-07-15/most-gp-surgeries-refuse-to-register-undocumented-migrants>
- 11 GAVI. (2021). *Refugees included in Uganda's COVID-19 vaccine drive*. <https://www.gavi.org/vaccineswork/refugees-included-ugandas-covid-19-vaccine-drive>
- 12 La Croix-Rouge a constaté en juin 2021 que 50 % des Sociétés nationales interrogées ont indiqué que les personnes déplacées dépourvues de visa ou dont le statut du visa était incertain craignaient de se présenter devant du personnel de santé ou d'enregistrer leurs coordonnées sur un portail en ligne (Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge). (2021). *Sight Unseen*, op. cit. Le HCR a constaté lui aussi qu'il s'agit là d'un obstacle particulièrement important pour les personnes apatrides.

- HCR. (2021). *Le HCR lance une mise en garde sur le risque d'exclusion de la vaccination pour les apatrides à travers le monde*, op. cit.
- 13 Dr Apostolos Veizis, Directeur exécutif, INTERSOS Hellas, communication personnelle.
- 14 Parmi les Sociétés nationales de la Croix-Rouge interrogées, 90 % ont indiqué que le manque d'information ou de sensibilisation sur les lieux et les modalités d'accès aux vaccins contre la COVID-19 constitue un obstacle majeur pour les migrant-es et 67 % que la barrière de la langue en est un autre.
Laboratoire mondial de la migration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2021). *Sight Unseen*, op. cit.
- 15 Ibid.
- 16 World Vision. (2021). *High Risk – Low Priority: Why unlocking COVID-19 vaccine access for refugees and internally displaced communities is critical for children*. https://www.wvi.org/sites/default/files/2021-06/WRD%20report_final%20with%20profiles.pdf
- 17 The New Humanitarian. (2021). *On COVID vaccinations for refugees, will the world live up to its promises?* <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2021/6/8/COVID-vaccinations-refugees-hesitancy-misinformation-marginalisation>
- 18 Centres for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
- 19 Care International. (2021). *The True Cost of Delivering COVID Vaccines: South Sudan*. <https://care.ca/wp-content/uploads/2021/08/South-Sudan-costing-study-July-28.pdf?x78577>. Voir aussi Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). *COVID-19 Update for South Sudan, 28 octobre 2021*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/covid-19_update_south_sudan_28oct2021.pdf
- 20 Par exemple, dans de nombreux endroits, il existe une fracture numérique liée au genre, les hommes étant plus susceptibles que les femmes d'avoir accès à Internet ou à un téléphone portable. USAID – Digital Inclusion & GeoCenter. (2021). *The Gender Digital Divide: Working toward a global digital ecosystem for all*. <https://storymaps.arcgis.com/stories/8cf03f8fcb374af8849cb95dc5e47931>
- 21 Il en a été fait état, par exemple, en Ouganda (lors d'entretiens avec des représentant-es d'organisations dirigées par des réfugié-es menés en octobre 2021 par Oxfam en Ouganda et le réseau Refugee Led Organisations Network (RELON)) et au Soudan du Sud. Care International. (2021). *The True Cost of Delivering COVID Vaccines: South Sudan*, op. cit.
- 22 Tel que recommandé par le Collective Service for Risk Communication and Community Engagement (RCCE). (2021). *Risk Communication and Community Engagement Guidance on COVID-19 Vaccines for Marginalised Populations*. https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2021/09/Guidance-on-COVID_19-Vaccines-for-Marginalized-Populations-2021-09-20.pdf
- 23 New Women Connectors. *Vaccine4All, All4Vaccine Campaign*. <https://www.newwomenconnectors.com/post/vaccine4all-all4vaccine-campaign>
- 24 PICUM. (2021). *The COVID-19 Vaccines and Undocumented Migrants in Belgium*. <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-belgium/>
- 25 Care International. (2021). *Our Best Shot: Women Frontline Health Workers around the world are keeping you safe from COVID-19*. <https://www.care.org/news-and-stories/health/our-best-shot-women-frontline-health-workers-around-the-world-are-keeping-you-safe-from-covid-19/>
- 26 OMS. (2020). *Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27 OMS. (2020, mis à jour 2021). *Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 dans un contexte d'approvisionnement limité*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341446/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 28 Pour plus d'informations sur les mesures essentielles à prendre à l'appui de l'équité mondiale en matière de vaccins, voir www.peoplesvaccine.org.
- 29 Voir Care International. (2021). *The True Cost of Delivering COVID Vaccines: South Sudan*, op. cit.
- 30 HCR. (2021). *Le HCR alerte sur les conséquences désastreuses du sous-financement de la lutte contre le Covid-19 pour les réfugiés*. Communiqué de presse, 17 septembre 2021. <https://www.unhcr.org/fr/news/briefing/2021/9/614483ffa/hcr-alerte-consequences-desastreuses-sous-financement-lutte-contre-covid.html>

© Oxfam International Novembre 2021.

Ce document a été rédigé par Charlotte Greener. Oxfam remercie Abbas Kigozi, Elizabeth Deng, Bella Nshimirimana, Jerry Lukendo Mbokani, Apostolos Veizis, Rea-Nefeli Tzanetakou, Elli Xenou, Anastasios Yfantis, Alkistis Agrafioti et Anila Noor pour leur participation.

Ce document a également bénéficié des observations et des contributions de collègues d'Oxfam, à savoir de Charlotte Stemmer, Mathew Truscott, Rod Goodbun, Vittorio Infante et Julie Lafrenière, ainsi que des partenaires Christina Wegs, Eileen Morrow, Arden Bently et Bob van Dillen, et a été approuvé par ACT Alliance, ADILO Mali, CARE International, Cordaid, la European Coalition of Migrants and Refugees (EU-COMAR), le Conseil grec pour les réfugié-es, International Council of Voluntary Agencies (ICVA), INTERSOS Hellas, Lutheran World Federation, New Women Connectors, Plan Pays-Bas, Refugees International, Refugee Led Organisations Network (RELON) et World Vision.

Ce document fait partie d'une série de textes écrits pour informer et contribuer au débat public sur des problématiques relatives au développement et aux politiques humanitaires.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter : advocacy@oxfaminternational.org

Ce document est soumis aux droits d'auteur, mais peut être utilisé librement à des fins de plaidoyer, de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source. Le détenteur des droits demande que toute utilisation lui soit notifiée à des fins d'évaluation. Pour copie dans toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une permission doit être accordée et des frais peuvent être demandés. Courriel : policyandpractice@oxfam.org.uk.

Les informations contenues dans ce document étaient correctes au moment de la mise sous presse.

Publié par Oxfam GB pour Oxfam International sous l'ISBN 978-1-78748-853-3 en novembre 2021.
DOI : 10.21201/2021.8373

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Royaume-Uni.

Traduit de l'anglais par Armelle Vagneur-Jones et relu par Morgane Menichini et Barbara Scottu.

Photo de couverture : Une famille afghane dans le centre MOSIAC de Lesbos a bénéficié du fonds d'urgence catastrophe et reçu des articles de prévention contre la COVID-19. Photo : Giorgos Moutafis/Oxfam

Page 8 : Intervention d'INTEROSOS à l'appui de la vaccination dans le cadre du programme COVAX. Septembre 2021, camp de personnes déplacées internes de Bakassi à Maiduguri, État de Borno, Nigeria. Photo : INTERSOS.



OXFAM
International