

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'accès humanitaire dans les situations de conflit armé

Frédéric Casier
Conseiller juridique en droit international humanitaire
Croix-Rouge de Belgique (Communauté francophone)¹

Le 1^{er} juillet dernier, après plusieurs mois de négociation, les membres du Conseil de sécurité des Nations Unies ont adopté à l'unanimité la résolution [2532](#) (2020) portant sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la paix et la sécurité internationales et tout particulièrement sur les pays affectés par ou sortant d'un conflit armé. L'accès humanitaire est un enjeu qui y figure de manière transversale. Règlementée par le DIH, cette question se pose avec encore plus d'acuité dans le contexte sanitaire actuel.

Le Conseil de sécurité reconnaît ainsi officiellement l'effet aggravant de la pandémie sur les conséquences des conflits et appelle à une « pause humanitaire » afin de faciliter le déploiement de l'aide humanitaire (I). Les derniers mois ont en effet largement démontré l'accroissement des vulnérabilités des populations qui subissent déjà les privations et l'insécurité générées par les combats. Les mesures exceptionnelles qui sont prises pour faire face à la pandémie ont notamment eu un impact sur l'accès aux biens de première nécessité (II). La protection effective des acteurs humanitaires (III) et l'accès humanitaire en vertu du droit international humanitaire (IV) restent ainsi des enjeux fondamentaux, y compris en cette période de pandémie. La résolution constitue ainsi une bonne base pour engager les parties au conflit à un meilleur respect du droit international humanitaire. La facilitation de l'acheminement de l'aide humanitaire ne doit cependant pas être relativisée pour des motifs liés à la lutte contre le terrorisme comme la résolution du Conseil de sécurité pourrait le laisser sous-entendre (V).

I. La reconnaissance par le Conseil de sécurité

A travers la résolution 2532, le Conseil de sécurité exige la « cessation générale et immédiate des hostilités dans toutes les situations dont il est saisi » et demande à toutes les parties aux conflits armés dans le monde de s'engager à respecter « une pause humanitaire durable au moins de 90 jours consécutifs » de manière à permettre l'acheminement de l'aide humanitaire « dans le respect des principes humanitaires d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance » ainsi que les évacuations médicales, notamment en conformité avec le droit international humanitaire (§2).

Cette résolution est donc importante dans la mesure où elle reconnaît que la pandémie de COVID-19 peut aggraver les conséquences humanitaires des conflits armés, un constat émis par la [Croix-Rouge](#) présente sur le terrain depuis le début de la crise. Elle permet par conséquent, de confirmer que l'essor des besoins de première nécessité des populations depuis l'apparition de la pandémie rend la question de l'accès humanitaire encore plus cruciale. Elle souligne ainsi les « effets négatifs et disproportionnés, notamment sur le plan socio-économique » de la pandémie sur des groupes particuliers tels que les femmes et les filles, les enfants, les réfugiés, les personnes déplacées, les personnes âgées et les personnes handicapées (§7). En effet, l'obligation des parties au conflit d'autoriser des secours humanitaires sans distinction aux personnes dans le besoin et à la mesure de leurs souffrances, n'exclut pas selon le droit international humanitaire des actions spécifiques en faveur de certains groupes ayant des besoins particuliers (*Protocole additionnel I de 1977*,

¹ Le présent article reflète avant tout le point de vue de l'auteur et pas forcément celle de la Croix-Rouge de Belgique.

article [70, §1](#) et son [commentaire](#), §§ 2803 et 2816, et Protocole additionnel II de 1977, [article 18, §2](#) et son [commentaire](#), § 4882).

Cependant, la résolution précise que la cessation des hostilités et la pause humanitaire ne s'appliquent pas aux opérations militaires dirigées contre les groupes armés qui sont considérés comme « terroristes » par le Conseil de sécurité (§3). La facilitation du passage des secours humanitaires ne semble donc pas systématique. Cette limitation rappelle que le texte est le fruit d'un compromis entre les Etats résultant d'un long processus de négociation. Toutefois, le texte ne peut remettre en cause les principes acquis du droit international humanitaire qui insistent sur le caractère impartial des secours humanitaires. Le Conseil de sécurité doit maintenir la paix et la sécurité internationales en recourant à des mesures conformes au droit international ([Charte ONU](#), articles 1^{er} et 24, §2).

La résolution doit donc être considérée comme une base permettant aux Etats d'assurer un meilleur respect des règles existantes du droit international humanitaire (DIH) et du droit international des droits de l'homme (DIDH), mais elle ne peut amener à une interprétation restrictive de celles-ci. La pandémie a aggravé la vulnérabilité des victimes des conflits armés dont les besoins doivent être rencontrés sans aucune distinction de caractère défavorable.

II. L'effet aggravant de la pandémie sur la vulnérabilité des victimes des conflits

Dans les conflits armés actuels, les populations font désormais face à une double menace.

Elles sont d'une part, touchées par les combats, la destruction des infrastructures et le manque de services essentiels, parfois depuis plusieurs années. D'autre part, en dehors des conséquences humanitaires résultant des conflits, les personnes civiles sont exposées plus récemment à la pandémie de COVID-19 qui accroît leur état de vulnérabilité.

En effet, les infrastructures de base comme les hôpitaux et les systèmes d'approvisionnement en eau (indispensable pour les précautions d'hygiène) et en électricité, sont déjà en bonne partie détruites et les rares structures médicales opérationnelles ne disposent pas de moyens matériels et de personnels suffisants pour accueillir les patients contaminés, assurer le dépistage, la prise en charge et le suivi des patients. Les structures de santé ne sont pas en mesure de faire face à un afflux important de cas de COVID-19 dans de nombreux pays en guerre tels que [la Syrie](#), [le Yémen](#), [le Nigéria](#), [le Soudan du Sud](#), [l'Afghanistan](#), [la Libye](#) et [l'Ukraine](#), certains faisant face à une recrudescence des combats.

Par ailleurs, de nombreuses personnes civiles dépendent déjà de l'aide humanitaire pour leur survie telles que les personnes déplacées, celles prises au piège dans les villes assiégées et celles privées de biens et de services indispensables. En raison de leur vulnérabilité, elles sont encore plus exposées aux risques de contamination que dans un contexte de paix.

Enfin, les Etats ont adopté des mesures visant à endiguer la propagation de la COVID-19 (ex : fermeture des frontières, couvre-feux) qui ne sont pas sans conséquences sur les droits fondamentaux des victimes des conflits et le travail des organisations humanitaires, en particulier la liberté de circulation, le transport de médicaments ou d'autres biens (eau, nourriture) ou le déploiement des opérations humanitaires. De telles restrictions peuvent priver les populations de l'assistance dont elles ont besoin.

Si le DIH et le DIDH n'excluent pas des mesures exceptionnelles de restriction de circulation dans le but légitime d'assurer la protection de la santé publique ou en cas de nécessité militaire impérieuse, celles-ci doivent tenir compte du respect des droits fondamentaux et de l'accès pour toutes les personnes civiles dans le besoin aux secours apportés par les organisations

humanitaires impartiales. Cet équilibre des intérêts nécessite une attention particulière et un dialogue permanent entre les parties au conflit et les organisations humanitaires.

III. La protection effective des acteurs humanitaires comme corollaire de l'accès humanitaire

Avant d'aborder les règles qui garantissent spécifiquement l'accès humanitaire dans les situations de conflit, il est important de rappeler que cet accès ne peut se concevoir sans qu'une protection soit assurée à la population civile ainsi qu'aux personnels de secours humanitaire et aux biens utilisés pour leurs opérations. Ces derniers doivent être respectés et protégés (*Protocole additionnel I, [article 71, §§2 et 4](#) ; Etude du CICR sur le DIH coutumier, règles [31](#) et [32](#)*). Le respect implique qu'ils ne peuvent pas être attaqués, comme toute personne civile ou tout bien à caractère civil, et les membres du personnel humanitaire ne peuvent subir aucun mauvais traitement. La protection engage les parties au conflit à prendre des mesures pour leur prêter assistance dans leurs missions et garantir leur sécurité.

Parmi les travailleurs humanitaires, le personnel médical bénéficie d'un respect et d'une protection particuliers à l'instar de tous les membres du personnel sanitaire et des infrastructures de santé conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels (consulter la [fiche](#) du CICR à ce sujet). Ils ne peuvent pas faire l'objet d'actes de violence comme des attaques ou des actes qui porteraient atteinte à la vie, à l'intégrité physique ou à la dignité et les Parties au conflit doivent prendre toutes les mesures qui s'imposent pour les assister dans l'accomplissement de leurs missions à l'abri de toute attaque ou menace. Le DIH apporte cette même protection contre tout acte de violence qui ne serait pas en lien avec une situation de conflit armé (*[Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966, articles 6-9](#)*).

Or, non seulement les membres du personnel sanitaire font l'objet d'actes de violence régulièrement dans les conflits, mais ces derniers se sont multipliés depuis l'éclatement de la crise sanitaire.

Plus de 600 incidents ont été constatés par le CICR dans plus de 40 pays durant les six premiers mois de la pandémie de COVID-19, entre le 1^{er} février et le 31 juillet 2020. Il s'agit d'actes d'intimidation ou de harcèlement, de stigmatisation ou d'attaques perpétrés à l'encontre des personnels de santé, des patients et des structures médicales. Le nombre de cas réels est sans doute plus élevé, car il s'agit ici de chiffres basés sur des incidents connus. Les causes de ces actes de violence sont diverses : les membres du personnel sanitaire sont accusés de propager le virus, d'installer des centres de quarantaine ou de traitement qui ne sont pas acceptés par les communautés ou par les patients contaminés, de ne pas avoir pu sauver des vies de personnes contaminées ou d'imposer des restrictions sanitaires obligeant les familles à renoncer aux rituels funéraires en l'honneur de leurs proches décédés (voir le [communiqué](#) de presse du CICR du 18 août 2020).

En mai 2020, face à l'ampleur des violences, une [déclaration](#) co-signée par 13 organisations médicales et humanitaires (dont le CICR et la FICR), avait déjà condamné ces attaques et appelé la communauté internationale à assurer une protection effective à leur égard et des conditions de travail dans un environnement sûr.

Le respect et la protection du personnel sanitaire doivent ainsi rester au cœur des préoccupations du Conseil de sécurité, conformément à sa résolution [2286](#) (2016), car ils conditionnent l'accès aux soins de santé.

IV. Le respect des règles du DIH garantissant l'accès humanitaire en toutes circonstances

Les règles qui régissent l'accès humanitaire, comme toutes les règles du DIH, doivent être respectées dans les conflits armés *en toutes circonstances*, y compris en cas de pandémies (*Conventions de Genève de 1949, [article 1^{er} commun](#) ; Protocole additionnel I de 1977, [article 1^{er}, §1](#) et Etude du CICR de 2005 sur le DIH coutumier, [règles 139-140](#)). Il est important de préciser à cet égard que ces règles sont d'application constante et ne doivent pas attendre la suspension des hostilités. La « pause humanitaire » promue par la résolution vise à faciliter la mise en œuvre de ces règles en instaurant les conditions de sécurité nécessaires à l'acheminement de l'aide humanitaire particulièrement dans les zones d'hostilités intenses. Cette hypothèse est d'ailleurs envisagée dans les Conventions de Genève de 1949 qui stipulent que les parties belligérantes doivent s'efforcer de prévoir une suspension des hostilités ou de conclure des arrangements locaux pour l'évacuation des blessés et des malades, du champ de bataille ou des zones assiégées ou encerclées et de permettre le passage du personnel et de l'équipement sanitaires (*Convention de Genève I, [article 15](#) ; Convention de Genève II, [article 18](#) ; Convention de Genève IV, [article 17](#)*).*

Le cadre formé par le DIH réglementant l'accès humanitaire est concentré autour de quatre principes essentiels (*les règles pertinentes sont énoncées dans les sources suivantes : Conventions de Genève de 1949, [article 3](#) et [article 9/9/9/10](#) communs ; Convention de Genève IV de 1949, [article 23](#) ; Protocole additionnel I de 1977, [articles 70, 71 et 81](#) ; Protocole additionnel II de 1977, [article 18](#) et Etude du CICR de 2005 sur les DIH coutumier, [règles 55 et 56](#)*).

L'obligation de répondre aux besoins de la population

Chaque partie à un conflit armé a l'obligation primaire de répondre aux besoins essentiels de la population sous son contrôle, notamment en vivres et en produits médicaux.

Cette obligation est clairement exprimée dans les règles du DIH relatives à l'occupation (*Convention de Genève IV, [article 55](#) et Protocole additionnel I, [article 69](#)*). Dans les autres situations, elle découle d'autres règles plus générales de DIH et d'obligations incombant aux Etats en vertu du DIDH, en particulier : l'obligation d'assurer un traitement humain aux personnes civiles et de les protéger contre toute atteinte à la vie, à la santé et au bien-être de ces personnes et à leur dignité, ainsi que le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant et le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale (*Conventions de Genève, [article 3, alinéa 1 commun](#) ; [Convention de Genève IV](#), [articles 13 et s. et articles 27 et s.](#) ; [Protocole additionnel I, \[article 75\]\(#\)](#) et [Protocole additionnel II, \[articles 4 et 5\]\(#\)](#) ; *Etude du CICR sur le DIH coutumier, [règle 87](#) ; [Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966, articles 6-7 et \[Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, articles 11-12\]\(#\)](#)*).*

Ces règles rappellent que ces droits fondamentaux doivent être appliqués sans aucune distinction de caractère défavorable ou sans aucune discrimination. Le statut des personnes victimes des conflits armés ne doit en aucun cas restreindre l'accès à l'aide humanitaire. L'assistance et la protection doivent être accessibles à toute personne dans le besoin.

Le droit pour les organisations humanitaires impartiales d'offrir leurs services

Les organisations humanitaires impartiales telles que le CICR et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, sont autorisées à offrir leurs services aux parties au conflit afin de mener des activités humanitaires, en particulier lorsque les besoins de la population touchée par un conflit armé ne sont pas satisfaits par les parties belligérantes.

Ce droit d'initiative implique la possibilité pour les organisations humanitaires d'offrir leurs services et de déployer leurs activités sans qu'elles soient considérées par les Etats comme une ingérence illicite dans leurs affaires intérieures ou un acte hostile. Il s'agit d'un droit qui ne peut être restreint, notamment par des mesures liées à une pandémie. Il se justifie encore plus lorsque les belligérants sont inaptes à répondre à l'ensemble des besoins de la population accentués par une pandémie. Dans ce cas, une intervention des organisations humanitaires devient plus que nécessaire.

Les sanctions et les mesures de lutte antiterroriste peuvent entraver l'exercice du droit d'initiative des organisations humanitaires impartiales prévu par le DIH. Ainsi, des législations pénales incriminent aujourd'hui de manière large toute forme de soutien aux individus ou groupes qualifiés de « terroristes » et des régimes de sanctions visent à ce que ces derniers ne bénéficient d'aucune ressource, ce qui peut englober l'assistance humanitaire, dont les soins médicaux à dispenser aux personnes blessées ou malades soupçonnées de faire partie de ces groupes « terroristes » (cette préoccupation a été d'ailleurs rappelée dans le [rapport](#) du CICR sur « Le droit international humanitaire et les défis posés par les conflits armés contemporains », octobre 2019, pp.54-56).

Les Etats et les organisations internationales qui font appliquer de telles mesures devraient s'assurer qu'elles ne sont pas en conflit avec ce droit d'initiative humanitaire et prendre des mesures efficaces d'atténuation telles que des exemptions pour les organisations humanitaires impartiales en vue d'accélérer la délivrance de l'aide humanitaire et d'éviter toute criminalisation. A titre d'exemple, la directive de l'UE [2017/541](#) du 15 mars 2017 relative à la lutte contre le terrorisme prévoit une clause d'exemption en stipulant que « (l)es activités humanitaires menées par des organisations humanitaires impartiales reconnues par le droit international, y compris le droit international humanitaire, ne relèvent pas du champ d'application de la présente directive » et donc de ses dispositions érigeant une série d'actes en infractions terroristes.

Le Conseil de sécurité (résolution [2462](#) (2019), §24) et l'Assemblée générale des Nations Unies (résolutions [72/284](#) (2018), §§78-79 et [74/147](#) (2019), §§2 et 14) ont d'ailleurs réaffirmé que les législations et autres mesures antiterroristes adoptées par les Etats, notamment en matière de financement, devaient être conformes au droit international et ne pas faire obstacle aux activités humanitaires, y compris médicales, conformément au DIH. En novembre 2019, le Conseil de l'UE a tenu cette même position concernant les mesures de l'UE en matière de lutte contre le terrorisme et a invité les Etats membres à s'y aligner sur le plan national ([Conclusions du Conseil de l'UE](#) sur l'aide humanitaire et le droit international humanitaire, 25 novembre 2019, §8).

Le consentement des parties au conflit

Les organisations humanitaires impartiales doivent obtenir le consentement des parties au conflit avant de pouvoir opérer et entreprendre des activités humanitaires sur les territoires placés sous la juridiction ou le contrôle des parties au conflit, y compris lorsque ces derniers sont affectés par une pandémie.

La décision de consentir aux opérations de secours n'est cependant pas discrétionnaire en DIH et la nécessité de lutter contre la propagation de la pandémie de COVID-19 ne peut constituer en soi un motif valable pour nier le consentement aux activités humanitaires déployées par une organisation humanitaire impartiale.

La possibilité pour une partie à un conflit armé de rejeter légalement une offre de services humanitaires est intrinsèquement liée à sa capacité de remplir son obligation primaire de répondre aux besoins essentiels de la population sous son contrôle. Selon la Croix-Rouge, si elle ne peut remplir cette obligation et que la population civile du territoire sous son contrôle

est insuffisamment approvisionnée, la partie au conflit *doit* donner son consentement au déploiement d'activités humanitaires proposées par une organisation humanitaire impartiale, y compris la fourniture de soins de santé.

Par ailleurs, un tel refus délibéré de l'accès humanitaire pourrait selon les circonstances, constituer une violation de certaines obligations du DIH, comme l'interdiction d'utiliser la famine comme méthode de guerre contre la population civile ou de priver la population civile de biens indispensables à sa survie (*Protocole additionnel I, [article 54](#) et Protocole additionnel II, [article 14](#) ; Etude du CICR sur le DIH coutumier de 2005, règles [53](#) et [54](#)*).

L'obligation de permettre et de faciliter les opérations de secours et le droit d'imposer des mesures de contrôle

Dès lors que des actions de secours humanitaires impartiales ont été acceptées, les parties au conflit armé et les Etats non parties au conflit doivent permettre et faciliter le passage rapide et sans entrave des actions de secours.

Les Etats et parties au conflit doivent ainsi prendre des mesures positives pour faciliter les opérations humanitaires menées par les organisations humanitaires et les parties doivent faciliter la tâche du personnel de secours et assurer la liberté de déplacement essentielle à l'exercice de ses fonctions. Les activités et les déplacements ne peuvent être limités qu'en cas de nécessité militaire impérieuse, sans pour autant priver la population de l'assistance humanitaire dont elle a besoin. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, ces mesures incluent les dérogations aux restrictions de déplacement pour les organisations humanitaires, la simplification des formalités administratives pour accéder au territoire concerné ou l'exemption de droits de douane pour les envois humanitaires.

En vertu du DIH, les parties au conflit et les Etats ayant autorisé les opérations humanitaires, peuvent aussi adopter des mesures de contrôle.

Celles-ci peuvent consister à fixer les conditions techniques des opérations comme la vérification de la conformité des fournitures et équipements humanitaires aux règles sanitaires minimales ou le contrôle médical du personnel humanitaire pour éviter toute propagation du virus.

Elles visent aussi à vérifier le caractère impartial et humanitaire de l'assistance apportée. Les mesures de contrôle doivent ainsi assurer que l'aide humanitaire soit acheminée sans aucune distinction de caractère défavorable auprès des personnes civiles dans le besoin et qu'elle ne soit pas détournée. Le DIH rappelle donc qu'il est primordial que l'aide apportée par les organisations humanitaires impartiales ne soit pas manipulée ou que sa distribution ne soit pas politisée, en l'assortissant de conditions visant à limiter le bénéfice à certaines personnes au détriment d'autres groupes dits « ennemis ». Une telle restriction reviendrait à porter atteinte à l'essence même de l'obligation d'octroyer une assistance humanitaire en faveur des personnes qui sont dans le besoin et à instrumentaliser l'aide proposée par les organisations humanitaires impartiales en vertu du DIH.

V. Préserver l'acquis des règles de DIH et les respecter

La résolution 2532 du Conseil de sécurité a permis de reconnaître l'impact aggravant de la pandémie de COVID-19 sur les besoins des victimes des conflits armés et de réaffirmer ainsi l'obligation des belligérants d'autoriser et de faciliter le passage rapide et sans encombre des secours humanitaires. La « pause humanitaire » décrétée par la résolution vise à soutenir la mise en œuvre effective de cette obligation prévue par le DIH, en particulier dans les situations

où les conditions de sécurité sont fragiles et les besoins de la population sont manifestes face à l'effet combiné des conséquences des conflits et de la pandémie.

Toutefois, la résolution ne doit pas faire oublier l'obligation des parties belligérantes et des Etats à respecter l'ensemble des règles existantes du DIH. Les débats autour de l'application de cette résolution doivent rappeler le devoir des Etats de prémunir de manière proactive les populations contre tout retour en arrière des protections accordées par le DIH. Comme le CICR l'a rappelé dans sa [déclaration](#) lors des débats du Conseil de sécurité sur le thème « Pandémies et sécurité » le 2 juillet dernier, « les gouvernements ne doivent pas exploiter la pandémie et créer des précédents draconiens qui sapent le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme ».

La résolution doit constituer un nouveau départ encourageant une coopération plus accrue entre les Etats pour protéger les civils contre les effets des conflits armés, au regard de leur obligation de respecter et de faire respecter le DIH, dont la préservation de l'accès humanitaire qui doit rester un impératif absolu.

Plus spécifiquement, les Etats doivent intensifier leurs efforts pour préserver le caractère impartial de l'aide humanitaire contre toute forme de politisation ou d'instrumentalisation, afin de garantir la confiance de la population et des parties belligérantes. Les mesures et les opérations antiterroristes ne peuvent orienter l'aide humanitaire. Cela aurait pour conséquence de remettre en cause l'essence même de l'aide humanitaire telle que promue par le DIH et indirectement par la résolution 2532 qui appelle justement les parties au conflit à permettre son acheminement « dans le respect des principes humanitaires d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance ».

Il appartiendra aux Etats d'être particulièrement vigilants à l'avenir afin que leurs engagements pris en vertu des traités de DIH restent intacts à cet égard.

Plus d'informations sur la question de l'accès humanitaire en DIH

- « Questions/réponses du CICR et lexique sur l'accès humanitaire », *Revue internationale de la Croix-Rouge*, Volume 96, Sélection française, 2014/1, pp. 293-310 : https://international-review.icrc.org/sites/default/files/11_961_questions.pdf
- CICR, « IHL Rules on Humanitarian Access and Covid-19 », avril 2020 : https://www.icrc.org/en/download/file/117870/ihl_humanitarian_access_and_covid-19.pdf