

NOTE DE RÉFLEXION N°9

JUILLET 2020

COVID-19 : INTERACTIONS ENTRE PANDÉMIE ET CONFLITS

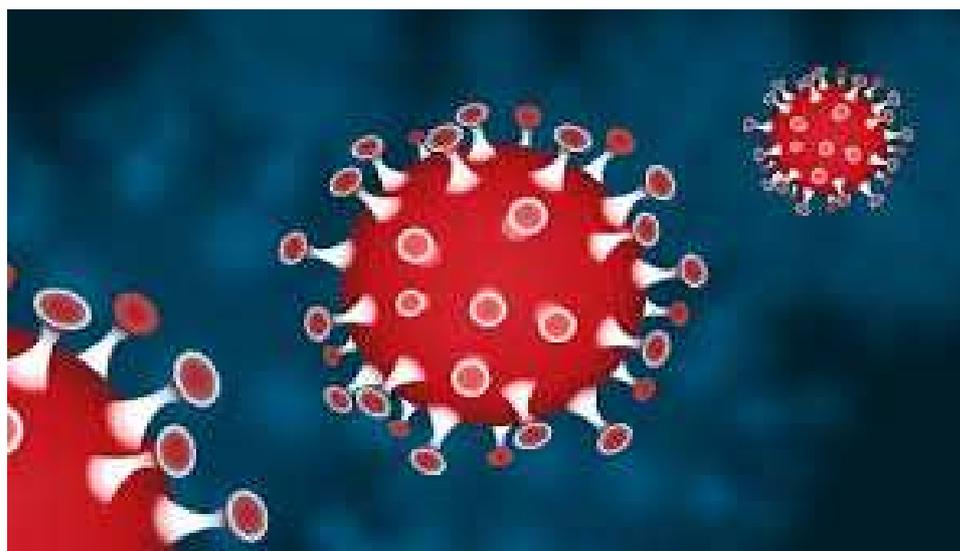


PRÉAMBULE

Comme il le fait régulièrement dans le cadre de crises complexes, multifactorielles et potentiellement durables, le Groupe URD déclenche deux processus :

- Rappel des leçons tirées des grandes crises sanitaires du passé (https://www.urd.org/wp-content/uploads/2020/04/20200402_Crises-sanitaires_FINAL-2.pdf)
- Mise en place d'un processus de type « observatoire de la crise et d'évaluation en temps réel », dont l'objectif est de fournir des synthèses, analyses et recommandations.
- Dans ce cadre, l'équipe de l'observatoire COVID a produit toute une série de notes sur des sujets précis :
 - Santé ;
 - Sécurité alimentaire, agricole et économique ;
 - Cohésion sociale et tensions sociales ;
 - Migrations et mobilités ;
 - Éducation ;
 - Conflits ;
 - Nexus urgence-développement...

La présente note est la neuvième note produite par l'Observatoire COVID-19. Elle présente notre analyse sur les enjeux de gestion de la crise dite COVID-19 dans les contextes de conflit.



Le Groupe URD produit des documents stratégiques dans le cadre d'une convention avec le MEAE (Centre de crise et de Soutien et Direction Générale de la Mondialisation) et l'Agence Française de Développement (AFD). Ce travail permet de renforcer la qualité des interventions autour des crises (avant, pendant, après) au niveau international et sur les sujets d'actualité du secteur. Le contenu de ces documents n'engage que leurs auteurs

RÉSUMÉ

Les conflits et leurs impacts varient fortement en fonction des contextes (pays plus ou moins riches, plus ou moins organisés, dotés d'une administration plus ou moins compétente), de la nature de la conflagration (guerre internationale, guerres civiles, conflits internes externalisés, autre type de violence à forte mortalité comme le crime organisé en Amérique latine), de la cinétique du conflit (guerre éclair ou guérilla de longue durée) et des velléités des porteurs d'armes. C'est dans ces contextes que tente de se développer une « diplomatie de la pandémie », mais aussi une forte instrumentalisation de cette dernière par certains groupes armés, qui cherchent par la mise en place d'une *vraie* réponse une reconnaissance nationale et internationale : il en est ainsi de l'Etat Islamique et des talibans, qui ont édicté fatwas et mesures pour essayer de gérer la crise. Dans d'autres cas, les groupes armés tentent, avec plus ou moins de succès, de gagner du terrain, en exploitant le désordre économique et social et le désengagement des forces armées induits par la pandémie et les effets des réponses apportées par les autorités : effets socio-économiques des mesures prises, qui créent des insatisfactions et difficultés dans la vie quotidienne et sont facilement récupérées dans les campagnes anti-gouvernements des groupes armés non étatiques.

Quelques pays ont suivi l'Appel du Secrétaire général de l'ONU pour des cessez-le-feu permettant une meilleure gestion de la pandémie. Mais il est peu probable que les gouvernements signent des accords de paix en pleine crise sanitaire, étant donné qu'ils peuvent y voir l'occasion de fragiliser l'ennemi. Un choc extérieur tel que le coronavirus suspend le conflit mais n'en change nullement les structures sous-jacentes, telles que le contrôle des territoires, l'accès aux armes et aux sources de financement, et le soutien des diasporas.

Travailler dans les zones de conflit a toujours été difficile. Mettre en place des programmes humanitaires dans de tels contextes est dangereux, demande une logistique complexe, de fortes capacités de négociation et une réelle aptitude à respecter les principes humanitaires clés ainsi que de démontrer la réalité de ce respect. Les populations des zones touchées comme celles qui les fuient sont souvent dans des situations de détresse dramatique, et vivent dans des conditions de précarité et de promiscuité très propices à la transmission des maladies contagieuses, comme le COVID-19. Répondre aux besoins des populations suite aux effets du conflit tout en ayant à gérer les conséquences à la fois médicales et non médicales d'une crise sanitaire de type COVID-19 demandera des approches spécifiques, comme l'ont prouvé les opérations au Yémen, en Somalie, en RDC, etc.

1. INTRODUCTION

Impacts du COVID-19 sur les conflits, impacts du COVID-19 sur les populations en zone de guerre et sur l'action humanitaire, ces deux variables sont au cœur de nombreux débats ; observer et essayer de comprendre ce qui se passe devient de plus en plus essentiel.

L'appel du 23 mars 2020 du Secrétaire général des Nations unies António Guterres en faveur d'un cessez-le-feu mondial à la suite de la pandémie du coronavirus (COVID-19) a reçu un large soutien international soulignant tout d'abord que, de même qu'il existe une « diplomatie du désastre », il pourrait y avoir une « diplomatie des pandémies ». Mais les parties aux conflits dans les nombreux pays confrontés à des guerres civiles entendront-elles cet appel et feront-elles se taire les armes le temps de la gestion de la crise, voire plus ?

Quelles sont les stratégies des acteurs armés des États et des groupes armés non étatiques face à la pandémie ?

Peut-il y avoir une « diplomatie de la pandémie » à court terme ? Permettrait-elle de faire avancer la paix sur le plus long terme ?

Par ailleurs, la mobilisation des ONG, de la Commission Européenne (notamment la DG ECHO) et de certains de ses États membres (France, Allemagne, Pays Bas, Italie), avec le déblocage de fonds importants et la mise en place d'un « pont aérien » vers des pays en conflit (RCA, Soudan, Afghanistan, etc.) montrent combien l'impact redouté de cette pandémie pour les populations déjà fortement touchées par les conflits préoccupe le secteur humanitaire.

Au-delà des difficultés bien connues de l'aide en zone de guerre, la crise du COVID-19 a ajouté de nouvelles difficultés pour répondre aux souffrances des populations, aggravées du fait de la superposition des impacts sanitaires, économiques et alimentaires de la pandémie sur ceux du conflit lui-même.

- Comment gérer les évaluations des besoins « à distance », dans des contextes où il semble parfois plus facile de collecter les fausses et folles rumeurs que les informations fiables ?
- Comment apporter les aides quand, aux contraintes d'accès classiques des zones de guerre, s'ajoutent celles liées à la lutte contre la pandémie (blocage des frontières, rupture des chaînes d'approvisionnement, confinements, etc.) ?

2. IMPACTS DU COVID-19 SUR LES CONFLITS

Nous avons observé qu'une catastrophe pouvait avoir des effets surprenants sur les dynamiques de conflit. Dans certains cas, comme à Aceh (Indonésie), le tsunami de 2004 a ouvert les portes à une véritable « diplomatie de la catastrophe » menant à un accord de paix et des élections qui mirent les anciens rebelles au pouvoir. Le même tsunami a eu des effets plus limités, voire même opposés au Sri Lanka, où, après quelques mois de cessez-le-feu pour permettre à l'assistance de se déployer (sous forte contrainte), les accusations de « favoritisme » sur l'attribution des aides ont ravivé le conflit sous ses formes les plus dévastatrices et meurtrières. Dans de nombreux cas, gouvernements et groupes armés ont eu une conduite prédatrice sur cette manne de l'aide post-désastre, mais dans d'autres contextes, les différentes parties au conflit se sont mobilisées pour apporter de l'aide aux populations ou ont laissé l'aide atteindre ces dernières (région de Tillabéri au Niger), avec évidemment de nombreuses arrière-pensées politiques.

Comment la pandémie a-t-elle été utilisée dans les différents conflits qui affectent de nombreuses zones du globe ? La première remarque semble être que l'appel vibrant du Secrétaire général des Nations unies en mars 2020 pour un cessez-le-feu a eu jusque-là assez peu d'écho. Mais ceci ne veut pas dire que les acteurs des conflits n'ont pas eu des stratégies très claires : une soixantaine d'États ont signé une déclaration à l'initiative du gouvernement français en faveur d'un cessez-le-feu mondial et 70 États ont exprimé d'une manière ou d'une autre leur soutien à l'appel au cessez-le-feu mondial, tout comme plusieurs groupes armés non étatiques. Dans la pratique toutefois, il y a assez peu de répercussion opérationnelle sur le terrain.

2.1. OBTENIR DES GAINS POLITIQUES ET DÉMONTRER SA CAPACITÉ À GÉRER LES SERVICES DE BASE

Dans les contextes de conflit, les liens de confiance sont très souvent rompus entre populations et États. Ceci rend plus difficile l'application des mesures sanitaires et offre des options de gains politiques importants aux groupes armés qui veulent s'en saisir. L'Afghanistan offre un exemple particulièrement instructif : la crise sanitaire mondiale provoquée par la pandémie de SARS-CoV-2 a offert aux talibans l'occasion de montrer à la communauté internationale et à la population afghane leur crédibilité comme acteur en capacité de gérer les fonctions attendues de l'État. Dotés de très faibles infrastructures sanitaires, de moyens logistiques et humains très limités dans le secteur de la santé, les talibans ont massivement investi la composante « prévention » de la réponse au COVID-19. Il s'agissait pour eux de démontrer qu'ils étaient capables de gérer une crise sanitaire majeure. Déjà depuis des années, le maintien et le fonctionnement d'un minimum d'infrastructures de santé était vital pour le mouvement, notamment face aux besoins de médecine de guerre. La négociation avec les acteurs humanitaires, notamment le CICR, reposait en partie sur ces besoins.

Au-delà de la dimension militaire, l'organisation des soins médicaux est un moyen majeur de marquer le contrôle du territoire aux yeux de la population, même si ce sont souvent l'administration de Kaboul ou des associations humanitaires qui fournissent personnels et financements. Dès 2007, le mollah Omar, fondateur des talibans, avait appelé les organisations internationales à organiser les soins et la vaccination des enfants. Les grandes organisations humanitaires et médicales, et les structures onusiennes compétentes, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont tenté de développer des structures de soin dans tout le territoire « au nom des principes humanitaires » tandis que pour les talibans, il s'agissait de chercher à la fois une légitimité face aux populations ainsi qu'une reconnaissance politique et une amélioration de leur image vis-à-vis de la communauté internationale. Face à la crise actuelle du coronavirus, il est évident que le manque de lits d'hôpitaux en soins intensifs, de zone de quarantaine efficace, et de personnel qualifié rend incertaine la capacité de prise en charge purement médicale de l'épidémie et fait peser la crainte d'une évolution dramatique du COVID-19 si les mesures de prévention ne sont pas appliquées.

Dans un contexte de manque de confiance de la population dans le système de soins, les talibans, comme l'ont fait d'autres groupes jihadistes, notamment Daesh, ont lancé une campagne sur la distanciation physique, les mesures d'hygiène, etc. Sans avoir plus de moyens que le gouvernement de Kaboul, ils s'en sont tenus à des mesures de prévention et des appels à respecter les consignes sanitaires. De manière générale, les rassemblements ont été interdits dans les zones qu'ils contrôlaient. Les mollahs, responsables tribaux et commandants ont été appelés à diffuser les consignes sanitaires et à veiller à leur application. Pour assurer la bonne application de ces mesures, qui impliquent des restrictions dans l'exercice religieux, il a été conseillé aux *shuras* d'obtenir l'aval des savants religieux dont le message, s'appuyant sur une légitimité religieuse et traditionnelle beaucoup plus forte que celle du gouvernement, est écouté et en général respecté.

Mais la grande nouveauté est la demande explicite auprès des organisations humanitaires internationales, à la fois en faveur des populations mais aussi, de façon tout-à-fait spécifique, pour les contextes carcéraux où sont emprisonnés de nombreux combattants dans des conditions très précaires¹. De la même façon, le Gouvernement de Kaboul a libéré des milliers de prisonniers pour éviter de faire des prisons des bombes de contamination^{2 3}. De fait, les organisations internationales sont de nouveau sollicitées afin de fournir tout l'équipement nécessaire, médical et humanitaire dans les zones sous contrôle taliban, où le mouvement s'est engagé à assurer leur sécurité⁴. Dès le 18 mars, les talibans appellent les populations à suivre les consignes sanitaires détaillées par les organisations médicales dans toutes les régions qu'ils contrôlent. Et ils vont une étape plus loin : s'engagent dans la protection sociale ; intiment aux entrepreneurs et commerçants afghans l'ordre de s'abstenir de tenter de profiter de la situation pour spéculer et provoquer une inflation (dès le 22 mars, des mesures coercitives sont annoncées par le mouvement pour combattre ces pratiques économiques). De fait, si les ressources et les conseils émanent pour une part importante d'organisations qui ne reconnaissent pas la légitimité des talibans, voire même, proviennent - tels les salaires du personnel médical - du gouvernement de Kaboul, ils tirent de la situation un crédit politique certain et une visibilité internationale importante. Au-delà de leurs préoccupations pour la santé de leurs administrés, cette crise leur permet de démontrer au monde qu'ils sont capables d'endosser les responsabilités auxquelles ils aspirent.

De la même façon, l'Etat islamique a promulgué une Fatwa et des Directives de la Sharia promouvant la distanciation physique et les mesures d'hygiène, en rappelant combien elles étaient compatibles avec les ablutions rituelles avant les 5 prières. En Somalie, les *Shebbab* qui contrôlent une partie importante de l'intérieur du pays ont mis en place des systèmes de cliniques tout en accusant les chrétiens de propager le virus de COVID-19⁵.

¹ <https://www.icrc.org/fr/document/afghanistan-comment-lutter-contre-le-covid-19-dans-la-plus-grande-prison-du-pays>

² <https://www.journaldemontreal.com/2020/03/26/afghanistan--jusqua-10-000-prisonniers-liberes-pour-eviter-une-propagation-du-coronavirus>

³ Afghanistan, Somalie

⁴ <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-en-afghanistan-les-talibans-s-engagent-laisser-les-humanitaires-travailler-6784619>

⁵ <https://www.portesouvertes.fr/informer/actualite/somalie-les-shebbabs-accusent-les-chretiens-de-propager-le-covid-19>

2.2. PROFITER DE LA PANDÉMIE POUR ACCENTUER LE DÉSORDRE

Pour beaucoup d'analystes⁶, le risque était fort que l'état de sidération et de paralysie qui résultait de la pandémie soit fortement instrumentalisé par les groupes armés non étatiques pour augmenter l'intensité de leurs opérations et maximiser les gains militaires. La réalité s'est avérée beaucoup plus complexe.

Une propagande active et très idéologique s'est développée rapidement au niveau des états-majors des mouvements de l'islam radical. On notera que l'imposition par l'État Islamique d'un arrêt des tentatives d'infiltration des combattants vers l'Europe, invitant les « personnes en bonne santé de ne pas entrer dans les terres touchées par la pandémie et à ceux qui sont infectés de rester là où ils sont » s'accompagne d'une forte propagande sur le fait que la pandémie est « une punition douloureuse aux Nations Croisées de l'occident »⁷.

Al Qaeda a insisté sur le fait que « le COVID est une punition face aux injustices et aux oppressions menées par les gouvernements occidentaux contre les Musulmans ». Boko Haram a souligné que cette pandémie était une bénédiction divine et que seuls les bons croyants seraient épargnés.

Au Yémen, les rebelles Houthis ont tenté une instrumentalisation politique et idéologique de la pandémie : tantôt création de Dieu qui « découle des mauvaises actions d'êtres humains qui ne sont pas guidés par Dieu », tantôt tentative « des lobbies sionistes et des États-Unis » pour mener au Yémen une guerre bactériologique utilisant même pour la transmission du virus l'aide humanitaire⁸.

Mais au niveau tactique, ces mouvements cherchent à instrumentaliser plusieurs éléments liés à la situation :

- Insatisfactions des populations face aux services de santé nationaux, qui hélas étaient déjà dans de nombreux contextes bien faibles avant le conflit et que ce dernier n'a pas rendu meilleurs ;
- Insatisfactions face à l'impact des mesures prises pour gérer la pandémie et tenter de réduire la transmission : quarantaine, confinement, isolement et recherche des cas contact (souvent perçue comme une opération de police), qui parfois se sont avérées des mesures très violentes, interférant directement sur les possibilités d'accéder aux moyens de survie quotidienne ;
- Insatisfactions face à la fermeture des frontières pour les groupes pastoraux et le blocage des ports pour tous ceux qui dépendent du commerce international (du petit paysan producteur de cacao aux grands commerçants).

2.3. GÉRER LA PANDÉMIE ET SA RÉPONSE COMME UNE ARME DE GUERRE OU COMME UN OUTIL DE PAIX

Dans ces pays ravagés par la guerre où les infrastructures sanitaires sont complètement détruites, l'arrivée du virus est particulièrement dangereuse. L'histoire de l'action en santé publique face aux grandes maladies infectieuses a connu de grandes heures de gloire quand elle a été l'occasion de négociations politiques et d'accords de cessez-le-feu pour permettre des vaccinations de masse dans des zones de conflit : les campagnes de vaccination de l'UNICEF au Cambodge ont pu être négociées avec les parties prenantes malgré la Guerre Froide, des cessez-le-feu ont été obtenus dans certains contextes...

⁶ ICG, Covid et conflits : 7 tendances à surveiller, 24/03/2020, briefing paper N°4.

⁷ Laura Berlingozzi, How West African Jihadist Did (not) exploit the Pandemic; 12/06/2020,

⁸ Quentin Müller, 16 juin 2020, Au Yémen, la population en proie à la gestion du Covid-19 par les Houthis.

Cependant, même lorsqu'il existe des vaccins, les maladies sont souvent plus difficiles à éradiquer dans les zones de conflit. De fait, la carte de la recrudescence des cas de polio, de méningite, voire de variole, est à bien des égards calquée sur celle des conflits, où les vaccinations de routine sont en général quasi arrêtées dans les territoires sous contrôle des groupes armés ou se trouvant régulièrement sur la ligne de front.

L'appel du Secrétaire général de l'ONU à un cessez-le-feu général pour pouvoir répondre à la pandémie n'a été suivi que dans un nombre très limité de contextes dans lesquels les groupes armés ont finalement donné leur accord (Yémen et Syrie notamment). Mais l'expérience montre que les cessez-le-feu pour des raisons sanitaires sont la plupart du temps très temporaires et ne conduisent pas, sauf rare exception, à la paix. La dynamique en cours entre les Émirats arabes unis et l'Iran, pays le plus touché par le virus au Moyen-Orient (plus de 78 000 infections et plus de 5.000 morts) doit être suivie avec beaucoup d'attention. De fait, malgré les relations pour le moins conflictuelles entretenues par Abu Dhabi avec Téhéran, accusée de « déstabiliser » la région, les Émirats arabes unis ont envoyé à la capitale iranienne une aide médicale considérable : le 16 mars 2020 deux avions contenant 32 tonnes de matériel de protection (masques, gants et combinaisons) qui font suite à l'envoi deux semaines plus tôt de cinq experts médicaux et 7,5 tonnes d'aide médicale dans le cadre d'une mission de l'OMS en République islamique.

Les hostilités ont aussi cessé dans des pays où les infrastructures et les perspectives sanitaires sont meilleures : fin mars, la Nouvelle armée du peuple (NPA), la branche armée du Parti communiste aux Philippines, a proposé un cessez-le-feu dans une guerre qui dure depuis 50 ans pour permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux tests et traitements ; en Colombie, l'Armée de libération nationale (ELN), la plus ancienne guérilla active dans le pays, a accepté un cessez-le-feu d'un mois à compter du 1^{er} avril.

Il importe in fine de savoir si le coronavirus peut changer la dynamique des conflits de façon à ce que la paix devienne envisageable. Au Yémen, les instances internationales et la coalition arabe, l'Arabie saoudite en tête, tentent depuis avril de négocier un cessez-le-feu avec les rebelles Houthis ; mais sur le front, à l'est de Sanaa, les Houthis ont fait d'importantes percées militaires ; en pleine expansion à l'est et en passe d'augmenter la pression sur l'Arabie saoudite à l'approche d'un futur traité de paix, ils n'ont pas intérêt à ce que la pandémie de COVID-19 coupe leurs avancées sur le front. C'est sans doute pour cela que l'Arabie Saoudite a demandé un « cessez-le-feu COVID ».

3. LA RÉPONSE HUMANITAIRE AU COVID-19 EN ZONE DE CONFLIT

Dans les contextes d'instabilité politique permanente et de conflit interne ou transfrontalier, plusieurs grandes contraintes à la réponse à la pandémie doivent être prises en compte :

Contraintes liées à la précarité des infrastructures de santé dans les zones de conflit et régions adjacentes. Les zones où se déclenchent et s'éternisent les conflits sont *de facto* des zones souvent laissées pour compte, dans lesquelles les structures de santé sont très faibles ou quasi inexistantes. La détection d'un événement infectieux majeur et la compréhension du risque d'impact potentiel sont secondaires face à la dynamique de conflit. Il est donc difficile de savoir ce qu'il en est réellement de la cinétique de la pandémie dans des zones telles que le Sahel ou le Nigeria. Il est toutefois avéré que les structures de santé sont régulièrement ciblées par certaines des parties au conflit - ainsi au Yémen ou en Afghanistan - ce qui les rend incapables de prendre en charge, non seulement les services de santé de base, mais évidemment aussi la réponse à une épidémie. En Syrie, où le système de santé était un des meilleurs du Moyen Orient, il n'en reste quasiment plus rien dans de nombreuses zones, à part les ruines d'hôpitaux bombardés et des services de chirurgie de guerre qui opèrent dans des conditions désastreuses. Dans de telles conditions, surveillance, notification des personnes contaminées et prises en charge des patients sont totalement compromises.

Contraintes liées à la grande mobilité des populations, avec des flux de réfugiés et de déplacés. Les conflits et les mouvements de masse de réfugiés et de déplacés favorisent les épidémies : en juillet 1994 à Goma en République Démocratique du Congo dans les camps de réfugiés rwandais, il a été estimé que le choléra aurait tué 23 800 personnes en quelques semaines (avec un taux de létalité proche de 30 %) ; les Rohingyas qui fuient par bateau pour échapper au conflit dans leur pays sont empêchés de débarquer, par crainte de propagation du virus.

Contraintes sur la limitation de circulation et l'accès aux zones où l'épidémie est présente : il s'agit dès lors de mettre en place des approches permettant l'accès, reposant sur un plaidoyer en direction des autorités et des mécanismes facilitant l'acceptance par les populations. Dans des contextes comme le Yémen, obtenir les autorisations pour aller dans les zones proches des lignes de front et touchées par le choléra est parfois très difficile. Dans des pays comme le Burkina Faso, les contraintes sur les déplacements liées à la pandémie se sur-rajoutent à celles résultant du conflit, rendant la survie des populations très difficile.

Contraintes liées à la précarité des populations et à la grande volatilité des prix des produits de base : au Soudan du Sud, comme dans de nombreux autres pays où l'enclavement et les aléas climatiques préexistants au COVID rendaient les phénomènes de spéculation très fréquents, l'augmentation des prix des denrées alimentaires fragilise davantage encore les ménages les rendant plus vulnérables face à l'épidémie et surtout aux conséquences socio-économiques des mesures prises.

Contraintes liées à la possibilité de politisation de la crise et de fragilisation consécutive des acteurs humanitaires : dans ces contextes très sensibles, la peur de l'épidémie, les enjeux de positionnement politique, le besoin de trouver des boucs émissaires peuvent facilement se retourner contre les humanitaires. Ces derniers doivent anticiper très tôt ces risques et prévoir les mesures de mitigation nécessaires, notamment en termes de communication.

Contraintes liées à la militarisation et aux enjeux de respect des principes humanitaires : dans les contextes de conflit, l'action humanitaire, y compris sanitaire, doit réussir à trouver sa place au milieu des opérations militaires ou des contrôles militarisés de zones tenues par les différentes parties au conflit. La réponse à une pandémie, avec à la fois des actions essentiellement médicales et d'autres en relation aux besoins non médicaux induits par la pandémie, et les mesures destinées à la contrôler, doit pouvoir s'appuyer sur le respect des principes humanitaires. Les approches militarisées, que ce soit pour le contrôle du territoire, le respect des mesures de confinement ou la sécurisation des zones où la réponse doit se déployer, doivent impérieusement s'inscrire dans un respect du DIH.

4. PISTES ET QUESTIONS POUR L'ACTION

4.1 COVID-19, GUERRE ET PAIX

Face aux horreurs et aux souffrances générées par les conflits, aucune occasion ne doit être laissée de côté pour tenter d'aller vers la paix. Le geste du Secrétaire général de l'ONU, appelant les parties aux conflits à accepter des cessez-le-feu pour que la pandémie soit mieux gérée, était courageux. Quel qu'en soit l'effet, cet Appel était nécessaire dans un temps de multilatéralisme mis en danger par les décisions et les positionnements d'un certain nombre de grands acteurs, y compris par des membres du Conseil de Sécurité de l'ONU. **S'honorent les pays qui le soutiennent, les parties à des conflits qui le respectent et les acteurs de terrain qui l'utilisent pour gérer au mieux la pandémie.**

4.2. COVID-19, CONFLITS ET ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE : LES RISQUES D'UNE GESTION AUTORITAIRE

Les contextes de conflit entraînent en général la mise en œuvre de mesures pour contrôler les populations. Celles prises dans certains États pour contrer le COVID (mesures d'exception/état d'urgence) peuvent entrer en force résonnance avec ces mesures de contrôle des citoyens. Cherchant à renforcer la centralité des États et le pouvoir des gouvernements, elles peuvent générer d'importants mouvements de contestation et de protestation. Si ces mesures sont légitimes dans une approche de santé publique, elles sont susceptibles d'être utilisées de manière disproportionnée pour écraser les mouvements de contestation. Dans les contextes de conflit, leur incidence est soit d'induire une grande passivité (conflit et pandémie surimposés entraînant de telles difficultés dans la vie quotidienne qu'il n'y a plus d'énergie pour réagir), soit au contraire de faire émerger, sous la pression exercée, un fort sentiment de colère, qui renforce la violence des dynamiques de confrontation.

- Dans ces contextes les espaces d'intervention de l'aide internationale pour atténuer les souffrances des populations tendent à se réduire, du fait des agendas politiques et sécuritaires des États. La capacité de négociation est alors au cœur de la gestion de la pandémie. Encore faut-il en avoir les moyens financiers, les capacités humaines, les bons outils et la légitimité.

4.3. PLACER LES ENJEUX DE GOUVERNANCE INCLUSIVE AU CŒUR DES STRATÉGIES DE SORTIE DE CRISE (VERS LA PAIX ?)

Si l'enjeu de changer les sociétés n'est pas le cœur de la pratique des acteurs humanitaires, il est important que la réponse à la crise de COVID-19 et aux conséquences des mesures prises anticipe les risques d'emballement social, de tensions et de recrudescence des conflits. Les ONG humanitaires et les acteurs du développement doivent se saisir de chaque opportunité de renforcer les acteurs et les émanations des sociétés civiles porteuses de changement social. Dans de nombreux cas en effet, le dynamisme des sociétés civiles pour répondre à la crise de COVID-19 et aux conséquences des mesures prises a été un levier essentiel. Agir sur la pandémie, en contexte de conflit ou de fortes tensions, exige de soutenir, au-delà des aspects purement médicaux, des programmes et des activités audacieux mariant santé publique, cohésion sociale, renforcement des mécanismes sociaux/sociétaux. La grande difficulté sera de les inscrire – et de les accompagner - dans une démarche vers la paix sur le long terme.

- Ceci nécessite des efforts clairs dédiés au renforcement des institutions et des services publics.

Malmenés en contexte de conflit, en danger dans une dynamique épidémique majeure, les efforts pour le rétablissement de la confiance entre les différentes parties prenantes - belligérants comme populations civiles - sont un élément essentiel de la réussite de la réponse à la pandémie. Confiance obtenue par une justesse du soin et la prise en compte des besoins de tous. Avec peut-être, au bout, plus de justice, des efforts en direction d'une gouvernance inclusive, et, au final un apaisement préfigurant la paix ?

4.4. CONFLITS, DÉTENTION DE PRISONNIERS ET GESTION DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE

Les conflits tendent à augmenter considérablement le nombre de détenus qui vivent dans des conditions encore plus déplorable qu'avant leur déclenchement. Ces prisons peuvent très vite devenir des bombes à retardement où l'épidémie se développe rapidement, touchant à la fois le personnel (qui devient lui-même un contaminateur pour sa famille et ses voisins) et tous les visiteurs. Les efforts de confinement renforcés – pour lutter contre la pandémie – deviennent rapidement des sources de forte tension pouvant déboucher, si des mesures préventives ne sont pas prises, sur des incidents de sécurité majeurs.

4.5. GÉRER LES POSSIBLES QUESTIONS CIVILO-MILITAIRES

Pour les catastrophes à forte amplitude, cinétiques rapides et dynamiques transfrontalières, les États ont facilement recours aux forces armées⁹, corps entraînés, disciplinés et offrant de multiples capacités pour intervenir dans la réponse. C'est aussi souvent le cas dans le cadre de réponses à des crises sanitaires de grande ampleur. La crise d'Ebola dans le golfe de Guinée a fait apparaître trois scénarios. Le premier repose sur la mobilisation de la capacité des Corps sanitaires des armées ou des brigades militaires spécialisées de la Sécurité Civile (cas de la France). Dans le second, ce sont les capacités logistiques et du génie militaire (armée américaine au Libéria) ou de renforcement de la coordination (armée britannique en Sierra Leone) qui sont mobilisées. Dans le troisième, comme à l'Est de la RDC, ce sont directement les Forces Armées nationales (en RDC la FARDC), voire des milices de certains groupes armés qui ont été mobilisées, cette fois pour assurer la sécurité des campagnes de vaccination de l'OMS. Comme l'a démontré la situation dans les Kivus face aux pratiques des escortes dans la réponse à Ebola, les dérives ont été nombreuses et portent un potentiel fort d'affecter de façon globale l'intégrité de l'aide et le respect des principes humanitaires en zone de conflit. Pour faire face à ces risques, il a fallu chaque fois assurer que les bureaux d'OCHA soient dotés de capacités CIM-Coord suffisantes.

La crise du COVID-19 peut entraîner la mobilisation des forces armées. Si la partie médicale ou logistique peut être utile, quand elle se fait à temps,¹⁰ les inquiétudes proviennent des dérives potentielles : l'utilisation de la force dans des pays déjà autoritaires pour faire face aux tensions sociales qui éclatent¹¹ lors des crises économiques et alimentaires, et surtout à l'occasion de la mise en place et de l'application des mesures d'isolement et de confinement. D'ailleurs, des pays non autoritaires peuvent aussi avoir recours à leurs forces armées, par exemple pour contrôler leurs frontières¹². Dans ces situations, les risques de dérapage sont majeurs. Il importe d'avoir une très forte vigilance, tant à l'échelle nationale avec les réseaux des sociétés civiles qu'au niveau plus politique, avec les parlements nationaux mais aussi la communauté internationale, présente avec ses réseaux de partenaires techniques et financiers, mais aussi avec une vraie veille sur les questions des droits humains.

⁹ <https://www.urd.org/fr/publication/rapport-deploiement-de-mcda-en-cas-de-catastrophes-naturelles-et-de-crisis-sanitaires-la-crise-debola-2017/>

¹⁰ https://www.lemonde.fr/international/article/2020/05/19/l-engagement-decale-des-armees-dans-la-guerre-contre-le-covid-19_6040072_3210.html

¹¹ <http://specialdefense.over-blog.com/2020/07/covid-19-l-azerbaïdjan-deploie-l-armee-pour-imposer-le-confinement.html>

¹² https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-frontieres-fermees-militaires-deployes-l-espagne-subit-de-plein-fouet-l-epidemie-de-covid-19_3876575.html



Siège du Groupe URD
La Fontaine des Marins
26170 Plaisians – France
Tel : +33 (0)4 75 28 29 35

urd@urd.org

www.urd.org

SUIVEZ-NOUS SUR

