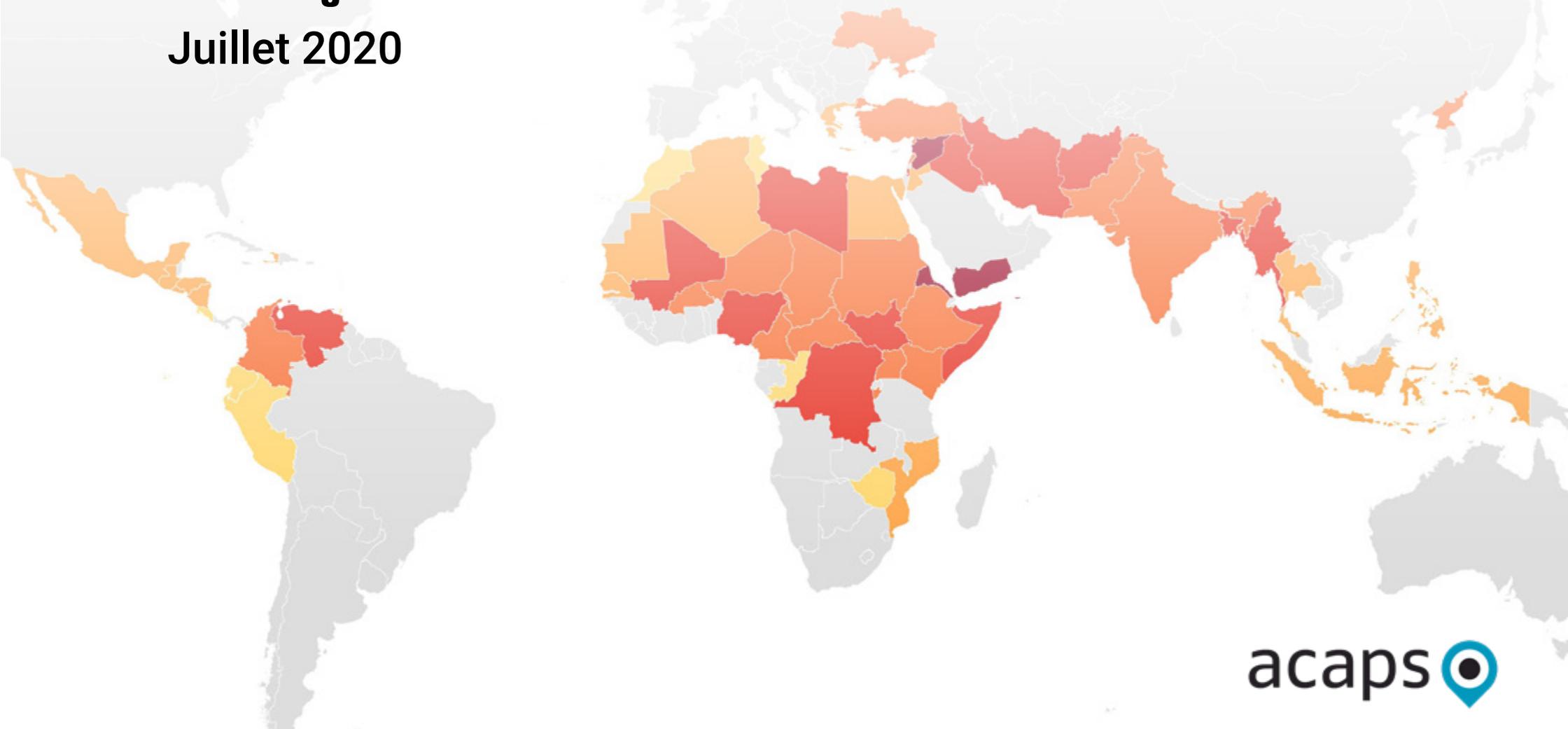


CRISISINSIGHT

APERÇU DE L'ACCÈS HUMANITAIRE

Juillet 2020



INTRODUCTION

Aperçu de l'accès humanitaire de l'ACAPS présente une vue d'ensemble des contextes les plus difficiles dans le monde.

Depuis août 2017, l'ACAPS publie régulièrement un Aperçu de l'accès humanitaire. La collecte de données et la méthodologie qui sous-tendent ce rapport sont les mêmes que celles des précédents aperçus d'accès. Toutefois, cette publication comprend également un commentaire et une analyse qui mettent l'accent sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 en termes d'accès humanitaire

En réponse à la pandémie, les gouvernements et les acteurs civils du monde entier ont mis en œuvre des mesures visant à contenir la propagation du virus. Au-delà des contraintes d'accès humanitaire, ces mesures ont créé des difficultés tant pour les populations touchées par la crise dans leur accès à l'aide que pour les opérations des organisations humanitaires.

L'ACAPS suit la mise en œuvre des mesures gouvernementales en réponse à la COVID-19 (ACAPS 2020). De nombreuses mesures, telles que le confinement, la fermeture des frontières ou la distance sociale, ont remis en cause l'accès humanitaire, mais il faut noter également que dans certains contextes, des exemptions humanitaires ont été accordées par les autorités pour garantir l'acheminement de l'aide (ACAPS 26/05/2020).

L'analyse s'est concentrée sur les pays dans lesquels l'ACAPS avait identifié des crises humanitaires. Ainsi, la collecte de données n'a pas examiné spécifiquement les difficultés d'accès pour la réponse à la COVID-19 ; elle a plutôt évalué si la COVID-19 avait eu une incidence sur l'accès dans ces contextes de crises humanitaires préexistants.

Pour compiler le rapport, les analystes de l'ACAPS ont pris en compte neuf variables pour classer et comparer les niveaux d'accès humanitaire dans le monde.

Vous pouvez désormais accéder à l'ensemble de nos données sur [l'accès humanitaire ici](#). N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires à l'adresse suivante : info@acaps.org

CONTRAINTES EXTRÊMES

ÉRYTHRÉE
SYRIE
YÉMEN

CONTRAINTES TRÈS

ÉLEVÉES

AFGHANISTAN
BANGLADESH
RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU
CONGO (RDC)
IRAN
IRAK
LIBYE
MALI
MYANMAR
NIGERIA
PALESTINE
SOMALIE
SOUDAN DU SUD
VENEZUELA

CONTRAINTES

ÉLEVÉES

BURKINA FASO
BURUNDI
CAMEROUN
RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE
TCHAD
COLOMBIE
RÉPUBLIQUE POPULAIRE
DÉMOCRATIQUE DE
CORÉE (RPDC)
ÉTHIOPIE
INDE
KENYA
LIBAN
NIGER
PAKISTAN
SOUDAN
TURQUIE
OUGANDA
UKRAINE

INTRODUCTION

Principales conclusions

- **Dans plus de 50 pays**, les populations touchées par la crise ne reçoivent pas l'aide humanitaire dont elles ont besoin en raison de contraintes d'accès.
- **Cinq nouveaux pays (Costa Rica, Iran, Jordanie, Mexique, Vanuatu) ont été inclus dans le classement** depuis le dernier rapport de l'ACAPS sur l'accès humanitaire publié en octobre 2019.
- **"Restriction de la circulation à l'intérieur du pays"** et **"Environnement physique** (obstacles liés au terrain, au climat, au manque d'infrastructures)" étaient les difficultés les plus courantes.
- Au cours des derniers mois, **l'accès global des personnes dans le besoin à l'aide** est la condition qui s'est le plus détériorée au niveau mondial.
- **La pandémie de COVID-19** a influencé plus particulièrement l'accès des populations aux services et à l'assistance, l'accès des acteurs humanitaires au pays et leur capacité à se déplacer sur le territoire d'un pays

Tendances

Depuis la publication du dernier *Aperçu de l'accès humanitaire de l'ACAPS* en octobre 2019, les changements suivants sont intervenus :

L'accès s'est détérioré dans les pays suivants



ALGÉRIE
BANGLADESH
BURKINA FASO
COSTA RICA
GRÈCE
INDE
IRAN
IRAK
JORDANIE
KENYA
LIBAN
MAURITANIE

SÉNÉGAL
THAÏLANDE
TUNISIE
TURQUIE

La situation n'a pas changé dans les pays suivants



AFGHANISTAN
BURUNDI
TCHAD
COLOMBIE
BRÉSIL
RDC
ÉQUATEUR
ÉGYPTE
SALVADOR
ÉRYTHRÉE
ÉTHIOPIE
GUATEMALA
HAÏTI
HONDURAS
INDONÉSIE
LIBYE
MALI
MAROC
MYANMAR
MOZAMBIQUE
NICARAGUA
NIGER
NIGERIA
PAKISTAN

PALESTINE
PÉROU
SOMALIE
SOUDAN DU SUD
SYRIE
TRINITÉ & TOBAGO
UKRAINE
VENEZUELA
YÉMEN
ZIMBABWE

L'accès s'est amélioré dans les pays suivants



CAMEROUN
RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE

RPDC
SOUDAN

INTRODUCTION

Méthodologie

Pour ce rapport, nous avons adapté la collecte de données pour pouvoir saisir dans cette analyse l'impact potentiel des restrictions d'accès liées à la COVID-19. La méthodologie de base reste la même, pour que la comparaison avec les rapports d'accès précédents reste possible. Cependant, afin d'évaluer l'étendue des impacts de la COVID-19, le processus de collecte des données a été adapté, en utilisant un système binaire : « Cet indicateur est-il influencé par la COVID-19 ? Oui / Non ». Le « oui » a été choisi en cas de relation claire et déclarée avec la pandémie. Lorsque le « oui » est choisi comme sous-indicateur, cela ne fournit toutefois pas d'information sur la gravité ou l'étendue de l'impact.

Notre méthodologie « de base » regroupe neuf indicateurs sous trois catégories principales :

Accès des personnes dans le besoin à l'aide humanitaire :

1. Dénier de l'existence de besoins humanitaires ou de droits à l'assistance
2. Restriction et entraves à l'accès aux services et à l'assistance

Accès des acteurs humanitaires aux populations touchées :

3. Obstacles à l'entrée dans le pays (bureaucratiques et administratifs)
4. Restriction de la circulation à l'intérieur du pays (entraves à la liberté de circulation et/ou restrictions administratives)
5. Interférence dans la mise en œuvre des activités humanitaires
6. Violence contre le personnel, les installations et les biens humanitaires

Contraintes physiques, environnementales et de sécurité :

7. Insécurité permanente ou hostilités ayant une incidence sur l'aide humanitaire
8. Présence de mines terrestres, d'EEI, de REG et de MNE
9. Contraintes physiques dans l'environnement (obstacles liés au terrain, au climat, au manque d'infrastructures, etc.)

Chaque indicateur se voit attribuer une note de 0 à 3.

Le score global d'accès par pays est classé selon l'échelle suivante :

- 5 - Contraintes extrêmes
- 4 - Contraintes très élevées
- 3 - Contraintes élevées
- 2 - Contraintes modérées
- 1 - Contraintes Faibles
- 0 - Aucune contrainte

Les pays notés 0 (aucune contrainte) ne sont pas inclus dans ce rapport.

Sources

La méthodologie de l'accès humanitaire utilise une série de sources d'information qualitatives combinées avec des ensembles de données pertinentes. Elle les compile de manière structurée pour quantifier le niveau d'accès humanitaire.

Les analystes de l'ACAPS recueillent des informations auprès d'une série de sources crédibles et accessibles au public, notamment les agences des Nations unies, les gouvernements, les ONG internationales et locales, les médias internationaux et locaux, et ils recueillent également des données directement auprès des humanitaires sur le terrain.

Parmi les sources les plus fiables utilisées on peut citer :

- La base de données Aid Worker Security Database, de l'organisation Humanitarian Outcomes
- Le projet Aid in Danger par Insecurity Insight
- Le projet Armed Conflict Location & Event Data (ACLED)
- Les Aperçus des besoins humanitaires (ABH) et rapports de situation de l'OCHA
- Le Landmine Monitor (Observatoire des mines)

INTRODUCTION

Les indicateurs ont été vérifiés par recoupement avec l'ensemble de données des mesures gouvernementales de l'ACAPS #COVID19 et l'ensemble de données des exemptions humanitaires aux mesures gouvernementales #COVID19 de l'ACAPS.

[En savoir plus sur notre méthodologie ici.](#)

Limites

La COVID-19 représente un défi mondial sans précédent pour la réponse humanitaire, notamment en ce qui concerne la collecte de données adéquates sur l'accès humanitaire. La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve la capacité à recueillir des informations pertinentes et fiables

- La collecte de données concernant l'accès rencontre des difficultés particulières car les restrictions dues aux mesures de confinement à l'échelle nationale sont principalement communiquées au niveau national. Par conséquent, la collecte de données ne reflète pas nécessairement la situation au niveau de la crise, où les exemptions humanitaires accordées par les autorités nationales ou locales atténuent les contraintes.

- Les informations sur les autorisations spéciales accordées aux acteurs humanitaires ne sont pas toujours accessibles au public, en particulier lorsque celles-ci ne sont appliquées que temporairement ou au cas par cas.

- Les mesures mises en place par les autorités pour contenir la propagation de l'épidémie sont dynamiques. En particulier, les restrictions de circulation telles que les fermetures de frontières et les mesures de confinement ont souvent été introduites rapidement et de manière ponctuelle. Il en résulte des contraintes d'accès qui peuvent changer considérablement d'une semaine à l'autre, et certaines peuvent ne plus être pertinentes au moment de la publication.

- COVID-19 remet en question la compréhension conventionnelle de l'accès humanitaire. L'accès des acteurs humanitaires et l'accès des personnes dans le besoin ont généralement été entravés par des conflits, l'insécurité ou des contraintes d'accès physique. La pandémie a ajouté une dimension nouvelle et confronte les acteurs humanitaires et les communautés qu'ils servent à des contraintes d'accès inhabituelles. En particulier, la COVID-19 a eu un impact sur l'accès des personnes à l'aide et aux

services non-essentiels en raison des mesures visant à contenir la propagation du virus, parmi lesquelles les mesures nationales de confinement, la fermeture de frontières et les mesures de distance sociale. Les méthodes conventionnelles de publication d'informations ne prennent pas toujours en compte les contraintes en termes d'accès aux services non-essentiels, ce qui limite la capacité de ce rapport à les inclure. En général, le niveau de publication des données et les informations disponibles sur les contraintes d'accès diffèrent selon les pays et selon indicateurs.

LES INDICATEURS D'ACCÈS

	Afghanistan	Algérie	Bangladesh	Burkina Faso	Burundi	Cameroun	RCA	Tchad	Colombie	Congo	Costa Rica	RDC	RDC	Équateur	Égypte	Saharal	Erythrée	Éthiopie	Grèce	Guatemala	Haiti	Honduras	Inde (Cachemire)	Indonésie	Irak	Irak	Jordanie	Kenya	Liban	
Classement général de l'accès humanitaire	4	2	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	4	1	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	4	4	2	3	3	
Déni d'existence des besoins humanitaires	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	
Restriction de l'accès aux services et à l'assistance	3	2	3	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	3	3	2	2	3	
Obstacles à l'entrée dans le pays	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	
Restriction de la circulation à l'intérieur du pays	3	0	2	3	1	2	3	3	2	0	0	2	3	0	1	2	0	1	0	2	1	2	1	1	1	3	0	1	2	
Interférence avec les activités humanitaires	2	1	2	1	2	3	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	1	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	
Violence contre le personnel, les installations et les biens	3	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Insécurité permanente / hostilités	3	0	3	3	1	3	3	3	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	3	1	0	1	1	0	1	0
Présence de mines terrestres, d'EEI, de REG et de MNE	3	1	1	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	1	0	1	3	2	1	3	
Contraintes physiques dans l'environnement	3	0	3	3	2	2	3	3	2	3	0	2	3	2	2	0	0	2	0	0	2	3	1	2	2	3	2	0	3	1
Manque d'informations	12%	11%	8%	19%	5%	8%	13%	6%	8%	0%	0%	3%	1%	1%	14%	3%	83%	0%	0%	6%	8%	7%	18%	3%	8%	1%	0%	8%	0%	

	Libye	Mali	Mauritanie	Mexique	Mozambique	Myanmar	Nicaragua	Niger	Nigeria	Pakistan	Palestine	Pérou	Philippines	Sénégal	Somalie	Soudan du Sud	Soudan	Syrie	Thaïlande	Trinité-et-Tobago	Tunisie	Turquie	Ouganda	Libéria	Vietnam	Vénézuela	Yémen	Zimbabwe	
Classement général de l'accès humanitaire	4	4	2	2	1	2	4	2	3	4	3	4	1	2	2	4	4	3	5	2	1	1	3	3	3	1	4	5	1
Déni d'existence des besoins humanitaires	2	2	0	0	0	2	3	2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0
Restriction de l'accès aux services et à l'assistance	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	0	2	3	0
Obstacles à l'entrée dans le pays	1	0	0	0	1	1	2	2	0	1	2	2	0	0	1	1	2	2	2	0	0	1	0	0	2	1	2	2	0
Restriction de la circulation à l'intérieur du pays	3	2	0	2	0	0	3	0	2	3	1	3	0	0	1	3	3	2	3	0	0	1	0	3	0	2	3	0	0
Interférence avec les activités humanitaires	3	2	0	2	1	0	2	2	1	2	2	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	2	1	2	0	3	3	1	
Violence contre le personnel, les installations et les biens	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Insécurité permanente / hostilités	3	3	0	1	0	3	2	0	3	2	3	1	0	2	0	3	3	3	3	1	0	0	0	2	0	2	3	0	
Présence de mines terrestres, d'EEI, de REG et de MNE	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	0	1	3	0	3	0	1	2	
Contraintes physiques dans l'environnement	3	2	2	0	0	0	2	1	3	2	3	2	1	2	0	3	3	3	3	2	1	0	3	2	3	3	3	0	0
Manque d'informations	14%	10%	19%	6%	11%	8%	12%	7%	4%	8%	12%	3%	0%	8%	0%	3%	14%	7%	11%	4%	0%	8%	8%	0%	0%	0%	6%	14%	0%

IMPACT DE LA COVID-19

0 (vert clair) – indicateur signalé comme « non influencé par la COVID19 »

1 – indicator flagged as “impacted by COVID19” 1 (vert foncé) – indicateur signalé comme étant « influencé par la COVID19 »

	Afghanistan	Algérie	Bangladesh	Boukina Faso	Burundi	Cameroon	RCA	Tchad	Colombie	Congo	Costa Rica	RDC	RDC	Équateur	Égypte	Salvador	Erythrée	Éthiopie	Grèce	Guatemala	Haiti	Honduras	Inde (Cachemire)	Indonésie	Iran	Irak	Jordanie	Kenya	Liban
Classement général de l'accès humanitaire	4	2	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	4	1	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	4	4	2	3	3
Déni d'existence des besoins humanitaires	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restriction de l'accès aux services et à l'assistance	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Obstacles à l'entrée dans le pays	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Restriction de la circulation à l'intérieur du pays	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
Interférence avec les activités humanitaires	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Violence contre le personnel, les installations et les biens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insécurité permanente / hostilités	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Présence de mines terrestres, d'EEL, de REG et de MNE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contraintes physiques dans l'environnement	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Manque d'informations	12%	11%	8%	19%	5%	8%	13%	6%	8%	0%	0%	3%	1%	1%	14%	3%	83%	0%	0%	6%	8%	7%	18%	3%	8%	1%	0%	8%	0%

	Libie	Malawi	Mauritanie	Mexique	Miroc	Mozambique	Myanmar	Nicaragua	Niger	Nigeria	Pakistan	Palestine	Pérou	Philippines	Sénégal	Somalie	Soudan du Sud	Soudan	Syrie	Thaïlande	Trinité-et-Tobago	Tunisie	Turquie	Ouganda	Ukraine	Vanuatu	Venezuela	Yemen	Zimbabwe	
Classement général de l'accès humanitaire	4	4	2	2	1	2	4	2	3	4	3	4	1	2	2	4	4	3	5	2	1	1	3	3	3	1	4	5	1	
Déni de l'existence des besoins humanitaires	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
Restriction de l'accès aux services et à l'assistance	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
Obstacles à l'entrée dans le pays	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
Restriction de la circulation à l'intérieur du pays	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Interférence avec les activités humanitaires	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	
Violence contre le personnel, les installations et les biens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Insécurité permanente / hostilités	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Présence de mines terrestres, d'EEL, de REG et de MNE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Contraintes physiques dans l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
Manque d'informations	14%	10%	19%	6%	11%	8%	12%	7%	4%	8%	12%	3%	0%	8%	0%	3%	14%	7%	11%	4%	0%	8%	8%	0%	0%	0%	6%	14%	0%	

LA COVID-19 ET LES DIMENSIONS DE L'ACCÈS HUMANITAIRE

Il ressort des données que nous avons réunies que les difficultés d'accès causées par la COVID-19 concernent deux dimensions principales : *l'accès des personnes dans le besoin à l'aide humanitaire et l'accès des acteurs humanitaires aux populations touchées.*

Accès aux personnes dans le besoin à l'aide humanitaire

L'accès des personnes dans le besoin à l'aide humanitaire est la dimension la plus touchée, et la restriction et les entraves à l'accès aux services et à l'assistance est le critère sur lequel l'impact de la COVID-19 se fait le plus sentir. Cet indicateur tente de saisir dans quelle mesure les populations touchées sont confrontées à des obstacles pour accéder à l'assistance ou aux services. Il évalue les obstacles tels que les entraves aux déplacements (y compris le passage des frontières dans le but de chercher refuge), les contraintes bureaucratiques et administratives pour accéder à l'assistance, et le déplacement forcé des personnes dans le besoin loin des points d'accès aux services.

Pour endiguer l'épidémie de COVID-19, de nombreux gouvernements dans le monde ont mis en place des restrictions visant à réduire les déplacements et les contacts entre les personnes, afin de limiter la propagation du virus. Les mesures telles que les restrictions de voyages internationaux et nationaux, la fermeture de certains services considérés comme non-essentiels, ou les limites aux rassemblements publics, semblent avoir eu un impact sur les possibilités pour les personnes dans le besoin d'accéder aux services et à l'assistance. Alors même que ces dispositions s'appliquent à tous les citoyens d'un pays, des conséquences plus graves ont été signalées pour les populations déjà touchées par des crises humanitaires.

Les restrictions d'accès, y compris les fermetures de frontières et les mesures de confinement, ont eu un impact significatif sur la capacité des personnes dans le besoin à accéder aux services et à l'aide. Par exemple dans l'est de l'Ukraine, entre le 21 mars et le 10 juin, les fermetures de frontières entre les zones non contrôlées par le gouvernement et les zones contrôlées par le gouvernement ont limité les déplacements des personnes qui passent habituellement la frontière pour accéder aux services essentiels (UN Ukraine 26/06/2020; OCHA 11/05/2020). Avant la mise en place des restrictions liées à la COVID-19, on comptait 900 000 mouvements transfrontaliers par mois, mais entre le 21 mars et le

31 mai seuls 570 mouvements transfrontaliers ont été autorisés (OCHA 03/06/2020). Les fermetures de frontières, au niveau de cinq points de passage frontalier à l'est, ont limité l'accès aux services essentiels, eu un impact sur les moyens de subsistance, et séparé des familles (OCHA 03/06/2020; UNHCR 30/04/2020; Radio Free Europe 24/03/2020). Un certain nombre d'autres restrictions liées à la COVID-19 concernant l'utilisation des moyens de transport publics ont eu un impact car ces derniers sont très souvent utilisés par les populations touchées par les crises pour accéder aux services et à l'assistance de base. En Ukraine, l'utilisation des moyens de transport publics a été limitée dans au moins 70 localités, et a été interdite dans au moins 31 localités (UNHCR 19/05/2020; UNHCR 28/04/2020).

La fermeture des services non-essentiels a conduit à l'interruption de programmes humanitaires, y compris d'activités d'éducation. D'avril à juin 2020, pour encourager la distance sociale et réduire la propagation de la COVID-19, des programmes d'éducation ont été suspendus dans au moins 160 pays dans le monde, y compris ceux qui sont touchés par des crises humanitaires. Au Bangladesh, de nombreux programmes non-essentiels ont été suspendus jusqu'à nouvel ordre, y compris ceux qui concernent l'éducation et les centres d'apprentissage. Les enfants rohingya continuent à étudier chez eux, mais la diminution du soutien éducatif qu'ils reçoivent s'est matérialisée dans le court terme par une réduction de l'éducation et du développement des compétences (UNICEF 02/06/2020; ISCG 04/2020). Dans les régions du nord-est et du sud-ouest du Cameroun, plus de 10 000 écoles et centres d'apprentissage communautaires ont été fermés en réponse à la pandémie (OCHA 24/06/2020). Même si l'éducation a pu continuer en ligne dans un grand nombre de contextes de crise, le manque d'accès à la technologie et à l'internet est une entrave à l'apprentissage en ligne. Dans le cas du Cameroun, seulement 30 % de la population a un accès adéquat à la technologie d'information et de communication. En conséquence, il est probable que la fermeture des écoles empêche les populations touchées par les crises d'accéder à l'éducation (OCHA 24/06/2020).

Les mesures de distance sociale prises pour contenir les risques d'infection semblent avoir perturbé l'accès aux services de santé de base. Dans certains pays, comme les Philippines, le Tchad et le Cameroun, les campagnes de vaccination ont été perturbées en raison des mesures de distance sociale (UNICEF 24/04/2020; OCHA 24/06/2020; The New Humanitarian 11/06/2020; WHO 24/04/2020). Les acteurs intervenant dans le cadre de la crise

LA COVID-19 ET LES DIMENSIONS DE L'ACCÈS HUMANITAIRE

rohingya au Bangladesh ont également signalé une diminution des campagnes de vaccinations de routine dans les camps de Cox's Bazar, en raison du risque de transmission de la COVID-19. Les suspensions ou réductions des campagnes de vaccination risquent de conduire à des épidémies de maladies évitables par la vaccination.

Accès des acteurs humanitaires aux populations touchées

L'accès des acteurs humanitaires aux populations touchées est la seconde dimension sur laquelle l'impact de la COVID-19 se fait le plus sentir. L'impact de la COVID-19 est le plus significatif sur les indicateurs concernant les restrictions à la circulation à l'intérieur du pays et les obstacles à l'entrée dans le pays. Les principales difficultés liées à la COVID-19 qui ont été notées pour ces deux indicateurs sont causées plus particulièrement par les restrictions aux déplacements internes appliquées en réponse à la pandémie, par exemple les mesures de confinement, ou l'augmentation du nombre de postes de contrôle. En outre, les difficultés d'accès au pays généralement notées sont les interdictions d'entrée, les restrictions de visas et la suspension de vols.

Les mesures de confinement, de couvre-feu, et les postes de contrôle ont été mis en place dans différentes parties du monde en réponse à la pandémie. Par exemple, les mesures de confinement mises en place au Moyen-Orient ont causé de graves difficultés d'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin. Pendant la phase initiale de confinement, les acteurs humanitaires n'ont pas eu accès à au moins 30 000 personnes dans cette région. (NRC 25/03/2020). En Libye, les travailleurs humanitaires ont dû obtenir des permis spéciaux pour pouvoir se déplacer pendant le couvre-feu, qui était en vigueur 24 heures sur 24. Le processus d'obtention des permis était long, ce qui a eu un impact sur les opérations (OCHA 30/04/2020). Au Salvador, des restrictions spéciales de quarantaine ont conduit à des retards dans la fourniture de l'aide alimentaire, en particulier dans les régions rurales (OCHA 23/06/2020).

Au Cameroun, la présence de postes de contrôle – déjà signalée dans nos précédents rapports – a encore été renforcée du fait de la COVID-19. Ces postes de contrôle sont entre les mains des forces de sécurité et des groupes séparatistes dans les régions du nord-est et du sud-ouest. Ils entravent la bonne circulation de l'aide et du personnel humanitaire dans ces régions, et exigent parfois des paiements illégaux, ce qui a

pour conséquence de causer des retards indus dans la fourniture de l'aide (Al Jazeera 11/03/2020). En Afghanistan, même si des exemptions aux restrictions de mouvement liées à la COVID-19 ont été mises en place pour les humanitaires, de nombreuses ONG ont été bloquées aux postes de contrôle alors même qu'elles étaient en possession des documents applicables (OCHA 07/04/2020).

Un certain nombre d'autres mesures de prévention ont eu un impact sur l'accès au pays par les travailleurs humanitaires. Par exemple, les mesures comme la quarantaine et les tests de dépistage à l'entrée dans certains pays ou certaines régions ont parfois entravé la possibilité pour le personnel humanitaire de voyager facilement d'un pays ou d'une région à l'autre, affectant gravement la capacité humanitaire opérationnelle, comme signalé au Sud Soudan par exemple (UNHCR 06/06/2020). À Vanuatu, la réponse humanitaire suite au cyclone Harold, une tempête de catégorie 5 qui a frappé le pays en avril, a été retardée du fait des restrictions liées à la COVID-19 imposées aux travailleurs humanitaires internationaux et à l'importation de marchandises par cargo. Le gouvernement du Vanuatu a annoncé que les restrictions à l'entrée des étrangers mises en place en mars ne seraient pas levées pour les travailleurs humanitaires ; il a fallu que toutes les interventions humanitaires soient menées par les organisations déjà présentes dans le pays (TIME 17/04/2020). Quant au cargo, y compris les fournitures humanitaires, il a été signalé qu'une quarantaine de trois jours était imposée avant sa distribution (The Guardian 14/04/2020).

Il convient de noter le signalement de circonstances liées à l'insécurité permanente ou aux hostilités ayant une incidence sur l'aide humanitaire, même si cela n'est pas directement « influencé par la COVID-19 ». Depuis le début de la pandémie, des incidents de violence liés à la COVID-19 ont été signalés dans le monde (InsecurityInsight 06/2020). Un certain nombre d'entre eux sont liés soit à des manifestations publiques de protestation contre les mesures prises pour contenir la pandémie, soit aux méthodes utilisées par les forces de l'ordre pour faire appliquer ces mesures (HDX 01/06/2020).

Les attaques contre des personnels et des installations de santé du fait de leur rôle dans la réponse à la COVID-19 suscitent une inquiétude particulière. Au Yémen, les gardes d'un centre de quarantaine ont été attaqués en avril (OCHA/ASG 14/05/2020). Au Mexique, on a signalé une augmentation significative de la violence à l'encontre des personnels

ACCÈS HUMANITAIRE ET COVID-19 : PROBLÈMES TRANSVERSAUX

de santé, perçus comme étant des sources d'infection. Depuis le 27 avril, des attaques ciblées ont été signalées (ICRC 08/05/2020).

Populations déplacées et migrants

Les migrants, les réfugiés et les PDI se sont avérés particulièrement vulnérables aux restrictions de déplacement imposées en réponse à la COVID-19. Par exemple, du fait de la fermeture des frontières dans la région du Sahel, des centaines de migrants maliens se sont retrouvés bloqués au Nigeria pendant trois mois, jusqu'à ce que les deux gouvernements s'entendent pour ouvrir un couloir humanitaire permettant aux Maliens de rentrer (VOA 07/06/2020; IOM 26/06/2020). Certains programmes de rapatriement et de réinstallation ont été suspendus en raison de la pandémie, comme cela a été le cas par exemple du rapatriement de réfugiés du Cameroun à la République centrafricaine (UNHCR 17/03/2020; OCHA 24/06/2020).

La situation est particulièrement préoccupante dans les contextes où les autorités imposent des restrictions spécifiques aux migrants ou aux réfugiés, notamment dans le cas de personnes déplacées contre leur volonté vivant dans des camps ou des situations équivalentes. Par exemple, l'accès des migrants et des demandeurs d'asile aux soins de santé en Grèce a été restreint pendant le confinement. Les autorités grecques se sont prévaluées des politiques de quarantaine pour détenir environ 2 000 migrants et demandeurs d'asile nouvellement arrivés, parfois plus de 14 jours, dans des installations de détention n'offrant qu'un accès limité aux services de santé et d'asile (HRW 31/03/2020). Au Liban, des couvre-feux imposant en particulier des restrictions sur la liberté de déplacement des réfugiés syriens étaient déjà en place avant la flambée de COVID-19. La pandémie a conduit à des mesures qui ont limité encore davantage les droits des réfugiés syriens de se déplacer dans certaines localités spécifiques où ils étaient sujets à l'obligation spécifique de respecter un couvre-feu étendu. Dans certaines localités, les réfugiés syriens n'avaient le droit d'envoyer qu'une seule personne par communauté ou par camp pour faire les achats de denrées de base (US State Department 02/03/2020; HRW 02/04/2020; ACAPS HEN 20/04/2020).

Les restrictions de mouvement et les fermetures de services en raison de la COVID-19 posent des difficultés supplémentaires aux migrants et aux réfugiés qui avaient souvent

déjà un accès limité aux services de base avant la pandémie (IOM 04/2020). Même si les services essentiels, tels que la distribution de nourriture, se sont poursuivis dans la plupart des camps, l'accès aux services et à l'aide est resté perturbé.

La fermeture des écoles et des centres pour l'enfance a soulevé des préoccupations de protection de l'enfance. Par exemple, des camps au Sud Soudan ont signalé une augmentation du travail des enfants et des mariages d'enfants à la suite de la fermeture des établissements d'éducation (UNHCR 06/06/2020). Dans un certain nombre de pays d'Afrique de l'ouest et d'Afrique centrale, comme au Bénin et au Nigeria, l'inscription des demandeurs d'asile a été suspendue, et dans d'autres pays, comme au Burkina Faso et au Gabon, des inscriptions ont pu être effectuées mais limitées aux cas critiques seulement (UNHCR 15/04/2020). Parmi les services impactés par la COVID-19 figurent aussi les programmes de réintégration. En Afghanistan, les rapatriés craignent de perdre leur source de revenus car les possibilités d'emploi offertes par le biais des programmes de réintégration ont souffert des conséquences économiques du confinement (IOM 06/2020).

Les politiques de quarantaine ont aussi eu un impact particulier sur le passage des frontières par les réfugiés et les rapatriés. Depuis la mi-mars, environ 80 000 Vénézuéliens sont rentrés au pays (OCHA 22/05/2020). Environ 68 000 d'entre eux sont revenus par la frontière terrestre avec la Colombie (R4V 24/06/2020). Il a été signalé que les rapatriés sujets à quarantaine à leur arrivée dans les États du Venezuela le long de cette frontière n'ont qu'un accès limité à l'assistance humanitaire, en particulier à un hébergement et une nourriture adéquats (Efecto Cocuyo 26/06/2020; OCHA 10/04/2020; TNH 12/05/2020).

Interventions en situations de catastrophe

Les restrictions de mouvement et les mesures de distance sociale mises en place pour prévenir la transmission de la COVID-19 ont engendré des difficultés particulières dans le cas des interventions humanitaires en réponse aux catastrophes. En Asie du sud, la préparation et l'intervention en réponse au cyclone Amphan ont été entravées par la pandémie de COVID-19. Les abris d'urgence en Inde auraient été convertis en centres d'isolement pour la COVID-19, ce qui a pour conséquence de réduire la capacité des abris d'évacuation dans les zones touchées (AA 20/05/2020). En outre, les abris d'urgence ouverts aux personnes évacuées n'ont fonctionné qu'à 50 % de leur capacité

ACCÈS HUMANITAIRE ET COVID-19 : PROBLÈMES TRANSVERSAUX

en application des mesures de distance sociale (NYT 19/05/2020). En Afrique de l'est, les restrictions gouvernementales ont entravé la capacité des organisations à répondre à l'infestation de criquets. En particulier, les restrictions aux voyages intérieurs résultant des mesures d'endiguement de la COVID-19 ont nui aux opérations de contrôle terrestre (faisant partie intégrale de l'intervention en réponse à l'infestation de criquets) en Éthiopie et en Ouganda (DW 11/05/2020; The East African 18/04/2020).

Exemptions humanitaires

Les organisations humanitaires peuvent être autorisées à mener leurs opérations malgré les mesures concernant la pandémie de COVID-19 si les autorités ont accordé des exemptions pour assurer la fourniture de l'aide essentielle. Lorsque c'est le cas, les opérations humanitaires peuvent avoir été limitées aux services essentiels et ont pu ralentir, mais elles n'ont pas totalement cessé. C'est le cas de la réponse à la crise des rohingya au Bangladesh, où seuls les services et l'assistance critiques sont autorisés, et le personnel de gestion des installations est réduit à 20 % des effectifs pré-COVID-19 (RRRC 08/04/2020). En Irak, les distributions de nourriture dans les camps de réfugiés et de PDI ont continué en mars, malgré un confinement à l'échelle nationale car le gouvernement a accordé une exemption des restrictions de mouvement aux travailleurs humanitaires, ce qui a permis à ces derniers de se rendre aux camps et d'en revenir (WFP 03/2020). Dans d'autres cas, des exemptions aux suspensions des vols et aux interdictions d'entrée ont été accordées. Les gouvernements de l'UE et de nombreux États africains ont organisé des ponts aériens humanitaires permettant le transport des travailleurs humanitaires et des produits de première nécessité malgré les suspensions de vols (EC 10/06/2020). Cependant, ces exemptions humanitaires ne sont pas toujours mises en œuvre de manière cohérente. En Irak, il a été signalé que certaines exemptions des mesures de restriction de mouvements ont été appliquées de manière incohérente, ce qui a nui aux opérations humanitaires (USAID 08/05/2020).

L'équipe d'ACAPS entend continuer à suivre l'impact de la COVID-19 sur l'accès. Vous pouvez consulter un aperçu des ressources de l'ACAPS sur la COVID-19 [ici](#).

SEE THE CRISIS
CHANGE THE OUTCOME

ACAPS
Avenue de France 23
5th floor
CH 1202 Geneva
+41 22 338 15 90
info@acaps.org


acaps
www.acaps.org