

IGNORER LES LIGNES ROUGES

Les violences contre les professionnel(le)s de santé et l'obstruction à l'accès aux soins

2022



**SAFEGUARDING
HEALTH
IN CONFLICT**



**Insecurity
Insight**
Data on People in Danger

Lettre du président



En l'espace de dix ans, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit n'a jamais remonté de chiffres aussi élevés : plus de 1 900 incidents de violences contre les soins et de situations d'instabilité politique sont décrits dans ce rapport. En Ukraine, la Russie a commis plus de 700 attaques contre les soins de santé, un chiffre inégalé en un an dans un seul pays.

Les atrocités perpétrées par la Russie en Ukraine ont attiré l'attention du monde entier sur les attaques contre les soins de santé en temps de guerre, mettant en lumière les violations généralisées de normes humanitaires longuement établies. Pourtant, dans les conflits moins visibles et les guerres civiles, les actes de violence et les récits qu'ils relatent sont tout aussi sombres. Au Myanmar et en Iran, des médecins emprisonnés, et même tués, pour avoir soigné des personnes dans le besoin. En Afghanistan, des soignantes sont harcelées et parfois battues tandis qu'elles tentent d'apporter des soins aux femmes et aux enfants. En Afghanistan, au Pakistan, ou encore ailleurs, des agents de santé communautaires sont tués pendant qu'ils font du porte à porte pour vacciner des enfants contre la polio et autres maladies infectieuses.

Face aux graves préjudices endurés par les communautés et les soignants du fait de cette violence, la communauté internationale est restée trop longtemps passive, oubliant même ses propres engagements pour prévenir les attaques et tenir les auteurs responsables. Face à cette violence, l'impunité a perduré et le suivi même des attaques s'est détérioré. Le système de l'OMS de collecte et de diffusion des données relatives aux attaques sur les soins de santé en situation d'urgence est mis à mal par des signalements insuffisants, un manque de transparence et une forme de résistance à la réforme. Critiquée pour n'avoir signalé aucune attaque en Ethiopie, malgré des preuves de pillages et de dégâts dans les hôpitaux et les centres de santé lors du conflit au Tigré, l'OMS a supprimé l'Ethiopie de son tableau de bord public relatif aux attaques contre les soins de santé.

Pourtant, si nous nous mobilisons, la guerre en Ukraine pourrait marquer un tournant. Les attaques contre les soins de santé n'ont jamais été dénoncées de manière aussi retentissante et soutenue. Nous avons l'opportunité d'exiger justice pour le peuple ukrainien confronté à ces atrocités, et dans le même temps, de plaider pour que justice soit rendue dans le monde entier. Le temps est largement venu de rendre des comptes pour ces attaques dévastatrices contre les soins de santé dans le monde.

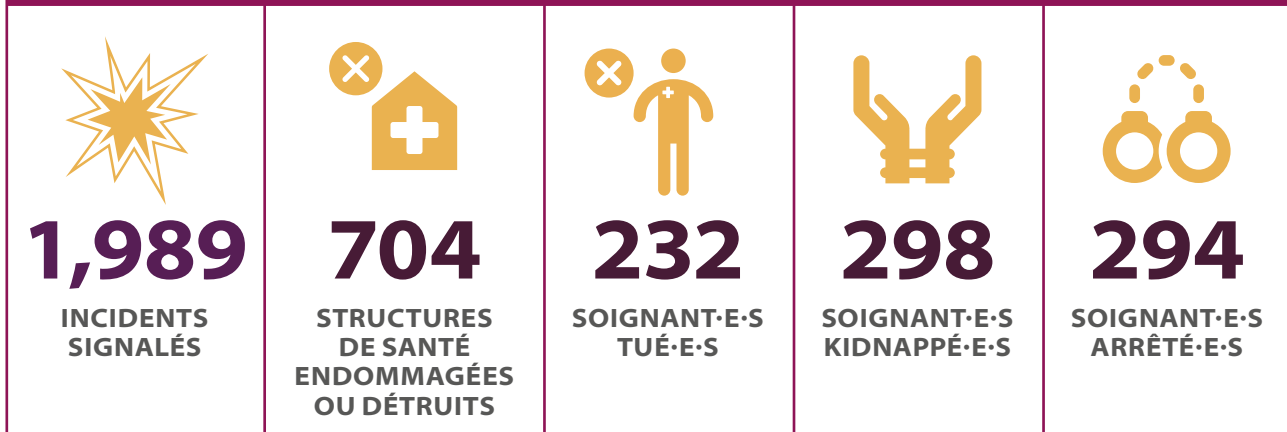


Len Rubenstein
Président, La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC)

[↓ Rapport complet \(anglais\) | Recommandations | Méthodologie | Données](#)

Résumé exécutif

INCIDENTS SIGNALÉS ET PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RAPPORTÉS



↓ Source: Données sur les incidents SHCC 2022

En 2022, la Coalition de protection de la santé dans les conflits (SHCC - Safeguarding Health in Conflict Coalition) a recensé 1 989 incidents de violence ou d'obstruction aux soins de santé dans 32 pays et territoires en conflit. Par rapport à l'année 2021, les incidents ont augmenté de 45 %. Il s'agit du plus grand nombre d'incidents enregistrés en un an depuis que la SHCC a commencé à recenser ces violences.

Les actes de violences pris en compte comprennent la prise pour cible délibérée des structures de santé au moyen d'engins explosifs, les incendies et pillages de cliniques et d'hôpitaux, les bombardements et les tirs d'artillerie aveugles de zones abritant des structures de santé, les arrestations et les kidnappings de soignant-e-s, ainsi que les menaces à leur encontre, et enfin, l'obstruction délibérée à l'accès des patients aux soins de santé. Cette recrudescence dramatique est survenue alors que des dizaines de millions de personnes vivant des pays et des territoires touchés par des conflits ont déjà souffert de la guerre, des déplacements et d'un manque criant de nourriture et d'autres besoins essentiels.

Le rapport complet inclut les profils des 16 pays et territoires où au moins 15 incidents de violence contre les soins de santé ont été signalés. Les profils des pays mettent en évidence l'ampleur des formes de violences affectant la prestation de soins de santé dans les contextes de conflits. Pour accéder au rapport complet en anglais, cliquez [ici](#).

782 incidents de violences contre les soins de santé ont été enregistrés en [Ukraine](#) à la suite de l'invasion massive de la Russie et 271 incidents au [Myanmar](#) après le coup d'état en février 2021. De tous les pays figurant dans ce rapport, ce sont les chiffres les plus élevés. Cumulés, ces incidents rapportés dans des contextes de conflits particulièrement violents, représentent la moitié des incidents ayant affectés les soins de santé en 2022. Les violences contre les soins de santé ont continué avec la même intensité dans les pays en proie à des conflits prolongés, notamment l'[Afghanistan](#), la République Démocratique du Congo ([RDC](#)), le [Nigéria](#), le [Sudan du Sud](#), les [Territoires palestiniens occupés](#), et le [Yémen](#). Plus d'un quart des incidents ont été rapportés dans ces pays et ces territoires.

Résumé exécutif

Données

Les données utilisées dans ce rapport sont compilées à partir de données en libre accès et de contributions d'agences/de partenaires sur les incidents de violences et d'obstruction aux soins de santé en 2022, selon la définition de l'OMS d'une attaque contre les soins de santé. L'accès aux sources varie selon les pays, et chaque source a ses forces et ses faiblesses spécifiques. Vous pouvez télécharger l'ensemble des données du rapport sur le portail de l'Humanitarian Data Exchange (HDX), où des données mondiales et nationales sont accessibles.

Par rapport à 2021, on constate pour 2022 une diminution des incidents signalés en République centrafricaine (RCA), en Ethiopie et en Syrie. A l'inverse, une augmentation des incidents est survenue dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, notamment au Burkina Faso, au Cameroun et au Mali. En 2022, en raison de l'instabilité politique, les arrestations de soignant·e·s ont augmenté de façon dramatique en Iran et se sont poursuivies au Myanmar et au Soudan. Les programmes de vaccination ont fréquemment été la cible d'attaques en Afghanistan et au Pakistan et des violences ont également eu lieu au Mali, au Nigéria, au Soudan du Sud et au Soudan.

Tout comme les années précédentes, le nombre d'incidents de violences mentionné dans ce rapport est certainement largement sous-estimé car la collecte de données est entravée par l'insécurité, les obstacles dans la communication et la réticence des instances à partager des données sur les violences. Dans de nombreux pays, les pillages, les menaces adressées au personnel de santé et l'obstruction à l'accès des patients aux soins sont des événements si communs qu'ils sont rarement signalés. En conséquence, des pays comme la Colombie, l'Ethiopie et la Somalie n'ont pas de chapitre dédié dans ce rapport alors que de nombreux actes de violences contre les soins de santé y ont probablement été commis. Enfin, en Afghanistan et ailleurs, l'impact sexospécifique des violences contre les soignant·e·s, notamment dans les cadre de la santé reproductive, demeure largement passé sous silence.

Recommandations

Les incidents de violences rapportés par la SHCC en 2022 ont été commis en toute impunité. S'il est important de documenter ces incidents, de nouvelles mesures efficaces doivent être prises pour prévenir les violences contre les soins de santé et obliger les auteurs de ces actes à en rendre compte.

STRUCTURES DE SANTÉ ENDOMMAGÉES OU DÉTRUITES

En 2022, au moins 704 incidents concernant des structures de santé endommagées ou détruites ont été rapportées dans 25 pays et territoires, notamment 468 en Ukraine, 45 au Myanmar, 29 en RDC, 12 au Yémen et en Syrie, et 11 au Soudan. Le plus souvent, les structures de santé ont été endommagées par des armes explosives, y compris des frappes aériennes et des drones, des engins explosifs improvisés (EEI), des missiles et des tirs d'artillerie, et par la portée étendue de ces explosifs. Des dégâts ont également été causés lors d'incendies criminels, de pillages, de mises à sac et de descentes de police. Les forces russes ont bombardé et pilonné à de nombreuses reprises les structures de santé en Ukraine, où au moins 50 hôpitaux ont été touchés plusieurs fois. En 2022, au Myanmar, les incidents au cours desquels des frappes aériennes et des

Résumé exécutif

attaques de drones ont touché des structures de santé ont triplé par rapport à 2021. Malgré un déclin relatif de l'intensité des guerres en Syrie et au Yémen, les hôpitaux continuent d'être bombardés et pilonnés. Les structures de santé ont fréquemment été incendiées, notamment au Myanmar et en RDC. En Afghanistan, les dégâts causés sur les structures de santé du fait d'opérations militaires se sont raréfiés après la prise de pouvoir des Talibans à la mi-août 2021.

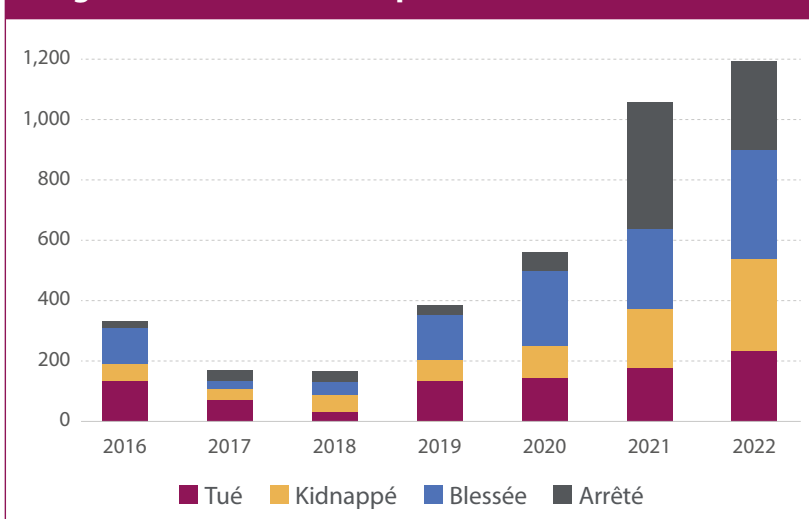
Les structures de santé, les médicaments, les fournitures et les ambulances ont fréquemment été pillés dans les zones de conflits à travers le monde. Ces incidents sont rapportés dans 17 pays : 104 incidents en Ukraine, 33 en RDC, 30 au Myanmar et 15 au Burkina Faso. Certaines structures de santé ont été vandalisées ou incendiées après avoir été pillées, tandis que le personnel a parfois été victime de violences et de menaces. Dans un contexte de guerres civiles en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, notamment au Burkina Faso, les ambulances ont fait l'objet de détournement et les fournitures qu'elles transportaient ont été volées.

Plus de 7000 attaques contre les soins de santé ont été rapportées depuis 2016. Parcourez la carte mondiale ['Attacked and Threatened'](#) pour visualiser où les incidents ont été rapportés, ce qu'il s'est produit, qui étaient les auteurs et quelles armes ont été utilisées.

SOIGNANT·E·S TUÉ·E·S

En 2022, plus de 230 soignant·e·s ont été tué·e·s dans 26 pays, notamment 78 en Ukraine, 27 au Myanmar, 26 en Afghanistan, 11 au Soudan, et 10 en RDC, au Soudan de Sud et en Syrie. Les soignant·e·s ont été tué·e·s pendant qu'ils apportaient des soins à des blessé·e·s, lors de pilonnage ou de bombardements aériens, dans des contextes de violences intercommunautaires, lors de fusillades au volant et de cambriolages. Certains ont été torturés à mort et d'autres ont été tués après avoir été kidnappés. Dans les Territoires palestiniens occupés, des soignant·e·s ont souvent été blessé·e·s lors d'affrontements. Dans bien d'autres contextes, les blessures subies par les soignant·e·s demeurent largement sous-documentées.

Soignant·e·s concerné·e·s par les violences, 2016-2022



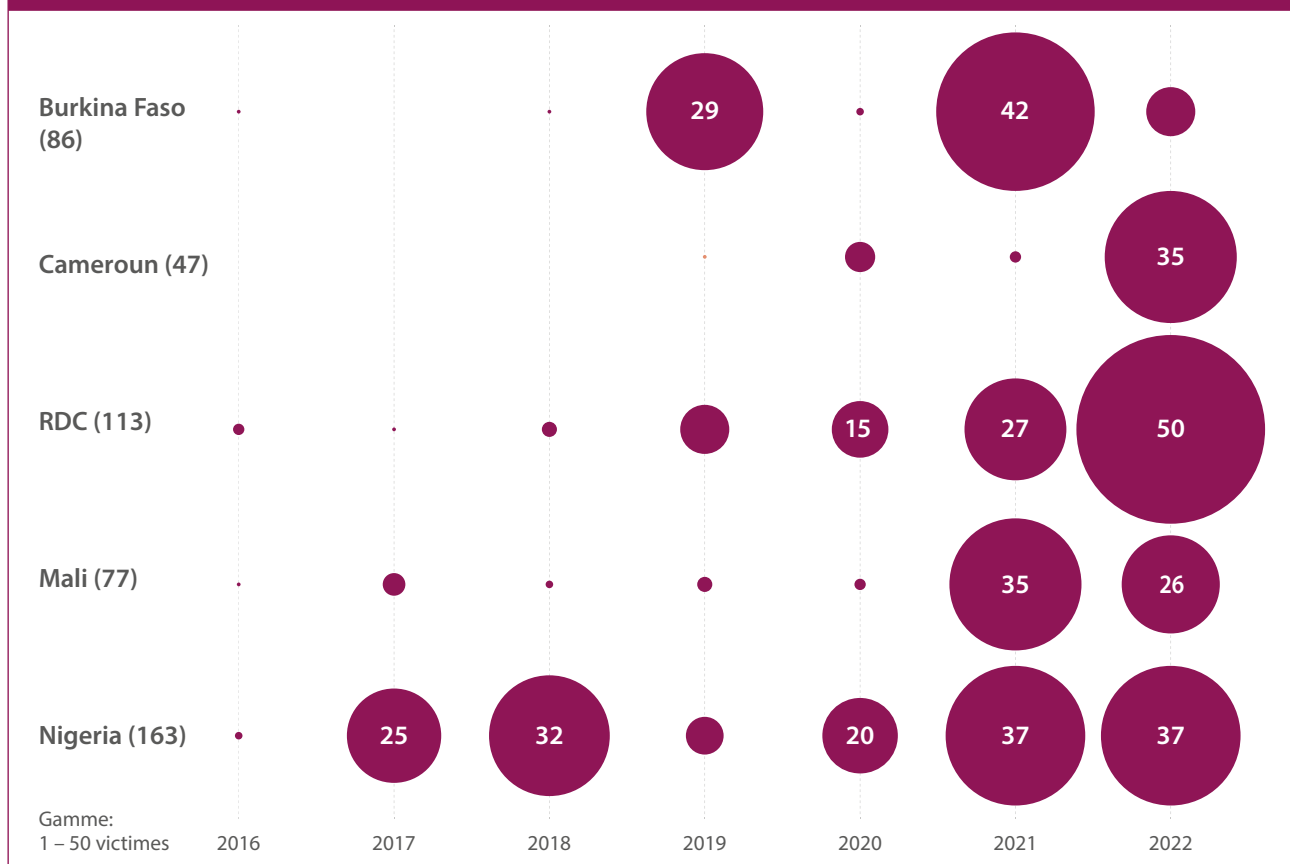
Résumé exécutif

SOIGNANT.ES ENLEVÉ.ES ET FAIT·E·S PRISONNIER·E·S DE GUERRE

En 2022, au moins 298 soignant·e·s ont été kidnappé·e·s ou faits prisonnier·e·s de guerre (PdG) dans 20 pays, dont 61 en Ukraine, 50 en RDC, 37 au Nigéria, 35 au Cameroun et 26 au Mali. Ces chiffres sont élevés à travers l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, où presque 200 soignant·e·s ont été enlevé·e·s en 2022. Le nombre d'enlèvements a augmenté en RDC et au Cameroun, et a baissé au Burkina Faso et au Mali. Les kidnappings de soignant·e·s restent courant au Nigéria. Les enlèvements des soignant·e·s ont eu lieu dans les structures de santé, sur leurs trajets pour aller ou revenir de zones reculées pour soigner les populations, mais également à leurs domiciles. La plupart d'entre eux ont été relâchés quelques jours ou quelques semaines après avoir été enlevé, parfois après qu'une demande de rançon soit émise. D'autres ont été tués. Lors de plusieurs conflits, notamment au Nigéria, des soignant·e·s ont été enlevé·e·s et forcé·e·s de soigner des membres de groupes armés.

Des soignant·e·s en Ukraine ont été enlevé·e·s ou emprisonné·e·s par les forces armées russe ou par des sympathisants du gouvernement russe et fait·e·s prisonnier·e·s de guerre. Nombre d'entre eux ont été interrogés et battus.

Kidnapping de soignant·e·s en Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, 2016-2022¹

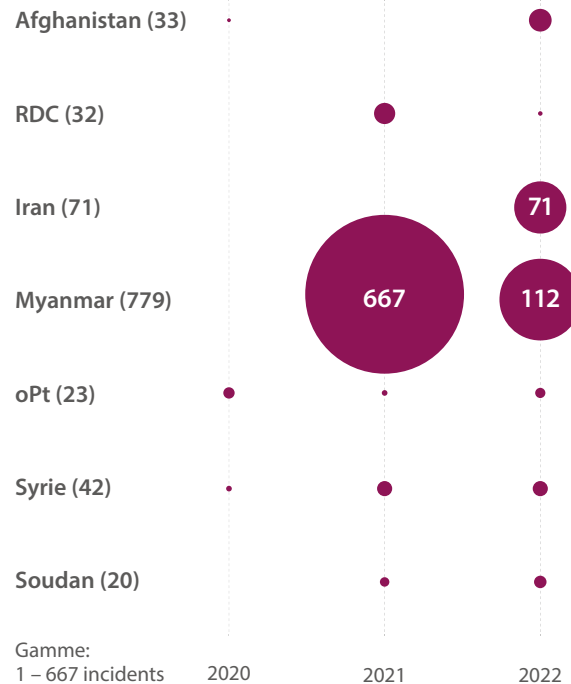


Résumé exécutif

SOIGNANT·E·S ARRÊTÉ·E·S ET HARCELÉ·E·S

Pendant les guerres et conflits politiques, plus de 290 soignant·e·s ont été arrêté·e·s dans 19 pays et territoires en 2022, dont 112 au Myanmar, 71 en Iran, 31 en Afghanistan, 19 en Syrie, et 14 au Cameroun. Un grand nombre d'entre eux ont été torturés pendant leur emprisonnement. Des soignant·e·s ont été arrêté·e·s et accusé·e·s d'avoir soutenu ou d'avoir soigné des combattants des forces armées opposées au gouvernement, d'avoir participé à des manifestations ou d'avoir utilisé les réseaux sociaux pour faire parler des manifestations ou pour dénoncer l'utilisation abusive des structures de santé par les forces de sécurité, ou encore rapporter les causes de décès et de blessures des personnes durant les manifestations ou pendant les bombardements d'hôpitaux. Les soignant·e·s ont été victimes de menaces et de tabassages après avoir été accusé·e·s de pratiques jugées immorales par les forces de police. Le nombre d'arrestations reste élevé au Myanmar, et est en augmentation comparé aux années précédentes en Afghanistan, en Iran et au Cameroun. Les arrestations de soignant·e·s ont continué en Syrie.

Arrestations de soignant·e·s signalées, 2020-2022²



INCIDENTS EN LIEN AVEC LES CAMPAGNES DE VACCINATION EN 2022

Des agents de santé communautaire qui travaillaient pour les campagnes de vaccination ont été attaqués au moins 28 fois en Afghanistan, au Mali, au Myanmar, au Nigeria, au Pakistan, au Soudan du Sud et au Soudan. Des campagnes de vaccination contre la polio ont été prises pour cibles lors de fusillades au volant en Afghanistan et au Pakistan, où la polio demeure endémique et l'inquiétude des populations concernant les vaccins reste élevée à la suite de propagande antivaccins par des groupes militants. En Afghanistan dix personnes membres d'équipes chargées de vaccination ont été abattus, dont huit d'entre eux en une seule journée lors de quatre incidents séparés dans les provinces de Kunduz et de Takhar. L'ONU a suspendu la campagne nationale de vaccination contre la polio dans ces provinces à la suite de ces meurtres.

En mai 2023, l'OMS a déclaré que le COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. En 2022 les attaques contre les soignant·e·s et les structures de santé liées à la pandémie de COVID-19 avaient diminué en comparaison à l'année précédente. Au moins six équipes chargées des campagnes de vaccination contre le COVID-19 ont été attaquées en RDC, au Mali, au Myanmar, et au Soudan du Sud.

Résumé exécutif

VIOLENCES CONTRE LE PERSONNEL EN CHARGE DES RÉPONSES MÉDICALES D'URGENCE

Les soignant·e·s en charge des réponses médicales d'urgence ont été blessé·e·s alors qu'ils tentaient d'évacuer des blessé·e·s au cours d'affrontements. Des membres du personnel en charge des réponses médicales d'urgence ont été blessé dans le territoire palestinien occupé lorsque les forces de défense israéliennes ont tiré des balles en caoutchouc et utilisé du gaz lacrymogène pendant les affrontements. Un incident similaire s'est produit en Ukraine alors qu'ils tentaient de soigner des personnes blessées lors de frappes aériennes et de pilonnages. Les forces militaires en Iran ont blessé des soignant·e·s qui aidaient des manifestants blessés.

FRAPPES AÉRIENNES SUR LES STRUCTURES DE SANTÉ

Les forces de sécurité qui sont entrées dans les hôpitaux pour effectuer des arrestations et voler des fournitures ont souvent menacé ou commis des violences à l'encontre des soignant·e·s dans ces structures. Pendant ces descentes, des membres du personnel ont souvent été arrêtés et des ambulances ont été saisies et des médicaments essentiels pillés. Les structures ont été endommagées. Les forces de sécurité ont tiré des balles en caoutchouc, des bombes assourdissantes et utilisé du gaz lacrymogène. Des descentes dans les hôpitaux se sont produites en grand nombre au Myanmar et au Soudan, et ces incidents ont augmenté au Cameroun comparé aux années précédentes.

OBSTRUCTION À L'ACCÈS AUX SOINS

A l'exception de celles du territoire palestinien occupé, il existe peu de données sur l'obstruction aux soins causée par les sièges, les barrages routiers, les couvre-feux et les perturbations aux points de contrôle. 60 incidents ont été signalés au cours desquels l'accès aux soins était bloqué en Cisjordanie et à Gaza, le plus souvent lors de manifestations ou de fermetures des routes. Les permis des résidents de Gaza en Israël retardent ou empêchent souvent les patients d'accéder aux soins en Cisjordanie quand ils en ont besoin.

CONSÉQUENCES DES VIOLENCES CONTRE LES SOINS DE SANTÉ

Les violences qu'ont subies les soignant·e·s et les structures de santé ont eu des conséquences profondes, à court et long terme ; elles ont réduit la capacité des systèmes de santé et des structures à fournir des soins. Les patients n'ont souvent pas pu accéder aux soins. En Ukraine, les coûts des destructions des structures de santé ont été estimés à plus de 2,5 milliards de dollars USD, alors que les besoins en soins hospitaliers ont augmenté de plus de 10%, et ce, malgré une diminution de la population ukrainienne, laquelle a fui vers d'autres pays. 90 000 soignant·e·s font partie des personnes ayant fui le pays.

Les fermetures d'hôpitaux et de cliniques à la suite d'attaques, de pillages et de menaces ont souvent contraint les patients à parcourir de longues distances pour obtenir des soins, ce qui représente un coût inaccessible pour la plupart des gens. L'hôpital de Mada au Cameroun était par exemple l'une des rares structures de santé disposant des équipements nécessaires pour offrir des services complets aux patients, et notamment traiter les blessures par explosifs. Après une attaque en 2022, des milliers de personnes n'ont eu d'autre choix pour recevoir des soins à l'hôpital que de parcourir une centaine de kilomètres dans une région à risque, aux routes mal entretenues. Dans certains cas, la population affectée a rencontré des

Résumé exécutif

difficultés à trouver des informations sur les services de substitution à leur disposition. Une étude menée au Nigéria a démontré que dans la moitié des incidents rapportés, les communautés rencontrent de sérieuses difficultés pour accéder aux soins de santé nécessaires. L'étude a également démontré que même lorsque des soins étaient accessibles ou lors de la réouverture d'une structure après une attaque, les patients craignaient d'y retourner par peur d'une nouvelle attaque.

Dans de nombreux pays, les violences ont provoqué une réduction de la disponibilité des accouchements dans des structures de santé, des soins pour les maladies chroniques et de l'accès à des médicaments essentiels. Dans le nord-ouest de la Syrie, il est prouvé que de nombreuses femmes enceintes accouchent par césarienne et non par voie vaginale afin de réduire la durée d'hospitalisation. La suspension des campagnes de vaccination liée aux attaques contre des agents de santé communautaires a retardé l'immunisation de millions d'enfants ou les a même complètement privées de vaccins. Au Myanmar, les taux de vaccination infantile sont à un niveau historiquement bas depuis le coup d'État de 2021.

Les incidents moins visibles comme le pillage de fournitures et de médicaments, le détournement de véhicules, les barrages à des points de contrôle, et les menaces d'arrestation de soignant·e·s ont privé les cliniques et les hôpitaux de fournitures essentielles pour des prises en charge adéquates. Fin avril au Myanmar, les soignant·e·s étaient dans l'incapacité de fournir des soins à 70 % de la population en raison des barrages routiers et des restrictions imposées par les forces de sécurité gouvernementales dans l'État de Kayah, à l'est du pays. En Ukraine, une enquête a révélé que pour un tiers des familles interrogées, au moins un membre n'avait pas accès à des médicaments dont il avait besoin.

Les soignant·e·s confronté·e·s à des violences souffrent souvent de graves conséquences psychologiques. Une étude menée au Soudan du Sud a révélé que 65 % des soignant·e·s interrogé·e·s expriment au moins un symptôme de détresse psychologique accrue, notamment des troubles du sommeil. Par ailleurs, une étude en Syrie a démontré que si les soignant·e·s peuvent faire preuve de résilience face à une seule attaque, être confronté à de multiples attaques sur des mois et des années les conduit souvent à éprouver un sentiment de désespoir. Dans les Territoires palestiniens occupés, le personnel médical est parfois dans l'incapacité de travailler à cause des répercussions psychologiques des violences contre les secouristes.

Il est également essentiel de reconnaître les effets cumulatifs des violences contre les soins de santé dans les contextes de conflits chroniques au fil du temps. Au Mali, 20 % des structures de santé dans les régions du nord et du centre n'étaient pas opérationnelles et presque toutes les autres ne fonctionnaient que partiellement. Au Yémen, 45 % des structures de santé ne fonctionnaient que partiellement ou étaient complètement hors service au début de l'année 2023 en raison d'un manque d'effectif, de fonds, de médicaments, de fournitures, d'équipements ou de pénurie d'électricité. Au Yémen, on estime que 2,9 millions de femmes en âge de procréer n'ont pas accès à des services de santé maternelle et infantiles ou de santé reproductive. Par ailleurs, on estime qu'1 million d'enfants atteints de malnutrition risquent de voir leur santé se détériorer, voire même de mourir. En RCA, sur 59 structures de santé équipées pour les urgences obstétriques et néonatales, seules 17 fonctionnaient en novembre 2022. En Syrie, après des années d'attaques systématiques contre les infrastructures de santé, et malgré des efforts de réparation et de reconstruction, 43 % des structures de santé primaire restent en état de fonctionnement partiel ou ne sont pas opérationnelles.

1 Ce graphique indique les pays et les territoires dans lesquelles au moins 20 incidents ont été rapportés sur la période 2016-2022.
2 Ce graphique indique les pays et les territoires dans lesquelles au moins 20 incidents ont été rapportés sur la période 2020-2022.

Remerciements

Ce rapport a été produit par les membres de la Safeguarding Health in Conflict Coalition et Insecurity Insight.

Leonard Rubenstein du Centre Johns Hopkins pour la santé publique et les droits de l'homme et le Centre for Humanitarian Health était le rédacteur en chef. Christina Wille et Helen Buck de Insecurity Insight gère la production du rapport et dirigé les processus de collecte et d'analyse des données. Janine Elya, Coordinateur administratif principal du Centre de santé publique et des droits de l'homme coordonné et fait vérifié le rapport.

Les principales sections du rapport ont été rédigées par Leonard Rubenstein et Christina Wille. Fiches pays ont été écrits par Andrea Axisa, Tim Bishop, Helen Buck, Christa Callus, Yomna Elrouby et Christina Wille de Insecurity Insight.

Le rapport a été revu par Elizabeth Adams (Fédération européenne des associations d'infirmières), Houssam Alnahhas (Physicians pour les droits de l'homme), Joe Amon (Université Drexel), Carol Bales (IntraHealth), Yazid Barhoush (Université Drexel), Erika Dailey (Physicians pour les droits de l'homme), Christian De Vos (Physicians pour les droits de l'homme), Hoi Shan Fokeladeh (ICN), Rohini Haar (Université de Californie, Berkeley), Ezequiel Heffes (Watchlist), Halla Keir (Aide médicale aux Palestiniens), Susannah Sirkin et Rohan Talbot (Aide médicale pour les Palestiniens). Alex Potter a édité le rapport et Tutaev Design était responsable de la conception.

James Naudi et Nang Nge Nge Phoo ont compilé et Laurence Gerhardt a édité Insecurity Insight Bi Bulletins d'information mensuels sur les attaques contre les soins de santé qui ont fourni la base de données pour les incidents mentionnés dans le rapport.

L'INSO a fourni des données clés de l'International NGO Safety Organisations' (INSO) Conflict & Humanitarian Centre de données et données incluses pour 18 pays : Afghanistan, Burkina Faso, Cameroun, Afrique centrale démocratique du Congo, Ethiopie, Irak, Kenya, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigéria, Somalie, Soudan du Sud, Syrie et Ukraine. Christa Callus, Kosta Doknic, Rosie Flanigan, Hanna King, Martyn King, Gisele Silva, Heidi Parkes-Smith et Nikki Warren de Insecurity Insight effectué le travail de codage.



Ce document couvre les activités d'aide humanitaire mises en œuvre avec l'aide financière de l'Union européenne Syndicat. Le travail de la Safeguarding Health in Conflict Coalition et Insecurity Insight a été généreusement soutenu par le projet « Mettre fin à la violence contre les soins de santé dans les conflits : documentation, outils et un plaidoyer fondé sur des données pour arrêter et prévenir les attaques financé par l'Union européenne.

La collecte de données et la production de rapports ont été cofinancées et soutenues par le Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) du gouvernement britannique par le biais du projet RIAH au Humanitarian and Development Institut de réponse aux conflits de l'Université de Manchester.

Ce rapport a été étayé par des données provenant de l'International NGO Safety Organisations' (INSO) Conflict & Centre de données humanitaires.

Veillez noter que ce rapport ne représente pas les opinions officielles de tous les membres de la Coalition et de la l'inclusion dans la liste des membres ne doit pas être considérée comme reflétant l'approbation par les organisations des contenu.

Les opinions exprimées ici ne doivent en aucun cas être considérées comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne Union, le gouvernement britannique ou INSO. La Commission européenne et le FCDO ne sont pas responsables des l'utilisation qui peut être faite des informations contenues dans le rapport.



SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (*Safeguarding Health in Conflict* – SHCC) rassemble plus de 40 organisations non-gouvernementales et a pour objectif de protéger les travailleuses et travailleurs humanitaires ainsi que les services de santé menacés dans les contextes de guerre ou par les troubles civils. Nous sensibilisons le public aux attaques contre les soins de santé au niveau mondial et nous exerçons un plaidoyer auprès des agences des Nations Unies pour qu'elles mettent en place des mesures plus importantes de protection des soins de santé au niveau mondial. Nous surveillons les attaques, renforçons les normes universelles relatives au respect du droit à la santé et nous exigeons que les auteurs de ces actes rendent des comptes.

www.safeguardinghealth.org

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit
615 N. Wolfe Street, E7143, Baltimore, MD 21205
SHCC administrator, safeguardinghcc@gmail.com