

ÉTAT CRITIQUE

La violence contre les services de soins de santé en temps de conflit

2023



**SAFEGUARDING
HEALTH
IN CONFLICT**



**Insecurity
Insight**
Data on People in Danger

Lettre du président



2023 a été une année bien sombre en ce qui concerne les violences commises à l'encontre des soins de santé. En 2022, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit a comptabilisé un nombre inégalé d'incidents. Pourtant, en 2023, avec plus de 2 500 incidents, ce nombre est 25 % plus élevé.

L'intensité des conflits, qui, ces dernières années, ont été marqués par des attaques constantes à l'encontre du personnel et des structures de santé, a légèrement diminué, notamment en Syrie, au Yémen et dans la région du Tigray en Éthiopie. On aurait pu s'attendre à ce que la tendance globale des violences contre les soins s'infléchisse également. Au lieu de cela, aux premiers jours de deux nouvelles guerres catastrophiques, au Soudan et entre Israël et le Hamas, les soins ont fait l'objet d'une offensive impitoyable. Dans les deux cas, les parties au conflit ont causé la mort de personnel de santé, ont attaqué des structures et détruit des systèmes de santé. En parallèle, les attaques contre les soins de santé se sont poursuivies à un rythme effréné au Myanmar et en Ukraine, dépassant dans chaque cas plus de 1 000 incidents depuis le début des conflits, en 2021 et en 2022 respectivement. Dans de nombreux conflits chroniques, les forces combattantes continuent de kidnapper et de tuer des soignant-e-s et de piller des structures de santé.

Au même moment, de nouvelles tendances inquiétantes ont commencé à émerger. Au Burkina Faso, en Éthiopie, à Gaza, au Liban, au Myanmar, au Soudan, en Syrie, en Ukraine et au Yémen, des combattants ont utilisé des drones pour attaquer des dispensaires, des hôpitaux et des ambulances. Dans de nombreux conflits, les combattants se sont violemment introduits dans des hôpitaux ou les ont occupés pour y mener des opérations militaires. Des patients et du personnel soignant ont été blessés et ont perdu la vie en raison de ces incursions. Le comportement des combattants dans de nombreux conflits témoigne d'un mépris non dissimulé pour leur devoir de protection des civils et des soins de santé en vertu du droit international humanitaire (DIH). Tout en prétendant se conformer au DIH, Israël a promu une perception de ses obligations qui, si elle était acceptée, bafouerait les protections fondamentales que le DIH met en place pour les civils et les soins en temps de guerre.

Une constante des attaques reste l'impunité persistante dont bénéficient les auteurs de ces crimes. Depuis plus de dix ans, les gouvernements ne respectent pas leurs engagements maintes fois réitérés : réformer leurs pratiques militaires, cesser les transferts d'armes aux auteurs et traduire en justice les responsables des crimes.

Il nous faut une nouvelle approche qui doit passer par un leadership plus fort de la part des agences de l'ONU mais aussi par une volonté des gouvernements à œuvrer de concert avec la société civile et la communauté médicale pour agir bien plus fermement et mettre un terme au fléau des violences contre les soins de santé. Entre autres mesures, ils peuvent faire pression sur les procureurs à l'échelle nationale et internationale pour qu'ils se saisissent des dossiers de crimes de guerre et de crimes contre l'humanité commis contre les soins de santé, mettre en place un soutien politique pour que les tribunaux spéciaux puissent contourner le veto des membres du Conseil de sécurité des Nations unies concernant les renvois devant la Cour pénale internationale, et restreindre la vente d'armes aux forces commettant des crimes.

Il y a aussi des lueurs d'espoir. Après des années d'inertie, l'Organisation mondiale de la Santé a fermement dénoncé les violentes attaques dont sont victimes les soignant-e-s et les structures de santé. Des groupes de la société civile font pression pour faire cesser les transferts d'armes aux auteurs de violence, tandis que certaines armées ont lancé des initiatives pour réduire le nombre de victimes civiles dans les guerres. Les dirigeants doivent s'appuyer sur ces initiatives. En agissant, ils ont la possibilité de mettre un terme à la souffrance de millions de personnes.

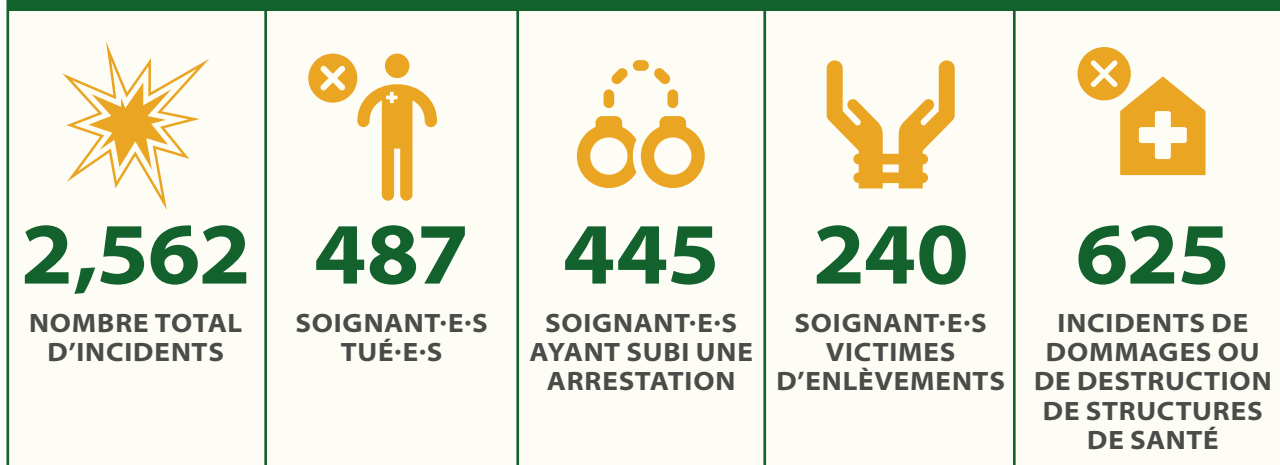
Len Rubenstein

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: 2023 SHCC Incident Data

En 2023, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (*Safeguarding Health in Conflict Coalition*, ou SHCC) a recensé dans 30 pays, régions géographiques ou territoires, 2562 incidents de violence contre soignant·e·s ou d'obstruction aux soins de santé dans le cadre de conflits. Ce chiffre fait état d'au moins 500 incidents de plus par rapport à 2022, soit une augmentation de 25 %. Cette augmentation est en partie le résultat de la violence intense et persistante perpétrée à l'encontre du personnel et des soins de santé dans les territoires palestiniens occupés (TPO), au Myanmar, au Soudan et en Ukraine. En moyenne, les soins de santé ont subi des attaques sept fois par jour, dans un contexte où des dizaines de millions de personnes dans les pays touchés par le conflit souffrent déjà de la guerre, de déplacements massifs et d'un manque criant de nourriture et d'autres nécessités de base.

APERÇU

En 2023, des structures de santé ont été bombardées, pillées, occupées, perquisitionnées et vandalisées. La sécurité du personnel a continué d'être gravement compromise, avec des décès, des enlèvements et des arrestations. Les fournitures médicales et les convois ont continué d'être pillés et détournés, tandis que l'accès à des services de santé a continué d'être entravé pour les patients. Les structures de santé ont de façon croissante fait l'objet d'occupations ou de réaffectations à des usages militaires, et les zones autour des structures de santé ont été bombardées. Près de la moitié des incidents signalés ont été attribués à des forces étatiques. En 2023, l'utilisation d'armes explosives ayant un impact sur les soins de santé a augmenté en Israël, dans les TPO, au Myanmar, en Somalie, au Soudan et en Syrie, et s'est poursuivie en Ukraine. L'utilisation de drones armés d'explosifs a augmenté dans le cadre d'attaques contre les soins de santé en 2023, tant dans le contexte de conflits nouveaux que de conflits de plus longue date, en Éthiopie, au Burkina Faso, au Liban, au Myanmar, dans les TPO, au Soudan, en Syrie, en Ukraine et au Yémen.

Un travail de suivi systématique et constant au cours des dernières années a révélé que les conflits où la violence à l'encontre des soins de santé devenait une constante avaient tendance, à leurs débuts, à être associés à des niveaux de violence extrêmes à l'encontre des systèmes de santé. À l'instar de ce qui a été observé ces dernières années au Myanmar et en Ukraine, en 2023, cette tendance s'est également manifestée dans l'État de Manipur (Inde), dans la bande de Gaza et au Soudan.

Résumé exécutif

Ce rapport présente des profils détaillés (dont certains ont été traduits en français) de 20 pays et territoires qui ont enregistré de nombreux actes de violence contre les soins de santé. Ces profils concernent l'Afghanistan, le Burkina Faso, le Cameroun, l'Éthiopie, Haïti, l'Inde (État de Manipur uniquement), Israël, le Mali, le Myanmar, le Niger, le Nigéria, la République centrafricaine (RCA), la République démocratique du Congo (RDC), la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, la Syrie, les TPO, l'Ukraine et le Yémen.

Comme dans les rapports précédents, les chiffres donnés ici sont probablement moindres par rapport à la réalité, car le recueil de données sur la violence est entravé par l'insécurité, les suspensions des moyens de communication et la réticence des différents acteurs à partager les données à ce sujet. Dans de nombreux pays, le pillage des structures de santé, les menaces à l'encontre du personnel de santé et l'obstruction de l'accès aux soins sont si courants qu'ils ne sont souvent pas signalés au cas par cas. C'est particulièrement vrai en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Par ailleurs, mis à part l'Afghanistan, l'impact sexospécifique de la violence à l'encontre des agents de la santé ne fait pas l'objet d'un signalement dans la grande majorité des cas.

Ainsi, là encore, les rapports à ce sujet font probablement état de chiffres fortement en deçà de la réalité.

Incidents de violence contre les soignant·e·s et d'obstruction aux soins de santé signalés en 2023

<u>Afghanistan</u>	109
<u>Burkina Faso</u>	49
<u>Cameroun</u>	31
<u>RCA</u>	41
<u>RDC</u>	115
<u>Éthiopie</u>	14
<u>Haïti</u>	40
<u>État de Manipur (Inde)</u>	22
<u>Israël</u>	32
<u>Mali</u>	41
<u>Myanmar</u>	418
<u>Niger</u>	18
<u>Nigeria</u>	19
<u>Territoires Palestiniens Occupés (TPO)</u>	761
<u>Somalie</u>	21
<u>Soudan du Sud</u>	12
<u>Soudan</u>	257
<u>Syrie</u>	57
<u>Ukraine</u>	395
<u>Yémen</u>	25



DONNÉES

Les données de ce rapport ont été compilées à partir de sources ouvertes et des contributions d'agences partenaires sur les incidents de violence contre les soignant·e·s et d'obstruction aux soins de santé en 2023. Elles répondent à la définition de l'OMS de ce que constitue une attaque contre les soins de santé. L'accès aux sources de données varie d'un pays à l'autre, et chaque source présente des forces et des faiblesses qui lui sont propres. Vous pouvez télécharger les [données](#) du rapport sur le site Humanitarian Data Exchange (HDX), qui met à disposition des ensembles de données mondiales et nationales. Pour une description complète de la méthodologie utilisée et de la vérification des incidents, reportez-vous à la section consacrée à la méthodologie.

Résumé exécutif

SOIGNANT·E·S TUÉ·E·S

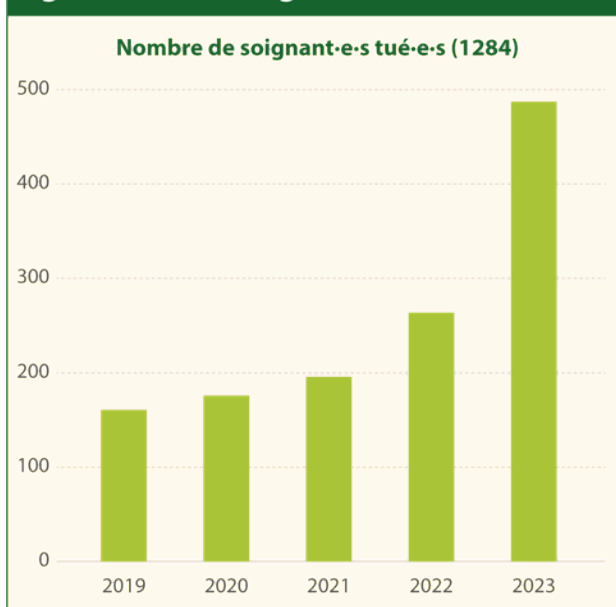
Plus de 480 agents de santé ont été tués en 2023, alors qu'ils travaillaient dans des hôpitaux, à leur domicile, dans le cadre de déplacements routiers pour apporter des soins médicaux vitaux à des personnes dans le besoin vivant dans des zones reculées, lors de violences intercommunautaires ou encore alors qu'ils soignaient des personnes blessées. Des soignant·e·s ont notamment été tué·e·s par des bombes aériennes, des canonnades, des explosions d'engins explosifs improvisés (EEI) et des fusillades au volant. Certains ont été torturés à mort pendant leur détention et d'autres ont été tué·e·s à l'issue d'un enlèvement.

Dans les TPO, lieu où l'on dénombre le plus d'agents de santé tués dans un conflit depuis 2016, des soignant·e·s de toutes professions (ambulanciers, médecins, dentistes, gynécologues, personnel hospitalier, concierges, techniciens de laboratoire, étudiantes et étudiants en médecine, personnel infirmier, ophtalmologues, orthopédistes, ambulanciers paramédicaux, pharmaciens, psychologues, kinésithérapeutes, responsables de programmes, chirurgiens, bénévoles d'organisations humanitaires locales, etc.) ont perdu la vie lors d'attaques contre des hôpitaux et des ambulances, ainsi qu'à leur domicile. En Ukraine, le nombre de médecins militaires tués alors qu'ils prodiguaient des soins aux soldats blessés sur les lignes de front a quadruplé entre 2022 et 2023. Les soignant·e·s restant·e·s ont été tués dans des hôpitaux, et certains ont été tués dans le cadre d'attaques couplées alors qu'ils et elles apportaient des soins d'urgence à des personnes blessées lors d'une précédente attaque.

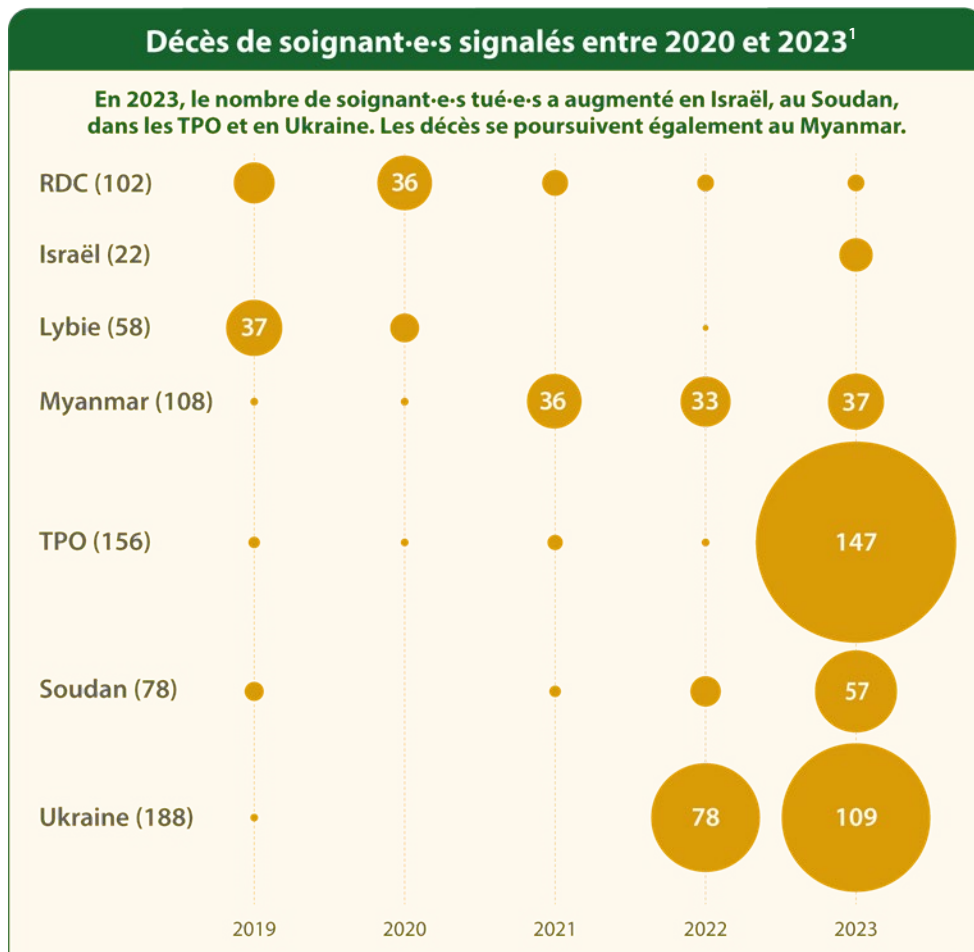
De nombreux soignant·e·s ont également été tué·e·s au Soudan et au Myanmar. Au Soudan, la plupart d'entre eux ont été tués alors qu'ils travaillaient dans des hôpitaux ou des cliniques à Khartoum. Par exemple, un spécialiste de laboratoire, quatre médecins et un pharmacien ont été tués par balle et des patients ont été battus lors d'une attaque de l'hôpital Shaheed à Khartoum en juin par des soldats présumés des Forces de soutien rapide (FSR), alors qu'un de leurs commandants est décédé après que les médecins aient tenté de lui sauver la vie. Au Myanmar, des agents de santé ont également été tués, dont certains parce qu'ils étaient accusés de soutenir les ennemis du groupe responsable de leur assassinat.

En Israël, des secouristes et du personnel hospitalier ont été tués alors qu'ils soignaient des personnes blessées dans les attaques du Hamas du 7 octobre. Au Burkina Faso et en Somalie, les décès de soignant·e·s ont connu une augmentation entre 2022 et 2023.

Signalement de soignant·e·s tué·e·s en 2023



Résumé exécutif



INFLUENCE DES OPINIONS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX ET PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

L'utilisation des réseaux sociaux pour partager et influencer les opinions se développe rapidement dans de nombreux pays touchés par le conflit. À la suite d'incidents tragiques, les utilisateurs de réseaux sociaux accusent souvent les prestataires de santé d'être eux-mêmes responsables de la violence qu'ils subissent, arguant comme raison principale de ces attaques « méritées » une prestation de soins impartiale et, que partant de ce principe, il n'est pas possible de leur faire confiance.

SOIGNANT·E·S VICTIMES D'ENLÈVEMENTS

Plus de 230 agents de santé ont été enlevés en 2023. La quasi-totalité des enlèvements ont eu lieu dans le cadre de conflits en Afrique, sauf en Haïti, où la violence liée aux gangs est à l'origine de l'insécurité.

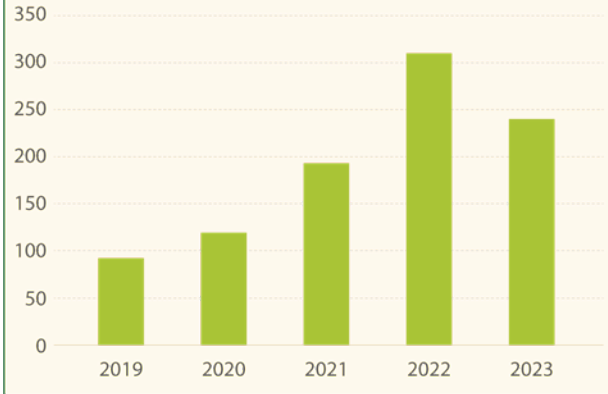
¹ Pays ou territoires où un nombre élevé de décès de personnel de santé a été rapporté au cours de la période de référence.

Résumé exécutif

Ces enlèvements se sont déroulés alors que le personnel de santé se trouvait dans des structures de santé, se rendait sur son lieu de travail ou dans des zones reculées pour fournir des services de santé. Certain-es soignant-e-s se trouvaient chez eux. La plupart ont été libérés dans les jours ou les semaines qui ont suivi l'enlèvement, parfois après la demande d'une rançon, ce qui laisse à penser que les agents de santé sont une cible en raison de la richesse présumée de leur métier. Dans d'autres cas, les enlèvements ont eu lieu à l'occasion de pillages de structures de santé et huit agents de santé enlevés ont été tués par leurs ravisseurs.

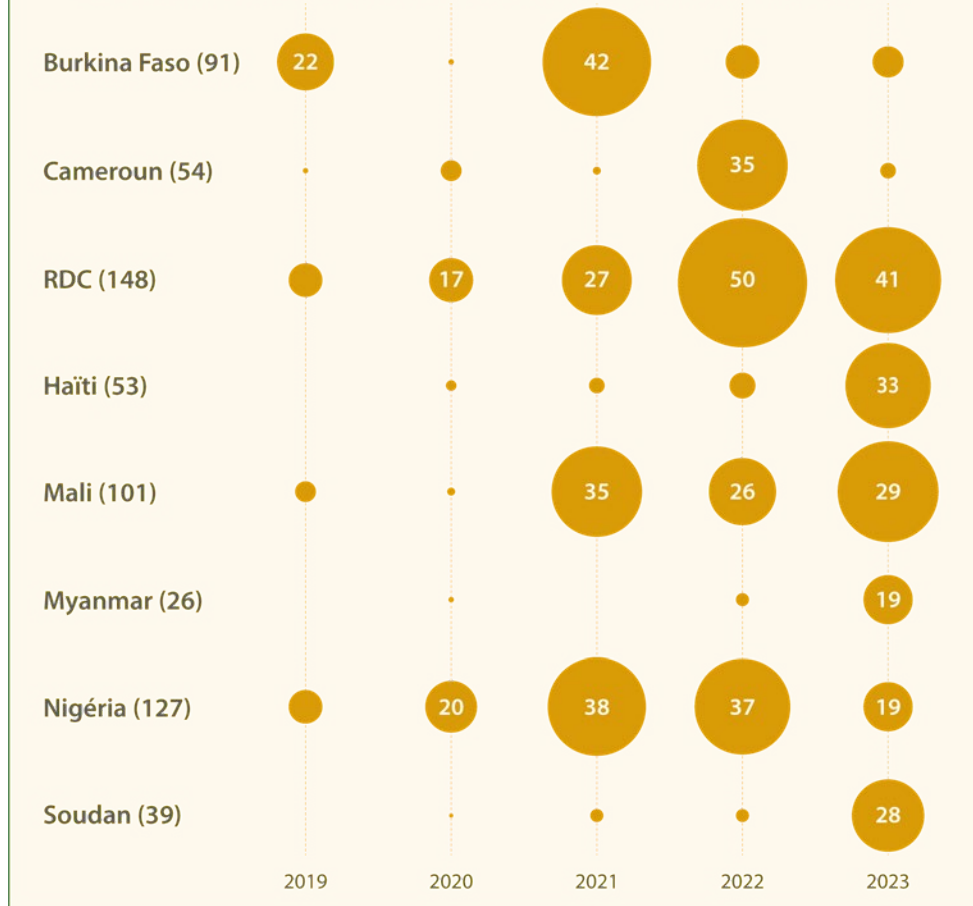
Enlèvements de soignant-e-s signalés en 2023

Nombre de soignant-e-s victimes d'enlèvements (953)



Enlèvements de soignant-e-s signalés entre 2020 et 2023²

En 2023, les enlèvements de soignant-e-s ont augmenté en Haïti, au Myanmar et au Soudan, et le nombre de cas reste élevé au Burkina Faso, au Mali et en RDC.



² Pays ou territoires où un nombre élevé d'enlèvements de personnel de santé ont été rapportés au cours de la période de référence.

Résumé exécutif

Dans certains pays, dont le Cameroun et la RDC, des groupes armés non étatiques ont enlevé du personnel de santé accusé de collaborer avec d'autres parties au conflit (notamment pour avoir soigné un combattant blessé), ou accusé de ne pas avoir communiqué sur leurs activités dans la région.

Dans tout le Sahel, des groupes armés non étatiques, dont l'ISSP, l'ISWAP et le JNIM, ont commis des enlèvements de soignant·e·s. En RDC, des groupes armés tels que les rebelles ADF, le PAREFOL/FI et le M23 ont été responsables d'enlèvements, tout comme les milices Al-Shabab en Somalie. Au Nigéria, la plupart des enlèvements ont été attribués à des hommes armés non identifiés, et en Haïti, la responsabilité des enlèvements est attribuée à divers gangs.

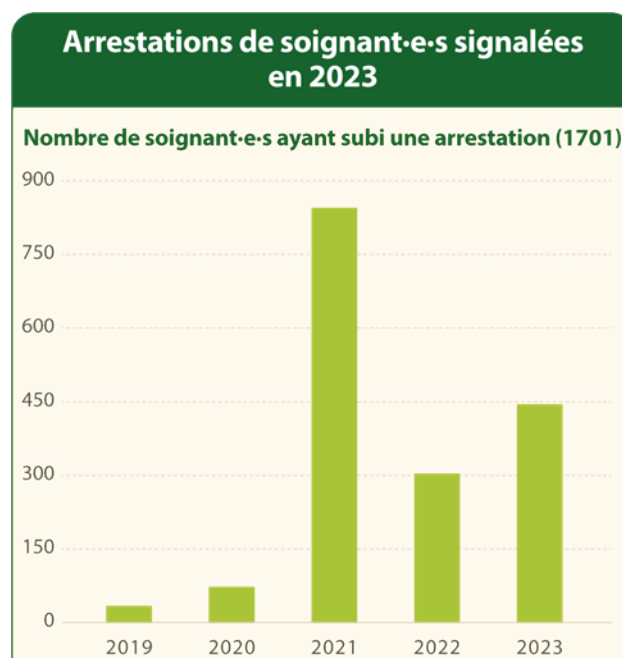
SOIGNANT·E·S VICTIMES D'ARRESTATION, DE MISE EN DÉTENTION ET DE MENACES

En 2023, plus de 440 agents de santé auraient été arrêtés ou détenus dans 12 pays et territoires. Ces travailleurs du secteur de la santé ont été arrêtés lors d'incursions dans des hôpitaux, pendant leurs déplacements sur des itinéraires sécurisés désignés ou lors de campagnes d'arrestations massives de civils. Les motifs d'arrestation sont multiples : accusations de liens avec des groupes d'opposition, fourniture de soins médicaux aux forces résistantes, publication de déclarations de nature politique sur les réseaux sociaux, participation à des campagnes prodémocratie, etc. En Afghanistan, où les arrestations de personnel de santé par les forces talibanes ont presque doublé entre 2022 et 2023, les raisons évoquées étaient parfois que le personnel médical n'avait pas séparé les patients des patientes ou, dans le cas des femmes travaillant dans le secteur de la santé, parce qu'elles se déplaçaient sans *mahram* (tuteur masculin).

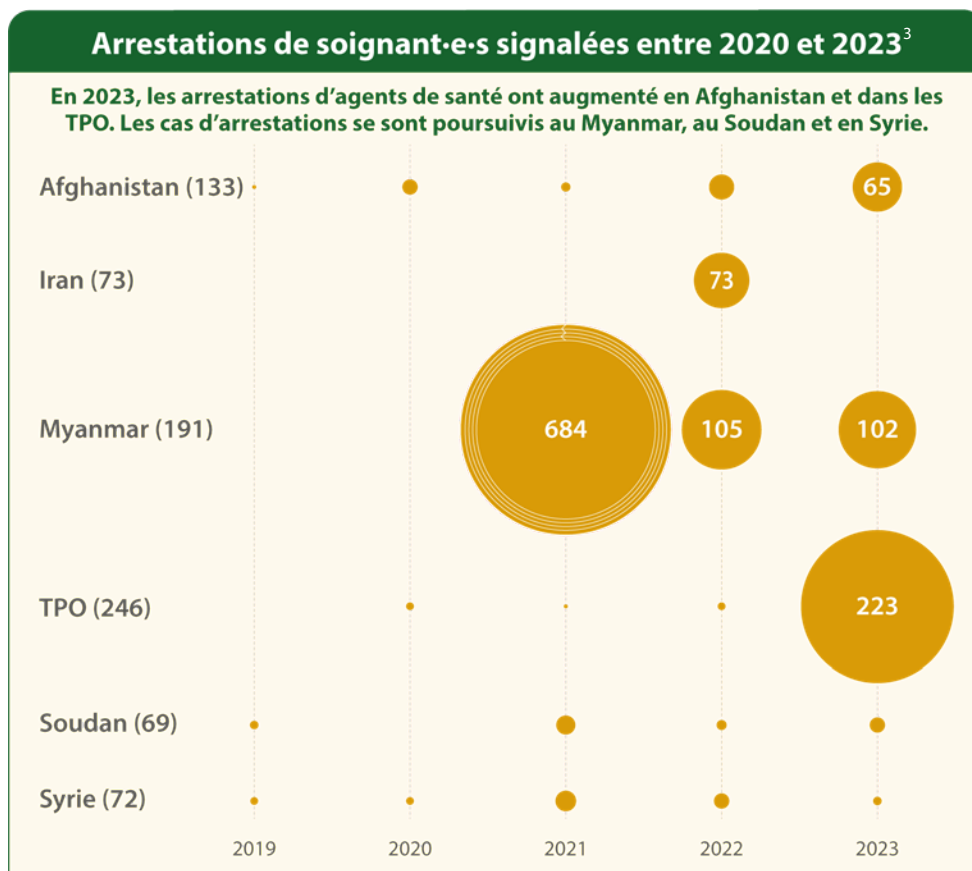
Du personnel de santé a par ailleurs été arrêté et/ou détenu par les forces israéliennes à Gaza et en Cisjordanie. À Gaza, la plupart des arrestations ont eu lieu lors d'incursions dans les hôpitaux, au cours desquelles de nombreux membres du personnel ont été emmenés pour être interrogés. D'autres agents de santé ont été arrêtés alors qu'ils se déplaçaient sur des itinéraires sécurisés. Le personnel médical détenu au-delà de l'interrogatoire initial a décrit des conditions de détention difficiles, avec notamment les yeux bandés et les menottes aux poignets pendant toute la durée de la détention.

Dans certains pays, dont le Myanmar et le Soudan, des soignant·e·s ont été arrêtés car accusés de soutenir ou de fournir des médicaments aux parties opposantes au conflit ou d'avoir participé à des campagnes prodémocratie.

La violence physique et les menaces à l'encontre du personnel médical ont constitué les principales formes de violence contre les soins de santé au Soudan du Sud, qui souffre d'une pénurie généralisée d'agents de santé qualifiés et formés.



Résumé exécutif



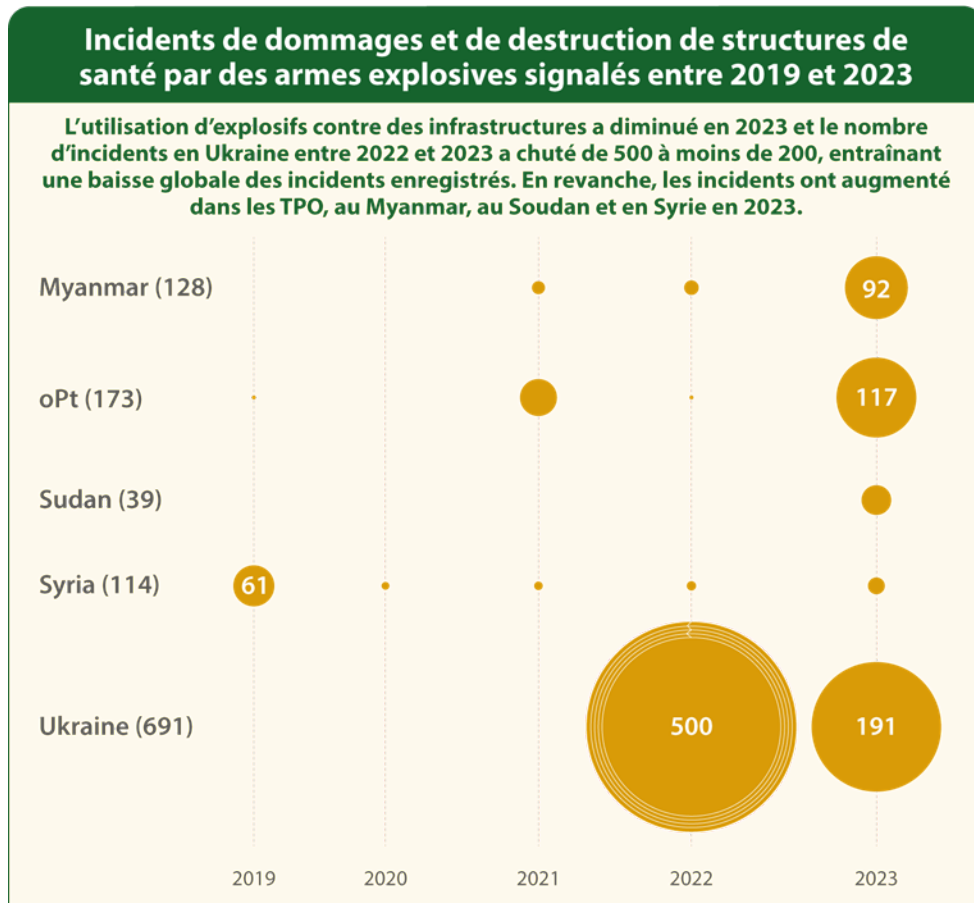
VIOLENCE À L'ENCONTRE DES HÔPITAUX, DES STRUCTURES DE SANTÉ ET DES VÉHICULES

Plus de 620 incidents de violence ont été commis en 2023 contre des structures de santé, causant des dommages ou des destructions. Un nombre élevé d'incidents a par ailleurs été rapporté au Myanmar, au Soudan, dans les TPO et en Ukraine, la plupart étant attribués à l'utilisation d'armes explosives.

En Ukraine, les attaques contre les structures de santé qui ont commencé en 2022 se sont poursuivies, atteignant plus de 1 000 à l'été 2023. Les attaques de missiles, les tirs de mortier, les frappes aériennes et les attaques de drones contre des hôpitaux et d'autres infrastructures de santé se sont poursuivies en 2023. Au Soudan, les structures de santé ont été frappées de tirs de mortier au sol, d'attaques de missiles et de bombardements. Au Darfour, les structures de santé ont également été attaquées et souvent incendiées. Les forces gouvernementales israéliennes ont lancé des offensives aériennes et de missiles contre les hôpitaux et les ambulances à Gaza, avant de déclencher des opérations terrestres qui ont assiégé les hôpitaux. Au cours des premiers jours de la riposte militaire israélienne en réponse aux atrocités du Hamas et d'autres groupes armés dans le sud d'Israël au mois d'octobre, les forces israéliennes ont lancé de nombreuses attaques aériennes et de missiles à Gaza qui ont touché des hôpitaux. Certaines attaques auraient directement ciblé les hôpitaux (Israël affirmant que le Hamas opérait en leur sein ou dans des tunnels sous les hôpitaux) tandis que d'autres hôpitaux ont été percutés parce qu'ils se trouvaient à proximité d'autres cibles. De nombreux hôpitaux ont été touchés à plusieurs reprises.

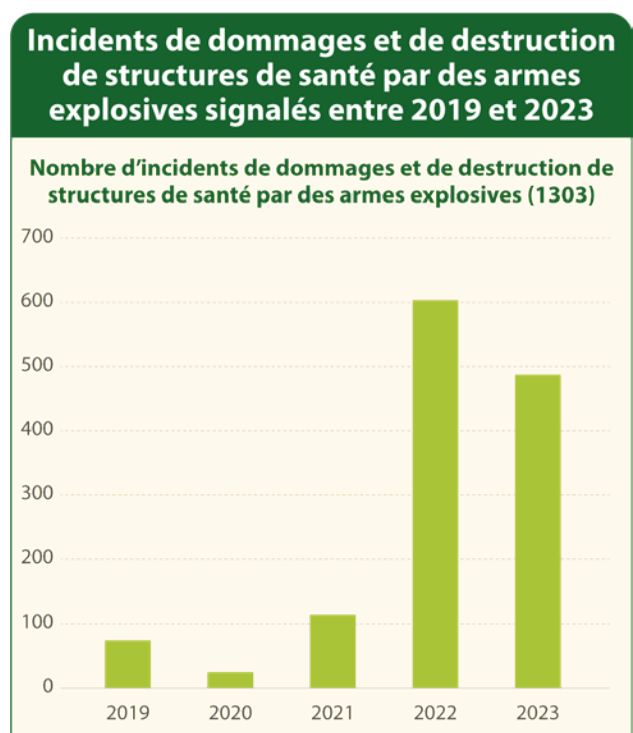
³ Pays ou territoires où un nombre élevé d'arrestations de personnel de santé a été rapporté au cours de la période de référence.

Résumé exécutif



De nombreuses frappes aériennes ont visé des structures de santé au Myanmar et en Syrie. Les violences entre les Forces armées du Somaliland et les milices locales Dhulbahante ont endommagé des structures de santé dans la région contestée de Las Anod. Quant au Yémen, des hôpitaux ont été endommagés par des armes explosives actionnées par des drones.

Au Soudan, les forces d'opposition ont occupé des structures de santé, notamment des hôpitaux spécialisés à Khartoum. Au Myanmar, où plus de 1000 attaques contre les soins de santé ont été signalées depuis le coup d'État militaire du mois de février 2021, les forces armées ont souvent utilisé les hôpitaux comme bases militaires, appelant d'autres attaques attribuées aux forces d'opposition. Dans l'est de l'Ukraine, les forces russes ont réaffecté les structures de santé à des usages militaires et pour soutenir les opérations militaires, limitant par-là l'accès des civils aux soins de santé.



Résumé exécutif

Des incursions armées dans l'enceinte d'hôpitaux ont également été signalées en Éthiopie, où des soldats ont fait irruption dans l'hôpital Tibebe Ghion, dans la ville de Bahir Dar (Amhara), ouvrant le feu sur le personnel avant d'extraire six patients de leur lit pour les exécuter. Les structures de santé ont également fait l'objet d'incursions violentes au Yémen. Pendant les opérations terrestres à Gaza, les forces israéliennes ont assiégé les hôpitaux, entrant brutalement et entraînant à plusieurs reprises la mort de patients.

Le pillage de cliniques, d'hôpitaux et de moyens de transport a également été rapporté plusieurs fois en RDC, où quatre structures ont été incendiées après avoir été pillées. Des incidents similaires ont été rapportés au Burkina Faso, au Niger et en République centrafricaine. Au cours de ces incidents, les auteurs se sont emparés d'équipement médical et de médicaments, notamment pour traiter la malnutrition exacerbée par la guerre. En 2023, des pillages ont également été rapportés dans l'État de Manipur, en Inde, où des foules de différents groupes ethniques ont attaqué une clinique de gynécologie et un centre de diagnostic lors d'un débordement de violence.

Au Soudan, les structures de santé et les moyens de transport ont été pillés 57 fois, soit le nombre le plus élevé d'incidents signalés en 2023. Au Mali, Africa Corps (anciennement Wagner Group), FAMA et JNIM ont attaqué, incendié et vandalisé des centres de santé. Les violences commises contre les soins de santé par Africa Corps ont quadruplé entre 2022 et 2023.



CARTE MONDIALE INTERACTIVE

Plus de 9500 attaques contre les soins de santé ont été signalées depuis 2016. Explorez la carte mondiale [Attacked and Threatened](#) (« attaqués et menacés ») pour découvrir où les incidents ont été signalés, les détails des incidents, les auteurs impliqués et les armes utilisées.

OBSTRUCTION DES SOINS DE SANTÉ

La violence a également frappé les ambulances et les convois médicaux, qui ont été touchés par des tirs, des bombardements, des attaques de missiles, des frappes de drones, des incendies criminels, des incursions violentes au sol et des pillages. En 2023, en RCA, les principales violences contre les soins de santé se sont principalement manifestées sous la forme de violences commises à l'endroit de dispensaires mobiles ou à leur rencontre. Au Yémen, une ambulance a également été dégradée par un engin explosif improvisé. En Cisjordanie, les agents de santé ont continué de subir le harcèlement, les détentions et les entraves à leur travail pour soigner les blessés.

IMPACT SUR L'ACCÈS AUX SOINS ET SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

L'impact des conflits sur l'accès aux soins de santé est souvent considérable et s'inscrit dans la durée. Les violences intenses des conflits obligent souvent les structures de santé à suspendre leurs services. À Gaza, le système de santé s'est effondré à cause de la destruction matérielle (les deux tiers des structures de santé ne fonctionnant plus), des morts de soignants, des entraves à la livraison d'équipements essentiels et de l'accès limité à la nourriture, à l'eau potable et au carburant pour la production d'électricité. L'absence de couloirs humanitaires sécurisés pour laisser passer les convois de réapprovisionnement et évacuer les

Résumé exécutif

patients n'a fait qu'exacerber les dégâts. Au Soudan, dans les deux semaines qui ont suivi le début des affrontements à Khartoum, 60 % des structures de santé avaient fermé et, après six mois de combats, 70 % des structures dans toutes les zones de conflit ne fonctionnaient pas.

À mesure que les infrastructures perdaient en capacité, l'allongement des distances à parcourir pour accéder aux soins et la crainte d'attaques futures ont découragé la population de venir se faire soigner. Le personnel de santé en RDC a signalé que l'insécurité perçue associée aux structures de santé a parfois conduit les patients à s'autodécharger contre l'avis des médecins avant la fin de leur traitement.



ATTAQUES VISANT LES CAMPAGNES DE VACCINATION

En 2023, des soignant·e·s et prestataires de santé menant des campagnes de vaccination ont fait l'objet d'attaques à au moins 24 reprises dans dix pays⁴. Du personnel de vaccination a été blessé ou menacé au Kenya, au Pakistan, en RDC, en République centrafricaine, en Somalie et au Soudan du Sud. La plupart des attaques étaient des fusillades au volant visant des campagnes de vaccination contre la polio au Pakistan, où cette maladie reste endémique et où le taux d'hésitation face à la vaccination reste élevé en raison de la propagande anti-vaccination menée par des groupes militants. Des cliniques de vaccination et des infrastructures de stockage ont été bombardées et pillées au Soudan et en Syrie, et les approvisionnements en vaccins ont été bloqués au Myanmar et dans les TPO. Des structures de santé spécialisées dans la prise en charge des patients touchés par la COVID-19 ont été bombardées par des avions des forces armées turques en Syrie. Quatre volontaires de la Croix-Rouge participant aux activités de vaccination contre la COVID-19 et aux campagnes de sensibilisation au virus Ebola ont été tués avec d'autres membres de la communauté au Soudan du Sud. Les données sont accessibles sur [HDX](#).

En Ukraine, malgré les nombreuses attaques contre les hôpitaux dans tout le pays, sauf dans les zones occupées par les forces russes, le système de santé a bien résisté. Les réparations sont effectuées rapidement et la continuité des services est largement préservée. La situation n'est cependant pas la même dans les zones occupées, notamment dans l'oblast de Donetsk, où un quart des structures de santé ne fonctionnent pas et un autre tiers fonctionnent à peine. Les personnes vivant dans les territoires occupés de l'Ukraine n'ont pas le droit d'accéder aux soins et les médecins n'ont pas le droit de les prodiguer à moins de devenir des citoyens russes.

Des actes moins visibles, tels que le pillage de fournitures et de médicaments, le détournement de véhicules, les blocages aux checkpoints et les menaces, ont négativement impacté les services de santé, même dans les structures toujours en opération. La perte et la détérioration d'équipements, le manque d'eau potable et les coupures d'électricité ont également compromis la capacité à prodiguer des soins, malgré les efforts de nombreux bénévoles pour tenter d'assurer la continuité des services.

⁴ En 2023, quatre attaques contre les soins de santé dans le cadre d'un conflit ont été rapportées au Kenya et 12 au Pakistan. Le rapport du SHCC dédie un chapitre national aux pays, régions de pays et territoires ayant rapporté plus de 15 incidents par an ou plus de 29 incidents sur plusieurs années.

Résumé exécutif

En République centrafricaine, 55 % des structures de santé ne fonctionnaient pas ou seulement partiellement. Au Burkina Faso, plus de 400 structures de santé avaient fermé, privant plus de quatre millions de personnes d'un accès à des soins. Dans le nord-est du Nigéria, 38 % des structures de santé ne fonctionnaient pas à pleine capacité. De même, dans le nord du Cameroun, les structures de santé sont restées fermées pendant de nombreuses années après avoir subi des attaques violentes répétées.

Étant donné qu'il y a souvent moins de personnel de santé disponible pour fournir des services au sein d'infrastructures endommagées, ceux qui restent en poste font souvent face à des niveaux élevés de stress et de démoralisation, car ils se retrouvent dans l'incapacité de répondre à la charge de travail et à la pénurie de fournitures, de médicaments et d'équipements. De nombreux professionnel(le)s de santé vivent avec des traumatismes liés à la mort de collègues et de membres de leur famille, aux déplacements, aux arrestations et à la détention de leurs collègues. Par ailleurs, ce n'est que dans des cas exceptionnels que les agents de santé bénéficient d'un soutien psychosocial.



Au Soudan, de nombreux travailleurs de la santé ont cessé de percevoir une rémunération après le déclenchement du conflit en avril 2023. Ils sont nombreux à avoir des familles qui, comme d'autres populations civiles, ont également été impactées par le conflit. À Gaza, de nombreux agents de santé ont été tués dans des bombardements qui ont détruit leurs maisons. Au Soudan, un grand nombre de travailleurs du secteur de la santé ont été déplacés avec d'autres civils. Au Myanmar, des professionnel(le)s de la santé se sont portés volontaires pour travailler dans les zones contrôlées par l'opposition, sans le soutien d'un système de santé formel.

Résumé exécutif

Les violences infligées aux structures et au personnel de santé ont eu de graves conséquences à court et à long terme, privant des populations de soins essentiels pour les blessures traumatiques, les maladies chroniques et infectieuses et la malnutrition. Les soins visant le bien-être des mères et des enfants sont, quant à eux, souvent inadéquats, voire inexistantes. Ce sont les enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques qui ont tendance à souffrir le plus. En RDC, le suivi nutritionnel des enfants de moins de cinq ans a diminué en raison de la violence. L'Afghanistan est un cas particulièrement extrême : des règles draconiennes exigent que les femmes soient accompagnées d'un homme de leur famille et des interrogatoires aux points de contrôle ont compromis l'accès par les femmes aux soins de santé ainsi que leur capacité à travailler dans le secteur de la santé. Lorsque l'hôpital turco-palestinien de Gaza a cessé de fonctionner, quelque 10 000 patients atteints de cancer se sont retrouvés sans soins, médicaments et traitements spéciaux.



ATTAQUES CONTRE LES SERVICES DE SANTÉ POUR ENFANTS

Les enfants sont parmi les plus vulnérables aux conséquences de la violence. En 2023, les services de santé pour enfants ont été touchés dans 11 pays et territoires en conflit. Des hôpitaux pour enfants, notamment l'hôpital pour enfants Al-Nasr à Gaza, le centre Juwana Amal pour les enfants atteints de cancer à Khartoum et l'hôpital clinique régional pour enfants de Kherson en Ukraine, ont été bombardés ou occupés. Dans d'autres conflits, des sages-femmes et des pédiatres ont été blessés, et des bébés prématurés et nouveau-nés dans la bande de Gaza sont morts de malnutrition en raison du blocus israélien des médicaments à destination de la bande.

Une nouvelle étude réalisée par une équipe pluridisciplinaire visait à mesurer l'impact sur les services destinés aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes dans le Nord-Kivu et le Sud-Kivu en RDC. Cette étude est disponible en [anglais](#) et en [français](#).

Les effets cumulatifs et durables des conflits de longue durée sont particulièrement lourds de conséquences. En République centrafricaine, des données datant de 2023 révèlent que 55 % des structures de santé ne fonctionnaient pas du tout ou seulement partiellement. Au Burkina Faso, un rapport publié début 2024 a quant à lui révélé que plus de 400 structures de santé, soit 20 % du nombre de structures total du pays, avaient fermé, privant plus de quatre millions de personnes d'un accès aux services. Dans le nord-est du Nigéria, 38 % des structures de santé ne fonctionnaient pas à pleine capacité, et celles qui sont restées ouvertes n'étaient en mesure d'offrir que des services limités en raison d'une pénurie de personnel et de matériel médical. Dans la région Extrême-Nord du Cameroun, les structures de santé sont restées fermées pendant de nombreuses années après avoir subi des attaques violentes répétées.

Les conséquences de la violence contre les soins de santé perdurent même lorsque les conflits s'apaisent. Dans la région du Tigré, en Éthiopie, malgré l'accord de cessation des hostilités signé en novembre 2022, de nombreuses structures de santé endommagées n'ont toujours pas été réparées ou ne sont toujours pas opérationnelles et des pénuries de médicaments subsistent. Au Yémen en 2023, on estime que 44 % des structures de santé ne fonctionnaient que partiellement ou pas du tout, et ce, en dépit de la trêve d'avril 2022 qui s'est maintenue tout au long du reste de l'année et en 2023.

Remerciements

Ce rapport a été élaboré par les membres de la Coalition de protection de la santé dans les conflits et Insecurity Insight.

Leonard Rubenstein du Centre pour la santé publique et les droits humains Johns Hopkins et du Centre pour la santé humanitaire est le rédacteur en chef. Christina Wille et Helen Buck d’Insecurity Insight ont supervisé la production du rapport et mené la collecte de données et les processus d’analyse. Janine Elya, coordinatrice administrative principale du Centre pour la santé publique et les droits humains, a coordonné et assuré la vérification et le contrôle qualité du rapport.

Les principales parties du rapport ont été rédigées par Leonard Rubenstein et Christina Wille. Les fiches pays ont été rédigées Tim Bishop, Helen Buck, Christa Callus, et Christina Wille d’Insecurity Insight et Leonie Tax du Comité international de secours.

Ce rapport a été révisé par Elizabeth Adams (Fédération européenne des associations infirmières), Houssam Alnahhas (Physicians for Human Rights), Joe Amon (Drexel University), Carol Bales (IntraHealth), Aseel Baidoun (Medical Aid for Palestinians), Yazid Barhoush (Drexel University), Janine Elya (Centre pour la santé publique et les droits humains) Hoi Shan Fokeladeh (International Council of Nurses), Rohini Haar (University of California, Berkeley), Ezequiel Heffes (Watchlist), Halla Keir (Medical Aid for Palestinians), Uliana Poltavets (Physicians for Human Rights), Nang Nge Nge Phoo (Insecurity Insight), Susannah Sirkin, Leonie Tax (Comité international de secours), Mwatana for Human Rights, le Forum des INGO du Nigéria, et le Tropical Health and Education Trust. Alex Potter a effectué la révision finale du rapport, Laurence Gerhardt a relu le rapport et Tutaev Design s’est occupé du graphisme.

Andrea Axisa, Dina Bennis, Kosta Doknic, Sebastien Duverseau, Kaoutar El Frayji, James Naudi, Nang Nge Nge Phoo et Sarah Straface ont compilé et Laurence Gerhardt a édité les Bulletins d’informations sur les attaques contre les soins de santé d’Insecurity Insight qui ont fourni la base de données pour les incidents mentionnés dans ce rapport. Christa Callus, Tiago Canelas, Rosie Flanigan, Hanna King, Martyn King, Hasan Mahmood, Elise Ridings, Charlie Roden, Gisele Silva, Heidi Parkes-Smith, Chenoa Sankar, Liam Scorgie, Lina Tumi, Kyle Vella, et Nikki Warren d’Insecurity Insight ont réalisé le travail de codage.

The International NGO Safety Organisation (INSO) a fourni des données essentielles issues de son Centre de données Conflits & Humanitaire, et les données ont été incluses pour 14 pays : l’Afghanistan, le Burkina Faso, le Cameroun, la RCA, la RDC, Haïti, l’Irak, le Mali, le Niger, le Nigéria, la Somalie, le Soudan du Sud, la Syrie, et l’Ukraine.⁵



Physicians for Human Rights



⁵ En accord avec la demande de l’INSO, ces incidents n’ont pas été inclus aux ensembles de données publiquement accessibles.

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.safeguarding-health.com

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