ÉPIDÉMIE DE VIOLENCE

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

2024



SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

Insecurity Insight
Data on People in Danger

Résumé exécutif

INCIDENTS SIGNALÉS ET PRÉOCCUPATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

INCIDENTS SIGNALÉS	INCIDENTS IMPLIQUANT DES ATTAQUES CONTRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	PROFESSIONNELS DE SANTÉ TUÉS	ARRESTATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	ENLÈVEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
3,623	1,111	927	473	140

Source: SHCC Données sur les soins de santé

VUE D'ENSEMBLE

Jamais auparavant la Coalition pour la sauvegarde de la santé en temps de conflit (SHCC) n'avait enregistré un nombre aussi élevé d'incidents signalés de violence ou d'entrave aux soins de santé en contexte de conflit qu'en 2024. La SHCC a recensé 3 623 incidents cette année-là, soit une hausse de 15 % par rapport à 2023 et de 62 % par rapport à 2022. Cette augmentation s'explique par une violence intense et persistante contre les soins de santé au Liban, au Myanmar, dans le territoire palestinien occupé (TPO), au Soudan et en Ukraine, ainsi que par une extension du nombre de pays concernés, atteignant 36 en 2024, contre 33 en 2023.

En moyenne, les soins de santé ont été attaqués dix fois par jour dans les zones de conflit, où les systèmes de santé sont débordés face à l'intensification des besoins, à la souffrance croissante des patients, à l'augmentation des décès liés aux conflits et aux traumatismes intergénérationnels.

Ce rapport présente des profils détaillés de 23 pays et territoires ayant connu de nombreux actes de violence contre les soins de santé. Il s'agit

- de pays d'Afrique (Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine [RCA], République démocratique du Congo [RDC], Éthiopie, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Soudan du Sud et Soudan) ;
- d'Asie (Afghanistan, État indien du Manipur, Myanmar et Pakistan) ; du Moyen-Orient et
- de l'Europe (Liban, TPO, Syrie, Ukraine et Yémen) ; et des Amériques (Colombie, Haïti et Mexique).

Comme dans les rapports précédents, ces chiffres sont probablement en deçà de la réalité, la collecte de données étant entravée par l'insécurité, les coupures de communication et la réticence de certaines entités à partager des informations. Dans plusieurs pays, le pillage des établissements de santé, les menaces contre le personnel soignant et les entraves à l'accès aux soins sont si fréquents qu'ils ne font souvent pas l'objet d'un signalement systématique, notamment en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

Résumé exécutif

VIOLENCE VISANT LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN 2024

En 2024, plus de 1 100 incidents de violence ayant causé des dommages ou des destructions d'établissements de santé ont été recensés, soit près du double du nombre enregistré en 2023. Cette augmentation s'explique par un grand nombre d'incidents survenus au Liban, au Myanmar, dans le territoire palestinien occupé (TPO), au Soudan, en Syrie et en Ukraine, la majorité étant attribuée à l'usage d'armes explosives. Les structures endommagées ou détruites comprenaient des hôpitaux pour enfants, des cliniques dentaires, des hôpitaux de campagne, des centres de santé, des hôpitaux, des dépôts de matériel médical, des pharmacies ainsi que des centres de santé pour femmes.

Au Liban et dans le TPO, plusieurs hôpitaux ont été visés à de nombreuses reprises par des frappes aériennes, des missiles et des tirs d'obus des Forces de défense israéliennes (FDI). En Syrie, peu avant la chute du régime Assad début décembre, des frappes aériennes menées par les forces armées russes dans les zones tenues par l'opposition, dans les gouvernorats d'Alep et d'Idlib, ont endommagé de nombreux établissements de santé. Au Myanmar, les installations sanitaires ont été touchées et endommagées par de nombreuses armes explosives larguées depuis les airs par les parties au conflit. Au Soudan, durant le siège d'El Fasher par les Forces de soutien rapide (FSR) entre avril et août, les établissements de santé ont subi des dommages répétés, tant du fait des bombardements des FSR que des frappes aériennes des Forces armées soudanaises (FAS).

Dans 12 pays et territoires en 2024, des établissements de santé ont été occupés et utilisés à des fins non médicales à plusieurs reprises. Plus de 65 % de ces cas ont été enregistrés au Myanmar, où les Forces armées du Myanmar (MAF) ont investi des hôpitaux, qui ont ensuite souvent été attaqués et saisis par d'autres parties au conflit.

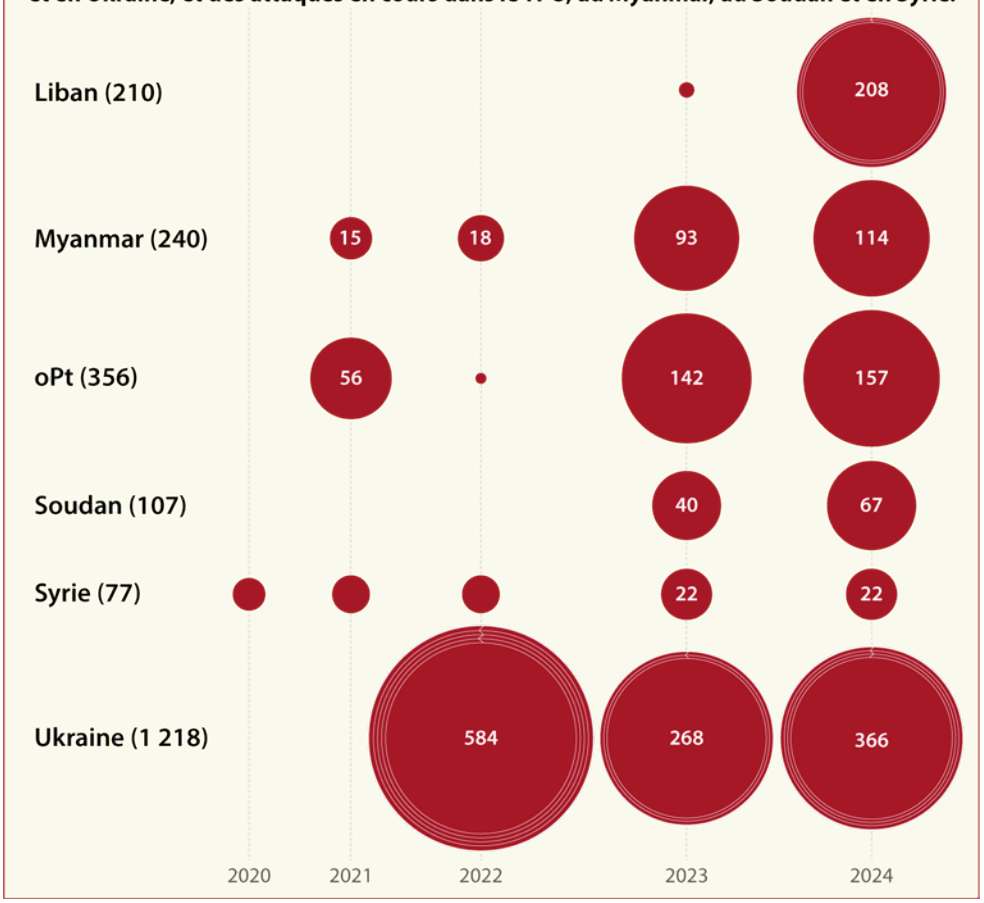
Incidents signalés de violence ou d'entrave aux soins de santé en 2024	
AFRIQUE	
Soudan	276
RDC	84
Cameroun	48
Éthiopie	59
Mali	36
Nigéria	32
Burkina Faso	22
RCA	16
Niger	15
Mozambique	12
Sud Soudan	8
ASIE	
Myanmar	308
Pakistan	39
Afghanistan	27
État Indien de Manipur	8
MOYEN-ORIENT et EUROPE	
oPt	1,361
Liban	485
Ukraine	544
Syrie	62
Yémen	52
Les AMÉRIQUES	
Haïti	39
Mexique	28
Colombia	18
Autres pays	47

Le pillage de cliniques, d'hôpitaux et de véhicules sanitaires a également été fréquent au Cameroun, en République centrafricaine (RCA), en République démocratique du Congo (RDC), en Haïti, au Mozambique, au Niger et au Nigeria. Lors de ces incidents, les assaillants ont emporté des médicaments et des produits

Résumé exécutif

nutritionnels depuis des centres de santé, des hôpitaux et des pharmacies, parfois dans le cadre d'assauts plus larges contre des villes ou des villages. Dans certains cas, où des fournitures médicales ont été dérobées, le personnel soignant a également été pris pour cible.

Incidents signalés au cours desquels des armes explosives ont endommagé ou détruit des établissements de santé, 2020-2024[1]



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

PROFESSIONNELS DE SANTÉ TUÉS EN 2024

En 2024, plus de 900 professionnels de santé ont été tués dans 27 pays et territoires, soit une augmentation de 21 % par rapport à 2023.[2] La majorité des victimes provenaient de communautés touchées par les conflits. Parmi elles, 34 étaient employés locaux dans le cadre du système humanitaire soutenu par la communauté internationale, tandis que la grande majorité prodiguait des soins sous l'autorité d'un ministère national de la santé ou d'autorités de facto. Huit des personnes tuées étaient des professionnels étrangers venus soutenir les services de santé dans des zones de conflit.

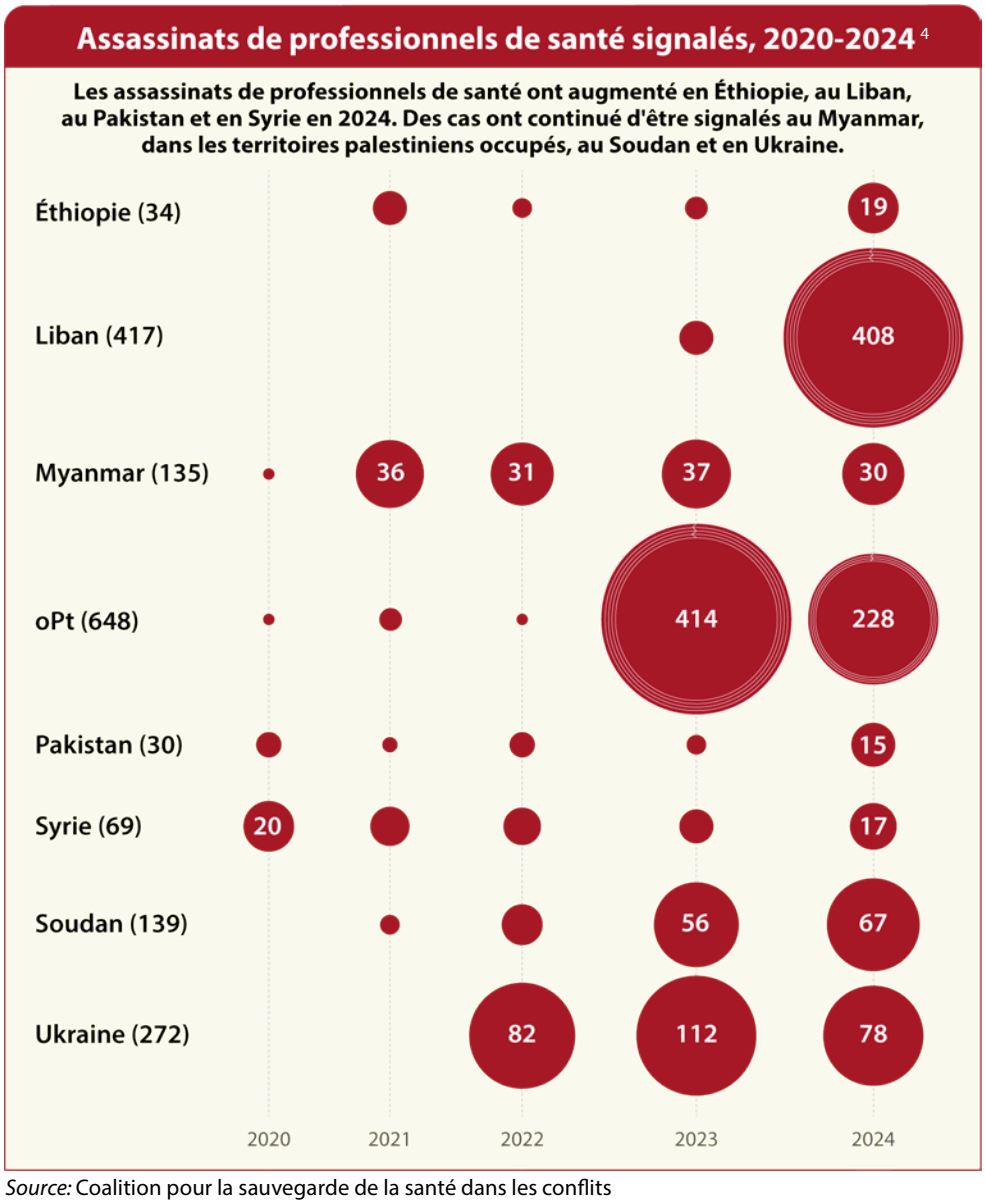
Des personnels de santé de toutes professions ont été tués en 2024 : ambulanciers, médecins, dentistes, gynécologues, membres du personnel hospitalier, techniciens de laboratoire, étudiants en médecine, infirmiers, opticiens, auxiliaires médicaux, pharmaciens, chirurgiens, vaccinateurs et bénévoles issus de groupes humanitaires locaux. Ils ont été tués alors qu'ils soignaient des patients dans des hôpitaux, se

Résumé exécutif

rendaient dans des zones reculées pour fournir des soins essentiels, lors de violences intercommunautaires, à leur domicile ou en prenant en charge des personnes malades ou blessées. Certains ont péri lors de frappes aériennes ou de drones, de bombardements, de fusillades ou de raids menés dans des établissements de santé. D'autres ont été tués au cours d'opérations de sauvetage, lors de frappes dites « double tap », ou encore après avoir été enlevés ou torturés en détention.

Le plus grand nombre de décès de professionnels de santé a été signalé au Liban, avec au moins 408 morts — soit près de 50 % du total mondial en 2024. La majorité étaient des secouristes tués lors d'opérations de récupération et de sauvetage dans le cadre de l'opération Flèche du Nord des FDI, qui s'est déroulée de fin septembre jusqu'au cessez-le-feu du 27 novembre.

Dans le territoire palestinien occupé, la SHCC a documenté 642 assassinats de personnels de santé depuis le 7 octobre 2023, pour lesquels la date et le lieu du décès sont connus. D'autres organisations, utilisant des méthodologies différentes, en recensent jusqu'à 1 200.[3] Ces meurtres continuent d'être attribués aux FDI. La majorité des victimes ont été tuées à leur domicile ; beaucoup d'autres ont trouvé la mort dans l'exercice



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

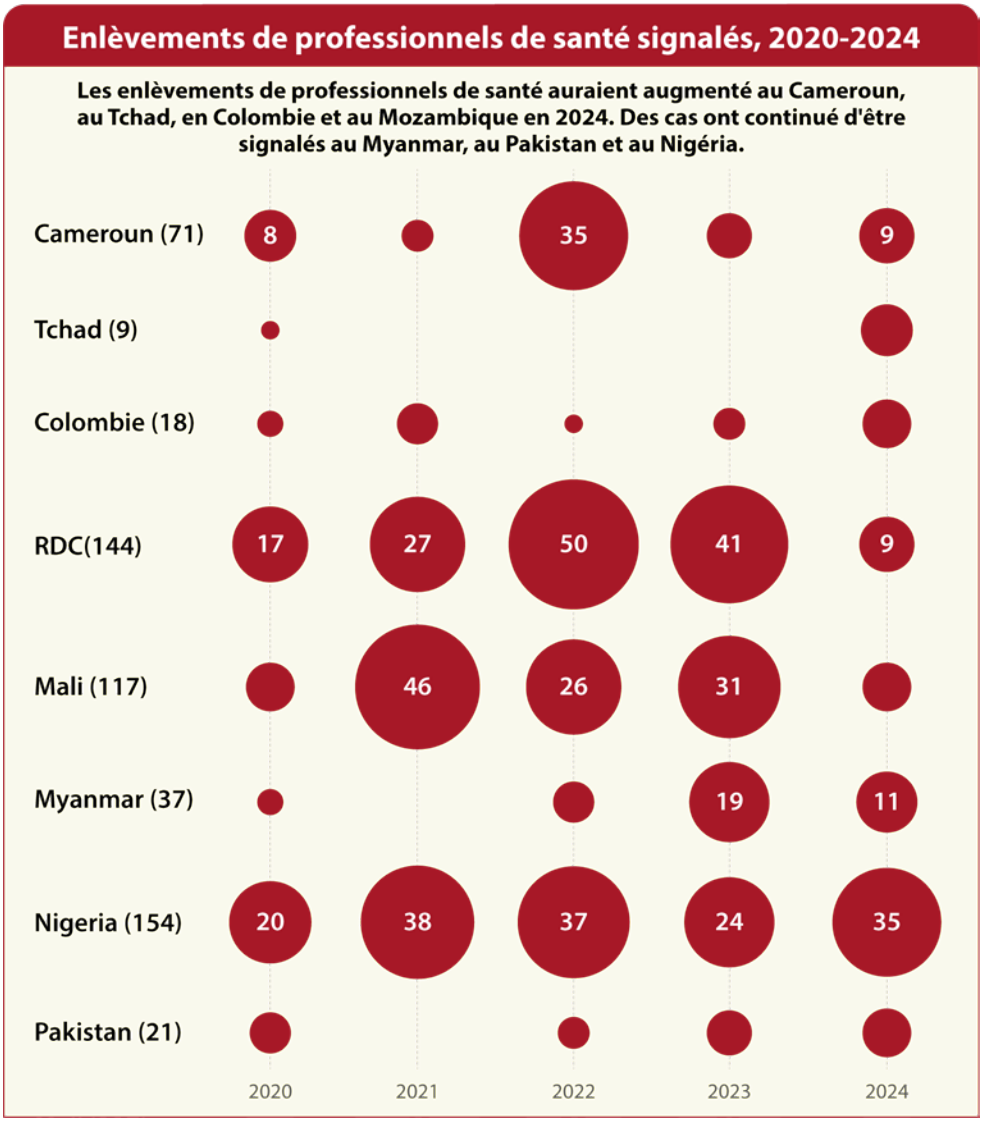
Résumé exécutif

de leurs fonctions, à l'intérieur d'établissements de santé visés par des snipers israéliens, lors de raids, ou encore à la suite de frappes aériennes, de drones ou de tirs de chars.

En Éthiopie, les assassinats de professionnels de santé ont augmenté en 2024 ; nombre d'entre eux ont été abattus par des hommes armés alors qu'ils transportaient des patients dans la région d'Amhara. Au Pakistan, où ces meurtres ont été multipliés par cinq par rapport à 2023, des vaccinateurs contre la polio et d'autres personnels de santé ont été tués lors de fusillades ciblées. En Syrie, les assassinats de soignants ont presque doublé en 2024, six membres du personnel ayant été tués juste avant la chute du régime Assad.

En Ukraine, les meurtres de professionnels de santé attribués aux forces russes ont persisté dans plusieurs oblasts situés sur la ligne de front ainsi que dans les zones urbaines. Au Myanmar, les professionnels de santé ont continué d'être tués lors de bombardements menés par les MAF et au cours d'affrontements armés avec d'autres parties au conflit. Au Soudan, ils ont été abattus à leur domicile, lors d'attaques généralisées contre les civils ou de bombardements d'hôpitaux menés par les groupes armés en conflit.

DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ENLEVÉS EN 2024



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

Résumé exécutif

Au moins 140 professionnels de santé ont été enlevés dans 20 pays en 2024, le Nigeria représentant à lui seul 25 % des incidents signalés dans le monde, suivi par le Cameroun. Le nombre réel d'enlèvements et la gravité du phénomène sont probablement bien plus élevés. Des médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens et vaccinateurs ont été enlevés dans des établissements de santé, en route vers leur lieu de travail ou vers des zones reculées pour y fournir des services de santé, ou encore à leur domicile. Au total, dix professionnels de santé enlevés ont été tués par leurs ravisseurs au Burkina Faso, au Cameroun, au Tchad, en République démocratique du Congo (RDC), au Mexique, au Myanmar et au Nigeria. En Colombie, au Cameroun et en RDC, des groupes armés ont enlevé des professionnels de santé , parfois dans le but de les contraindre à soigner leurs membres. Au Pakistan, les enlèvements de professionnels de santé ont principalement été utilisés comme forme de coercition contre les campagnes de vaccination.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ ARRÊTÉS EN 2024

Plus de 470 professionnels de santé auraient été arrêtés ou détenus dans 15 pays et territoires en 2024. Les professionnels de santé ont été arrêtés lors d'incursions dans les hôpitaux, à leur domicile, alors qu'ils se déplaçaient sur des itinéraires sécurisés désignés et lors de campagnes d'arrestations massives de civils.

En 2024, plus de 55 % des arrestations de professionnels de santé ont été effectuées par les Forces de défense israéliennes (FDI) dans le territoire palestinien occupé. À Gaza, les FDI ont arrêté des professionnels de santé lors de raids dans des hôpitaux, alors qu'ils livraient des fournitures, à des points de contrôle israéliens, ou après l'émission d'ordres d'évacuation. Certains ont été battus et contraints de se déshabiller pendant leur détention. Quatre médecins sont morts en détention dans des prisons israéliennes, et des cas



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

Résumé exécutif

de violences physiques et sexuelles ont été signalés dans des centres de détention. En Cisjordanie et à Jérusalem-Est, des professionnels de santé ont été arrêtés alors qu'ils travaillaient dans des établissements de santé, se rendaient auprès de patients, ou encore à leur domicile, dans des camps de réfugiés ou à des postes de contrôle israéliens.

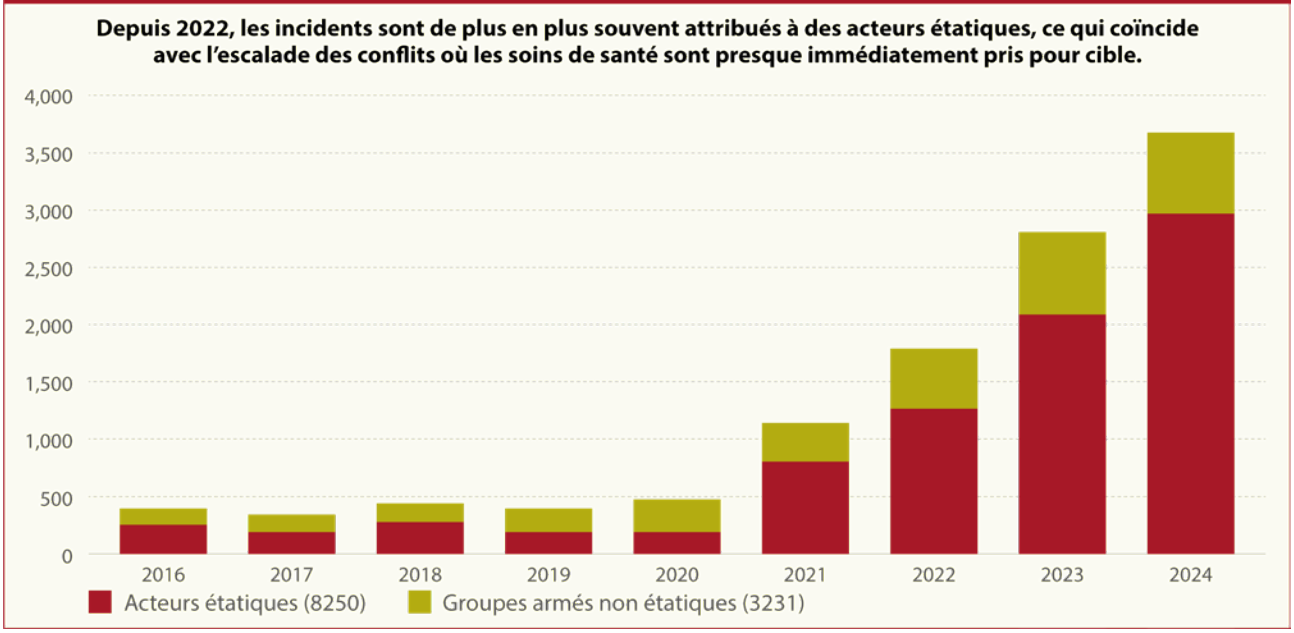
Dans certains pays, comme le Cameroun, le Myanmar et le Soudan, des professionnels de santé ont été arrêtés pour avoir prétendument aidé des forces d'opposition, par exemple en fournissant des médicaments ou des soins à des parties opposées au conflit, ou pour avoir rejoint des mouvements pro-démocratiques. Dans d'autres pays, comme le Yémen, des professionnels de santé ont été arrêtés pour avoir publié sur les réseaux sociaux des messages jugés « politiquement inacceptables » par les autorités, tandis qu'en Afghanistan, des arrestations ont eu lieu pour non-respect du code vestimentaire strict.

Les données de ce rapport sont compilées à partir de sources ouvertes et de contributions d'agences partenaires sur les incidents de violence et d'obstruction aux soins de santé en 2024, sur la base de la définition de l'OMS des attaques contre les soins de santé. L'accès aux sources varie d'un pays à l'autre, et chaque source a ses propres forces et faiblesses. Vous pouvez télécharger les données du rapport sur le site Humanitarian Data Exchange (HDX), où des ensembles de données mondiales et nationales sont disponibles. Pour une description complète de la méthodologie utilisée et de la vérification des incidents, veuillez consulter la section sur la méthodologie.

LES RESPONSABLES DES INCIDENTS

Environ 81 % des incidents de violence contre les soins de santé en 2024 ont été attribués à des acteurs étatiques, un pourcentage qui a augmenté au fil du temps avec l'utilisation plus répandue de systèmes d'armes explosives dans les zones urbaines.

Incidents signalés de violence ou d'entrave à la santé, 2016 et 2024



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

Résumé exécutif

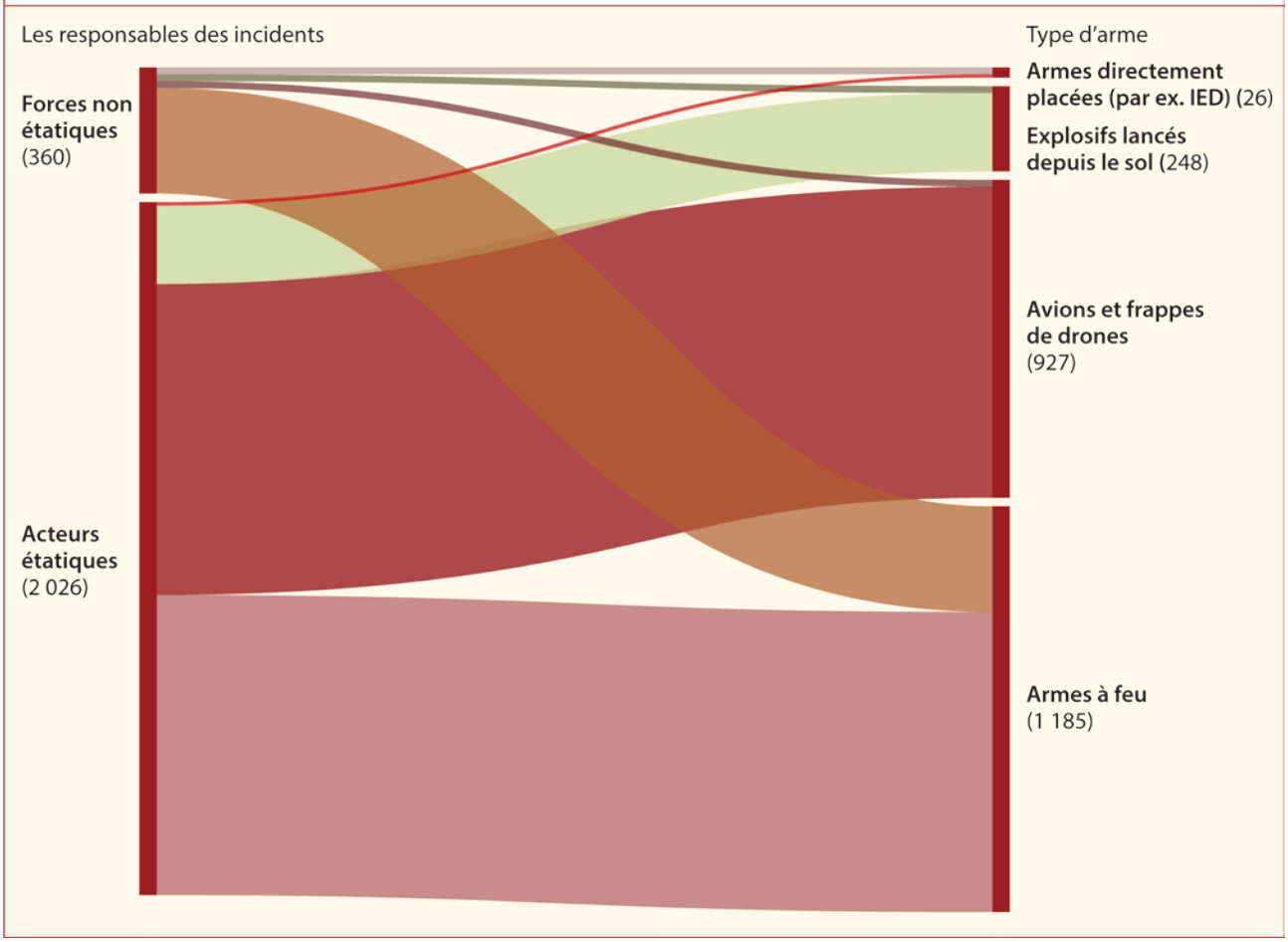
Depuis 2016, les acteurs étatiques ont plus souvent commis des actes de violence contre les soins de santé que les groupes armés non étatiques, sauf en 2019 et 2020, lorsque les groupes armés non étatiques ont été impliqués dans davantage d'attaques contre les soins de santé après que les frappes aériennes du gouvernement syrien et de la Russie ont été réduites en Syrie à la suite d'un cessez-le-feu en mars 2020.

Depuis le coup d'État militaire de 2021 au Myanmar, le nombre d'attaques contre les soins de santé attribuées à des acteurs étatiques a augmenté, doublant en 2022 lors de l'invasion de l'Ukraine par la Russie. Cette tendance s'est encore accentuée pour atteindre 65 % en 2023 et 42 % en 2024 lors des opérations militaires d'Israël à Gaza et au Liban et du conflit entre les forces de sécurité soudanaises et les forces armées soudanaises.

Des violences commises par des acteurs étatiques ont été signalées dans 24 pays et territoires en 2024, soit trois de plus qu'en 2023. Plus de 80 % des incidents impliquant des acteurs étatiques ont été attribués à des attaques contre des soins de santé dans d'autres pays ou territoires. La grande majorité d'entre eux ont été attribués aux forces russes en Tchétchénie, en Syrie et en Ukraine, et aux forces de défense israéliennes

Incidents violents signalés commis par des acteurs étatiques connus ou des groupes armés non étatiques et type d'armes utilisées en 2024

Les acteurs étatiques étaient plus susceptibles d'utiliser des armes explosives lancées depuis les airs ou des armes à feu dans les incidents violents contre les services de santé. Les acteurs non étatiques étaient quant à eux plus susceptibles d'utiliser des armes à feu.



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

Résumé exécutif

dans le territoire palestinien occupé, au Liban et en Syrie. Parmi les autres acteurs étatiques liés à des incidents de violence contre des soins de santé dans d'autres territoires figurent le Corps des gardiens de la révolution islamique d'Iran (en Syrie), les Forces de défense du peuple du Sud-Soudan (au Soudan), les Forces armées turques (en Syrie) et les Forces armées ukrainiennes (en Russie).

Au Myanmar et au Soudan, les parties au conflit ont commis de nombreuses attaques contre les soins de santé dans leur propre pays.

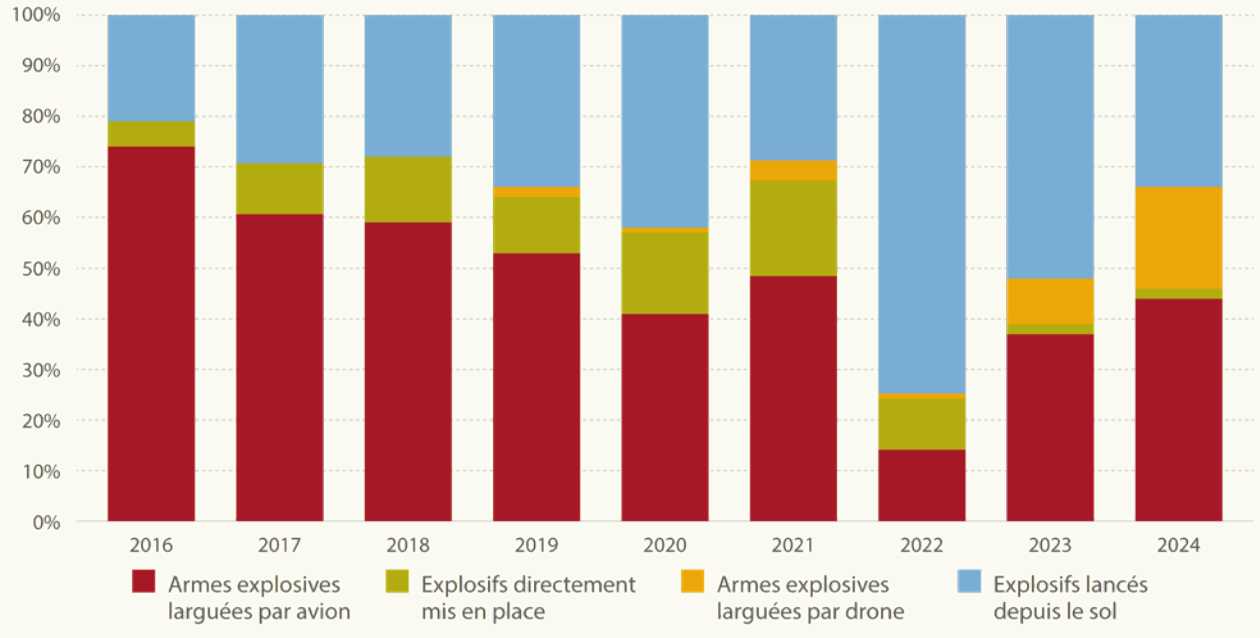
Dans le sillage des attaques généralisées des forces de l'État contre les soins de santé, l'utilisation de la violence par des acteurs armés non étatiques contre les soins de santé a également augmenté depuis 2019. En 2024, les groupes armés non étatiques étaient plus susceptibles d'utiliser des armes à feu dans les incidents de violence contre les soins de santé.

L'UTILISATION CROISSANTE D'ARMES EXPLOSIVES, Y COMPRIS DE DRONES ARMÉS D'EXPLOSIFS, DANS DES ZONES PEUPLÉES

Depuis 2022, l'usage d'armes explosives affectant les services de santé est en constante augmentation. En 2023, 36 % de tous les incidents ayant visé les soins de santé impliquaient des armes explosives, contre 48 % en 2024. Le nombre d'incidents impliquant des armes explosives larguées par des aéronefs et ayant eu un impact sur les soins de santé a doublé en 2024. À l'exception du Liban, ces attaques ont été recensées dans des pays et territoires ayant déjà signalé des incidents similaires. L'utilisation d'explosifs largués par drones ayant affecté les services de santé a presque quadruplé en 2024. Elle a été enregistrée dans certains pays où les frappes aériennes n'avaient pas été rapportées auparavant, notamment en Colombie, au Niger et en Russie.

Pourcentage d'incidents signalés liés à l'utilisation d'armes explosives affectant les services de santé, et leur mode de livraison, 2016-2024

Depuis 2022, les armes explosives ont causé une grande partie des destructions du système de santé dans les conflits, représentant 48 % des incidents en 2024. Depuis 2023, l'utilisation de drones armés ayant un impact sur les soins de santé a doublé, passant de 9 % à 20 % de tous les incidents signalés.



Source: Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits

Résumé exécutif

Parmi tous les systèmes d'armes explosives, l'utilisation d'explosifs délivrés par des drones est en augmentation. Depuis la première utilisation signalée de drones armés ayant eu un impact sur les soins de santé pendant le conflit en Syrie en 2016, le pourcentage d'explosifs livrés par drone parmi tous les incidents impliquant l'utilisation d'armes explosives a plus que doublé, passant de 9 % en 2023 à 20 % en 2024. L'utilisation de drones en Ukraine, dans le PTOM, au Liban, au Myanmar et au Soudan a augmenté, avec des cas signalés pour la première fois en 2023 au Burkina Faso, au Soudan et au Liban. En 2024, plus de 300 incidents de frappes de drones ayant un impact sur les soins de santé ont été signalés dans un plus grand nombre de pays et de territoires, y compris de nouveaux cas en Colombie, au Mali, au Niger et en Russie.

En 2024, neuf acteurs armés étatiques et deux acteurs armés non étatiques ont endommagé 148 établissements de santé et tué au moins 59 professionnels de santé au moyen d'explosifs largués par drone. Certaines frappes de drones ont eu lieu dans le cadre d'attaques plus vastes contre des villes, endommageant des infrastructures vitales et causant la mort ou des blessures parmi les civils. Dans d'autres cas, des professionnels de santé ont été tués ou blessés par des frappes de drones alors qu'ils participaient à des opérations de récupération et de sauvetage.

Les progrès technologiques rapides, la baisse des coûts et la sécurité accrue pour les opérateurs contrôlant les drones à distance semblent être les principaux facteurs de leur usage croissant.

Les avancées technologiques qui renforcent la précision du ciblage soulèvent d'importantes questions quant au soutien technique à ces frappes. À mesure que la capacité de ciblage s'améliore, il est probable que le recours aux drones dans les conflits continue de s'intensifier.



MESURES À L'INTENTION DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ POUR ATTÉNUER LES RISQUES POSÉS PAR L'UTILISATION DE DRONES ARMÉS AU MYANMAR

Les professionnels de la santé au Myanmar sont confrontés à une menace urgente et croissante : des drones armés qui prennent pour cible les hôpitaux, les cliniques mobiles et les opérations d'aide. Ces attaques mettent en danger des vies et l'accès à des soins essentiels. Ce document d'information sur l'insécurité propose des mesures pratiques pour aider les prestataires de soins de santé à atténuer ces risques. Des systèmes d'alerte précoce aux stratégies de protection du personnel, des infrastructures et des équipes mobiles, ce guide est essentiel pour tous ceux qui travaillent à la sauvegarde des services médicaux au Myanmar.

Les principaux enseignements pour le personnel à l'intérieur des bâtiments ou à l'extérieur et pour les responsables des établissements de santé comprennent des conseils sur la manière d'organiser la fourniture de soins de santé lorsque les attaques de drones constituent un risque et sur la manière d'approcher les débris d'un drone armé qui s'est écrasé.

L'IMPACT DES ATTENTATS SUR LES SOINS DE SANTÉ

Les systèmes de soins de santé dans les zones touchées par les conflits sont submergés par la violence, la destruction des infrastructures, la pénurie de personnel de santé et les déplacements à grande échelle. Certains systèmes de santé, autrefois résistants, sont débordés ou ne fonctionnent plus, et les personnes

Résumé exécutif

les plus vulnérables - les enfants, les femmes, les personnes âgées et les patients avec des maladies chroniques - sont touchées de manière disproportionnée.
Destruction des infrastructures de soins de santé

Les infrastructures de soins de santé sont souvent endommagées ou détruites pendant les conflits. En 2024, plus de la moitié des hôpitaux de Gaza (20 sur 36) n'étaient plus opérationnels en raison d'attaques directes, de dommages ou d'un manque de fournitures. Les hôpitaux restants ont fonctionné à capacité partielle, souvent dans des conditions de siège. Au Soudan, moins d'un quart des établissements sont restés fonctionnels dans les États touchés par le conflit. Ces fermetures généralisées ont privé les patients de soins vitaux et en ont contraint d'autres à se rendre dans des hôpitaux surpeuplés ou éloignés, mal équipés pour répondre aux besoins croissants.

Les attaques généralisées contre les hôpitaux ont obligé à pratiquer des opérations chirurgicales dans des conditions improvisées, en utilisant des objets ménagers à la place des outils médicaux. En Ukraine, si le système de santé a bien résisté, les frappes russes sur les systèmes énergétiques ont parfois contraint les hôpitaux à recourir à des générateurs et à des lampes de poche pour pratiquer des interventions chirurgicales. Au Liban, 100 des 207 centres de soins de santé situés dans des zones de conflit ont fermé en 2024, et 15 hôpitaux ont cessé ou réduit leurs activités en raison des dégâts ou de l'insécurité. Au Mozambique, dans la province de Cabo Delgado, un seul des sept centres de santé d'avant le conflit reste opérationnel.

Accès perturbé pour les patients

La violence et l'insécurité persistantes ont modifié la manière dont les populations accèdent aux soins de santé. En Syrie et au Nigéria, par exemple, certains patients retardent ou évitent souvent de se faire soigner par peur de la violence, ce qui a souvent pour conséquence d'aggraver leur état de santé. Les communautés déplacées, comme celles de l'État indien de Manipur, du Mozambique et du Soudan, sont particulièrement touchées, car elles vivent dans des camps où les services de santé sont minimes ou dépendent d'une aide sporadique.

Même lorsque les installations restent opérationnelles, les patients ne peuvent souvent pas y accéder en raison de l'insécurité, des restrictions de circulation ou des infrastructures endommagées. En Cisjordanie, les couvre-feux et les incursions militaires ont restreint l'accès aux soins prénatals, chroniques et d'urgence, tandis que la destruction des routes et le mélange des contenus des réseaux d'égouts et d'approvisionnement en eau ont créé des risques sanitaires supplémentaires. Au Mali, les menaces à la sécurité et les barrages routiers ont contraint les patients à parcourir de longues distances pour trouver des soins.

Impact disproportionné sur les populations vulnérables ayant besoin de soins de santé

Dans de nombreux conflits, les services de santé maternelle et infantile sont affectés lorsque les femmes, les enfants et les communautés marginalisées se heurtent à des obstacles majeurs lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins de santé. À Gaza, près de 700 000 femmes et filles n'ont pas accès à des produits d'hygiène menstruelle et près de 50 000 femmes enceintes ne disposent pas d'installations d'accouchement sûres. Au Liban, l'effondrement économique du pays et le recours aux soins privés ont laissé les réfugiés syriens et les communautés pauvres sans accès aux services de base. Au Yémen, la pénurie de personnel de santé féminin limite l'accès aux services de santé maternelle et reproductive en raison de normes culturelles. Au Myanmar, les restrictions systémiques imposées à la population rohingya limitent considérablement son accès aux services de santé, notamment aux soins maternels et aux vaccinations.

Résumé exécutif

Difficultés d'accès à l'aide humanitaire

Les conflits empêchent les acteurs humanitaires d'atteindre les personnes dans le besoin. Au Niger et au Mali, la violence et les barrages ont rendu certaines zones de conflit accessibles uniquement par voie aérienne, tandis que les expulsions d'ONG ont réduit les lacunes dans les services. Dans l'État de Rakhine, au Myanmar, certaines opérations humanitaires ont été complètement interrompues, laissant des populations entières sans soins de santé formels. À Gaza, les autorités israéliennes ont fortement limité l'accès humanitaire et bloqué la plupart des évacuations de personnes gravement blessées qui ne peuvent pas être traitées de manière adéquate sur place, seuls 121 cas médicaux urgents sur plus de 11 000 ayant été autorisés à partir. L'entrée des professionnels de la santé et des fournitures a également été restreinte.

Pénurie de personnel de santé et conséquences psychologiques

Les conflits font peser un lourd tribut psychologique sur le personnel de santé. Au Cameroun, en Éthiopie et en RDC, la peur de la violence et le manque de personnel ont contribué à l'épuisement professionnel et à l'attrition. À Gaza, de nombreux professionnels de santé travaillent en vivant sous des tentes ou en s'abritant dans les hôpitaux eux-mêmes. Épuisés, traumatisés et manquant de ressources, ces professionnels travaillent dans des conditions désastreuses, sans fournitures essentielles comme les anesthésiques, les antibiotiques ou l'électricité. Ces expériences n'affectent pas seulement les individus, mais réduisent également la résilience du système à long terme.

Dommages à long terme et rétablissement tardif

Même après la fin des violences, les dommages causés aux systèmes de santé peuvent durer des années. Les pays dont les systèmes de santé sont déjà affaiblis, comme la RCA, la RDC, la Syrie et le Sud-Soudan, peinent à se relever en raison du sous-investissement, de la pénurie de main-d'œuvre et du manque de coordination. En revanche, l'Ukraine a fait preuve d'une grande résilience en réparant ses infrastructures en temps voulu et en préparant son système de santé.



L'IMPACT DES ATTAQUES SUR LES SOINS DE SANTÉ DANS LES CONFLITS : RÉSULTATS DU PROJET RESEARCHING THE IMPACT OF ATTACKS ON HEALTHCARE (RIAH)

Au cours des cinq dernières années, les chercheurs du projet RIAH ont mené des études qualitatives sur l'impact des attentats sur les soins de santé dans six pays. Leurs conclusions sont présentées ci-dessous.

L'impact des attaques contre les soins de santé est contextuel

Une compréhension fine du contexte est essentielle pour évaluer l'impact des attaques violentes. Les types d'attaques et les caractéristiques précises du système de santé concerné jouent un rôle déterminant. Les attaques peuvent s'inscrire dans des offensives plus larges contre des communautés, être motivées politiquement ou découler d'une stratégie militaire. Leur impact est également étroitement lié à la configuration du système de santé : là où les services de santé de base sont rares, leur interruption a des conséquences plus graves. À l'inverse, lorsque les autorités — ou les autorités de facto — soutiennent activement le système de santé, les effets peuvent être mieux atténués.

Résumé exécutif

Un impact à plusieurs niveaux

Les attaques contre les soins de santé affectent la santé mentale et le bien-être des professionnels, avec des répercussions possibles sur leur volonté de rester actifs dans le système. L'impact peut être particulièrement complexe lorsque des facteurs identitaires entrent en jeu, notamment la violence sexiste ou la marginalisation sociale. Les menaces et violences peuvent également s'étendre aux proches des soignants. Dans d'autres contextes, ces professionnels font preuve d'une solidarité remarquable, ce qui leur permet parfois de transformer l'adversité en engagement porteur de sens.

Les attaques perturbent aussi directement la prestation des soins, désorganisant les services de santé. L'impact se fait également sentir au niveau de la population : par exemple, ces violences peuvent dissuader les femmes de recourir aux soins de santé maternelle, ou compromettre l'accès des enfants aux programmes de vaccination.

L'impact pousse à l'adaptation

Les attaques contraignent les systèmes de santé à adapter leur organisation, leurs modes de prestation et les comportements des populations en matière de recherche de soins. En raison de la perte de personnel, de nombreux soignants exercent hors de leur champ de compétence initial et pratiquent des transferts de tâches, souvent avec des ressources limitées ou inadaptées, notamment en matière d'équipement et de médicaments.

Les lieux et les modalités de prestation des soins sont souvent réaménagés pour répondre à l'évolution des menaces et des ressources : les services médicaux peuvent être dispensés dans la « brousse » ou dans des structures clandestines. Après une attaque, les comportements changent : dans certains contextes, le recours aux soins est différé, ce qui entraîne des effets négatifs potentiellement durables. Les services de maternité peuvent être remplacés par le recours à des guérisseurs traditionnels ou des accoucheuses communautaires. Certains patients refusent aussi de passer la nuit dans les structures de santé, par peur d'une nouvelle attaque.

Comprendre l'impact des attaques

La recherche multiméthodes est essentielle pour appréhender la nature et les conséquences des attaques contre les soins de santé. Les données qualitatives permettent de mettre en lumière des effets spécifiques, tandis que les données quantitatives aident à identifier des tendances générales. Une diversité de sources fiables est indispensable pour garantir une analyse complète. Pourtant, dans de nombreux contextes, les évaluations détaillées de l'impact restent encore trop rares.

De plus amples informations sur ces impacts sont disponibles sur le site web de la RIAH : https://riah.manchester.ac.uk/articles/reports/

Résumé exécutif

LE BESOIN DE JUSTICE ET DE RESPONSABILITÉ

La protection des soins de santé dans les conflits armés constitue un pilier du droit de la guerre depuis plus d'un siècle et demi. Pourtant, comme le montre ce rapport, ces règles sont violées avec une régularité presque routinière et une cruauté alarmante. Ces violations s'accompagnent d'une impunité quasi totale.

Autre source de préoccupation : les engagements pris par les gouvernements pour prévenir activement la violence contre les soins de santé ne sont pas tenus. En 2016, le Conseil de sécurité des Nations unies a adopté à l'unanimité sa toute première résolution sur ce sujet, appelant les États à former leurs forces au droit international humanitaire, à exiger de leurs troupes et de leurs commandants qu'ils le respectent, à réformer leur doctrine militaire pour donner la priorité à la protection des soins de santé lors des opérations militaires, et à tenir leurs soldats et leurs commandants responsables en cas de violations.

La résolution invite également les États à recourir à des moyens diplomatiques, politiques et judiciaires pour faire pression sur les États et les forces armées qui ne respectent pas leurs obligations. Depuis, de nombreuses autres résolutions ont réaffirmé ces exigences.En outre, en novembre 2022, 87 États ont approuvé une déclaration politique sur les armes explosives dans les zones peuplées.

Comme le montre le présent rapport, ces engagements n'ont toutefois pas été respectés là où cela compte le plus, c'est-à-dire dans la pratique militaire et dans la recherche de la responsabilité des auteurs de crimes. Des enquêtes nationales ont parfois été menées, mais aucune poursuite internationale n'a été engagée.

En conséquence, la protection des soins de santé dans les conflits a été laissée à ceux qui fournissent ces soins. De nouvelles ressources, dont un manuel de gestion des risques de sécurité pour le secteur de la santé, proposent des mesures pratiques pour assurer la sécurité des travailleurs de la santé et l'accès des patients aux soins de santé. Nous espérons que ces orientations aideront les responsables de la santé à renforcer la sécurité de leurs services, de leur personnel et de leurs patients en temps de conflit armé. Toutefois, la prévention et la protection ne devraient pas reposer sur les seules épaules des victimes potentielles. Les recommandations de ce rapport constituent un cadre d'action destiné aux gouvernements, aux forces armées et aux agences des Nations unies, afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des soins de santé en contexte de guerre.

Le douzième rapport de la Coalition pour la sauvegarde de la santé en temps de conflit a été rédigé pour attirer l'attention sur les préoccupations croissantes liées aux nombreux facteurs qui entraînent tant de souffrances supplémentaires dans les conflits, et ce, en dépit des lois de la guerre qui stipulent clairement que les soins de santé doivent être protégés en temps de conflit armé. Bien qu'il n'aborde pas cette question de manière approfondie, le rapport reconnaît également que les mécanismes existants n'ont pas permis d'assurer une protection adéquate. Le manuel de gestion des risques de sécurité pour le secteur de la santé a été élaboré afin de fournir des recommandations pratiques pour renforcer la sécurité des professionnels de santé et garantir l'accès des patients aux soins. Nous espérons que ces orientations aideront les responsables de la santé dans les zones touchées par les conflits à maintenir les services malgré les circonstances difficiles. Toutefois, nous appelons instamment la communauté internationale à apporter des réponses efficaces pour assurer la protection des systèmes de santé locaux en temps de guerre.

Résumé exécutif

1 Pays où un grand nombre d'incidents au cours desquels des armes explosives ont endommagé ou détruit des installations sanitaires ont été signalés pendant la période de référence.

2 Insecurity Insight effectue un travail de rétropolation et enregistre les nouveaux incidents de violence contre les soins de santé. Pour 2023, 770 incidents ont été identifiés sur la base de ces incidents antidatés et nouveaux partagés par les partenaires.

3 Insecurity Insight effectue une vérification croisée des événements individuels et des noms, et ne réutilise pas les chiffres agrégés. Le travail de compilation d'une liste complète des professionnels de santé tués, à partir d'informations fournies sous différents formats par diverses organisations, est en cours. Ce processus de vérification croisée est complexe et vise à éviter de compter deux fois les mêmes individus lorsque les sources rapportent des informations divergentes sur une même victime. L'absence de norme cohérente pour la transcription des noms arabes en langues utilisant l'alphabet latin complique le processus de correspondance. On estime que le nombre total d'professionnels de santé tués est supérieur au chiffre actuellement vérifié, et nous continuons à intégrer rétroactivement les informations. Par exemple, alors que le rapport 2023 du SHCC faisait état de 143 meurtres d'professionnels de santé dans le territoire palestinien occupé, le recoupement avec d'autres sources a depuis porté ce nombre à 414. Les meurtres d'professionnels de santé signalés pour 2024 continuent d'être mis à jour.

4 Pays ou territoires où un grand nombre d'professionnels de santé auraient été tués au cours de la période de référence.

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