

# PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS CLÉS

PROTÉGEONS  
LES SOINS DE SANTÉ

C'EST UNE  
QUESTION  
DE **VIE**  
OU DE MORT



CICR



**CICR**

Comité international de la Croix-Rouge  
19, avenue de la Paix  
1202 Genève, Suisse  
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57  
E-mail: [shop@icrc.org](mailto:shop@icrc.org) [www.icrc.org](http://www.icrc.org)  
© CICR, août 2016

# **PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ**

**RECOMMANDATIONS CLÉS**



## Table des matières

<b>PRÉFACE</b> .....	<b>5</b>
<b>À PROPOS DU PRÉSENT GUIDE</b> .....	<b>6</b>
<b>LE PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »</b> .....	<b>7</b>
<b>PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ : CONTEXTE ET MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>8</b>
La violence contre les soins de santé, un fléau humanitaire en expansion .....	8
À la recherche de solutions .....	8
<b>1 RENFORCER LA LÉGISLATION NATIONALE</b> .....	<b>11</b>
1.1 Cadre juridique régissant la protection des blessés et des malades ainsi que des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire .....	11
1.2 Les emblèmes .....	13
1.3 Confidentialité et éthique médicale .....	14
1.4 Les sanctions .....	15
<b>2 PROMOUVOIR LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNELS DE SANTÉ</b> .....	<b>17</b>
2.1 Comprendre les droits et les responsabilités des personnels de santé .....	17
2.2 Responsabilités envers les patients .....	18
2.3 La confiance et l'acceptation .....	19
2.4 La communication, la coordination et la préparation .....	20
<b>3 RENFORCER LES CAPACITÉS OPERATIONNELLES DES SOCIÉTÉS NATIONALES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE</b> .....	<b>21</b>
3.1 Renforcer la sécurité, l'acceptation et l'accès .....	21
3.2 Les emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge .....	22
3.3 Formation, ressources et soutien par les pairs .....	22
3.4 Collecte de données, analyse et recherches .....	23
3.5 Sensibilisation, persuasion et dialogue avec la communauté des soins de santé, les autorités et la société civile .....	24
<b>4 FAIRE EN SORTE QUE LES STRUCTURES MÉDICALES SOIENT PLUS SÛRES ET MIEUX PRÉPARÉES AUX CONFLITS ARMÉS ET AUTRES SITUATIONS D'URGENCE</b> .....	<b>25</b>
4.1 Protection des structures médicales .....	25
4.2 Protection des personnels de santé, des patients et de leurs proches .....	26
4.3 Communication avec la population locale .....	27
4.4 Délocalisation temporaire .....	27
<b>5 AMÉLIORER LES PRATIQUES OPÉRATIONNELLES DES SERVICES AMBULANCIERS ET PRÉHOSPITALIERS</b> .....	<b>29</b>
5.1 Préparation et formation .....	29
5.2 Mécanismes de soutien et d'adaptation face à une situation de crise .....	29
5.3 Perception et respect .....	30
5.4 Emblèmes protecteurs et autres signes distinctifs .....	31
5.5 Coordination .....	31

<b>6</b>	<b>PROMOUVOIR DES PRATIQUES MILITAIRES QUI FACILITENT L'ACCÈS AUX SOINS ET RENDENT LEUR FOURNITURE PLUS SÛRE .....</b>	<b>32</b>
6.1	Postes de contrôle .....	32
6.2	Perquisitions menées dans des structures de santé.....	33
6.3	Attaques à l'encontre ou à proximité de structures médicales .....	33
<b>7</b>	<b>ASSOCIER LES GROUPES ARMÉS À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ .....</b>	<b>35</b>
7.1	Permettre à ceux qui en ont besoin d'accéder aux soins de santé .....	35
7.2	Protéger les personnels de santé .....	35
7.3	Protéger les structures médicales .....	36
7.4	Interdire le pillage.....	37
7.5	Protéger les véhicules sanitaires .....	37
7.6	Respecter les emblèmes .....	37
7.7	Protéger les adversaires blessés et malades .....	37
<b>8</b>	<b>ASSOCIER LES CHEFS RELIGIEUX ET COMMUNAUTAIRES À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ.....</b>	<b>39</b>
	<b>EN CONCLUSION.....</b>	<b>41</b>
	<b>ANNEXE 1: SOURCES DOCUMENTAIRES.....</b>	<b>42</b>
	Publications thématiques .....	42
	Brochures, rapports et revues.....	42
	Outils de formation en ligne .....	43
	Autres sources.....	43
	<b>ANNEXE 2 : PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ EN PÉRIODE DE CONFLIT ARMÉ ET DANS D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE .....</b>	<b>44</b>
	<b>ANNEXE 3 : DÉCLARATION UNILATÉRALE RELATIVE AU RESPECT ET À LA PROTECTION DES BLESSÉS ET DES MALADES ET À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....</b>	<b>46</b>
	Présentation générale .....	46
	Modèle de déclaration unilatérale.....	47
	<b>ANNEXE 4 : RÉOLUTION 4.....</b>	<b>49</b>

## PRÉFACE

Au cœur d'un conflit armé ou d'une autre situation d'urgence, attaques, menaces et autres actes de violence entravent fréquemment le travail des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire. Très souvent, les services de santé s'en trouvent perturbés au moment même où ils sont plus indispensables que jamais. Les conséquences à court terme sont évidentes : des patients sont privés de soins vitaux et le personnel médical est dans l'incapacité d'accomplir sa mission d'assistance. Quant aux conséquences à long terme, si elles sont plus difficiles à mesurer, elles sont tout aussi graves, sinon plus. Certaines avancées durement acquises telles que la baisse de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle ou la maîtrise de maladies comme la polio peuvent être réduites à néant en quelques minutes.

Au vu de ces enjeux considérables, on comprend mieux pourquoi la violence à l'encontre des services de santé est devenue une préoccupation majeure à l'échelle mondiale, et pourquoi il est essentiel de trouver des moyens de mieux les protéger en temps de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.

À cette fin, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a organisé, entre 2012 et 2014, une série de consultations d'experts réunissant une grande variété d'organisations et d'institutions, parmi lesquelles des États, des organisations professionnelles du secteur de la santé et des représentants de la société civile. L'objectif était d'élaborer des recommandations et des mesures pour rendre la fourniture des soins de santé plus sûre dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

Une sélection des principales recommandations issues de ce vaste processus de consultation est présentée ci-après. Ces recommandations peuvent servir de guide pratique pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de mesures visant à rendre plus sûrs l'accès aux soins de santé et leur fourniture pendant les conflits armés et autres situations d'urgence. Les mesures préconisées peuvent être adaptées à chaque contexte et contribuer ainsi à renforcer la résilience des systèmes de santé nationaux. Enfin, elles constituent un outil précieux pour faire mieux respecter le droit international humanitaire (DIH) et les normes pertinentes du droit international des droits de l'homme, ainsi que le travail vital des personnels de santé.

## À PROPOS DU PRÉSENT GUIDE

Ce guide s'adresse à toute personne concernée par le problème de la violence contre les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire. Il constitue un outil de travail précieux pour les autorités publiques et les décideurs politiques, les forces armées et de sécurité gouvernementales, les groupes armés, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Sociétés nationales), les personnels de santé, les agences humanitaires et les organisations issues de la société civile, qui s'emploient à garantir la fourniture impartiale et effective de soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Il comporte des recommandations relatives à l'élaboration, au développement et à la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de mesures pratiques pour prévenir la violence contre les patients, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire.

Pour lutter efficacement contre les violences qui entravent la fourniture des soins de santé, de nombreux facteurs sont à prendre en considération : les lois et réglementations applicables ; les doctrines et pratiques militaires en la matière ; le respect des principes éthiques applicables aux soins de santé ; le niveau d'accès aux patients et aux communautés dont bénéficient les fournisseurs de soins de santé – notamment les organisations humanitaires – et le degré d'acceptation de leurs activités ; la sécurité physique et le bien-être psychologique des personnels de santé ; et la sécurité des établissements et infrastructures de santé. Ce guide comporte des recommandations sur chacun de ces facteurs. Celles-ci sont volontairement générales (c'est-à-dire non rattachées à un contexte ou un lieu particulier) afin de laisser au lecteur la possibilité de choisir et d'adapter celles qu'il estimera le mieux correspondre à sa situation. À l'aide d'exemples, le guide montre également comment traduire ces recommandations en actions concrètes, programmes, lois, etc.

Les recommandations sont classées par thématiques :

1. Renforcer la législation nationale ;
2. Promouvoir les droits et les responsabilités des personnels de santé ;
3. Renforcer les capacités opérationnelles des Sociétés nationales ;
4. Faire en sorte que les structures de santé soient plus sûres et mieux préparées aux conflits armés et autres situations d'urgence ;
5. Améliorer les pratiques opérationnelles des services ambulanciers et préhospitaliers ;
6. Promouvoir des pratiques militaires qui facilitent l'accès aux soins de santé et rendent leur fourniture plus sûre ;
7. Associer les groupes armés à la protection des services de santé ;
8. Associer les chefs religieux et communautaires à la protection des services de santé.

Bien qu'il aborde l'ensemble des aspects de la protection des soins de santé, le présent guide ne prétend pas être exhaustif ; en outre, toutes les mesures préconisées dans les exemples ne seront pas applicables en toutes circonstances. Il s'agit avant tout de fournir au lecteur des exemples d'expériences et de pratiques tirés d'une grande variété de contextes.

Ce guide peut et doit être utilisé en complément d'autres sources documentaires (voir annexe 1) et outils conçus dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger », et disponibles sur le site Web du projet à l'adresse suivante : [www.healthcareindanger.org/resource-centre](http://www.healthcareindanger.org/resource-centre)

## LE PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »

Le projet « Les soins de santé en danger » est une initiative de portée mondiale que le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Mouvement) a lancée pour combattre la violence dirigée contre les patients, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

Si ce type de violence n'est pas nouveau, la fréquence alarmante des attaques et menaces visant les fournisseurs de soins de santé et la brutalité avec laquelle ces derniers sont entravés dans leurs activités ont amené le CICR à lancer en 2008 une vaste étude sur le sujet ; celle-ci a consisté à analyser les données recueillies dans 16 pays sur les actes de violence commis contre des patients, des personnels de santé, des structures médicales et des véhicules sanitaires. L'objectif était de mieux cerner les menaces auxquelles est confrontée la communauté des soins de santé pendant un conflit armé ou d'autres situations d'urgence et les raisons de sa vulnérabilité face à ces menaces, dans l'espoir qu'une connaissance approfondie du problème permettrait de définir des mesures préventives efficaces.

Le rapport final de l'étude, intitulé *Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study*<sup>1</sup> et publié en juillet 2011, a mis en évidence le caractère protéiforme de ces violences et la nécessité d'agir collectivement pour les prévenir efficacement et en atténuer les effets<sup>2</sup>. En décembre 2011, il a été présenté à la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Conférence internationale), à laquelle participaient les représentants de 180 États, le CICR, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) et les Sociétés nationales. Ses conclusions ont servi de base à l'élaboration de la résolution 5, intitulée « Les soins de santé en danger : respecter et protéger les soins de santé », qui appelait le Mouvement à trouver des moyens de mieux protéger les services de santé.

La violence contre les personnels de santé et les structures médicales n'est pas inéluctable. En mobilisant une « communauté d'intérêt » de plus en plus large – qui regroupe, de manière informelle, des États, les composantes du Mouvement, des organisations professionnelles du secteur de la santé, etc. –, le projet « Les soins de santé en danger » :

- aide à la prise de conscience du caractère protéiforme de cette violence et des graves conséquences qu'elle entraîne sur le plan humanitaire ;
- souligne la nécessité de trouver des solutions globales et coordonnées ;
- contribue à l'élaboration de recommandations et à la mise en œuvre de mesures visant à garantir la sécurité des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire ; et
- appelle un large éventail de personnes de différents secteurs à œuvrer ensemble au respect des services de santé et à la protection des patients et des personnels de santé en tout temps.

En réunissant des États, les composantes du Mouvement, des porteurs d'armes, la communauté des soins de santé, des organisations humanitaires et d'autres acteurs concernés par la violence contre les services de santé, le projet « Les soins de santé en danger » veut montrer que tout le monde a un rôle à jouer dans la prévention de cette violence.

---

<sup>1</sup> La version PDF du rapport est disponible sur : [www.icrc.org/eng/assets/files/reports/report-hcid-16-country-study-2011-08-10.pdf](http://www.icrc.org/eng/assets/files/reports/report-hcid-16-country-study-2011-08-10.pdf) (en anglais uniquement).

<sup>2</sup> « *The means to address this problem do not lie within the health-care community; they lie first and foremost in the domain of law and politics, in humanitarian dialogue and in the adoption of appropriate procedures by State armed forces.* » (Les moyens de lutter contre ce problème ne relèvent pas de la communauté des soins de santé ; ils relèvent en premier lieu du droit et du pouvoir politique, et résident dans le dialogue humanitaire et l'adoption de procédures appropriées par les forces armées étatiques [traduit par nos soins].)

## PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ : CONTEXTE ET MISE EN ŒUVRE

### La violence contre les soins de santé, un fléau humanitaire en expansion

Attaques contre des fournisseurs de soins de santé, traitement discriminatoire des patients, ambulances retenues à des postes de contrôle, bombardements d'hôpitaux, pillage de structures médicales, communautés entières privées de tout accès aux services essentiels : ces dernières années, un nombre alarmant d'actes de violence ayant conduit à l'interruption des services de santé ont été recensés à travers le monde<sup>3</sup>.

Entre janvier 2012 et décembre 2014, le CICR a collecté des informations sur près de 2 400 incidents de ce type dans seulement 11 pays. Plus de 90 % d'entre eux ont touché des fournisseurs de soins locaux, menaçant sérieusement l'efficacité et la pérennité des systèmes de santé nationaux. En septembre 2015, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rapportait que 654 agents de santé avaient été tués en Syrie depuis le début du conflit, et que près de 60 % des hôpitaux n'y étaient plus que partiellement opérationnels quand ils n'avaient pas totalement cessé de l'être<sup>4</sup>. Le 16 février 2016, soit moins d'un an après le début des hostilités au Yémen, le coordonnateur des secours d'urgence des Nations Unies, Stephen O'Brien, déclarait devant le Conseil de sécurité<sup>5</sup> que près de 600 structures médicales – soit environ 25 % des établissements de santé du pays –, parmi lesquelles 220 avaient jusqu'alors pris en charge les cas de malnutrition sévère, avaient fermé.

Ces actes de violence, qui suscitent une inquiétude croissante, ne se limitent pas aux situations de conflit armé. Au moment de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, des personnels de santé et des volontaires ont été la cible de plusieurs attaques. Dans d'autres contextes, les équipes médicales ont aussi vu leur action et leur accès aux malades et aux blessés entravés faute d'être bien acceptées par les communautés. Des organisations professionnelles de premier plan telles que l'Association médicale mondiale et le Conseil international des infirmières ont elles aussi signalé que les personnels de santé – en particulier les équipes médicales d'urgence – étaient confrontés à la violence, y compris dans des pays en paix. Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale qui allie mesures de prévention et mesures de lutte contre la violence non seulement en période de conflit armé et dans les autres situations d'urgence, mais aussi en temps de paix.

### À la recherche de solutions

Le principe humanitaire selon lequel toute personne blessée ou malade doit recevoir des soins appropriés dans les délais les plus brefs et sans discrimination est solidement ancré dans le DIH, qui instaure l'obligation de protéger les services de santé. Ce principe est également au cœur de l'action du Mouvement. Préoccupé par les violations récurrentes de ce principe, et conformément au mandat qui lui a été conféré par la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, le CICR a organisé plusieurs consultations à travers le monde auprès d'une grande variété d'organisations concernées par cette problématique. L'objectif était de formuler « des recommandations pratiques visant à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé dans les situations [de conflit armé et autres situations d'urgence]<sup>6</sup> ».

Une série d'ateliers ont été organisés dans différents pays, réunissant des représentants d'institutions, d'organisations et de groupes très divers. Chaque atelier traitait d'une thématique unique axée sur la recherche de solutions pour rendre

---

<sup>3</sup> Pour connaître les dernières données disponibles sur les incidents et attaques dirigés contre des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire dans des conflits armés ou d'autres situations d'urgence, voir le site Web du projet « Les soins de santé en danger » ([www.healthcareindanger.org](http://www.healthcareindanger.org)).

<sup>4</sup> Voir [www.who.int/hac/crises/syr/sitreps/syria\\_health\\_sector\\_cluster\\_news\\_september2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/hac/crises/syr/sitreps/syria_health_sector_cluster_news_september2015.pdf?ua=1) et [www.emro.who.int/images/stories/WHO\\_SitRep\\_September2015.pdf](http://www.emro.who.int/images/stories/WHO_SitRep_September2015.pdf)

<sup>5</sup> Voir <http://reliefweb.int/report/yemen/under-secretary-general-humanitarian-affairs-and-emergency-relief-coordinator-stephen-4>

<sup>6</sup> Résolution 5 de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, disponible sur : <https://www.icrc.org/fr/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm>

plus sûrs tant l'accès aux soins de santé que leur fourniture. Originaires de toutes les régions du monde, les participants avaient en outre des profils professionnels très variés : il y avait des directeurs d'hôpitaux, des médecins, du personnel infirmier, des pharmaciens, des ambulanciers, des secouristes, des urgentistes, mais aussi des universitaires, des chefs religieux, des employés et volontaires du Mouvement, des militaires, des fonctionnaires, etc. Tous avaient été sélectionnés sur la base de leur expertise et de leur expérience : certains avaient connu la guerre ; d'autres s'étaient fait les porte-voix des populations privées de soins de santé ; d'autres encore avaient contribué à l'élaboration de mesures de prévention ou de lutte contre la violence visant les services de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence, ou travaillé à renforcer la capacité des systèmes de santé à résister aux crises. Ce vaste processus de consultation a été l'occasion pour les participants d'échanger sur leurs pratiques respectives et de chercher ensemble des solutions concrètes pour rendre plus sûrs l'accès aux soins de santé et leur fourniture.

En amont de ces ateliers :

- les Services consultatifs en DIH du CICR ont mené des recherches sur 39 pays de toutes les régions du monde, en particulier sur leurs cadres normatifs respectifs en matière de protection de la fourniture des soins de santé ;
- le CICR a également mené des consultations bilatérales confidentielles avec des militaires dans 29 pays ainsi qu'avec deux institutions militaires et de défense multilatérales.

Parallèlement, le CICR a entamé une série d'entretiens structurés avec 36 groupes armés de 10 pays. Il est important d'instaurer un dialogue avec ces groupes compte tenu de leur implication dans les conflits armés contemporains et du rôle qu'ils peuvent jouer s'agissant de rendre plus sûre la fourniture des soins de santé. En outre, les experts du CICR ont passé en revue la documentation interne et publique (codes de conduite, manuels, déclarations, accords, etc.) de 73 groupes armés de diverses régions du monde.

D'autres consultations non moins importantes ont été engagées auprès de l'Association médicale mondiale, du Conseil international des infirmières, du Comité international de médecine militaire et de la Fédération internationale pharmaceutique en vue d'« obtenir de ces organisations qu'elles s'entendent sur un dénominateur commun pour ce qui est des principes déontologiques applicables aux professionnels de la santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence » (voir annexe 2). Le code de déontologie ainsi élaboré a été lancé lors d'une conférence qui s'est tenue à Genève en juin 2015, en présence de représentants des quatre organisations et du CICR. Depuis son lancement, il a été adopté par d'autres organisations issues de la communauté des soins de santé, les plus importantes étant la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et la Confédération mondiale de physiothérapie.

En 2014, la Croix-Rouge suédoise a commandé une étude de terrain sur la manière dont la violence contre la fourniture des soins de santé atteint différemment les hommes et les femmes, en vue de proposer des recommandations qui tiennent compte des différences entre les sexes<sup>7</sup>.

En 2015, la Croix-Rouge de Norvège a quant à elle publié un rapport sur les bonnes pratiques destiné aux services ambulanciers intervenant dans des situations à haut risque. Ce rapport, qui faisait suite à un ensemble de recommandations, s'appuie sur les retours d'expérience des services ambulanciers de 12 Sociétés nationales des Amériques, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient.

Une synthèse thématique des recommandations formulées au cours du processus de consultation décrit ci-dessus est proposée page suivante. Ces recommandations ont également été publiées dans une série de rapports spécialisés qui présentent plus en détail les mesures juridiques, politiques et pratiques à mettre en œuvre pour mieux protéger les soins de santé<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Le rapport est disponible sur : [www.icrc.org/fr/document/les-soins-de-sante-en-danger-dans-une-perspective-de-genre](http://www.icrc.org/fr/document/les-soins-de-sante-en-danger-dans-une-perspective-de-genre) (en anglais uniquement).

<sup>8</sup> L'annexe 1 contient une liste détaillée des rapports thématiques concernés.

**1. LES RESPONSABILITÉS ET LES DROITS DU PERSONNEL DE SANTÉ**

*Londres, avril 2012  
Le Caire, décembre 2012*

**180 participants**  
**23 pays représentés**

Participants principaux : représentants des États, organisations médicales, sanitaires et humanitaires

Recommandations finales – mots-clés : éthique médicale, formation, relations avec les médias, gestion de la violence et gestion du stress

**2. LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER : LA RÉPONSE DES SOCIÉTÉS NATIONALES**

*Oslo, décembre 2012  
Téhéran, février 2013*

**76 participants**  
**26 pays représentés**

Participants principaux : Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, États

Recommandations finales – mots-clés : Cadre pour un accès plus sûr, sécurité des employés et des volontaires, formation, premiers secours, acceptation, perception, emblèmes, législation nationale

**3. MOBILISER LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LES CHEFS RELIGIEUX**

*Dakar, avril 2013*

**26 participants**  
**6 pays représentés**

Participants principaux : société civile et organismes religieux, organisations non gouvernementales internationales et nationales, organisations sanitaires

Recommandations finales – mots-clés : coordination, aptitude à diriger, diffusion, emblèmes, accès, perception, acceptation

**4. SERVICES AMBULANCIERS ET PRÉHOSPITALIERS**

*Toluca, mai 2013*

**71 participants**  
**25 pays représentés**

Participants principaux : Sociétés nationales, prestataires de services ambulanciers, urgentistes et secouristes

Recommandations finales – mots-clés : sécurité des personnes et des biens, équipement de protection individuelle, accès aux populations, perception, formation, assurance, emblèmes, volontaires, coordination



**5. SÉCURITÉ DES STRUCTURES DE SANTÉ**

*Ottawa, septembre 2013  
Pretoria, avril 2014*

**48 participants**  
**14 pays représentés**

Participants principaux : États et départements techniques des ministères de la Santé, organisations non gouvernementales, organisations internationales gouvernementales, fédérations professionnelles et coalitions

Recommandations finales – mots-clés : planification des interventions d'urgence, évaluation des risques, coordination, bien-être des employés et des patients, sécurité passive, redéploiement, services essentiels, matériel, fournitures et stockage, cartographie des structures médicales

**6. LA PRATIQUE MILITAIRE**

*Sydney, décembre 2013*

**27 participants**  
**20 pays représentés**

Participants principaux : États, forces armées, alliances militaires intergouvernementales et organisations internationales de paix et de sécurité, organisations internationales représentant les agents sanitaires des armées

Recommandations finales – mots-clés : opérations militaires à proximité des structures médicales, interventions de recherche et arrestations, points de contrôle, contrôle territorial, besoins militaires, besoins humanitaires, coordination, éthique médicale, formation

**7. LÉGISLATION NATIONALE ET RÉPRESSION PÉNALE**

*Bruxelles, janvier 2014*

**77 participants**  
**25 pays représentés**

Participants principaux : États  
Recommandations finales – mots-clés : droit international humanitaire (DIH), législation nationale, emblèmes, sanctions, formation, diffusion, éthique médicale

**8. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET GROUPES ARMÉS**

*avril 2013-octobre 2014*

**36 groupes armés consultés**  
**10 pays sur 4 continents**

Participants principaux : groupes armés, autres publics intéressés par le dialogue avec les groupes armés afin de protéger les soins de santé

Recommandations finales – mots-clés : accès, formation, DIH, pratiques opérationnelles, modèle de déclaration unilatérale, premiers secours, coordination, cartographie des structures médicales, sécurité, éthique médicale

## 1 RENFORCER LA LÉGISLATION NATIONALE

*Les recommandations réunies dans ce chapitre ont pour objet d'aider les États à prendre des mesures pour renforcer le cadre juridique national protégeant l'accès aux soins de santé et assurant la sécurité de la fourniture des soins, et, ce faisant, à s'acquitter de leurs obligations au regard du DIH. Ces recommandations visent essentiellement à améliorer la protection juridique des patients et des personnels de santé, garantir que les emblèmes sont utilisés à bon escient, mieux protéger juridiquement l'éthique médicale et la confidentialité, et lutter efficacement contre les violations des règles.*

### 1.1 Cadre juridique régissant la protection des blessés et des malades ainsi que des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire

Les États doivent prendre des mesures appropriées pour transposer dans leur législation l'obligation qui leur incombe en vertu du droit international de protéger l'accès aux soins de santé et leur fourniture, en tenant dûment compte des spécificités nationales.

En **Afghanistan**, certaines mesures préventives ont été adoptées pour protéger la fourniture des soins de santé ainsi que les blessés et les malades. La loi sur la police exige de cette dernière qu'elle protège les structures médicales et les véhicules sanitaires tant publics que privés. Les hôpitaux privés ont légalement le droit de prendre les mesures de sécurité nécessaires pour garantir la sécurité des patients et du personnel médical. Il convient toutefois de noter qu'il n'existe à ce jour dans le pays aucun mécanisme permettant de surveiller la mise en œuvre de ces obligations juridiques.

En **Chine**, des mesures spécifiques ont été mises en place pour protéger le personnel de la Croix-Rouge. Quiconque, usant de violence ou de menaces, empêche ce personnel d'accomplir son travail pendant une opération de secours lors d'une catastrophe ou une autre intervention en situation d'urgence est passible de la même sanction pénale que les personnes qui font obstruction au travail des fonctionnaires.

Pour améliorer l'efficacité de leur action, les États devraient **recueillir des données sur les entraves et/ou les violences qui touchent la fourniture des soins de santé** sur leur territoire. Les autorités gouvernementales devraient assurer la gestion et la protection du système de collecte des données, en classant celles-ci par type de contexte selon des critères clairement établis. Le système devrait permettre de collecter des données auprès de toutes les parties concernées, être géré de manière indépendante et transparente, et servir exclusivement à des fins d'analyse.

Protéger l'accès aux soins de santé passe également par l'éducation, la formation et la diffusion de la législation existante. **Forces armées et de sécurité, fonctionnaires, personnels de santé, grand public : tout le monde devrait connaître les règles en vigueur.** Des programmes de sensibilisation devraient être mis en œuvre pour faire comprendre qu'il est important de dûment respecter les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, conformément aux cadres juridiques applicables.

### Le rôle d'auxiliaire des Sociétés nationales

Les Sociétés nationales sont les auxiliaires des pouvoirs publics de leur pays dans le domaine humanitaire. Conformément à ce rôle et afin de remplir leur mandat, elles ont signé au niveau national divers accords qui leur permettent d'organiser la fourniture des soins de santé dans leur pays. Elles ont donc un rôle important à jouer s'agissant de garantir que les soins de santé seront dispensés et accessibles en toute sécurité dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Ce rôle a été réaffirmé par la résolution 5 de la Conférence internationale de 2011, et renforcé par la résolution 4 de la Conférence internationale de décembre 2015 (voir annexe 4).

Plus précisément, les Sociétés nationales peuvent jouer un rôle important en matière de diffusion des règles relatives à l'usage des emblèmes – et, plus largement, du DIH – et en matière de formation dans ce domaine. Les Statuts du Mouvement prévoient que les Sociétés nationales « diffusent et aident leur gouvernement à diffuser le droit international humanitaire » et, plus spécifiquement, « collaborent aussi avec les gouvernements pour faire respecter le droit international humanitaire et assurer la protection des emblèmes distinctifs reconnus par les Conventions de Genève et les Protocoles additionnels à ces Conventions ».

C'est le cas dans de nombreux pays, tels que la **Belgique**, où les statuts de la Croix-Rouge de Belgique imposent à celle-ci l'obligation de diffuser les Principes fondamentaux du Mouvement et les règles du DIH, ou encore la **Serbie**, où la loi relative à la Croix-Rouge impose à la Société nationale l'obligation de veiller au respect du DIH, d'œuvrer à la prévention des violations de ses dispositions et de sensibiliser la population à des sujets liés à cette branche du droit.

**Chaque État devrait mettre en place un mécanisme de coordination pour les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence**, et définir clairement dans sa législation nationale les rôles et responsabilités des différents intervenants dans les situations d'urgence.

Au **Pérou**, la loi relative à la gestion des catastrophes définit les rôles des différentes parties prenantes agissant dans les situations d'urgence et établit des mécanismes d'intervention conjointe visant à garantir la fourniture d'une assistance médicale à ceux qui en ont le plus besoin.

Au **Sénégal**, un plan pour l'organisation des services de secours, appelé « plan ORSEC », peut être déclenché par les autorités lorsque certaines conditions sont remplies. Ce plan précise quelles sont les différentes institutions de l'État participant à l'intervention d'urgence et prévoit la création d'un mécanisme de coordination ainsi que d'une cellule de crise chargée de suivre la fourniture des soins de santé dans les situations d'urgence. Il est coordonné par le ministère de l'Intérieur. La loi sénégalaise prévoit aussi la réquisition de services de l'État en cas de danger imminent.

De même, à **Sri Lanka**, le Conseil national de gestion des catastrophes a été créé par la loi relative à la gestion des catastrophes, qui porte à la fois sur les catastrophes « naturelles » et sur les catastrophes « d'origine humaine » telles que les conflits armés. Ce conseil a compétence pour désigner les parties prenantes (y compris tout ministère ou autre organisme gouvernemental) chargées de mettre en œuvre soit le Plan national de gestion des catastrophes, soit le Plan national d'opération d'urgence, selon le cas.

En **Argentine**, le Système fédéral de gestion des urgences a instauré un mécanisme d'intervention national qui complète l'action des gouvernements provinciaux et municipaux quand ceux-ci sont dépassés par la situation. Le commandant en chef des forces armées est chargé de coordonner les opérations lorsque le ministère de la Défense ou un autre organisme de l'État autorise le recours aux forces armées, y compris à leurs services médicaux.

La législation nationale devrait imposer à tous l'obligation de porter secours ou assistance aux personnes ayant besoin de soins médicaux urgents, et tout manquement à cette obligation devrait être passible de sanctions pénales.

En **Colombie**, il est du devoir de chacun de porter secours ou assistance aux personnes ayant besoin de soins médicaux urgents. Cette obligation découle d'un « devoir de solidarité sociale » inscrit dans la Constitution, et toute infraction peut être punie d'emprisonnement en vertu du Code pénal. De même, plusieurs autres pays dotés d'un système de droit civil ont instauré l'obligation de fournir une assistance vitale aux victimes d'un accident de la route ou d'une autre situation d'urgence.

Des mesures juridiques et pratiques devraient être adoptées pour répondre aux besoins de santé propres à certaines personnes ou catégories de personnes (femmes, filles, garçons, personnes âgées, personnes handicapées, etc.). Plus particulièrement, elles devraient tenir compte des besoins spécifiques des victimes de violences sexuelles et sexistes de manière à inscrire le principe de non-discrimination dans la pratique.

## 1.2 Les emblèmes

Les emblèmes sont utilisés pour signaler la protection spécifique conférée aux personnels de santé, aux structures médicales et aux moyens de transport sanitaire dans les conflits armés et autres situations d'urgence. À ce titre, ils contribuent à garantir que les blessés et les malades auront accès aux soins de santé dont ils ont besoin. **Les États devraient adopter une législation spécifique pour consolider le prestige et la haute signification des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et/ou du cristal rouge**, préciser les entités autorisées à les utiliser et désigner l'autorité nationale ayant compétence pour en contrôler l'usage.

Plusieurs États, dont la **France**, le **Luxembourg**, **Madagascar**, les **Philippines**, le **Portugal**, le **Tchad** et la **Sierra Leone**, ont édicté des lois pour encadrer l'utilisation des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge et diffuser les règles de leur bon usage.

En 2002, la **Colombie** a créé un emblème additionnel pour les services de santé.



Son utilisation est soumise à l'autorisation du ministère de la Santé et de la Protection sociale. Créé en partie à cause des nombreux actes de violence entravant la fourniture de soins de santé et en réponse à la prolifération des emblèmes utilisés dans le contexte de troubles internes qui n'atteignaient pas le seuil du conflit armé au sens du DIH, l'emblème a pour but d'assurer le respect et la protection du personnel de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Il vise à renforcer la garantie que des soins de santé seront dispensés aux plus vulnérables dans les situations de conflit armé, de catastrophe naturelle ou autres situations d'urgence. Il vise également à garantir, protéger et faciliter la fourniture de soins de santé par du personnel de santé civil et des établissements de soins civils, publics ou privés, ainsi que par des véhicules sanitaires.

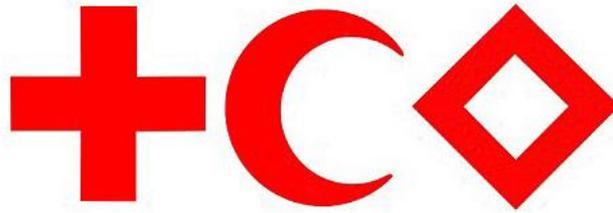
**Tout usage abusif des emblèmes doit être sévèrement puni** au moyen de mesures pénales, administratives et disciplinaires. L'utilisation perfide des emblèmes est un crime de guerre. **Les États devraient surveiller les abus** et en encourager la dénonciation aux autorités compétentes. **La prévention des usages abusifs des emblèmes devrait également faire partie de la formation des membres des forces armées.**

En **Serbie**, le Code pénal couvre les crimes de guerre commis contre la population civile et les blessés et malades, les traitements cruels infligés aux blessés et malades ainsi qu'aux prisonniers de guerre, et l'usage abusif des emblèmes internationalement reconnus. Les structures de santé peuvent être condamnées à des amendes pour i) avoir violé les règles relatives à la protection des données et ii) lors d'épidémies et autres catastrophes, avoir soumis des données erronées sur la situation aux organes compétents de l'État. La loi prévoit aussi des amendes pour les responsables des structures de santé. En outre, la loi relative à l'usage et à la protection de l'emblème et du nom de la Croix-Rouge impose des amendes pour utilisation non autorisée de l'emblème de la croix rouge.

Au **Sénégal**, l'usage abusif de l'emblème de la croix rouge et des autres emblèmes distinctifs est érigé en infraction ; en vertu de la loi relative à l'utilisation et à la protection des emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge, un contrevenant peut être condamné à une amende et/ou à une peine de prison d'une durée maximale de cinq ans. La durée de la sentence est doublée si la violation est commise pendant un conflit armé. Un certain nombre de mesures provisoires sont envisagées dans le cadre normatif sénégalais, telle que l'obligation pour la personne responsable de la violation d'assumer les frais de saisie des biens arborant l'emblème distinctif.

La prolifération des emblèmes est à éviter. Avant d'adopter un nouveau symbole destiné à signaler les activités de santé, les États devraient s'assurer que son utilisation permettra de mieux protéger la fourniture des soins de santé dans le contexte considéré. Si tel est le cas, les autorités devront établir une distinction claire entre le nouveau signe et les emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge reconnus par le DIH. Les États sont tenus de réglementer l'usage de ces signes et d'informer la population de leur raison d'être.

### Quelques symboles très connus



*Les emblèmes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*



*L'étoile de vie, connue à travers le monde comme un symbole des services médicaux d'urgence*



*Un symbole souvent utilisé pour les premiers secours*

### 1.3 Confidentialité et éthique médicale

Les États devraient veiller à ce que leur législation nationale n'empêche en aucune façon les personnels de santé d'accomplir leur mission dans le respect du code de déontologie de leur profession.

L'indépendance et l'impartialité exigées des fournisseurs de soins de santé sont des principes éthiques universellement reconnus ; à ce titre, elles devraient être dûment protégées par la législation nationale. **Les autorités gouvernementales devraient prendre des mesures pour faire en sorte que les personnels de santé puissent exercer leur métier sans qu'il soit indûment fait pression sur eux** – en particulier pour leur imposer les patients à soigner selon des critères non médicaux – et sans avoir à craindre d'être poursuivis en justice pour avoir dispensé des soins de manière impartiale conformément au code de déontologie de leur profession.

La confidentialité doit rester le principe fondamental et la règle générale que tout professionnel de santé doit respecter en tout temps. Les dérogations à cette règle doivent être exceptionnelles et strictement encadrées par la législation nationale.

Au **Mexique**, le Code fédéral de procédure pénale dispose que les personnes telles que les professionnels de santé ou les fonctionnaires qui sont tenus au secret professionnel ne peuvent pas être obligées de révéler des informations confidentielles lorsqu'elles sont appelées à témoigner. Les tribunaux fédéraux ont établi que le secret professionnel était lié au droit à la vie privée. Les personnes tenues au secret médical ne peuvent donc pas divulguer les informations auxquelles elles ont eu accès dans l'exercice de leur profession. Plus précisément, les chirurgiens ou médecins spécialistes ne peuvent pas témoigner sur la santé de leurs patients. Les procureurs et les juges ont l'obligation de rejeter l'admission de toute communication violant le devoir de confidentialité. Les dossiers médicaux devraient toujours être traités avec discrétion et dans le respect des règles de confidentialité, conformément aux principes scientifiques et éthiques. Ils ne peuvent être divulgués à des tiers qu'après que des autorités judiciaires, administratives ou sanitaires, ou la Commission nationale d'arbitrage médical ou une commission d'arbitrage d'État ont émis une ordonnance à cet effet.

La protection du secret médical est dans l'intérêt des blessés et des malades ainsi que des personnels de santé. Par conséquent, **le secret médical devrait être protégé par la législation nationale** non seulement en tant que prérogative et obligation éthique des personnels de santé, mais aussi en tant que droit des patients. Par souci de cohérence et pour renforcer la protection, droits des patients et protection des personnels de santé devraient faire l'objet d'une seule et même loi.

En **Belgique**, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est un exemple d'incorporation de l'éthique médicale dans la législation relative à d'autres droits du patient, tels que le consentement du patient, la protection de sa vie privée et son droit à l'information ainsi qu'à l'accès à son dossier médical.

La divulgation d'informations médicales confidentielles sans l'accord explicite du patient ou en dehors de toute obligation légale constitue une violation de l'éthique professionnelle et devrait à ce titre donner lieu à des sanctions administratives ou disciplinaires.

Au **Nigéria**, la divulgation d'informations médicales confidentielles constitue une infraction pénale en vertu de l'article 221 du Code pénal et est punissable de deux mois à un an de prison et de 10 000 à 200 000 nairas d'amende.

Les personnels de santé devraient recevoir une formation spéciale sur le respect des principes éthiques de leur profession. Les pouvoirs publics et les associations nationales de professionnels de la santé peuvent par exemple publier à l'intention de leurs membres des manuels ou des directives pratiques qui leur serviront de guides. Des mesures pourraient aussi être prises pour encadrer les relations des personnels de santé avec les médias de manière à mieux protéger la confidentialité.

Les membres des forces de maintien de l'ordre doivent connaître et respecter les droits et responsabilités des personnels de santé.

## 1.4 Les sanctions

**Les sanctions, par leur effet dissuasif, constituent un moyen efficace de lutter contre les violations des règles protégeant la fourniture des soins de santé.** Les États peuvent incorporer dans leur législation nationale différents types de sanction pour réprimer ces violations, conformément à l'obligation qui leur est faite de prendre toutes les mesures nécessaires, notamment en matière de répression pénale, pour prévenir et faire cesser les violations.

**Les sanctions prévues par la législation nationale peuvent être pénales, disciplinaires ou administratives.** Elles doivent être graduées et cumulables de manière à garantir que la peine sera à la mesure de la gravité de la violation et qu'elle tiendra compte d'éventuelles circonstances aggravantes ou atténuantes.

**Les auteurs des violations devraient être passibles, selon leur rôle ou leurs fonctions, de sanctions administratives ou disciplinaires et de sanctions pénales.** Tout acte de violence commis contre la fourniture des soins de santé qui constitue une infraction grave aux Conventions de Genève doit être réprimé comme telle en application des règles de droit pertinentes. Ces règles doivent être incorporées dans la législation nationale et prévoir aussi bien la responsabilité individuelle que la responsabilité du supérieur hiérarchique.

La législation nationale doit aller plus loin que les Conventions de Genève en matière de répression pénale et s'agissant des situations couvertes et des actes criminalisés. Toute atteinte à la fourniture des soins de santé – y compris les menaces contre les personnels de santé – doit être punie par la loi.

Au **Kenya**, la loi relative aux Conventions de Genève prévoit la répression des infractions graves aux dites Conventions. En outre, l'article 8 de la loi relative aux crimes internationaux donne compétence à la Haute Cour pour les crimes de guerre commis au Kenya ou ailleurs si l'auteur du crime ou la victime est un ressortissant kenyan, ou si l'auteur du crime se trouve dans le pays. Quant à la loi kenyane relative aux forces armées, elle prévoit aussi des mesures disciplinaires pour quelques-unes des infractions qui y sont précisées. Ces mesures peuvent notamment prendre la forme d'un renvoi des forces armées, de réprimandes, d'amendes et de peines de prison.

Des mesures disciplinaires en cas de violations du DIH sont aussi prévues dans les manuels militaires du **Bélarus** et de la **Russie**.

En **Autriche** aussi, plusieurs dispositions relatives à la protection des civils et des travailleurs humanitaires ont été ajoutées au Code pénal après l'adoption de la résolution 5 par la Conférence internationale de 2011. Ces amendements sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Les autorités nationales doivent tout mettre en œuvre pour faire appliquer les sanctions prévues par la loi** de manière à en garantir l'effet dissuasif. Elles doivent renforcer leur surveillance pour faire en sorte que les règles en vigueur soient respectées, et veiller à l'indépendance et à l'intégrité du système judiciaire, à la transparence des procédures administratives et à la bonne application des procédures pénales.

## 2 PROMOUVOIR LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNELS DE SANTÉ

*Les recommandations réunies dans ce chapitre portent essentiellement sur les mesures à mettre en œuvre pour faire connaître le plus largement possible les droits et les responsabilités des personnels de santé et faire en sorte qu'ils soient respectés par tous.*

### 2.1 Comprendre les droits et les responsabilités des personnels de santé

**Des mesures devraient être prises pour que les personnels de santé reçoivent une formation solide en DIH, en droit international des droits de l'homme et en éthique médicale.** Ces connaissances leur seront utiles pour faire valoir leurs droits et ceux de leurs patients dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Elles les aideront aussi à assumer leurs responsabilités lorsqu'ils seront confrontés à des dilemmes éthiques. Ces responsabilités consistent entre autres à soigner les blessés et les malades avec humanité, ne pas les abandonner, s'abstenir de prendre part aux hostilités et dispenser des soins de manière impartiale.

En 2013, l'Ordre national des médecins de Côte d'Ivoire a adopté un livre blanc qui résume les rôles et responsabilités des personnels de santé face à des actes de violence commis dans des situations de crise ou de conflit armé. Ce document est le résultat d'une étude menée conjointement par l'Ordre national des médecins et le CICR. La première partie traite des actes de violence auxquels sont confrontés les médecins en temps de paix ; la seconde partie, des actes de violence commis dans des situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence.

La communauté des soins de santé peut contribuer à créer un environnement favorable au respect de l'éthique médicale et à rendre la fourniture des soins plus sûre. À cet égard, le livre blanc propose d'apprendre aux personnels de santé à se comporter de manière appropriée dans les situations d'insécurité et rappelle qu'ils sont tenus de respecter les principes éthiques relatifs à la fourniture des soins de santé en toutes circonstances.

Les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires sont protégés pendant les conflits armés pour autant qu'aucun acte nuisible contraire à leur mission humanitaire et médicale ne puisse leur être imputé.

**Des mécanismes devraient être mis en place pour permettre aux personnels de santé de rappeler aux autorités leur obligation de rechercher et recueillir les blessés et les malades,** et de veiller à ce qu'ils soient traités sans discrimination. Les personnels de santé peuvent solliciter l'assistance des autorités dans l'accomplissement de leurs tâches et devraient avoir accès aux victimes.

**Il est strictement interdit de demander à des personnels de santé d'enfreindre la loi ou le code de déontologie de leur profession,** ou encore de divulguer des renseignements sur un patient lorsqu'ils n'ont pas l'obligation légale de le faire. **Les personnels de santé ne doivent pas être sanctionnés pour avoir accompli leur travail ou refusé d'obéir à un ordre illégal ou contraire à l'éthique.** Ils devraient bénéficier d'un soutien psychologique et d'une assurance santé, et être couverts par le système de sécurité sociale. Ils sont autorisés à porter des armes individuelles légères pour se défendre et protéger les blessés et les malades dont ils ont la charge.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les personnels de santé doivent faire preuve tout à la fois d'humanité, de conscience professionnelle et de bon sens, et garder à l'esprit **les trois piliers de l'éthique médicale : le secret professionnel, le respect de l'autonomie et de la dignité du patient, et l'obtention de son accord explicite pour toute procédure médicale.**

**Lorsqu'un membre du personnel de santé est confronté à un dilemme éthique dans un conflit armé ou une autre situation d'urgence, il doit se poser les questions suivantes :** mes actions servent-elles en priorité les intérêts des blessés et des malades ? Sont-elles conformes aux règles du droit humanitaire, du droit des droits de l'homme et de la

législation nationale ? En résultera-t-il davantage de bien que de mal ? Est-il plus risqué d'agir ou de ne rien faire ? Au vu des circonstances, les soins que je prodigue sont-ils les meilleurs possibles ?

L'**Association médicale mondiale (AMM)** est une organisation internationale de médecins qui regroupe 106 associations médicales nationales. Fondée en 1947, elle a pour objectif d'assurer l'indépendance des médecins et de promouvoir les plus hautes normes possibles en matière d'éthique et de soins en tout temps. Pour réaliser cet objectif, l'AMM a adopté plusieurs déclarations, résolutions et prises de position formulant des recommandations éthiques à l'intention des médecins, des associations médicales nationales et des gouvernements. Ces textes traitent d'une grande variété de questions, notamment le professionnalisme médical, les droits du patient, les soins aux blessés et aux malades en période de conflit armé, la recherche sur les humains et la santé publique.

- La *Déclaration de Genève* (1948, révisée en 2006), comme le *Code international d'éthique médicale* (1949, révisé en 2006), consacre l'obligation pour le médecin d'agir dans l'intérêt supérieur du patient et de dispenser les soins de santé de manière totalement indépendante, impartiale et non discriminatoire, ainsi que de respecter le droit du patient à la confidentialité.
- La *Déclaration de Lisbonne* (1985) sur les droits du patient consacre expressément le droit au secret médical.
- Le *Manuel d'éthique médicale* (2005) explique les principaux aspects de l'éthique médicale et donne des conseils aux médecins pour les appliquer dans leurs relations avec les patients, la société et leurs collègues.
- Les *Règles de l'AMM en temps de conflit armé et dans d'autres situations de violence* (1956) constituent un code de conduite relatif aux obligations que les médecins doivent respecter dans ces situations.

Le **Comité international de médecine militaire (CIMM)** est une organisation internationale et intergouvernementale. Créé en 1921, il a pour mission première d'entretenir et de renforcer la coopération et l'échange de connaissances entre les services sanitaires des forces armées de ses États membres. Le CIMM encourage aussi – dans la limite de ses moyens et de son champ d'opération – le respect et l'application effective des règles du DIH. Il organise et anime des cours sur le DIH à l'intention des membres des services sanitaires des forces armées.

Depuis 2011, le CIMM anime chaque année un atelier sur l'éthique de la médecine militaire dans le cadre de son [Centre de référence pour l'enseignement du DIH et de l'éthique](#). Cet événement rassemble près de 40 spécialistes des questions militaires, du DIH et de l'éthique, originaires de différents pays et appartenant à diverses confessions. Ensemble, ils examinent des dilemmes spécifiques que rencontrent les services sanitaires sur le terrain en vue de déterminer les meilleures pratiques et de définir des orientations communes sur les principes éthiques à respecter en médecine militaire.

L'AMM et le CIMM, en coopération avec le Conseil international des infirmières et la Fédération internationale pharmaceutique, ont élaboré les [Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence](#) (voir annexe 2). Ce document est unique en son genre dans la mesure où il fournit à l'ensemble des professionnels de la santé un code de déontologie commun. Depuis son lancement en juin 2015, il a également été signé par deux autres organisations – la Fédération internationale des étudiants en médecine et la Confédération mondiale de physiothérapie – et s'applique ainsi aux plus de 35 millions de professionnels représentés à travers le monde par les six organisations signataires.

## 2.2 Responsabilités envers les patients

Il est de la responsabilité des personnels de santé de collecter des données sur les patients dont ils ont la charge, tout en veillant à respecter leur droit à la confidentialité et au consentement. **Les dossiers médicaux devraient être tenus à jour** à chaque étape du traitement ; **ils devraient également être gérés dans le respect de l'intérêt supérieur du patient** et conservés dans des conditions de nature à en garantir le caractère confidentiel. **L'accès au dossier médical devrait être réservé** au patient lui-même et, le cas échéant, à d'autres professionnels de la santé.

Il est impératif de protéger le secret médical pour préserver la confiance de la population envers les personnels de santé et leur travail. Le caractère confidentiel des dossiers médicaux devrait être reconnu par la législation nationale et les exceptions au secret médical – par exemple en cas de risque d'épidémie – devraient être strictement encadrées par la loi.

**Les personnels de santé se doivent d'être attentifs aux besoins de santé que pourraient avoir certaines catégories de patients, notamment les femmes, les garçons, les filles, les personnes âgées et les personnes handicapées.** Les

victimes de violences sexuelles en particulier devraient être prises en charge par des professionnels expérimentés ayant autorité pour enquêter et consigner chaque cas de violence porté à leur connaissance.

**Les personnels de santé ont le devoir de prendre soin des mourants et des morts et de respecter leur dignité**, de manière entre autres à alléger la souffrance des proches. À ce titre, ils devraient établir pour chaque personne décédée un certificat de décès, soustraire les mourants et les morts aux regards des curieux, veiller à ce que les autorités prennent en charge les dépouilles de manière appropriée et défendre le droit des familles à être informées du sort de leurs proches. Tout message transmis par une personne mourante ou trouvé sur une personne décédée devrait être délivré à son destinataire ou conservé. Les corps non identifiés devraient être pris en charge suivant un protocole conçu pour faciliter leur identification ultérieure.

Les personnels de santé sont parfois témoins de violations du DIH ou du droit international des droits de l'homme. **Lorsque les circonstances le permettent, de telles violations devraient être dénoncées aux autorités compétentes à condition que la sécurité des victimes comme celle des personnels de santé ne s'en trouvent pas davantage menacées. Les données ou informations relatives à ces violations devraient être collectées dans le respect des principes éthiques relatifs aux soins de santé** et ne pas être communiquées si leur divulgation entraîne un risque pour les agents de santé chargés de les collecter ou d'autres personnels. Dans les situations particulièrement dangereuses, il est recommandé de renoncer à la collecte de données.

### 2.3 La confiance et l'acceptation

**Il est essentiel pour les personnels de santé d'évaluer la perception que la communauté locale** – en particulier les porteurs d'armes, les autorités et les groupes et individus influents – **a d'eux et de leur travail. Ils devraient adopter un code de conduite adapté au contexte**, car ils ont besoin du respect et de la confiance de la communauté pour pouvoir accéder sans aucune restriction aux blessés et aux malades. Des actions de sensibilisation peuvent être organisées pour souligner l'importance de préserver la sécurité des personnels de santé, des structures médicales et des véhicules sanitaires, et expliquer les principes de l'éthique médicale tels que l'impartialité. Grâce à ces informations, les membres de la communauté seront mieux à même de comprendre le pourquoi des décisions médicales. Des volontaires locaux peuvent en outre être chargés de suivre l'évolution de l'acceptation et de la compréhension, par la communauté, du rôle des personnels de santé.

**Pour gagner en crédibilité et se faire mieux respecter, les personnels de santé devraient arborer l'emblème, à titre indicatif ou protecteur, conformément aux règles de droit pertinentes.** Un emblème de grandes dimensions devrait aussi être apposé sur les structures médicales et les véhicules sanitaires de manière à être reconnaissable de loin.

Sont autorisés à arborer l'emblème à des fins de protection :

- le personnel sanitaire et religieux des forces armées (ainsi que son matériel) ;
- le personnel médical civil et les personnels de santé des Sociétés nationales (ainsi que leur matériel), qu'ils y soient habilités en tant que personnel médical civil ou en tant qu'auxiliaires des services sanitaires des forces armées ;
- d'autres prestataires de soins de santé ayant reçu une autorisation spéciale des autorités compétentes pour fournir des soins de santé en période de conflit armé ;
- les personnels de santé du CICR ;
- ceux de la Fédération internationale.

En période de conflit armé, seuls les membres des services de santé du Mouvement sont autorisés à arborer l'emblème à titre indicatif. En temps de paix, l'emblème indicatif peut être utilisé par les Sociétés nationales, le CICR, la Fédération internationale, les ambulances autorisées à dispenser des soins gratuits, etc.

Au vu de la variété de symboles utilisés par les différents prestataires de services ambulanciers – des pompiers aux Sociétés nationales –, des règles devraient être établies d'un commun accord quant à leurs conditions d'utilisation respectives.

**L'emploi abusif des emblèmes peut entraîner des confusions et mettre à mal le respect dû à ceux qui les arborent.** Les personnels de santé devraient s'associer aux Sociétés nationales pour demander que ces pratiques soient dûment sanctionnées par la législation nationale.

## 2.4 La communication, la coordination et la préparation

**Dans les conflits armés et autres situations d'urgence, il est essentiel que les fournisseurs de soins de santé coordonnent leur action et communiquent régulièrement** au sujet des services médicaux disponibles, des problèmes de sécurité, des services ambulanciers, etc. **L'accès à des moyens de communication sûrs devrait être garanti en tout temps.**

Dans certaines situations, le recours aux médias locaux ou aux réseaux sociaux peut être utile pour diffuser des messages clés auprès des communautés et des autorités locales. Par mesure de sécurité, **une politique régissant de manière stricte les interactions avec les médias devrait être mise en place pour garantir le respect de la vie privée des patients en tout temps et encadrer l'usage de tout moyen de communication public.**

En complément de leur formation médicale, les personnels de santé devraient recevoir une formation dans les domaines suivants : communication, connaissance des droits et responsabilités qui sont les leurs et de ceux du patient, éthique médicale, gestion du stress et de la sécurité, résolution de problèmes, prise de décisions et rédaction de rapports. La maîtrise de la communication est essentielle en particulier pour les ambulanciers, qui sont bien souvent les premiers interlocuteurs des autorités locales, des forces armées et de sécurité, des groupes armés et des communautés locales.

### 3 RENFORCER LES CAPACITÉS OPERATIONNELLES DES SOCIÉTÉS NATIONALES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

*Les recommandations ci-après visent à ce que les Sociétés nationales soient dûment préparées à fournir des services de santé à tous ceux qui en ont besoin dans les conflits armés et autres situations d'urgence. À cette fin, les représentants de Sociétés nationales à travers le monde ont fait les propositions suivantes : prendre des mesures pour renforcer la sécurité, améliorer l'accès aux communautés et se faire mieux accepter d'elles ; fournir aux employés et aux volontaires une formation, une préparation et des équipements appropriés ; recueillir des données, les analyser et mener des recherches ; mettre en place un soutien par les pairs et échanger les bonnes pratiques ; engager le dialogue avec la communauté des soins de santé, les autorités et la société civile à des fins de sensibilisation et de formation.*

#### 3.1 Renforcer la sécurité, l'acceptation et l'accès

**L'un des moyens les plus efficaces, pour le personnel et les volontaires du Mouvement, de renforcer leur sécurité, se faire mieux accepter des communautés et obtenir un meilleur accès à ceux qui ont besoin d'aide est de mettre en œuvre le Cadre pour un accès plus sûr<sup>9</sup>.** Ce recueil de recommandations et de mesures vise à préparer les Sociétés nationales à faire face aux difficultés opérationnelles dans des contextes dominés par l'instabilité et l'insécurité, à réduire les risques pour la sécurité et à en atténuer les effets, et à gagner la confiance des communautés locales de manière à s'en faire accepter.

Dans les situations instables ou dangereuses, la plupart des Sociétés nationales parviennent malgré tout à fournir des soins d'urgence. Pour ce faire, elles doivent allier de solides compétences techniques à des initiatives qui améliorent l'accès aux personnes ayant besoin d'aide tout en réduisant au minimum les risques pour les bénéficiaires, les employés et les volontaires. Elles pourront par exemple combiner une formation aux premiers secours avec la mise en œuvre des recommandations et mesures du Cadre pour un accès plus sûr.

**La Croix-Rouge libanaise** y parvient très bien. En dépit d'un contexte très tendu et difficile, elle dispose d'un service ambulancier efficace grâce à la formation mise en place, qui allie aspects techniques et connaissance des Principes fondamentaux, et à la mise en œuvre des mesures pertinentes du Cadre pour un accès plus sûr.

La **Société du Croissant-Rouge égyptien** a elle aussi développé une approche globale réussie. Grâce à son programme d'intervention d'urgence, dont la mise sur pied a nécessité trois ans de travail, une centaine d'équipes de secouristes et d'urgentistes ont été formées et ont reçu des équipements de protection individuelle ; aujourd'hui, elles sont déployées chaque jour à travers le pays pour répondre aux situations d'urgence, sous la supervision de la Société nationale.

La **Croix-Rouge mexicaine** a mis en œuvre le Cadre pour un accès plus sûr dans tous ses programmes et toutes ses sections locales à travers le pays, et peut aujourd'hui continuer à déployer ses ambulances et à fournir d'autres services en dépit de la violence organisée qui sévit au Mexique.

La **Croix-Rouge indonésienne** a rédigé, à l'intention de ses employés et de ses volontaires chargés de fournir des services de santé, des procédures opérationnelles standard qui s'inspirent du Cadre pour un accès plus sûr et des recommandations formulées lors des ateliers d'experts du projet « Les soins de santé en danger ».

D'autres exemples sont disponibles sur la carte interactive du site Web du Cadre pour un accès plus sûr, à l'adresse : [saferaccess.icrc.org](http://saferaccess.icrc.org)

Il est essentiel de créer des réseaux et de nouer des liens avec la population pour lui faire mieux connaître l'organisation et gagner sa confiance. L'instauration de bonnes relations avec les chefs religieux et communautaires contribue à faciliter l'accès aux soins de santé et à le rendre plus sûr dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

<sup>9</sup> Pour en savoir plus à ce sujet, voir le site : [saferaccess.icrc.org](http://saferaccess.icrc.org)

La **Croix-Rouge du Népal** organise des « tables rondes sur la perception » : chaque fois qu'elle se heurte à des difficultés face à une communauté, qu'on lui refuse l'accès ou que sa sécurité est menacée, la Société nationale, souvent en partenariat avec le CICR, convie des représentants de la communauté ainsi que des personnalités et organisations influentes à une table ronde pour discuter avec eux des problèmes et tenter d'y remédier. Ces tables rondes sont aussi l'occasion pour la Société nationale d'expliquer aux participants en quoi consistent son mandat, ses activités et ses méthodes de travail, notamment les Principes fondamentaux qui sous-tendent son action. Le problème vient parfois d'un simple malentendu facile à dissiper. Dans d'autres cas, la Société nationale peut être amenée à prendre des mesures. Elle organise alors une nouvelle table ronde pour informer les parties intéressées des actions entreprises et ainsi consolider la confiance par le dialogue. Maintenir la communication est une priorité pour la Société nationale.

**Tous les employés et volontaires des Sociétés nationales doivent avoir une bonne compréhension de la manière dont les Principes fondamentaux<sup>10</sup>, le DIH, le droit international des droits de l'homme et l'éthique médicale déterminent leurs droits et leurs responsabilités, ceux des personnes qu'ils s'emploient à secourir et ceux des parties au conflit.** Utilisés pour guider la réflexion, la communication, la prise de décisions et la pratique, les Principes fondamentaux contribuent à rendre l'accès aux soins de santé beaucoup plus sûr. Dans certains cas, l'adoption d'un code de conduite adapté au contexte peut aussi être utile, tout comme la mise en œuvre de procédures opérationnelles standard.

Les Sociétés nationales doivent également améliorer les mécanismes de communication et de coordination entre les services juridiques et les services opérationnels afin que les initiatives juridiques tiennent compte de la réalité du terrain.

### 3.2 Les emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge

Les emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge sont des signes d'identification reconnus. Toutefois, **leur utilisation est régie par des règles strictes**, tout usage abusif par d'autres acteurs pouvant porter atteinte à l'identité distinctive de la Société nationale et susciter de la méfiance voire de la violence à l'égard de ses employés et de ses volontaires. **Pour créer un environnement propice au respect de l'emblème, les Sociétés nationales devraient commencer par organiser des activités de sensibilisation à l'intention du public de manière à créer un climat de confiance. Un mécanisme de surveillance des abus devrait également être mis en place**, assorti, le cas échéant, d'une procédure pour lutter contre ces abus.

Les Sociétés nationales sont bien placées pour plaider en faveur de l'adoption et/ou de la mise en œuvre d'une loi nationale relative aux emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge, ainsi que de la répression des usages abusifs de l'emblème. Elles devraient mettre en place un système pour aider les pouvoirs publics à recenser et sanctionner les abus et garantir la bonne compréhension et l'application des lois et règlements en tout temps.

Les Sociétés nationales devraient réfléchir à d'autres moyens de signaler leurs employés et leurs volontaires, à travers par exemple la couleur de leur uniforme ou d'autres signes distinctifs.

Les Sociétés nationales devraient veiller à ce que, lorsqu'un emblème autre que la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge est utilisé (tel l'emblème « Misión médica » en Colombie, cité plus haut), le gouvernement en réglemente l'usage et en assure la diffusion, et que les personnels de santé sachent quand et comment l'utiliser.

### 3.3 Formation, ressources et soutien par les pairs

Les équipes médicales d'urgence qui ont reçu une formation solide et des équipements appropriés sont mieux à même d'aider efficacement les victimes sans se mettre en danger. **Les Sociétés nationales devraient organiser des formations dans différents domaines**, de la négociation pour franchir un poste de contrôle à la prise en charge de

<sup>10</sup> Les sept Principes fondamentaux sont l'expression des valeurs qui sous-tendent l'action du Mouvement. Ils ont été établis pour guider l'ensemble du personnel et des volontaires dans leurs tâches et leurs décisions en tout temps et en tout lieu. Ces principes sont : l'humanité, l'impartialité, la neutralité, le volontariat, l'unité et l'universalité. Pour en savoir plus, voir le lien suivant : <http://www.ifrc.org/fr/vision-et-mission/vision-et-mission/les-7-principes----les-7-principes/>

familles désemparées, en fonction du contexte dans lequel elles travaillent. **Elles devraient aussi former les premiers intervenants à l'évaluation des risques et établir des plans d'urgence ainsi que des procédures opérationnelles standard** sur la base de scénarios réalistes. **Elles devraient en outre veiller à ce que leurs employés, volontaires, véhicules et équipements arborent en permanence et de manière visible l'emblème et/ou le logo.** Enfin, les Sociétés nationales devraient mettre en place des mécanismes et des forums d'échange de bonnes pratiques et de données d'expérience au sein du Mouvement ainsi qu'avec la communauté des soins de santé.

**Les Sociétés nationales devraient se prononcer sur la question des équipements de protection individuelle.** Celles qui décideront d'y recourir devront en assurer la traçabilité et le stockage et faire en sorte que leurs employés et leurs volontaires en fassent un usage qui soit adapté à la situation.

Les véhicules doivent faire l'objet d'un entretien régulier et être dotés des équipements requis, notamment, lorsque cela est possible et approprié, de moyens de communication adaptés et/ou d'un GPS ou de systèmes de localisation. Les services ambulanciers des Sociétés nationales devraient définir des normes de sécurité et s'y conformer.

La **Croix-Rouge du Kenya** a élaboré un cadre national pour la prise en charge des victimes de traumatismes, qui explique brièvement comment soigner les patients souffrant de traumatismes et limiter les risques de deuxièmes attaques. Son protocole de gestion des afflux massifs de blessés inclut la sécurité des ambulances et précise la marche à suivre pour sensibiliser les militaires à cette question. La Société nationale a également mis en place un dispositif de soutien psychosocial à l'intention des employés et des volontaires ayant été confrontés à des incidents violents de grande ampleur.

Le **Croissant-Rouge arabe syrien** a mis en œuvre des recommandations du projet « Les soins de santé en danger » et des mesures du Cadre pour un accès plus sûr pour renforcer la sécurité et la sûreté de son personnel et de ses volontaires. Ces mesures comprennent : l'élaboration de procédures opérationnelles standard, l'amélioration de la communication interne et externe, l'utilisation d'équipements de protection individuelle, l'adoption de nouvelles technologies telles que les systèmes d'information géographique (SIG), la mise en place d'une procédure de coordination avec d'autres partenaires sur le terrain, et la mise sur pied de campagnes d'information sur la mission de la Société nationale et le respect dû à l'emblème.

Le projet « Les soins de santé en danger » a permis aux Sociétés nationales d'échanger des expériences et de mettre en commun des compétences : le **Magen David Adom d'Israël** a travaillé avec la **Croix-Rouge du Kenya** à la mise en place d'un service d'auxiliaires ambulanciers et à l'élaboration d'un protocole de gestion des afflux massifs de blessés garantissant la sécurité des ambulances ; le **Croissant-Rouge du Bangladesh** et la **Société du Croissant-Rouge égyptien** ont échangé leurs expériences, en particulier dans le domaine de la formation aux situations d'urgence.

**Les Sociétés nationales devraient proposer à leurs employés et à leurs volontaires un programme de gestion du stress**, comprenant des séances de débriefing, des mécanismes de soutien par les pairs et une assistance psychosociale. **En matière d'assurance, les employés et les volontaires devraient bénéficier d'une couverture complète** prise en charge, dans la mesure du possible, par l'État.

Les communautés peuvent jouer un rôle important dans la fourniture des premiers secours. C'est particulièrement vrai lorsque les équipes médicales d'urgence des Sociétés nationales ne peuvent accéder aux personnes qui ont besoin d'une assistance médicale vitale. **Les Sociétés nationales devraient, de leur propre initiative ou avec le concours d'autres organisations, renforcer la capacité des communautés à dispenser les soins de base et les premiers secours aux personnes blessées qui se retrouvent isolées pendant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence.**

### 3.4 Collecte de données, analyse et recherches

**Les Sociétés nationales devraient systématiquement collecter et analyser des données sur la situation ainsi que sur les menaces potentielles.** Elles devraient aussi régulièrement passer en revue **les enseignements tirés des séances de débriefing et les intégrer dans leurs procédures** pour améliorer leurs méthodes de planification, de résolution de problèmes et de sensibilisation. Dans certains cas, il peut être utile de mener ce travail avec d'autres fournisseurs de soins et/ou des représentants des autorités.

Certaines Sociétés nationales ont mis en place des mécanismes de collecte de données sur les actes de violence commis contre leurs employés et volontaires chargés de fournir des soins. D'autres ont mené des recherches sur des aspects plus spécifiques. C'est le cas de la **Croix-Rouge suédoise**, qui a abordé la violence contre la fourniture des soins de santé sous l'angle du genre, ou de la **Croix-Rouge du Canada**, qui a coécrit une étude sur les défis en matière de sécurité et de sûreté dans un environnement en constante évolution.

### 3.5 Sensibilisation, persuasion et dialogue avec la communauté des soins de santé, les autorités et la société civile

Il est important de nouer des contacts au sein du Mouvement et aussi avec une variété de personnes et d'organisations influentes pour faire en sorte que l'obligation de protéger les services de santé soit davantage respectée et pour mettre en commun des compétences, des politiques et des pratiques sur le sujet. **Les Sociétés nationales devraient s'efforcer de coopérer davantage avec la communauté des soins de santé** – notamment avec des associations médicales et des personnels de santé locaux –, essentiellement au niveau national.

En vertu de leur rôle d'auxiliaires des pouvoirs publics, **les Sociétés nationales devraient définir des stratégies de sensibilisation à l'intention des décideurs**, en s'appuyant sur les recommandations issues des ateliers d'experts du projet « Les soins de santé en danger ». Elles pourraient mettre l'accent sur les droits des victimes, les droits et les responsabilités des personnels de santé, la protection des personnels de santé, des ambulances, des structures médicales et des patients, le renforcement de la législation nationale et le suivi des violations. **Les Sociétés nationales sont également en position de rappeler aux États leur obligation** d'informer les fonctionnaires, les forces armées et de sécurité, la communauté des soins de santé et le grand public sur ces questions.

Les Sociétés nationales peuvent jouer un rôle de premier plan en matière de coopération avec la société civile, les chefs religieux et communautaires, les médias et autres personnes et organisations influentes. Elles pourraient par exemple encourager les échanges avec le milieu universitaire et inciter les universités et les centres de formation à incorporer les principales recommandations relatives à la protection des soins de santé dans le cursus des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en droit.

Conscientes de l'importance de mettre en œuvre des actions concertées et pluridisciplinaires pour répondre efficacement au problème de la violence contre les services de santé, les **Sociétés nationales de plusieurs pays**, dont l'**Afghanistan**, l'**Australie**, le **Canada**, la **Colombie**, l'**Indonésie** et l'**Iran**, ont entrepris avec succès de mobiliser des acteurs influents, y compris les autorités, autour de tables rondes, d'ateliers et de rencontres organisés aux niveaux national, régional et local.

La **Société du Croissant-Rouge égyptien** et la **Croix-Rouge suédoise** sont elles aussi parvenues à convaincre la communauté des professionnels de la santé de leurs pays respectifs qu'il fallait parler de ce problème et planifier des initiatives communes. Dans le même esprit, la **Croix-Rouge espagnole**, l'**Ordre des médecins d'Espagne** et la **Croix-Rouge allemande** ont fait traduire dans leurs langues plusieurs outils et publications sur le sujet et s'en sont servis pour entamer le dialogue avec la communauté des soins de santé de leurs pays respectifs.

## 4 FAIRE EN SORTE QUE LES STRUCTURES MÉDICALES SOIENT PLUS SÛRES ET MIEUX PRÉPARÉES AUX CONFLITS ARMÉS ET AUTRES SITUATIONS D'URGENCE

*Les recommandations réunies dans ce chapitre mettent l'accent sur la préparation. Elles visent à aider les responsables gouvernementaux et les directeurs d'hôpitaux à faire face aux situations susceptibles d'entraver l'organisation et la fourniture de soins aux malades et aux blessés. Les mesures préconisées comprennent : l'élaboration de plans d'urgence, la formation du personnel, l'amélioration de la protection des patients, le maintien de bonnes relations avec les communautés, la sécurisation des structures médicales et de la chaîne d'approvisionnement, sans oublier la préparation à une éventuelle délocalisation temporaire.*

### 4.1 Protection des structures médicales

Il est impératif de **définir un cadre en matière de sécurité et de sûreté qui soit adapté à la situation**. Ce cadre doit être défini, dans la mesure du possible, en coopération avec les parties au conflit, les autorités et d'autres organisations humanitaires. Pour ce faire, il est nécessaire de recenser les capacités essentielles et d'évaluer l'impact potentiel d'une crise sur les ressources en personnel.

**Il convient d'élaborer un plan d'urgence et d'établir une liste des fournitures et des services indispensables pour garantir le fonctionnement autonome de la structure pendant une dizaine de jours.** Il est impératif d'**entretenir de bonnes relations de travail avec plusieurs fournisseurs**, le recours à une source unique d'approvisionnement étant trop risqué. L'obtention d'autorisations spéciales auprès des autorités nationales peut considérablement faciliter l'importation de fournitures médicales.

**Une part suffisante des ressources devrait être allouée à la mise en place de procédures et à l'organisation d'exercices de simulation pour permettre à tous les membres du personnel** de se préparer aux situations d'urgence. Des accords devraient être conclus avec d'autres prestataires de soins pour garantir la fourniture de matériel ou de personnel d'appoint en cas de besoin. Le plan d'urgence établi par la structure devrait être articulé avec les plans régionaux ou nationaux déjà en place.

Si la mise en œuvre de mesures de sécurité passive et active peut **limiter les dommages subis par la structure médicale** lors d'une attaque ou d'une incursion d'hommes armés, il faut veiller à ce qu'elles n'entachent pas la perception que la communauté locale a de la structure.

Le responsable de la structure médicale doit veiller à ce qu'un **plan de gestion des risques, notamment d'incendie, soit en place et que tous les membres du personnel connaissent les procédures d'évacuation**. L'application d'un film plastique sur les fenêtres et la construction d'un mur de protection à l'extérieur des zones sensibles limiteront les dommages en cas d'explosion. Il est également essentiel de prévoir un système d'appoint pour l'approvisionnement en eau ainsi que plusieurs sources d'électricité (ex. : énergies renouvelables).

**Des mesures visant à protéger les zones sensibles et à réguler les entrées et les sorties peuvent être mises en place pour limiter les risques d'intrusion, mais elles ne doivent pas entraver l'accès des patients ou de leurs proches ni celui des personnels de santé.**

**Pour sécuriser l'accès et les points d'entrée, un mur d'enceinte doté de postes de contrôle devrait être érigé tout autour de la structure de santé. Une distinction claire devrait être établie entre les contrôles de sécurité à l'entrée et le triage des patients. Les gardes recrutés par la structure devraient être uniquement affectés aux postes de contrôle et non au triage. Le responsable de la structure médicale devrait veiller à ce que les zones d'accueil et de triage tiennent compte des règles de séparation des sexes en vigueur dans la culture locale. Il devrait aussi veiller à**

ce que la structure soit dotée de points d'accès en nombre suffisant et correctement éclairés, d'une zone réservée à l'inspection des véhicules et de la capacité nécessaire pour faire face à un éventuel afflux massif de blessés.

Dans ce dernier cas de figure, il pourrait être fait appel à des agents de santé locaux pour faire un premier tri des patients à leur arrivée et rediriger ceux dont l'état n'est pas critique vers d'autres structures médicales, pour autant qu'ils puissent s'y rendre en toute sécurité.

**Il est indispensable de mettre en place un système d'alerte précoce** (utiliser de préférence un réseau de télésurveillance en circuit fermé).

**Les services essentiels devraient être installés dans des zones sécurisées pour subir le moins de dommages possible en cas d'attaque, et plusieurs systèmes sécurisés de gestion de l'information devraient être mis en place au cas où les moyens de communication traditionnels cesseraient de fonctionner.** Les responsables de la structure devraient tenir à jour une liste des personnes ressources à contacter et de leurs coordonnées de manière à faciliter la communication et la mise en place d'une action conjointe dans les situations d'urgence.

Il est important d'avoir une vision globale de la crise en cours et de ne pas basculer dans l'isolement. Une carte de toutes les principales structures de santé de la région devrait être diffusée le plus tôt possible à la condition que sa mise en circulation ne compromette pas la sécurité des soignants, ni celle des patients ou des services. Les informations transmises devraient comprendre les coordonnées GPS des structures, une description des services qui y sont fournis ainsi que l'itinéraire et les moyens de transport à emprunter pour s'y rendre.

D'autres mesures essentielles devraient être prises, telles que :

- le stockage des fournitures et matériels dans des zones sécurisées, à l'abri des dangers et des pillages ;
- l'utilisation de concentrateurs d'oxygène plutôt que de bouteilles ;
- l'incinération des déchets et l'entreposage du matériel dangereux dans un local séparé.

**Des mesures de prévention devraient être envisagées au moment de la conception de nouveaux bâtiments.** Elles pourraient par exemple consister à :

- bien réfléchir à l'emplacement de la structure ;
- utiliser des matériaux qui résistent au feu ;
- prévoir des murs d'enceinte suffisamment hauts ;
- choisir l'emplacement des services essentiels et des fenêtres avec précaution.

Au **Soudan du Sud**, fin 2014, la sécurité passive de l'hôpital du comté de Wau a été considérablement renforcée par quelques mesures simples telles que l'installation d'un éclairage au niveau de l'entrée principale de l'hôpital, la distribution de torches électriques aux gardes de sécurité, la réalisation d'un « mur parlant » composé de logos explicites sur la protection des personnels et des structures de santé, et l'affichage d'un symbole interdisant le port d'armes dans l'enceinte de l'hôpital. En appui de ces mesures, des séances de sensibilisation au respect des règles de sécurité mises en place par l'hôpital ont été organisées à l'intention des porteurs d'armes de la région.

## 4.2 Protection des personnels de santé, des patients et de leurs proches

La fourniture de services de santé pendant un conflit armé ou d'autres situations d'urgence comporte des risques particuliers. **Les personnels de santé devraient par conséquent être sensibilisés aux réalités qui les attendent (conditions difficiles, nouveaux défis à relever en permanence, etc.). Leurs rôles et leurs responsabilités** devraient leur être clairement expliqués afin qu'ils sachent faire preuve de la souplesse requise dans les situations d'urgence. **Les personnels de santé devraient recevoir une formation spéciale pour apprendre à gérer ce type de situations et le stress qu'elles engendrent.** Cette formation pourrait couvrir un large éventail de domaines : exercices d'alerte incendie, évaluation et gestion des risques, protection, négociation, communication, gestion des attentes des bénéficiaires, auto-défense, soutien psychologique, premiers secours et bien-être personnel. Des conseils sur la conduite à tenir au sein comme à l'extérieur de la structure devraient également leur être prodigués pour leur permettre de désamorcer les tensions.

La capacité des personnels de santé à fournir des soins de santé en toute sécurité peut être compromise aussi bien en période de conflit armé qu'en temps de paix en raison du non-respect, des insultes, menaces et violences physiques auxquels ils sont parfois exposés. La qualité ou la fourniture même de services de santé peuvent en pâtir du fait du taux de rotation élevé du personnel ou du départ forcé des soignants pour cause d'insécurité. Pour tenter de répondre à ce problème urgent, la **Croix-Rouge de Norvège** a publié un manuel de formation à la prévention des violences interpersonnelles au sein des structures médicales (*Training Manual on Interpersonal Violence Prevention and Stress Management in Health Care Facilities*). S'appuyant sur la documentation existante, ce manuel vise à renforcer l'aptitude des personnels de santé à préserver leur propre sécurité et à les sensibiliser au rôle de premier plan qu'ils peuvent jouer dans la prévention ou la désescalade des tensions dans les structures de santé. L'objectif à plus long terme du manuel est de prévenir la violence et, partant, l'isolement et les traumatismes qui en découlent.

**Il est primordial d'anticiper, dans toute la mesure du possible, les dilemmes éthiques susceptibles de se poser dans les situations d'urgence.** Il est également important de créer des mécanismes de soutien et d'encouragement à l'intention de tous les personnels. Par ailleurs, il est impératif de **mettre en place une procédure de recrutement transparente.** Toutes les composantes ethniques, religieuses et culturelles de la communauté locale devraient être représentées au sein du personnel.

**Les structures médicales doivent protéger leurs patients tout en tenant dûment compte des risques que certains d'entre eux peuvent représenter.** Il faut éviter, dans toute la mesure du possible, de regrouper les patients en fonction de leur appartenance à un groupe donné ; ceux qui représentent une menace sérieuse pour la sécurité devraient être autorisés à quitter la structure dès que les conditions le permettent.

Les responsables des services de santé devraient également **être attentifs aux besoins des proches des patients**, solliciter leur accord pour toute opération chirurgicale lourde telle qu'une amputation, et leur fournir si nécessaire un soutien psychosocial. S'il peut parfois être préférable de limiter le nombre de visiteurs, des salles d'attente devraient être mises à la disposition des proches des patients.

### 4.3 Communication avec la population locale

**L'entretien d'une communication régulière et de bons rapports avec la communauté locale concourt à la sécurité et à l'acceptation des services de santé en facilitant l'appropriation par la population.** Les responsables d'hôpitaux ou d'autres établissements de soins devraient régulièrement chercher à savoir ce que la communauté pense des mesures de précaution mises en place et s'assurer qu'elles ne sont pas perçues comme des obstacles à l'accès aux soins.

Les médias peuvent contribuer à renforcer la sécurité d'un hôpital ou de tout autre établissement de soins et l'acceptation des services de santé qui y sont dispensés **en informant le grand public et les acteurs concernés des activités de la structure et du caractère impartial de la fourniture des soins.** Une stratégie proactive de communication devrait être définie (notamment des recommandations pour une utilisation responsable des médias sociaux), et des échanges réguliers devraient être instaurés avec les médias pour pouvoir, en cas d'urgence ou de crise, apaiser les éventuels tensions et malentendus. Toutefois, **l'échange d'informations doit rester subordonné au respect de l'éthique et de la confidentialité ainsi qu'à la nécessité de préserver la sécurité de la structure.**

### 4.4 Délocalisation temporaire

Si les risques pour la sécurité deviennent trop élevés, il peut être nécessaire de délocaliser temporairement les services de santé. **Toute délocalisation temporaire devrait être rigoureusement planifiée et une stratégie de mise en œuvre devrait être définie pour guider les responsables pendant la phase préparatoire et lors du transfert des services, des patients et du personnel.** Il est utile de consulter des prestataires locaux, des représentants des autorités, des chefs communautaires, des membres du personnel, des patients et des organisations non gouvernementales lorsqu'il devient nécessaire de délocaliser un établissement de soins. Avant de choisir le nouvel emplacement, il convient de mener une analyse des risques et du site en tenant compte entre autres des facteurs suivants : acceptation par la communauté,

accessibilité pour les patients et le personnel, offre existante de services de santé et recensement des partenaires potentiels.

Si la fourniture du meilleur niveau de soins possible doit rester la priorité, l'offre de services de la nouvelle structure devra être déterminée en fonction des possibilités et des contraintes locales, et les patients, leurs proches et l'ensemble de la communauté en être dûment informés.

## 5 AMÉLIORER LES PRATIQUES OPÉRATIONNELLES DES SERVICES AMBULANCIERS ET PRÉHOSPITALIERS

*Du fait de la mission qui est la leur, les urgentistes et les secouristes (dont les conducteurs d'ambulances) se retrouvent en première ligne. En mettant l'accent sur la formation, les mécanismes de soutien et d'adaptation et la coordination des services, les recommandations destinées aux services préhospitaliers visent à préparer les premiers intervenants au stress et aux risques du métier pour mieux les aider à y faire face.*

### 5.1 Préparation et formation

Les ambulanciers doivent être solidement préparés à la tâche qui les attend sur les lignes de front. Leur formation devrait au moins porter sur les domaines suivants : la sécurité routière et sur le terrain, les principes éthiques relatifs aux soins de santé, le soutien psychosocial, les techniques de communication et de négociation, et le respect des normes culturelles locales. Ils devraient régulièrement suivre des cours de mise à niveau pour leur propre sécurité et afin de pouvoir continuer à faire leur travail pendant toute la durée du conflit ou d'une autre situation d'urgence. Le cours pour conducteurs de véhicules d'urgence devrait être obligatoire.

### 5.2 Mécanismes de soutien et d'adaptation face à une situation de crise

**Tous les membres – volontaires et employés – des services ambulanciers et préhospitaliers devraient bénéficier d'une assurance santé.** Un accord-cadre régissant la couverture des volontaires devrait être élaboré conjointement par les États et les organisations de volontaires. La législation nationale devrait reconnaître le rôle de ces derniers, prévoir à leur intention un système d'indemnisation en cas de blessure, de maladie ou d'invalidité due à l'activité professionnelle, ainsi que l'octroi d'une aide financière à la famille en cas de décès. Le volontariat devrait être perçu comme relevant de la responsabilité collective et non de la responsabilité individuelle.

**Les équipes médicales d'urgence, y compris les conducteurs, devraient être préparées psychologiquement** avant d'être envoyées sur le terrain. Dans la mesure du possible, elles devraient recevoir des instructions sur la gestion du stress avant leur départ en mission et bénéficier à leur retour d'un soutien psychologique (par les pairs, par des membres de la communauté et par des professionnels – dans le cadre d'échanges formels et informels –). **La préparation psychologique des urgentistes et secouristes devrait en outre comprendre :**

- un examen médical complet ;
- des informations sur les stratégies d'adaptation à mettre en œuvre ;
- des exercices de simulation pour les familiariser avec les réalités du terrain ;
- une formation sur les systèmes de gestion de la sécurité ;
- un état des lieux de la situation dans la zone de déploiement.

Des vivres en quantité suffisante devraient leur être fournis, ainsi qu'un hébergement et un équipement appropriés. Un plan d'urgence devrait être établi pour garantir leur évacuation en cas de blessure. Parallèlement, ils devraient être solidement encadrés et pouvoir compter sur le soutien de leur hiérarchie. Par conséquent, il incombe aux responsables d'encadrer leurs collaborateurs et de les évaluer avant et après chaque mission. Ces évaluations doivent demeurer confidentielles pour éviter que ceux qui ressentent le besoin de se faire aider renoncent à le demander. Des temps de repos devraient être prévus entre deux missions difficiles.

#### Aider les aidants

Le **Centre de référence pour le soutien psychosocial** a été créé en 1993 pour soutenir les initiatives des Sociétés nationales visant à améliorer le bien-être psychologique tant des blessés et des malades que des employés et des volontaires. Le Centre, hébergé par la Croix-Rouge danoise à Copenhague (Danemark), élabore des manuels et des outils pratiques et organise des séances de formation à l'intention des aidants. Il prodigue également des conseils aux Sociétés nationales et les assiste dans la mise en œuvre de programmes de soutien psychosocial, en particulier dans les régions où les employés et les volontaires sont confrontés à des difficultés et à l'insécurité. Pour en savoir plus, voir le site Web : <http://pscentre.org>

Le CICR codirige avec certaines Sociétés nationales des programmes de santé mentale et de soutien psychosocial à l'intention des aidants communautaires. C'est le cas par exemple en **Côte d'Ivoire**, en **Égypte**, à **Gaza**, au **Mexique**, en **Syrie** et en **Ukraine**.

### 5.3 Perception et respect

Les services ambulanciers doivent être respectés pour pouvoir intervenir en toute sécurité dans des contextes dangereux. **Il conviendrait donc que les services d'urgence mettent en œuvre des activités de sensibilisation et développement des rapports de confiance avec la communauté locale.** Les premiers intervenants obtiendront plus facilement l'acceptation de la communauté et l'accès dont ils ont besoin s'ils fournissent des services de qualité et se comportent de manière appropriée dans l'accomplissement de leurs tâches. **Les soins d'urgence devraient toujours être dispensés de manière impartiale. La neutralité devrait être encouragée**, bien qu'il convienne d'admettre que tous les personnels de santé ne sauraient rester neutres en toutes circonstances. Le *Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les organisations non gouvernementales (ONG) lors des opérations de secours en cas de catastrophe*<sup>11</sup> devrait être distribué aux prestataires de soins d'urgence.

**Qu'ils soient employés ou volontaires, les membres des équipes médicales d'urgence des Sociétés nationales doivent adhérer aux sept Principes fondamentaux** et devraient les promouvoir auprès des personnes et organisations influentes des régions où ils interviennent.

**Il serait judicieux de persuader les gouvernements d'œuvrer au respect des services ambulanciers et préhospitaliers** en diffusant des informations sur les droits et les responsabilités des personnels de santé et en incitant les universités et les instituts de formation à proposer des cours sur le respect des principes éthiques médicaux dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Des campagnes de sensibilisation devraient être mises en œuvre pour informer le grand public des contraintes qui pèsent sur ces services et limitent les soins qu'ils sont en mesure de dispenser.

Si des mesures de protection complémentaires peuvent réduire les risques auxquels sont exposées les ambulances ou limiter les effets des actes de violence dont elles sont la cible, elles peuvent aussi susciter la suspicion ou une attention malvenue. Le recours à des escortes armées pour les ambulances civiles devrait être évité. L'utilisation d'équipements de protection individuelle et d'un système GPS pour suivre les déplacements des ambulances devrait toujours être envisagée avec beaucoup de précaution car elle peut se révéler risquée dans certaines situations.

La **Croix-Rouge de Norvège** a pris l'initiative de faciliter l'échange de bonnes pratiques opérationnelles entre 12 Sociétés nationales des Amériques, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. À la suite des consultations d'experts qui se sont tenues au Mexique en 2013 sur les services ambulanciers et préhospitaliers à l'œuvre dans les situations à haut risque, deux ateliers ont été organisés en 2014 – accueillis respectivement à Cartagena par la **Croix-Rouge colombienne** et à Beyrouth par la **Croix-Rouge libanaise** –, à l'occasion desquels des employés et des volontaires dotés d'une solide expérience opérationnelle des services ambulanciers et préhospitaliers ont débattu des difficultés auxquelles ils faisaient face et des bonnes pratiques qu'ils avaient mises en place pour y remédier. Le rapport publié en 2015 est une synthèse de leurs réflexions. Consciente de la nécessité de favoriser les échanges d'expériences et de définir des procédures opérationnelles pour les services ambulanciers et préhospitaliers, la Croix-Rouge de Norvège travaille actuellement à la constitution d'un groupe de travail (communauté d'action) sur cette thématique.

<sup>11</sup> Disponible sur : [www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p1067.htm](http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p1067.htm)

## 5.4 Emblèmes protecteurs et autres signes distinctifs

Le fait d’arborer l’emblème de la croix rouge ou du croissant rouge ou un autre signe distinctif ne suffit pas toujours à protéger les services d’urgence. L’usage abusif d’ambulances entame considérablement la confiance et le respect de la population envers ces services. En vue de protéger la haute signification de l’emblème, **les Sociétés nationales devraient travailler avec les autorités gouvernementales** à l’adoption d’un cadre juridique régissant l’usage de l’emblème et sanctionnant de manière effective les abus, qu’ils soient délibérés ou involontaires.

D’autres prestataires de services ambulanciers, tels que les pompiers et les hôpitaux, utilisent des signes distinctifs autres que la croix rouge et le croissant rouge. Il est donc essentiel de définir des règles communes régissant leur usage.

## 5.5 Coordination

Il est impératif que les différents acteurs assurant la fourniture des soins d’urgence aient une vision claire de leurs rôles respectifs et qu’ils coordonnent leurs activités de manière à optimiser l’utilisation des ressources et à gérer les risques de manière efficace. **La législation nationale devrait clairement définir les rôles et les responsabilités de chacun et réglementer la coordination entre les services préhospitaliers et d’urgence et les forces armées.** Dans les contextes où il est difficile de faire pression pour l’adoption d’un cadre juridique, les parties intéressées devraient s’accorder entre elles et coordonner certaines de leurs activités comme l’organisation de programmes de formation ou d’exercices de simulation. Elles devraient aussi, le cas échéant, échanger des informations sur les incidents de sécurité.

**Des plans d’urgence devraient être établis en coopération avec les hôpitaux. Les équipes médicales d’urgence devraient arrêter des plans d’action et prévoir des moyens de transport d’appoint** dans l’éventualité où les services ambulanciers seraient saturés.

**Les systèmes de communication doivent rester opérationnels pendant les conflits armés et autres situations d’urgence et être équipés de mécanismes de sauvegarde autonomes.**

En leur qualité d’auxiliaires des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire, les Sociétés nationales devraient établir des procédures de notification claires de manière à garantir que leurs employés et leurs volontaires bénéficient de conditions de sécurité adéquates dans l’exercice de leurs fonctions.

## 6 PROMOUVOIR DES PRATIQUES MILITAIRES QUI FACILITENT L'ACCÈS AUX SOINS ET RENDENT LEUR FOURNITURE PLUS SÛRE

*Les recommandations ci-après visent à aider les forces armées étatiques à prendre des mesures concrètes pour faire en sorte de perturber le moins possible les services de santé lors d'opérations dictées par des impératifs légitimes de sécurité. Ces recommandations concernent aussi bien la planification que la conduite de trois types d'opérations militaires : les évacuations par voie de terre, les perquisitions effectuées dans des structures médicales, et les opérations menées à proximité de ces structures. Les retours d'expérience collectés lors du processus mondial de consultation et les données recueillies par les délégations du CICR sur les incidents de sécurité ont en effet permis d'établir que ces opérations tendaient à entraver l'accès des patients aux soins de santé et à nuire à la sécurité des services chargés de les leur dispenser. Pour être efficaces, ces recommandations devraient être incorporées dans les ordres militaires, règles d'engagement, procédures opérationnelles standard, programmes de formation, et autres documents pertinents des forces armées.*

*Dès lors que des mesures concrètes sont prises, un mécanisme de rapports périodiques devrait être mis en place et une personne devrait être chargée de suivre la mise en œuvre des mesures et de procéder aux ajustements requis.*

Avec l'aide du CICR, les **Forces armées du Libéria** ont récemment inscrit les recommandations du projet « Les soins de santé en danger » dans leur manuel d'instruction militaire. En plus de consacrer un chapitre complet à cette thématique, le manuel contient des recommandations à l'intention des soldats sur les moyens de préserver l'accès de la population aux services de santé dans le cadre de la conduite d'opérations militaires. Ces recommandations comprennent des procédures détaillées sur les précautions à prendre pendant les attaques, les évacuations par voie de terre, les perquisitions au sein de structures médicales et d'autres situations où le personnel de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire (ambulances, bateaux, avions) sont protégés par le DIH. Le manuel met également l'accent sur la nécessité de former les membres des forces armées de sorte qu'ils s'acquittent de leur obligation de protéger le personnel de santé ainsi que les blessés et les malades.

### 6.1 Postes de contrôle

**Les blessés et les malades devraient toujours être évacués le plus rapidement possible.** Les vérifications aux postes de contrôle retardent le transport des patients et compromettent leurs chances de survie. **Lors d'une évacuation par voie de terre, il faut trouver le juste équilibre entre les impératifs de sécurité et la nécessité de garantir le passage sûr et rapide des véhicules sanitaires.**

Avant toute opération militaire, les forces armées devraient inscrire dans leurs procédures opérationnelles standard ou leurs ordres d'opération l'obligation pour le personnel des postes de contrôle d'accorder en priorité le passage aux véhicules sanitaires. Elles devraient aussi, dans la mesure du possible, **coordonner leur action avec celle des fournisseurs de soins et d'autres acteurs responsables de l'évacuation des blessés et des malades** – y compris du camp adverse. S'il existe une plate-forme de coordination d'urgence, les forces armées devraient envisager d'y participer ou, s'il n'y en a pas, de créer leur propre plate-forme.

**Les forces armées devraient également indiquer aux fournisseurs de soins la procédure à suivre pour informer les militaires de leurs déplacements planifiés et des évacuations d'urgence**, en leur attribuant par exemple une fréquence radio déterminée. Un horaire devrait également être fixé pour les déplacements de routine des véhicules sanitaires, et un officier de liaison des forces armées devrait informer régulièrement les conducteurs d'ambulances des conditions prévalant sur le parcours.

**Une voie rapide facilement identifiable devrait être mise en place pour éviter aux véhicules sanitaires de faire la queue.** Si la création d'une voie rapide n'est pas possible, la priorité devrait être accordée aux véhicules sanitaires aux postes de contrôle. Ces derniers devraient communiquer entre eux de manière efficace pour faciliter le passage desdits véhicules.

**Les forces armées devraient veiller à affecter suffisamment de soldats aux postes de contrôle.** Elles devraient aussi leur apprendre à limiter au strict minimum la durée des contrôles d'identité des personnels de santé et des véhicules sanitaires agréés ainsi qu'à laisser passer en priorité tous les véhicules (agréés ou non) transportant des blessés ou des malades.

**Aucun véhicule transportant à son bord des blessés ou des malades ne devrait se voir refuser le passage** en dehors des circonstances exceptionnelles explicitement décrites dans les procédures opérationnelles standard ou les instructions préétablies, et à condition que le refus d'autorisation émane d'une personne ayant l'autorité requise. Dans ce cas, les fournisseurs de soins – agréés ou non – devraient être informés des autres itinéraires possibles.

**En période de couvre-feu, des mesures d'exception relatives aux évacuations médicales devraient être officiellement mises en place.**

## 6.2 Perquisitions menées dans des structures de santé

La conduite de fouilles et d'interrogatoires dans des structures de santé peut en perturber le fonctionnement et devrait à ce titre être limitée aux cas d'absolue nécessité. **Les forces armées devraient toujours mettre en balance l'avantage militaire attendu d'une perquisition et ses conséquences sur le plan humanitaire,** et chercher des solutions de substitution.

**Les forces armées devraient préciser dans leurs procédures opérationnelles standard ou leurs ordres d'opération les circonstances dans lesquelles il peut être procédé à une perquisition dans une structure médicale ou à l'évacuation d'un patient, ainsi que le degré d'autorité requis pour autoriser une telle opération.** Cela contribuerait à garantir le respect des obligations juridiques relatives à la fourniture des soins médicaux et la prise en compte de l'avis du personnel soignant. Les forces armées devraient aussi établir une liste de consignes à observer lors des perquisitions. Ces consignes pourraient porter sur le respect de la vie privée du patient, la collecte de données biométriques, les protocoles régissant le port d'équipements de protection individuelle, et les interactions des forces armées (y compris du personnel sanitaire) avec les personnels de santé civils et les patients.

**Des sanctions pénales ou disciplinaires devraient être prévues par le droit militaire** pour dissuader les commandants de recourir aux perquisitions lorsque celles-ci risquent d'entraver ou de bloquer inutilement tant l'accès aux soins que leur fourniture.

**Les forces armées devraient coordonner leur action avec celle des fournisseurs de soins et des autorités** pour faciliter les opérations et limiter les malentendus. Pour ce faire, elles pourraient par exemple participer à une plateforme de coordination d'urgence destinée aux premiers intervenants. Les forces armées devraient aussi entreprendre de collaborer avec le personnel sanitaire militaire, les personnels de santé civils ainsi que des conseillers juridiques et culturels pour **éviter de heurter les sensibilités religieuses ou culturelles locales – s'agissant notamment des rapports hommes/femmes.** Les unités chargées des perquisitions devraient compter parmi leurs membres des femmes et des médecins militaires.

Lorsqu'une maladie infectieuse ou d'autres dangers potentiels sont détectés dans des zones contrôlées par les forces armées, il revient à celles-ci de mener une campagne d'information et de prévention.

## 6.3 Attaques à l'encontre ou à proximité de structures médicales

**Les attaques dirigées contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale ou contre une structure médicale qui a perdu sa protection doivent être exceptionnelles** et n'être envisagées qu'en dernier ressort.

Avant de lancer une attaque contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale ou contre une structure médicale qui a perdu sa protection, **les forces armées devraient évaluer les répercussions potentielles d'une telle attaque sur la fourniture de soins de santé et réfléchir aux moyens d'éviter d'endommager** la structure, de perturber les services essentiels et de blesser les personnels de santé, les patients et autres civils. Elles devraient évaluer la distance entre la structure médicale et l'objectif militaire ainsi que l'impact sur la fourniture des soins de santé si la structure venait à être endommagée. Des informations sur les services médicaux d'appoint et les voies de réapprovisionnement devraient être collectées et mises à jour régulièrement.

Les **forces armées colombiennes** ont récemment complété leurs procédures opérationnelles et leur système de planification par un dispositif d'évacuation des blessés. Ce dispositif concerne non seulement les blessés parmi leurs effectifs, mais aussi ceux du camp adverse ainsi que les blessés civils. Avec l'aide du CICR, elles ont intégré les enseignements tirés des ateliers sur les services médicaux dans les cours de DIH et de droit international des droits de l'homme dispensés à leurs unités en formation. Grâce à la coopération entre le ministère colombien de la Défense et le CICR, les messages clés du projet « Les soins de santé en danger » sont systématiquement passés en revue lors des séances et exercices de débriefing qui suivent chaque mission.

**Il est essentiel que les forces armées dressent une carte des structures médicales (et des services essentiels dont celles-ci dépendent) situées à l'intérieur des zones qu'elles contrôlent ou dans les environs immédiats de ces zones. Cette carte devra être mise à jour régulièrement et les structures qui y sont localisées être ajoutées à la liste des zones protégées ou sensibles.** Les forces armées devraient coordonner leur action avec celle des fournisseurs de soins de santé et des ONG médicales présentes dans ces zones, et prendre toutes les mesures possibles pour assurer le rétablissement complet des services médicaux.

Les forces armées devraient indiquer dans leurs procédures opérationnelles standard et leurs ordres d'opération **le protocole d'autorisation à suivre avant le lancement d'une attaque contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale ou contre une structure qui a perdu sa protection.** Elles devraient en outre veiller à ce que la responsabilité des commandants intervenant dans la décision puisse être engagée en vertu du droit militaire.

Avant de lancer l'attaque, les forces armées devraient **évaluer la menace** et considérer les autres mesures possibles avec toute l'attention requise. Ces mesures pourraient consister à : boucler la zone pour contenir la menace, obtenir des combattants ennemis qu'ils acceptent de quitter la structure ou de se rendre (par l'intermédiaire de tierces parties telles que les autorités locales ou des personnes ou organisations influentes, si nécessaire), ou convenir avec les combattants ennemis de l'évacuation des patients et du personnel de santé.

**Lorsque l'attaque est jugée nécessaire, les forces armées devraient se mettre en rapport avec les fournisseurs de soins et les autorités de manière à se faire une idée précise du rôle joué par la structure dans le système de santé.** Elles devraient aussi s'enquérir des services médicaux d'appoint disponibles et des voies de réapprovisionnement si elles existent. Des membres du personnel sanitaire des forces armées et des conseillers juridiques et culturels devraient être associés à la planification et à la conduite de l'attaque.

**Les forces armées devraient veiller à ce que leurs membres apprennent à se conformer aux procédures opérationnelles standard et aux ordres d'opération** dont l'objet est de limiter au minimum les perturbations subies par les structures médicales.

**Tous les occupants de la structure médicale devraient être avertis suffisamment à l'avance de l'attaque à venir.**

**Les forces armées devraient définir un processus de ciblage délibéré et immédiat fondé sur les règles du DIH (également appelé droit des conflits armés)** et incorporant des analyses de terrain, les effets des armes et les moyens de mise en œuvre. Les dommages causés par les combats devraient être évalués pendant toute la durée de l'attaque de manière à maintenir l'équilibre entre le niveau de perturbation subi par les services de santé et les impératifs militaires. **L'attaque devrait être interrompue dès lors que les dommages collatéraux deviennent excessifs par rapport à l'avantage militaire attendu**, ou que les conditions qui ont privé la structure de sa protection ne sont plus réunies (par exemple, lorsque les combattants et/ou les rebelles ont fui). **À la suite d'une attaque, toutes les mesures nécessaires devraient être prises pour rétablir les services de santé dans les plus brefs délais.** Enfin, un rapport évaluant l'impact de l'attaque sur la fourniture des soins de santé et décrivant les mesures mises en place pour y remédier devrait être rédigé à l'intention des officiers supérieurs de la chaîne de commandement.

## 7 ASSOCIER LES GROUPES ARMÉS À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

*Les recommandations ci-après ont pour objectif d'aider les groupes armés à déterminer les mesures pratiques qu'ils pourraient adapter à leur contexte opérationnel de manière à protéger la fourniture des soins de santé et à permettre aux populations des territoires qu'ils contrôlent d'accéder aux soins plus facilement.*

Les groupes armés peuvent faire part de leur engagement en faveur de la protection des soins de santé en incorporant par exemple ces recommandations dans leurs manuels ou codes de conduite, ou encore en publiant une déclaration unilatérale, dont un modèle est fourni à l'annexe 3.

### 7.1 Permettre à ceux qui en ont besoin d'accéder aux soins de santé

Les groupes armés doivent respecter les personnels de santé et faciliter leur travail en autorisant l'acheminement de fournitures médicales mais aussi en leur prêtant main-forte lors d'évacuations d'urgence.

La mise en place d'une communication directe entre les groupes armés et les fournisseurs de soins de santé permet de limiter les malentendus. Lorsque les circonstances le permettent, **les personnels de santé devraient conclure des arrangements écrits ou verbaux avec les groupes armés de manière à s'assurer l'accès aux malades et aux blessés.** Ces arrangements devraient au minimum préciser les règles du DIH pertinentes, les responsabilités de chaque partie et des propositions de solutions aux problèmes rencontrés.

**Les membres des groupes armés devraient prendre les mesures nécessaires pour protéger les patients et les personnels de santé contre les menaces environnementales et les risques mettant en péril leur sécurité.** Ces mesures pourraient notamment consister à établir des plans d'urgence, repérer des itinéraires d'évacuation et désigner des abris où les malades et les blessés pourront si nécessaire recevoir les soins dont ils ont besoin.

**Les groupes armés devraient faire en sorte de toujours avoir les ressources nécessaires pour dispenser eux-mêmes aux blessés et aux malades au moins les premiers secours.**

### 7.2 Protéger les personnels de santé

Il est arrivé que des groupes armés obligent les membres du personnel d'une structure médicale à abandonner leurs postes pour s'occuper de leurs combattants blessés, privant ainsi les civils d'accès aux soins. Pour éviter ce type de situation, **les groupes armés devraient désigner un interlocuteur chargé de recenser les membres du personnel autorisés à fournir des soins en dehors de leur lieu de travail,** et s'engager à solliciter ces derniers uniquement en cas de besoin.

**Lorsqu'ils font appel à des personnels de santé extérieurs, les groupes armés devraient définir les termes de l'arrangement et mettre en place une procédure de communication.** Ils devraient faire leur possible pour protéger les personnels de santé et faciliter leur travail lorsqu'ils viennent porter assistance aux blessés et aux malades. Ils pourraient par exemple faire en sorte de les exposer le moins possible à des informations sensibles, interrompre leurs opérations pour permettre le passage des personnels de santé en toute sécurité, repérer des routes sûres et des abris protégés du danger, faciliter les évacuations médicales, préparer des fiches sur les antécédents médicaux des blessés et des malades avant l'arrivée des personnels de santé et, si possible, regrouper au même endroit les fournitures médicales et les personnes ayant besoin de soins.

**Tous les membres des groupes armés, y compris leur personnel de santé, devraient être dûment informés des principes de l'éthique médicale et des obligations incombant aux personnels de santé en vertu du droit**

**international et de la législation nationale, et les respecter. Les groupes armés devraient établir en leur sein une distinction claire entre les personnels de santé et les membres affectés à des fonctions de combat.**

Les personnels de santé ne doivent en aucun cas être punis pour avoir accompli leur travail conformément aux principes éthiques relatifs aux soins de santé. Leurs décisions professionnelles doivent être respectées – ils ne doivent pas être contraints de donner la priorité à un patient pour des raisons autres que médicales. **Les groupes armés devraient mettre en place un système permettant aux personnels de santé de signaler les violations de l'éthique médicale dont ils sont témoins sans craindre de représailles.**

Certains groupes armés ont déjà intégré la protection des soins de santé dans leurs documents internes. Au cours du processus mondial de consultation, le CICR a passé en revue plus de 70 manuels internes et publics ou codes de conduite de groupes armés. En voici quelques extraits :

- « Les personnels de santé doivent être respectés et protégés. Ils doivent recevoir toute l'assistance dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions et ne doivent pas être forcés d'accomplir des actes contraires à leur code de conduite. Ils ne doivent pas être empêchés de faire leur travail, quelle que soit l'identité du bénéficiaire. »
- « NE VISEZ PAS des personnels de santé, des structures médicales, des moyens de transport ou des équipements sanitaires. Une fouille n'est autorisée qu'à des fins de vérification de régularité, mais RAPPELEZ-VOUS que les personnels de santé ont le droit de porter des armes légères pour protéger leurs patients. »

### 7.3 Protéger les structures médicales

Tous les membres des groupes armés doivent connaître et respecter les emblèmes et autres signes d'identification des structures médicales.

Une carte des structures médicales devrait être dressée de manière à éviter que celles-ci soient endommagées dans le cadre d'opérations militaires. **Les combattants ne doivent être autorisés à pénétrer dans une structure médicale qu'en des circonstances exceptionnelles** et, lorsqu'ils le font, ils sont tenus de se conformer en tous points au règlement intérieur de la structure, par exemple au signe interdisant le port d'armes. Les groupes armés doivent inscrire dans leurs règlements internes l'interdiction de porter des armes ou de combattre à l'intérieur du périmètre de toute structure médicale.

Pour éviter de pénétrer dans une structure médicale, les membres de groupes armés devraient contacter en amont des membres du personnel de santé et leur demander de venir évacuer les malades et les blessés.

**La décision d'attaquer une structure ayant perdu la protection que lui conférait le DIH ne peut être prise qu'au terme d'une procédure spécifique.** Tout d'abord, les groupes armés doivent essayer de résoudre la situation sans recourir à la force – par exemple en négociant avec l'autre camp par l'intermédiaire d'une tierce partie neutre ou en utilisant le drapeau blanc. Lorsque l'attaque est jugée nécessaire, elle devra exclusivement viser un objectif militaire et être menée dans le respect des autres règles pertinentes du DIH. **Les combattants doivent faire tout leur possible pour limiter les conséquences de l'attaque sur le plan humanitaire et pour protéger les civils, les blessés et les malades ainsi que le personnel de santé et les structures médicales.** Ils doivent recueillir les informations nécessaires pour déterminer le nombre de combattants et de civils présents à l'intérieur de la structure, et parvenir à les distinguer les uns des autres. Les groupes armés doivent aussi avertir les civils de l'imminence de l'attaque – et leur demander par exemple de quitter la région et d'évacuer les patients – et interrompre l'assaut dès lors qu'il cause aux civils des préjudices excessifs.

Extraits de manuels internes ou codes de conduite de groupes armés :

- « Les structures médicales ne sont jamais considérées comme des objectifs militaires et doivent être respectées. Si une opération militaire met en danger la vie d'un seul civil, il faut y renoncer. »
- « Dans les zones de combat, les véhicules et les structures qui arborent le symbole de la croix rouge doivent être respectés. Il est interdit à nos forces de se servir de ce symbole pour tromper l'ennemi. »

## 7.4 Interdire le pillage

Il est strictement interdit aux groupes armés de réquisitionner du matériel, des fournitures ou des locaux dont les personnels de santé ont besoin pour accomplir leur travail.

**Les groupes armés doivent disposer de leurs propres fournitures médicales qu'ils stockeront en lieu sûr.** À cette fin, ils peuvent prévoir d'allouer une partie de leur budget à l'achat de fournitures, mettre à la disposition de leurs personnels de santé des kits de premiers secours et des fonds d'urgence pour leur permettre de se procurer des médicaments et du matériel médical, et apprendre à utiliser les remèdes naturels locaux.

Lorsqu'ils sont dans l'obligation d'acheter des fournitures médicales auprès d'un centre de santé, les groupes armés doivent se conformer aux règles en vigueur dans l'établissement, n'acheter que les médicaments dont ils ont besoin et s'abstenir de menacer ou d'attaquer le personnel de santé.

## 7.5 Protéger les véhicules sanitaires

**Les groupes armés doivent mettre en place des procédures accélérées de contrôle et d'inspection des véhicules sanitaires de manière à faciliter leur passage aux postes de contrôle,** et ne doivent en aucun cas saisir les fournitures médicales qui se trouvent à leur bord.

Instruction doit être donnée aux membres des groupes armés d'informer les conducteurs de véhicules sanitaires de l'itinéraire le plus rapide et le plus sûr pour rejoindre la structure médicale la plus proche, et d'avertir les autres postes de contrôle de manière à faciliter le passage des véhicules en toute sécurité. L'autorisation de passage ne pourra être refusée aux véhicules sanitaires qu'à titre exceptionnel et uniquement en cas de nécessité militaire absolue.

## 7.6 Respecter les emblèmes

Les membres des groupes armés doivent connaître et respecter les emblèmes protecteurs.

**Seuls les utilisateurs autorisés peuvent arborer l'emblème et uniquement dans les conditions prévues à cet effet.** L'usage abusif de l'emblème affaiblit son rôle protecteur. Les cas d'abus doivent être consignés et signalés auprès d'un intermédiaire neutre.

Les groupes armés devraient préciser dans leurs règlements internes que les abus passés ne sauraient justifier que des actes de violence soient commis contre les véhicules sanitaires. Ceux-ci continuent de bénéficier du statut protégé tant qu'ils ne sont pas utilisés pour commettre des actes hostiles contraires à leur mission humanitaire, et, même dans ce cas, une attaque contre eux ne peut être justifiée que s'il y a eu sommation – assortie le cas échéant d'un délai à respecter – et refus d'obtempérer.

## 7.7 Protéger les adversaires blessés et malades

Les groupes armés doivent recueillir et soigner les blessés et les malades et, conformément à leurs obligations, les traiter avec respect indépendamment de leur affiliation ou du rôle qu'ils ont joué dans les combats. Ils doivent préserver les blessés et les malades de tout mauvais traitement et leur donner accès à des soins de santé dans les meilleurs délais, y compris s'il s'agit de prisonniers.

**Les groupes armés devraient être dûment formés à la prise en charge des blessés et des malades. Ils devraient rappeler dans leurs instructions aux combattants la conduite à tenir à l'égard de ces derniers.** Le fait qu'un groupe armé rende public le code de conduite auquel il se conforme peut inciter ses adversaires à adopter les mêmes règles éthiques. Les actes de vengeance et de violence doivent être interdits en toutes circonstances. Toute personne qui cesse momentanément de participer aux hostilités pour récupérer et soigner les blessés et les malades doit être protégée.

Extraits de manuels internes ou codes de conduite de groupes armés :

- « Il est interdit de tuer ou de blesser un adversaire qui s'est rendu ou qui est hors de combat. »
- « Dispensez immédiatement des soins médicaux ou premiers secours à toute personne qui en a besoin. Il est de votre devoir de rechercher, de recueillir et d'aider les blessés et les malades des deux camps sur le champ de bataille. »

## 8 ASSOCIER LES CHEFS RELIGIEUX ET COMMUNAUTAIRES À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

*Les recommandations ci-après s'adressent principalement aux chefs religieux et communautaires, qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la protection des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire en usant de leur position pour sensibiliser les membres de leur communauté à cette question, orienter leur perception et faire le lien entre l'obligation de protéger les services de santé et certaines règles coutumières et certains préceptes religieux.*

### **Des chefs religieux engagés dans une campagne contre la saturation des hôpitaux à Gaza**

Dans la **bande de Gaza**, les services d'urgences sont constamment saturés. De nombreux patients, le plus souvent accompagnés de plusieurs membres de leur famille, viennent s'y faire soigner alors qu'ils pourraient être pris en charge par des centres de soins de santé primaires. Cette saturation est déjà problématique en temps normal, mais elle l'est encore plus en période de conflit armé ou dans d'autres situations de crise majeure, car les services d'urgence peuvent alors vite devenir chaotiques. À cause de la surpopulation, les médecins et autres membres du personnel de santé ont le plus grand mal à trier les patients de manière efficace et à faire en sorte qu'ils reçoivent rapidement les soins dont ils ont besoin.

Dans le cadre de sa campagne publique à l'intention des communautés et destinée à aider le ministère palestinien de la Santé à réduire la surpopulation dans les services d'urgence pour en améliorer le fonctionnement, le CICR a travaillé avec le ministère des Waqf (le ministère des Affaires islamiques) de Gaza en vue d'associer les imams à la promotion de la campagne sur tout le territoire. Des imams du Nord, du Sud et de la ville de Gaza ont ainsi participé à trois ateliers organisés par le CICR et le ministère de la Santé. Ensemble, ils ont débattu de la meilleure façon de promouvoir la campagne et se sont mis d'accord sur les messages clés et les thèmes à aborder lors de leurs sermons du vendredi.

Grâce au concours des imams, la campagne a aussi été diffusée à la radio, sur la station Al-Quran Al-Kareem, à raison de trois à quatre spots par jour pendant une semaine. La station, dirigée par le ministère des Waqf, compte des centaines de milliers d'auditeurs à Gaza. Des supports promotionnels ont également été distribués à travers le territoire : 1 000 affiches ont été placardées dans les mosquées, et 50 000 dépliants résumant les principaux messages de la campagne ont été distribués. Ces mêmes messages ont également été imprimés au dos des calendriers de prières qui sont distribués chaque mois par le ministère des Waqf.

Si l'impact de la campagne ne pourra être mesuré qu'à long terme, ce type de coopération est un moyen efficace d'amener les cercles religieux à prendre part à des projets concrets, et c'est un élément clé du dialogue permanent que le CICR entretient par ailleurs avec le ministère des Waqf à Gaza sur d'autres questions humanitaires essentielles.

Les chefs religieux et communautaires peuvent aider les membres de leur communauté à mieux comprendre le rôle crucial joué par les personnels de santé des structures locales et des organisations internationales, et l'importance de leur travail. Des théologiens pourraient par exemple mettre l'accent sur les valeurs universelles et trouver dans les textes sacrés les fondements de l'obligation de protéger les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire.

**Théologiens, chefs communautaires et fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser les forums existants – conférences, ateliers, etc. – pour mettre l'accent sur l'importance de protéger les services de santé et mobiliser leurs communautés et d'autres acteurs** autour de cet objectif. Ils peuvent aussi contribuer, dans le cadre d'activités de sensibilisation, à promouvoir le DIH en établissant des correspondances entre cette branche du droit et certains préceptes religieux.

**Les chefs religieux et communautaires peuvent aider la communauté des soins de santé à recenser les structures de santé et à faire connaître leur emplacement. Ils peuvent aussi se mettre d'accord sur les messages à diffuser pour limiter les risques et préserver la sécurité des personnels de santé.** C'est pourquoi il est important que les personnels de santé entretiennent des contacts réguliers avec les chefs religieux en toutes circonstances – et en particulier en période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence.

## EN CONCLUSION

Si les recommandations formulées dans cette publication constituent en soi une avancée majeure dans le domaine de la protection des soins de santé, seules leur adoption et leur transposition dans la pratique permettront de changer la donne sur le terrain.

À cet égard, il est important de signaler que plusieurs de ces recommandations ont déjà été entérinées à l'occasion de divers forums mondiaux :

- En octobre 2014, la Commission de l'Union africaine (UA) a adopté vingt recommandations que les États membres de l'UA, la Commission elle-même, le CICR et d'autres organisations internationales pourraient mettre en pratique pour mieux protéger les systèmes de santé nationaux et renforcer leur capacité à faire face en période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence.
- En décembre 2014, à l'occasion de sa 69<sup>e</sup> session, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté quatre résolutions dans lesquelles elle appelait les États à : 1) protéger la fourniture des soins de santé ; 2) renforcer la résilience des systèmes de santé nationaux ; et 3) prendre les mesures appropriées pour prévenir et réprimer la violence qui touche la fourniture des soins de santé. Ces résolutions ouvrent la voie à un engagement plus soutenu de la communauté internationale sur cette question.
- En décembre 2015, les États parties aux Conventions de Genève, réunis à l'occasion de la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Conférence internationale), ont adopté une résolution intitulée « Les soins de santé en danger – Continuer ensemble à protéger la fourniture des soins de santé » (résolution 4). Cette résolution établit une feuille de route claire pour protéger la fourniture des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence, en s'appuyant sur les recommandations formulées dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger » et en mettant en particulier l'accent sur la nécessité de prendre des mesures adaptées aux réalités de chaque pays (voir annexe 4). Elle s'est vue renforcée par les nombreux engagements pris à cet égard par une large palette de participants, notamment des États, des Sociétés nationales ainsi que des organismes venus assister à la Conférence internationale en tant qu'observateurs, tels que des organisations professionnelles du secteur de la santé et des organisations intergouvernementales<sup>12</sup>.

Le Mouvement ainsi que plusieurs États et associations professionnelles du secteur de la santé se sont également lancés dans la mise en œuvre de ces recommandations – en témoignent les nombreux exemples cités dans ce manuel et dans d'autres publications<sup>13</sup> relatives au projet « Les soins de santé en danger », ainsi que les engagements pris à la dernière Conférence internationale.

Ces résultats sont encourageants, mais il faut poursuivre les efforts engagés. Il est essentiel que toutes les parties concernées – les gouvernements, les Sociétés nationales, la communauté des soins de santé, les porteurs d'armes, les milieux universitaires, la société civile, les chefs religieux et communautaires – unissent leurs forces et travaillent ensemble à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures adaptées à leurs contextes respectifs pour mieux protéger les services de santé et obtenir des résultats plus concrets.

Le Mouvement est déterminé à continuer d'aider toute personne ou entité investie dans la fourniture de soins de santé à mettre en œuvre ces recommandations et à définir des mesures pratiques applicables aux niveaux régional, national et local.

---

<sup>12</sup> Tous les engagements associés au projet « Les soins de santé en danger » sont accessibles depuis la base de données du site Web de la Conférence internationale, à l'adresse : <http://rcrconference.org/international-conference/pledges/current-conference-pledges/>

<sup>13</sup> Voir notamment *Les soins de santé en danger – Relever les défis*, disponible sur : <https://shop.icrc.org/les-soins-de-sante-en-danger-relever-les-defis-2252.html>

## ANNEXE 1: SOURCES DOCUMENTAIRES

Les sources suivantes sont disponibles en plusieurs langues à l'adresse : <http://healthcareindanger.org/resource-centre>

### Publications thématiques

Chacune des publications ci-dessous analyse en profondeur une thématique ayant trait à la violence contre les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire. Des recommandations et des mesures pratiques y sont préconisées pour faciliter l'accès aux soins de santé et rendre leur fourniture plus sûre.

- Croix-Rouge de Norvège, *Best Practice for Ambulance Services in Risk Situations*, août 2015 (disponible en anglais uniquement).
- CICR, *Des structures médicales plus sûres et mieux préparées aux conflits armés et autres situations d'urgence*, juillet 2015.
- CICR, *Les groupes armés et la protection des soins de santé – Pratiques opérationnelles et droit international humanitaire applicable*, juin 2015.
- Croix-Rouge suédoise, *Examining Violence Against Health Care from a Gender Perspective*, mars 2015 (disponible en anglais uniquement).
- CICR, *Cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé*, janvier 2015.
- CICR, *Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*, août 2014.
- Croix-Rouge de Norvège, CICR et Croix-Rouge mexicaine, *Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque*, novembre 2013.
- CICR, *Les soins de santé en danger – Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence*, avril 2013.

### Brochures, rapports et revues

Voici une sélection de références indispensables pour en savoir plus sur la violence contre les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, sur le projet « Les soins de santé en danger » et les initiatives mises en œuvre à travers le monde pour faciliter l'accès aux soins de santé et rendre leur fourniture plus sûre.

- CICR, *Les soins de santé en danger – Relever les défis*, novembre 2015.
- CICR, *Les soins de santé en danger – Exposé d'une urgence*, août 2011.
- CICR, *Les soins de santé en danger – Une dure réalité*, septembre 2011.
- CICR, *Health Care in Danger – Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care*, rapports 2013, 2014 et 2015 (disponibles en anglais uniquement).
- CICR, *Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study*, juillet 2011 (disponible en anglais uniquement).
- *Revue internationale de la Croix-Rouge*, vol. 95, Sélection française 2013/1 et 2 intitulée « Violences contre les soins de santé ».
- *Les soins de santé en danger : bulletin*, février 2014, août 2014, décembre 2014, juin 2015 et novembre 2015.
- Croix-Rouge australienne, *International Humanitarian Law Magazine*, n° 1, 2013.
- Centre psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Face à la crise*, n° 2, 2014.

## Outils de formation en ligne

- Les soins de santé en danger : un problème humanitaire essentiel

Ce module de formation destiné au grand public présente dans les grandes lignes les obligations des gouvernements et les responsabilités des personnels de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

- Health Care in Danger: The rights and responsibilities of health-care personnel working in armed conflict and other emergencies (disponible en anglais uniquement).

Ce module de formation met l'accent sur les principes éthiques, les droits et les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence, ainsi que sur les dilemmes auxquels ils sont confrontés.

## Autres sources

- British Medical Association, *Ethical Decision-Making for Doctors in the Armed Forces: A Tool Kit*, 2012 (disponible en anglais uniquement).
- CICR, *Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence*, 2015.
- Croix-Rouge de Norvège, *Training Manual on Interpersonal Violence Prevention and Stress Management in Health Care Facilities* (disponible en anglais uniquement).
- Association médicale mondiale, *Toolkit for Doctors Working in Situations of Violence*, octobre 2015 (disponible en anglais uniquement).

## **ANNEXE 2 :**

# **PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ EN PÉRIODE DE CONFLIT ARMÉ ET DANS D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE**

*Dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger », le CICR a entrepris de consulter l'Association médicale mondiale (AMM), le Comité international de médecine militaire (CIMM), le Conseil international des infirmières (CII) et la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) pour obtenir de ces organisations qu'elles s'entendent sur un dénominateur commun pour ce qui est des principes déontologiques applicables aux professionnels de la santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence. Le présent document, qui est le résultat de ces consultations, est applicable sans préjudice d'autres documents de politique générale précédemment adoptés par ces organisations.*

Les organisations de soins de santé civiles et militaires, dont le souci commun est de vouloir améliorer la sécurité de leur personnel de santé et des infrastructures sanitaires, et fournir des soins de santé efficaces et impartiaux pendant les conflits armés et autres situations d'urgence,

se référant au principe d'humanité, en vertu duquel le personnel de santé s'efforce de prévenir et d'alléger les souffrances humaines en toutes circonstances, et au principe d'impartialité, selon lequel les soins de santé doivent être prodigués sans aucune discrimination,

ayant à l'esprit les normes du droit international humanitaire, en particulier les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977, et celles du droit international des droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966),

considérant les principes éthiques et codes de déontologie adoptés par les associations professionnelles du secteur de la santé, notamment les Règles de l'Association médicale mondiale en temps de conflit armé et dans d'autres situations de violence,

approuvent les principes éthiques suivants relatifs à la fourniture de soins de santé :

### **Principes généraux**

1. Les principes éthiques applicables à la fourniture de soins de santé en temps de paix ne changent pas et continuent de s'appliquer en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.
2. Le personnel de santé doit, en toutes circonstances, agir conformément au droit international et au droit national pertinents, aux principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé et selon sa propre conscience. En s'attachant à prodiguer les meilleurs soins possibles, il doit veiller à utiliser les ressources disponibles de façon équitable.
3. La mission première du personnel de santé est de préserver la santé physique et mentale des personnes et d'alléger leurs souffrances. Il doit prodiguer les soins nécessaires avec humanité, en respectant la dignité des personnes concernées et sans discrimination aucune, en temps de paix comme en période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence.
4. Les privilèges et facilités accordés au personnel de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence ne doivent jamais être utilisés à d'autres fins que celle de répondre aux besoins sanitaires.
5. Quels que soient les arguments invoqués, le personnel de santé ne doit jamais tolérer d'actes de torture ni aucune autre forme de traitements cruels, inhumains ou dégradants, quelles que soient les circonstances, et même pendant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence. Il ne doit jamais assister ni participer à de tels actes.

## **Relations entre le personnel de santé et les patients**

6. Le personnel de santé agit dans l'intérêt supérieur de ses patients et, dans la mesure du possible, avec leur accord explicite. Si, dans l'exercice de ses fonctions, un membre du personnel de santé se trouve confronté à un conflit de loyauté, son obligation première, au regard de la déontologie, est celle envers le patient.
7. En période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence, le personnel de santé est tenu de prodiguer les soins requis dans les meilleurs délais et au mieux de ses capacités. Aucune distinction n'est opérée entre les patients, si ce n'est celle commandée par les décisions liées à leurs besoins médicaux et aux ressources disponibles.
8. Le personnel de santé doit respecter le droit du patient à la confidentialité. La divulgation d'informations confidentielles n'est éthique que lorsque le patient y consent ou lorsqu'il existe une menace réelle et imminente pour le patient ou d'autres personnes.
9. Le personnel de santé s'efforce de garantir le respect de la vie privée des personnes blessées, malades ou décédées, notamment en veillant à ce que les soins de santé aux blessés et aux malades, tant civils que militaires, ne soient pas utilisés à des fins politiques ou de publicité.

## **Protection du personnel de santé**

10. Le personnel de santé, les structures et moyens de transport sanitaire, qu'ils soient militaires ou civils, doivent être respectés par tous. Le personnel de santé est protégé dans l'exercice de ses fonctions et doit pouvoir faire son travail dans les meilleures conditions de sécurité possibles.
11. L'accès en toute sécurité du personnel de santé aux patients ainsi qu'aux structures et aux équipements sanitaires ne doit pas être indûment entravé, tout comme l'accès des patients aux structures médicales et au personnel de santé.
12. Dans l'exercice de ses fonctions et lorsqu'il y est légalement autorisé, le personnel de santé se distingue par le port d'un des emblèmes internationalement reconnus, comme la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge, qui sont la manifestation visible de la protection que lui confère le droit international applicable.
13. Le personnel de santé ne peut en aucun cas être sanctionné pour avoir exercé ses fonctions conformément aux normes juridiques et éthiques.

## **Conclusion**

14. En approuvant les présents principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé, les organisations signataires s'engagent à les promouvoir et les mettre en œuvre dans toute la mesure du possible, notamment en assurant leur diffusion auprès de leurs membres.

## **ANNEXE 3 :**

# **DÉCLARATION UNILATÉRALE RELATIVE AU RESPECT ET À LA PROTECTION DES BLESSÉS ET DES MALADES ET À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ**

### **Présentation générale**

Le droit international humanitaire (DIH) fait obligation aux groupes armés de protéger, dans les conflits armés, les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire. Les groupes armés peuvent décider de faire une déclaration unilatérale afin de manifester leur volonté de respecter cette obligation.

Le modèle de déclaration unilatérale reproduit page suivante énonce, au terme de son préambule, une série de principes généraux et de principes spécifiques relatifs à l'obligation de respecter et de protéger :

- les blessés et les malades,
- les moyens de transport sanitaire,
- les structures médicales,
- les personnels de santé.

Il comporte aussi un certain nombre de mesures pratiques qui pourront aider les groupes armés à sensibiliser leurs membres aux règles énoncées dans la déclaration unilatérale et à veiller à ce qu'ils s'y conforment.

Au cours des dernières décennies, divers groupes armés ont pris l'initiative de faire des déclarations unilatérales. Ces déclarations peuvent être verbales ou diffusées par écrit (par exemple, dans les journaux ou sur le site Internet ou la page Facebook du groupe). D'autres fois, c'est le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ou une autre organisation humanitaire qui est à l'origine de l'initiative, négocie avec le groupe et/ou reçoit les déclarations.

Les groupes armés peuvent utiliser ce modèle de déclaration unilatérale pour :

- manifester leur volonté de respecter et protéger les services de santé conformément à leurs obligations juridiques ;
- montrer qu'ils s'engagent à faire en sorte que leurs membres respectent le droit ; et
- informer tous leurs membres des règles qu'ils sont tenus d'observer au regard de ladite déclaration et, plus largement, du DIH.

Toute personne ou entité amenée à traiter de la protection des services de santé avec des groupes armés peut utiliser ce modèle de déclaration unilatérale :

- pour asseoir le dialogue avec les groupes armés au cours de la phase préalable de négociations en vue d'obtenir d'eux qu'ils s'engagent à faire une telle déclaration ; et
- une fois la déclaration faite, pour leur rappeler leurs obligations au regard de ladite déclaration et, plus largement, du DIH.

Le CICR est prêt à conseiller et à aider les groupes armés qui envisagent de faire une déclaration unilatérale. Le texte ci-après est un modèle qui peut leur servir de point de départ.

Les déclarations unilatérales ont un caractère exclusivement humanitaire. Elles sont sans effet sur le statut juridique des groupes armés concernés, et elles ne diminuent pas leurs obligations juridiques ni ne s'y substituent.

## Modèle de déclaration unilatérale

Nous reconnaissons que tous les blessés et les malades, à savoir tous ceux qui ont besoin de soins et s'abstiennent de tout acte d'hostilité, doivent pouvoir accéder à des soins de santé, et nous sommes profondément préoccupés par les effets dévastateurs des obstacles qui entravent cet accès.

Nous reconnaissons que la fourniture de soins de santé doit obéir aux principes d'humanité et d'impartialité.

Nous sommes convaincus que nous pouvons jouer un rôle important et positif s'agissant d'améliorer l'accès aux soins de santé et de rendre leur fourniture plus sûre, et sommes résolu à jouer ce rôle.

Nous reconnaissons que cette déclaration ne se substitue pas aux règles juridiques en place, à savoir l'article 3 commun aux Conventions de Genève, le droit international humanitaire coutumier et, lorsqu'il est applicable, le Protocole II additionnel aux Conventions de Genève.

Au vu de ce qui précède :

### 1. Nous nous engageons par la présente à respecter les principes généraux suivants :

- a. respecter et protéger les blessés et les malades et activement soutenir et faciliter leur accès aux soins ;
- b. respecter et protéger les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, qu'ils soient civils ou militaires, et indépendamment de leur affiliation ;
- c. respecter le caractère humanitaire et impartial des soins de santé ;
- d. veiller à ce que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire demeurent exclusivement affectés à des tâches médicales ;
- e. ne pas refuser ou perturber l'accès aux soins de santé par tactique militaire ;
- f. respecter les emblèmes distinctifs de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge et ne pas en faire un usage inapproprié ;
- g. diffuser le DIH et les termes de cette déclaration et veiller à ce que nos membres les respectent ;
- h. respecter nos obligations et nos engagements indépendamment du comportement de nos adversaires.

### 2. Nous nous engageons à respecter et à protéger les blessés et les malades, notamment :

- a. à ne pas attaquer ou tuer les blessés et les malades ni à leur nuire ;
- b. à traiter les blessés et les malades avec humanité en toutes circonstances, même s'ils ont participé à des opérations militaires pour le compte d'une partie au conflit ;
- c. à rechercher, recueillir et soigner les blessés et les malades sans délai et sans distinction, dans toute la mesure du possible, à chaque fois que les conditions de sécurité le permettent ;
- d. à laisser les civils et les organisations humanitaires impartiales nous assister dans cette tâche ;
- e. à ne pas empêcher les soins médicaux, en particulier les médicaments et le matériel médical, d'atteindre les blessés et les malades ;
- f. à prendre toutes les mesures possibles pour que les blessés et les malades soient respectés.

### 3. Nous nous engageons à respecter et protéger les moyens de transport sanitaire, notamment :

- a. à ne pas attaquer les véhicules sanitaires, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels ;
- b. à autoriser et faciliter l'évacuation médicale des blessés et des malades, notamment à travers les lignes de front, vers un site où ils pourront recevoir des soins appropriés ;
- c. à permettre le passage rapide et sans encombre de tous les véhicules affectés aux soins de santé, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels ;
- d. à ne pas utiliser de véhicules sanitaires à des fins militaires, telles que le transport de combattants valides et d'armes ;
- e. à prendre toutes les mesures possibles pour faire respecter les véhicules utilisés pour les soins de santé.

**4. Nous nous engageons à respecter et à protéger les structures médicales, notamment :**

- a. à ne pas attaquer les structures qui accomplissent exclusivement des fonctions médicales, même si elles ne sont pas identifiées comme telles ;
- b. à ne pas attaquer les infrastructures essentielles pour la fourniture des soins de santé tant qu'elles ne sont pas utilisées à des fins militaires ;
- c. à ne pas utiliser de structures médicales à des fins militaires, pour y établir des postes militaires ou y entreposer des armes et des munitions, par exemple ;
- d. à prendre toutes les précautions possibles, lors de la planification et de la conduite des opérations militaires, pour protéger les structures médicales des effets des attaques, notamment en évitant de mener des opérations militaires à proximité de telles structures ;
- e. à ne pas nous ingérer dans le travail accompli dans les structures médicales, cet engagement comprenant celui de ne pas prendre des médicaments ou du matériel appartenant à ces structures, et de ne pas y pénétrer avec des armes, au risque de perturber leur fonctionnement ;
- f. à faciliter le travail accompli dans les structures médicales.

**5. Nous nous engageons à respecter et à protéger les personnels de santé, et notamment :**

- a. à ne pas attaquer, menacer ou faire pression sur des personnels de santé dispensant des soins de manière impartiale, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels ;
- b. à respecter l'obligation des personnels de santé de soigner tous les blessés et les malades, y compris les blessés et les malades associés à l'adversaire, sans aucune distinction fondée sur un motif non médical ;
- c. à ne pas nous ingérer dans le travail des personnels de santé ;
- d. à apporter aux personnels de santé toute l'assistance possible dans l'accomplissement de leurs tâches médicales ;
- e. à connaître et à promouvoir les principes éthiques relatifs aux soins de santé ainsi que les obligations des personnels de santé en vertu du droit national et international, et à ne pas sanctionner les personnels de santé qui agissent conformément à leurs obligations ;
- f. à ne pas contraindre des personnels de santé à accomplir des actes contraires aux principes éthiques relatifs aux soins de santé ;
- g. à veiller à ce que nos personnels de santé respectent les termes de cette déclaration et les principes éthiques relatifs aux soins de santé.

**6. Nous nous engageons à informer les membres de notre groupe des termes de cette déclaration et des règles du DIH, et à veiller à ce qu'ils les respectent, notamment :**

- a. à intégrer les règles énoncées dans la présente déclaration à notre doctrine, nos actions d'éducation et nos entraînements ;
- b. à veiller à ce que ces règles soient clairement traduites en ordres et en directives ;
- c. à établir un système interne pour contrôler que la présente déclaration et les règles du DIH correspondantes sont effectivement respectées ;
- d. à prendre des sanctions, respectueuses des droits fondamentaux des individus, contre tout membre du groupe qui n'observe pas les règles énoncées dans la présente déclaration, et à prendre des mesures concrètes pour réparer les dommages et préjudices causés ;
- e. à diffuser largement et publiquement les termes de la présente déclaration, y compris, dans la mesure du possible, aux partisans du groupe et aux personnes vivant sur tout territoire susceptible d'être contrôlé par le groupe.

## ANNEXE 4 : RÉSOLUTION 4

### **Les soins de santé en danger – Continuer ensemble à protéger la fourniture des soins de santé**

La XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Conférence internationale),

*profondément préoccupée* par les attaques, les menaces et les entraves qui touchent les blessés et les malades, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, par l'usage abusif qui est fait des structures médicales, des moyens de transport sanitaire et des emblèmes distinctifs, et par d'autres obstacles à la fourniture des soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, et *déplorant* le fait que de tels actes entraînent de graves conséquences humanitaires, telles que des pertes en vies humaines et des souffrances généralisées, et affaiblissent, tant au niveau national que régional, la capacité des systèmes de santé à fournir des soins de santé aux personnes qui en ont besoin,

*rappelant* la résolution 5 de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, intitulée « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé », et notamment son paragraphe 14 qui demandait au Comité international de la Croix-Rouge (CICR) « d'entreprendre des consultations associant des experts des États, de la Fédération internationale [des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale)], des Sociétés nationales [de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Sociétés nationales)] et d'autres acteurs spécialisés dans le domaine des soins de santé, en vue de formuler des recommandations pratiques visant à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé » dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, dans le respect des cadres juridiques applicables, « et de rendre compte des progrès accomplis à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale en 2015 »,

*se félicitant* des consultations d'experts organisées entre 2012 et 2014, et *prenant note avec satisfaction* des recommandations pratiques auxquelles celles-ci ont abouti, ainsi que du rapport sur les progrès accomplis présenté par le CICR conformément au paragraphe 14 de la résolution 5 de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale,

*exprimant sa gratitude* aux États, aux Sociétés nationales et aux associations de professionnels de la santé ayant accueilli ces consultations d'experts pour le rôle particulier qu'ils ont joué,

*saluant* les efforts que déploient les États, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Mouvement) et d'autres acteurs du secteur de la santé pour que la fourniture des soins de santé bénéficie d'une meilleure protection, dans le respect des cadres juridiques internationaux et nationaux applicables, ainsi que les efforts visant à mettre en œuvre les recommandations pratiques pertinentes et à suivre les bonnes pratiques existant dans ce domaine,

*gardant à l'esprit* que le droit international humanitaire ne s'applique qu'aux situations de conflit armé, et *reconnaissant* que le droit international humanitaire et les règles applicables du droit international des droits de l'homme prévoient un cadre pour la protection des soins de santé,

*soulignant* que la présente résolution ne donne pas lieu à de nouvelles obligations au regard du droit international,

*soulignant également* que la présente résolution n'élargit ni ne modifie les mandats, les rôles et les responsabilités des composantes du Mouvement, tels que les définissent les Statuts du Mouvement,

*rappelant* l'obligation de respecter et de protéger les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, et de prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer aux blessés et aux malades un accès sûr et rapide aux soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, conformément aux cadres juridiques applicables,

*demandant* à tous les États et à toutes les parties prenantes de respecter l'intégrité du personnel soignant et des autres professionnels de la santé qui accomplissent leurs tâches dans le respect des dispositions de leurs codes de déontologie et conformément à leurs compétences,

*tenant compte* des besoins de santé propres à certaines catégories de blessés et de malades, notamment les enfants, les femmes, les personnes handicapées et les personnes âgées,

*soulignant* que le fait de pouvoir identifier les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire en tant que tels peut contribuer à mieux les protéger, et *rappelant* à ce propos les obligations juridiques internationales concernant l'emploi et la protection des emblèmes distinctifs en vertu des Conventions de Genève de 1949 et, selon les cas, de leurs Protocoles additionnels,

*rappelant* que les Statuts du Mouvement, et en particulier leur préambule énonçant la mission des composantes du Mouvement, guident l'action menée par le Mouvement pour rendre plus sûre la fourniture des soins de santé dans les conflits armés et les autres situations d'urgence,

*soulignant*, en particulier, l'importance des Principes fondamentaux du Mouvement, et *rappelant* que « [l]es États respectent en tout temps l'adhésion de toutes les composantes du Mouvement aux Principes fondamentaux », comme le prévoient les Statuts du Mouvement,

*insistant*, dans ce contexte, sur le principe d'humanité, en vertu duquel les souffrances humaines doivent être évitées et atténuées en toutes circonstances, et sur le principe d'impartialité, en vertu duquel aucune distinction fondée sur la nationalité, la race, la religion, la condition sociale, l'appartenance politique ou le sexe ne peut être faite entre les individus, qui doivent être secourus à la seule mesure de leur souffrance et en subvenant en priorité aux détresses les plus urgentes,

*rappelant* qu'il est important que les personnels de santé aient une connaissance pratique suffisante de leurs droits et responsabilités au regard des cadres juridiques applicables, du code de déontologie de leur profession et de leurs compétences, et *soulignant* que les personnels de santé devraient pouvoir offrir leurs services sans être l'objet d'entraves, de menaces ou d'attaques physiques,

*soulignant* la nécessité de poursuivre et, s'il y a lieu, de renforcer la coopération entre les États, le Mouvement, les associations professionnelles nationales et internationales du secteur de la santé et d'autres fournisseurs de soins de santé, les organisations internationales et régionales, la société civile, les chefs religieux et communautaires, les communautés touchées et les autres parties prenantes concernées, afin de faire mieux connaître la violence exercée contre les blessés et les malades, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, de promouvoir la préparation nécessaire pour combattre cette violence et de la combattre, en particulier au niveau national, en tenant compte des capacités, des rôles et des mandats existants,

1. *demande instamment* que toutes les parties à des conflits armés respectent pleinement leurs obligations au regard du droit international humanitaire et que les États respectent pleinement leurs obligations au regard du droit international des droits de l'homme telles qu'applicables et pertinentes en matière de protection des blessés et des malades ainsi que des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire accomplissant exclusivement des tâches médicales ;
2. *rappelle* à cet égard l'interdiction d'attaquer les blessés et les malades, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, de limiter ou de refuser arbitrairement l'accès des blessés et des malades aux services de santé, et de harceler, menacer ou punir les personnels de santé pour le simple fait d'accomplir leurs tâches dans le respect des cadres juridiques applicables ;
3. *constate* que le fait d'attaquer ou de menacer des membres du personnel soignant ou de les empêcher par d'autres moyens de s'acquitter de leurs fonctions médicales compromet leur sécurité physique et leur capacité de respecter leurs codes de déontologie ;
4. *exprime* sa profonde préoccupation au sujet des attaques contre les personnels de santé et les structures médicales, *réaffirme* l'engagement de toutes les composantes du Mouvement envers la protection des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire conférée par le droit international humanitaire, et *appelle* les États, le cas échéant, à mener sans délai des enquêtes approfondies et indépendantes en vue de renforcer les mesures préventives, de faire en sorte que des comptes soient rendus et de traiter les plaintes des victimes ;

5. *invite* les États, le cas échéant et selon qu'il convient, à adopter et à mettre en œuvre effectivement les mesures nationales nécessaires, notamment législatives, réglementaires et pratiques, afin que soient respectées les obligations juridiques internationales qui leur incombent concernant la protection des blessés et des malades ainsi que des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire, et la protection des emblèmes distinctifs ainsi que leur emploi par les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire autorisés ;
6. *appelle* les États à faire en sorte que leurs forces armées et leurs forces de sécurité, dans leurs domaines de compétence respectifs au regard du droit national, consentent des efforts ou, selon les cas, poursuivent les efforts engagés pour que des mesures pratiques de protection des malades et des blessés ainsi que des services de santé soient intégrées dans la planification et la conduite de leurs opérations ;
7. *appelle également* les États, s'il y a lieu, à contribuer à l'intégration de ces mesures pratiques par les forces armées et de sécurité dans les pratiques et procédures opérationnelles des organisations régionales ou internationales concernées ;
8. *invite* les États, en coopération avec le Mouvement, la communauté des soins de santé et d'autres parties prenantes concernées, selon qu'il convient, à mieux appréhender la nature de la violence qui touche la fourniture des services de santé en vue d'élaborer et d'appliquer effectivement des mesures nationales, tant législatives et réglementaires que pratiques, ayant pour but de prévenir cette violence et d'y faire face le cas échéant, et *encourage* à cet effet les États et le Mouvement, en coopération avec la communauté des soins de santé et les autres parties prenantes concernées, à échanger régulièrement sur les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques en la matière ;
9. *appelle* les États et le Mouvement, en coopération avec la communauté des soins de santé et les milieux universitaires, selon qu'il convient, à continuer d'utiliser ou de soutenir les outils de formation existants ou, au besoin, à en créer de nouveaux, pour que les personnels de santé soient mieux au fait des droits et responsabilités que leur confèrent le droit applicable et les codes de déontologie de leur profession, des coutumes et traditions nationales et locales, conformément aux cadres juridiques applicables, ainsi que des dilemmes liés à l'exercice de leurs responsabilités légales et éthiques, et *souligne* qu'il pourrait en résulter des comportements de nature à améliorer l'acceptation de ces personnels par les communautés locales et, partant, leur sûreté et leur sécurité ;
10. *appelle également* les États et le Mouvement, en coopération avec la communauté des soins de santé et les milieux universitaires, selon qu'il convient, à intensifier ou soutenir les efforts visant à inclure une formation sur les droits et responsabilités des personnels de santé dans les programmes d'enseignement des facultés concernées, notamment (mais non exclusivement) les facultés de médecine, et des établissements de formation des personnels de santé ;
11. *appelle* les Sociétés nationales, le CICR et la Fédération internationale à continuer de soutenir et de renforcer les capacités des structures et personnels de santé locaux dans le monde entier, et de dispenser formation et instruction aux personnels et aux volontaires travaillant dans le domaine des soins de santé, en élaborant des outils appropriés sur les droits et obligations des personnels de santé ainsi que sur la protection et la sécurité de la fourniture des soins de santé, dans la mesure du possible ;
12. *appelle* les États et le Mouvement, selon qu'il convient et en coopération avec les communautés locales touchées et leurs chefs, à rendre plus sûr le fonctionnement des structures médicales par des mesures de préparation et autres mesures pratiques ;
13. *demande* aux États et aux Sociétés nationales, selon qu'il convient, d'engager ou de poursuivre le dialogue en vue de renforcer le cadre national législatif, réglementaire et pratique régissant le rôle des Sociétés nationales en tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire pour ce qui est de rendre plus sûre la fourniture des soins de santé, notamment en assurant une coordination efficace de leurs services de santé respectifs, et *demande* aux Sociétés nationales, dans l'exercice de ce rôle d'auxiliaire, de promouvoir et de soutenir la mise en œuvre des obligations juridiques internationales des États et les activités de diffusion y ayant trait ;

14. *appelle* les Sociétés nationales à intensifier leur engagement et les efforts qu'elles déploient pour améliorer leur niveau d'acceptation, leur sécurité et leur sûreté afin de pouvoir accéder aux membres des communautés où elles fournissent des services de santé, notamment en formant ou en soutenant d'une autre façon leurs employés et volontaires pour que ceux-ci agissent dans le respect des Principes fondamentaux du Mouvement, en appliquant les approches opérationnelles existantes et celles qui visent à améliorer le développement organisationnel des Sociétés nationales, telles que le Cadre pour un accès plus sûr, et en continuant à travailler, lorsqu'il y a lieu, sur des procédures, des protocoles et des capacités spécifiques permettant d'améliorer la gestion des risques et la sécurité générale de leurs services ambulanciers et d'urgence, et *encourage* les autres Sociétés nationales, le CICR et la Fédération internationale, selon qu'il convient, à les soutenir dans ces efforts.

### **MISSION**

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Le CICR s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine des Conventions de Genève et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont il dirige et coordonne les activités internationales dans les conflits armés et les autres situations de violence.



CICR