



LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

RELEVER LES DÉFIS

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
Email: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, novembre 2015

Photo de couverture : ©Salih Mahmud Leyla/Anadolu Agency/Getty Images

LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

RELEVER LES DÉFIS



« Qui a la santé a aussi l'espoir,
et qui a l'espoir a tout. »

Thomas Carlyle

INTRODUCTION

Chaque jour, des médecins, des infirmiers, des conducteurs d'ambulance et des secouristes sont attaqués alors qu'ils s'efforcent de sauver des vies dans des conflits armés. Ils sont menacés, arrêtés, battus. Certains sont empêchés de travailler parce que les fournitures médicales ne parviennent pas à destination ou parce que leur hôpital est pillé ou bombardé; d'autres sont contraints de fuir pour se mettre en sécurité; d'autres encore sont tués. Leur absence pose d'immenses problèmes: pour les blessés et les malades en attente de soins, c'est une question de vie ou de mort.

Les soins de santé en danger – relever les défis donne la parole aux acteurs de terrain. Vous lirez dans ces pages les témoignages d'Abdoul Aziz, du docteur Julio Cesar, de Bilal Ahmad Ahmadi, de Bhesh Raj Thakuri, du docteur Florent Pierre Aka Kroo, de cheikh Khamis et d'Ariane Bauer. Ils racontent comment l'irruption de la violence peut, en quelques secondes, interrompre la fourniture des soins. Des millions de personnes de par le monde ne connaissent que trop bien ce type de récits, pour avoir pâti d'actes violents visant les structures médicales, les services et les personnels de santé. Les conséquences peuvent être dramatiques: des communautés entières

privées d'accès aux soins et, à terme, l'effondrement du système de santé tout entier. C'est pourquoi assurer la sécurité de la fourniture des soins de santé est vital, aussi bien pour les victimes directes de la violence que pour les personnes exposées aux répercussions à long terme de ces actes.

Ces récits, pourtant, offrent une lueur d'espoir, car ils décrivent aussi les mesures efficaces qui ont été prises par des personnes différentes, dans divers pays, afin d'empêcher les violences contre le personnel et les structures de santé. Ils prouvent que même en temps de conflit armé, l'accès aux soins peut être rendu plus sûr.

Quatre ans après le lancement du projet «Les soins de santé en danger», la présente publication rassemble des recommandations et des mesures concrètes destinées à faire en sorte que les soins de santé soient fournis dans la sécurité et encourage leur application généralisée. Elle rend aussi hommage au courage, à la détermination et à la compassion des nombreux agents de santé qui, jour après jour, font tout pour imposer un espace d'humanité dans la guerre.



D. Chavez/Banque mondiale

Lueurs d'espoir

UN HAVRE POUR LES SOINS DE SANTÉ

En 2012, Abdoul Aziz était coordonnateur de projet à l'hôpital de Tombouctou pour ALIMA (Alliance pour l'action médicale internationale), une organisation non gouvernementale, lorsque le conflit a éclaté au Mali.

« Quand le conflit a éclaté, j'étais à Tombouctou. Un matin de bonne heure, des échanges de tirs nourris ont éclaté entre l'armée et plusieurs groupes armés. Le camp de l'armée se trouvait à 300 mètres à peine de l'hôpital. Nous ne savions pas à quoi nous attendre.

Une roquette est tombée tout près de l'un des bâtiments de l'hôpital. L'explosion a fait voler les vitres en éclats et précipité au sol les ventilateurs de plafond. Ce fut le chaos. Des patients tout juste opérés essayaient de sortir. Je me rappelle deux femmes qui perdaient beaucoup de sang : elles venaient de subir une césarienne et leurs incisions s'étaient ouvertes. La plupart des membres du personnel, frappés de panique, se précipitaient hors de l'hôpital eux aussi.

Nous savions que d'autres établissements médicaux avaient été saccagés, des ambulances interceptées, des agents de santé menacés, et que tôt ou tard nous serions confrontés à ces problèmes.

Vers la fin de la journée, les combats se sont calmés. Je savais que je devais faire quelque chose pour protéger l'hôpital.

Nous avons alors commencé à prendre contact avec tous les groupes armés. J'ai parlé principalement à des chefs d'unité, parce que les commandants de haut rang sont trop éloignés du front. Il faut parler à ceux qui dirigent les unités sur le terrain, ce sont eux qui ont la capacité de faire changer les choses rapidement. Je leur ai expliqué que l'hôpital était là pour soigner tous ceux qui en avaient besoin, quels que soient leur origine ethnique, leurs convictions, leur camp politique. Que si l'hôpital était pillé ou attaqué, tout le monde fuirait et que de nombreux patients mourraient. J'ai insisté sur le fait qu'eux aussi pouvaient nous amener leurs blessés et que nous les soignerions exactement comme les autres. Ils ont accepté de ne pas attaquer l'hôpital ni le personnel et ont laissé les ambulances franchir les points de contrôle qui dépendaient d'eux.

RECOMMANDATION

Gagner la confiance de tous est le facteur clé pour obtenir accès aux malades et aux blessés et pour renforcer la sécurité des personnels de santé. Pour ce faire, les services d'urgence devraient, en premier lieu, évaluer et vérifier comment les prestataires de soins sont perçus par les porteurs d'armes, par les autorités et par les autres groupes et individus pertinents. Sur la base de cette évaluation, ils devraient appliquer des codes de conduite spécifiques au pays et mener des activités régulières permettant de renforcer la confiance et de faire mieux comprendre l'importance d'épargner le personnel et les établissements de santé.



Un jour, une foule s'est rassemblée autour de l'hôpital. J'avais entendu dire que tous les autres hôpitaux de la région avaient été saccagés et que le nôtre aussi serait sans doute pillé. J'ai immédiatement été voir quelques dirigeants religieux ; je leur ai demandé de venir et de convaincre ces gens de l'importance d'épargner les services de santé. Les personnes qui entouraient l'hôpital ne m'auraient jamais écouté, mais elles ont écouté ces imams respectés, et la foule s'est dispersée.

Des hommes armés arrivaient parfois à l'hôpital pour y être soignés. S'ils refusaient de laisser leurs armes aux portes de l'établissement, nous leur montrions les réactions de terreur qu'ils suscitaient parmi les patients. Quand ils voyaient la panique qu'ils provoquaient, ils comprenaient. Ils ont été nombreux à accepter de laisser leurs armes à l'extérieur.

L'hôpital est devenu un havre sûr, pour le personnel comme pour les patients. Je pense que si nous avons

réussi à préserver l'hôpital, nous le devons, dans une large mesure, à la diversité de notre personnel. Nous avons veillé à recruter des membres de tous les groupes ou tribus qui participaient au conflit, ce qui a été utile à deux niveaux. Premièrement, nous avons davantage de chances d'être perçus comme neutres et impartiaux. Deuxièmement, nos collaborateurs nous permettaient d'entrer en contact avec toutes les parties au conflit.

J'ai continué à appliquer les leçons que j'ai apprises au Mali : il est crucial, pour préserver la sécurité, de comprendre le contexte social, politique et culturel et d'être en contact avec les dirigeants communautaires. >>

LES ORIGINES DU PROJET

« LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »

Lorsque Henry Dunant, un homme d'affaires suisse, découvre en juin 1859 les soldats blessés, laissés pour morts sur le champ de bataille de Solferino, il est horrifié. Sa conviction que tous les blessés et les malades doivent être soignés, sans aucune discrimination, dans les conflits, est au cœur du droit international humanitaire; c'est elle qui a conduit à la fondation du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, voici plus de 150 ans.

Or, pour que les civils et les combattants échappent à des souffrances inutiles dans les conflits armés et pour qu'ils reçoivent des soins – comme c'est leur droit –, il faut que le personnel, les établissements et les véhicules sanitaires soient protégés.

C'est la multiplication alarmante des attaques contre le personnel soignant et les hôpitaux sur le terrain qui a incité le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) à lancer en 2008 une étude portant sur 16 pays afin de mieux cerner le problème. Cette étude a duré trois ans; ses conclusions ont mis en lumière l'éventail de problèmes qui empêchent de fournir des soins de santé en toute sécurité dans les conflits armés et les autres situations d'urgence: attaques directes contre les patients, le personnel et les établissements de soins, ou frappes

accidentelles par des armes explosives; accès aux soins de santé entravé ou refusé; ambulances bloquées aux points de contrôle; pillage des hôpitaux; enlèvements de membres du personnel soignant.

L'étude a surtout montré avec clarté que la violence à l'encontre des personnels de santé est davantage que la somme des incidents isolés: c'est une question complexe qui a souvent des répercussions considérables pour l'ensemble du système de santé d'un pays. L'étude a aussi mis en évidence que les solutions ne peuvent pas émaner seulement des personnels de santé, mais exigent la participation des acteurs d'autres secteurs: le droit, la politique, le dialogue humanitaire et la prévention.

En décembre 2011, la XXXI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a réuni quelque 3 700 représentants de plus de 180 États parties aux Conventions de Genève et les trois composantes du Mouvement (le CICR, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les Sociétés nationales). Sur la base des informations réunies dans l'étude du CICR, la résolution 5 a demandé au CICR d'entreprendre des consultations avec des experts des États, de la Fédération internationale, des Sociétés





A. Lohm/CICR

nationales et d'autres acteurs spécialisés dans le domaine des soins de santé, dans le monde entier, 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.

C'est ainsi qu'est né le projet « Les soins de santé en danger ». Dirigé par le CICR et soutenu par un réseau de partenaires déterminés, il a pour mission de garantir que toute personne puisse recevoir les soins médicaux dont elle a besoin, quelle que soit son identité ou le lieu où elle se trouve, et que les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires soient protégés et en sécurité.

« Il y a, dans cette zone de conflit, de nombreuses maladies qu'il est possible de prévenir, mais les gens tombent gravement malades ou meurent simplement parce qu'ils ne peuvent pas se faire soigner. Pour des professionnels de la santé comme moi, c'est très dur à accepter. »

Docteur Francisco Ortiz, CICR, Colombie

LES DANGERS QUI EMPÊCHENT UN ACCÈS SÛR AUX SOINS DE SANTÉ

La violence

Les ambulances et les hôpitaux sont attaqués, le personnel de santé et les patients sont blessés ou tués.

L'obstruction

Les restrictions imposées par les parties belligérantes aux agents de santé peuvent empêcher les patients de recevoir des soins. Les ambulances sont délibérément empêchées de parvenir jusqu'aux personnes blessées, ou elles sont retenues des heures durant aux points de contrôle.

La discrimination

Les soins de santé doivent être dispensés sur la base des besoins médicaux; or, les porteurs d'armes, ou d'autres acteurs influents, peuvent tenter d'empêcher le personnel de santé de soigner des blessés appartenant au camp ennemi, en violation de la déontologie médicale. Les agents de santé eux-mêmes peuvent ne pas traiter de manière égale et impartiale les patients appartenant à des groupes ethniques ou à des partis politiques différents.

L'insécurité

L'insécurité générale causée par le conflit armé peut avoir des conséquences importantes sur la fourniture des soins: les professionnels de la santé, même s'ils ne sont pas directement visés, peuvent prendre eux-mêmes la fuite ou cesser de se rendre dans certaines zones. Au lieu de chercher à se faire soigner, les malades et les blessés restent souvent chez eux plutôt que de courir le risque de se déplacer quand les attaques et les agressions sont monnaie courante.

Lueurs d'espoir

LA COLOMBIE S'ENGAGE POUR PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ

En 2002, alors que les attaques contre les personnels de santé et les patients avaient laissé de vastes zones du pays avec peu ou pas du tout de services médicaux, le gouvernement colombien décida de prendre les choses en main. Il publia un décret sur la protection des services sanitaires pendant les conflits armés. Tous les prestataires de soins devaient utiliser un nouveau symbole qui contribuerait à les protéger en temps de conflit armé. Le docteur Julio Cesar Castellanos Ramírez, directeur de l'hôpital universitaire de San Ignacio, est le plus ancien membre de la table ronde nationale sur la protection des soins de santé, qui existe depuis plus de dix ans.

« Les services de santé publics utilisaient une multitude d'emblèmes, que ce soit dans les conflits armés ou les catastrophes naturelles. C'était vraiment une source de confusion. Après tant d'années de conflit, nous avons décidé qu'il nous fallait un emblème qui ne serait associé à aucune mission humanitaire précise, ni avec l'armée.

Pour que l'emblème soit respecté et confère une protection, son utilisation doit absolument être réglementée. Les services sanitaires qui veulent l'employer doivent obtenir l'autorisation du

ministère de la Santé. Comme la contrebande et le trafic sont très répandus en Colombie, les véhicules qui arborent l'emblème doivent être utilisés exclusivement à des fins sanitaires. Le décret stipule aussi que les personnes qui utilisent l'emblème doivent être formées aux premiers secours. C'est l'une des manières de garantir que l'emblème soit vraiment associé à la fourniture de soins de santé.

Le nouvel emblème, plus aisément identifiable, a indubitablement amélioré la protection des services de santé. Le nombre d'infractions et d'attaques a diminué.



En fait, l’emblème protège tellement bien que certaines personnes ont commencé à l’apposer sur leur véhicule pour mener des activités illicites. L’une de nos principales difficultés consiste maintenant à faire cesser l’emploi non autorisé de l’emblème.

Nous veillons à ce que le manuel sur la protection des services de santé soit diffusé le plus largement possible. Il a été rédigé après le décret de 2002 et amendé dix ans plus tard pour étendre la protection des services de santé afin de couvrir toutes les situations de violence, et pas uniquement le conflit armé. Il fournit des directives pratiques, et en particulier des conseils sur la sécurité, comme une liste de contrôle pour les agents de santé qui se rendent dans des zones de conflit, et il explique leurs droits et leurs responsabilités.

Pour nous assurer qu’ils connaissent bien le manuel, les agents de santé qui prennent leurs fonctions doivent passer un examen sur leur connaissance du manuel, en particulier dans les zones où le conflit est plus exacerbé. Nous avons beaucoup travaillé pour diffuser largement le manuel, mais il faut aller encore plus loin. Nous allons bientôt le publier sur Internet sous forme de cours en ligne et nous incitons les hôpitaux et les universités à dispenser des cours basés sur son contenu. >>>

RECOMMANDATION

Les symboles qui signalent les activités de santé – en dehors des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge, qui sont reconnus par le droit international – ne devraient être créés et utilisés pour renforcer la protection des agents de santé que si la situation l’exige vraiment, car il est préférable d’éviter la prolifération des emblèmes.

Si de nouveaux signes sont introduits pour indiquer des activités sanitaires, ils doivent être créés et réglementés par le gouvernement. Ils doivent aussi être bien distincts des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge.

L’EMBLÈME COLOMBIEN DE PROTECTION DES AGENTS DE SANTÉ

En 2002, le gouvernement colombien a créé son propre signe pour essayer de protéger les agents de santé qui accomplissent leur mission médicale. La mesure était nécessaire en raison du nombre d’attaques violentes contre les agents de santé et de la prolifération des emblèmes utilisés lors des troubles internes qui n’atteignaient pas le niveau d’intensité du conflit armé au regard du droit international humanitaire. Ce nouvel emblème avait aussi pour objet de garantir que les personnes les plus vulnérables reçoivent l’attention médicale requise. L’emblème est un succès : il a amélioré la protection des agents de santé, des hôpitaux et des ambulances dans tout le pays.



PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ ENSEMBLE

En quatre ans, le projet « Les soins de santé en danger » a lancé et soutenu une série d'initiatives destinées à protéger les soins de santé. Leur objectif était de mieux comprendre les enjeux, de sensibiliser la population à l'ampleur et aux répercussions du problème, de susciter le dialogue, de formuler des recommandations concrètes et des pratiques éprouvées et d'encourager et/ou favoriser des mesures permettant de changer réellement la situation sur le terrain.

Ces initiatives sont décrites ci-dessous. Elles ont joué un rôle déterminant pour nouer des partenariats et pour rassembler des acteurs influents extérieurs au Mouvement : agents de santé, gouvernements, groupes armés, organisations humanitaires et membres de la société civile. Ensemble, ces personnes forment une « communauté d'intérêt » déterminée à défendre l'accès aux soins de santé dans la sécurité.

CONSULTER LES PRATICIENS POUR TROUVER DES SOLUTIONS

Grâce à un processus de consultation de grande ampleur, et en particulier par des ateliers thématiques, le projet « Les soins de santé en danger » a réuni des experts et d'autres personnes intéressées du monde entier (voir en pages 16-17) pour débattre des obstacles et des dilemmes identifiés par l'étude sur la violence contre les personnels et les structures de santé dans 16 pays. Les participants ont été priés d'évoquer leur expérience, de présenter des idées, de proposer des mesures et de formuler des recommandations concrètes afin que les soins de santé puissent être offerts dans un cadre plus sûr. Les principaux domaines de discussion sont décrits ci-dessous.

Le rôle des États : renforcer la législation nationale

C'est aux États qu'incombe au premier chef la responsabilité d'empêcher que l'assistance médicale ne soit prise pour cible, entravée ou détournée de ses fins. Il est donc primordial de soutenir le rôle des États dans la prévention de la violence contre les soins de santé. Les personnels de santé, les établissements et les véhicules sanitaires doivent être protégés ; les États devraient faire en sorte que toutes les mesures possibles soient prises, sur le plan de la législation nationale et de son application, pour protéger l'accès aux soins.

Les participants au processus de consultation ont été encouragés à débattre de l'expérience acquise dans leur pays, à aider à identifier les pratiques les plus efficaces et à formuler des recommandations en matière d'application des règles et des normes internationales protégeant la fourniture des soins de santé. Les experts ont convenu de mesures et de procédures qui peuvent être adoptées par les gouvernements pour faire en sorte d'être dûment préparés à contrer la violence exercée contre les services de santé. Ils ont aussi proposé quelques mesures destinées à renforcer le respect de la déontologie médicale dans les conflits armés et les autres situations d'urgence et pour garantir le respect du cadre international en vigueur protégeant l'accès aux soins de santé dans la sécurité. Ces mesures sont compilées dans une publication intitulée *Cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé*, qui sert de référence pour les États qui souhaitent garantir la sécurité de l'accès aux soins et de la fourniture des soins de santé.





Le rôle des forces armées

Dans un conflit armé, les forces armées de l'État doivent souvent trouver un équilibre entre les besoins de l'assistance médicale et des préoccupations légitimes de sécurité. La meilleure manière de trouver cet équilibre consiste à appliquer des règles militaires opérationnelles qui protègent les personnels de santé et qui respectent le droit international.

Un atelier sur les soins de santé en danger a rassemblé des militaires de 20 pays afin d'identifier des moyens pratiques d'atténuer les conséquences de leurs opérations sur les services de santé. Ils ont débattu des conséquences négatives des trois scénarios suivants : véhicules sanitaires retenus ou bloqués à un point de contrôle, perquisitions militaires dans des hôpitaux et déploiement de forces armées dans des établissements de santé ou aux alentours. L'atelier a montré que les forces armées étaient disposées à incorporer des mesures concrètes dans leurs règles d'engagement, dans leurs procédures opérationnelles permanentes et dans leur instruction.

Les idées et les pratiques opérationnelles recommandées issues de ces consultations sont disponibles dans la publication *Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*.

Le rôle des groupes armés

Sur une période de deux ans, 36 groupes armés non étatiques du monde entier ont fait part de leur point de vue sur l'accès aux soins et la protection des personnels de santé, des structures et des véhicules sanitaires et des personnes malades et blessées. Les consultations ont permis d'identifier des mesures pratiques que peuvent prendre les groupes armés pour améliorer la sécurité de la fourniture des soins de santé.

La publication *Les groupes armés et la protection des soins de santé – Pratiques opérationnelles et droit international humanitaire applicable*, axée sur les groupes armés en tant que parties à un conflit armé non international, décrit les résultats de ce processus. Le projet « Les soins de santé en danger » a aussi rédigé un modèle de déclaration que les groupes armés peuvent adopter pour s'engager à défendre et à sauvegarder la sécurité dans l'accès aux soins et dans la fourniture des soins de santé.



Lueurs d'espoir

ÉVACUER LES BLESSÉS DE GUERRE EN AFGHANISTAN

En Afghanistan, le CICR a créé un programme d'assistance aux blessés de guerre afin de garantir un accès aux soins de santé pour les personnes blessées dans le conflit armé – civils et combattants – en facilitant leur évacuation du champ de bataille. Bilal Ahmad Ahmadi, chef du bureau du CICR dans la province de Ghazni, évoque le programme qu'il a contribué à lancer en mai 2014.

« En Afghanistan, ce sont les forces internationales qui étaient responsables d'évacuer, par hélicoptère, les blessés appartenant à toutes les parties au conflit. Lorsqu'elles ont quitté le pays, en 2013, c'est le CICR qui a assumé cette tâche, car nous étions perçus comme une instance neutre et impartiale grâce aux activités que nous menons depuis de nombreuses années dans le pays. Les ambulances du ministère de la Santé risquent d'être perçues comme dans le camp du gouvernement, ce qui fait que certains groupes peuvent refuser de les utiliser pour évacuer les blessés ou les malades.

La plupart des bénéficiaires du programme étaient des porteurs d'armes, puisque ce sont les personnes qui risquent le plus d'être bloquées sur le chemin de l'hôpital par des combattants ennemis.

De mai à décembre 2014, nous avons amené 39 patients à l'hôpital. Presque tous étaient membres des forces armées ou de groupes armés.

Dès le départ, nous avons bénéficié du soutien des forces nationales de sécurité afghanes. Les premières négociations se sont déroulées à l'échelon provincial, puis nous avons reçu une lettre officielle d'approbation du ministère de l'Intérieur, que nous avons toujours sur nous, mais que nous n'avons jamais eu besoin de montrer jusqu'ici. En effet, les commandants auxquels nous avons à faire sur le terrain, aux points de contrôle, connaissent tous notre mandat et nos activités et ils ont des instructions claires de laisser passer nos véhicules.

L'opposition armée nous a, elle aussi, donné des garanties de sécurité et nous n'avons jamais eu de problème. Je me souviens du cas de deux policiers blessés dans les combats. Nous avons reçu l'autorisation de les recueillir, et au retour nous avons été arrêtés à deux points de contrôle par des combattants talibans qui avaient été informés de notre arrivée. Après avoir inspecté les véhicules, ils nous ont laissé passer.

Le programme est une réussite parce que nous avons un dialogue constructif de qualité avec l'armée comme avec l'opposition armée : ils comprennent et défendent le droit de toutes les personnes blessées et malades, quel que soit le camp auquel elles appartiennent, de bénéficier de soins médicaux, et parce que le CICR, après avoir travaillé pendant de nombreuses années avec toutes les différentes communautés, s'est forgé la réputation d'être neutre et impartial. »



S. Lenelle/CICR

RECOMMANDATION

Des canaux de communication doivent être créés avant les opérations, et maintenus tout au long de celles-ci, entre le personnel médical, les ONG, l'armée et les autres personnes concernées, pour permettre les évacuations médicales. Les dirigeants des communautés locales et les autorités doivent aussi être inclus dans ces communications, car l'évacuation des personnes blessées et malades n'est pas nécessairement toujours réalisée par des personnels de santé ou des véhicules sanitaires.



K. Holt/CICR

TABLER SUR LES ATOUTS DES SOCIÉTÉS NATIONALES DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont idéalement placées pour comprendre et soutenir les objectifs du projet « Les soins de santé en danger ». Non seulement leurs employés et leurs volontaires sont témoins des violences qui touchent les soins de santé, mais ils peuvent être empêchés d'assister les patients, blessés, voire tués en accomplissant leur devoir. En outre, les Sociétés nationales font souvent partie des systèmes nationaux de santé et connaissent bien la culture, les institutions et le contexte locaux. Elles peuvent jouer un rôle essentiel pour rassembler les acteurs afin de trouver des solutions adaptées au cadre local.

Les Sociétés nationales ont lancé toute une gamme d'initiatives pour dialoguer avec les autorités, avec la communauté des soins de santé et avec la société civile, afin de susciter une prise de conscience du problème et d'identifier des solutions. Ainsi, dans le domaine des

APPRENDRE LES UNS DES AUTRES

Au cours de deux ateliers organisés en 2014 en Colombie et au Liban, 14 Sociétés nationales expérimentées en matière de services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque ont donné des exemples de pratiques ayant fait leurs preuves. Elles sont compilées dans un rapport intitulé « Best practice for ambulance services in risk situations ». Parmi les thèmes traités : les qualités de base et le comportement du personnel, la communication et la coordination sur le terrain, la prévention des emplois abusifs des ambulances de la Société nationale et la réponse aux traumatismes psychologiques personnels.





services ambulanciers et des soins préhospitaliers, elles ont noué des partenariats avec d'autres prestataires de soins pour mieux coordonner leurs services. Certaines d'entre elles se sont associées sur une base régionale pour mettre au point des procédures et des pratiques éprouvées pour le personnel ambulancier et les volontaires travaillant dans des situations dangereuses (voir encadré p. 14).

Les Sociétés nationales ont aussi été encouragées à entreprendre des efforts pour appliquer le Cadre pour un accès plus sûr (voir encadré) ou à poursuivre leur travail en ce sens. Il s'agit de faire en sorte que les employés et les volontaires soient acceptés par tous, pour avoir accès aux personnes dont les besoins sont les plus importants et pour pouvoir travailler dans la sécurité en temps de conflit ou de graves violences.

OBTENIR L'ACCÈS AUX COMMUNAUTÉS, PAS À PAS

Le **Cadre pour un accès plus sûr** tire parti de l'expérience importante acquise par de nombreuses Sociétés nationales dans des situations périlleuses pour définir une manière structurée d'opérer dans la sécurité. Le Cadre englobe un certain nombre de mesures que peut prendre une Société nationale, tout en appliquant les Principes fondamentaux, pour réduire les risques et pour gagner la confiance des communautés locales et des acteurs qui détiennent les clés de l'accès aux personnes dans le besoin. Certaines mesures devraient être prises en temps de paix pour faciliter un accès plus sûr dans des périodes plus troublées. C'est pourquoi le Cadre est pertinent pour toutes les Sociétés nationales, quel que soit le contexte dans lequel elles évoluent aujourd'hui.

TROUVER ENSEMBLE DES SOLUTIONS POUR PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ

UN PROCESSUS GLOBAL

Entre 2012 et 2014, le projet « Les soins de santé en danger » a mené des consultations globales avec un large éventail d'acteurs compétents. Certains d'entre eux ont connu l'expérience du conflit ou ont porté assistance à des personnes nécessitant des soins, ou encore ont mis sur pied des mécanismes de prévention ou de réaction à la violence ou à des situations d'urgence ou développé leur résilience à la crise. Ce processus global visait, grâce aux compétences et à l'expérience pratique des participants, à discuter et à partager les expériences et à identifier ensemble des solutions concrètes pour renforcer la sécurité de l'accès aux soins de santé et de la fourniture des soins.



M. Tahtah/CICR



O. Shadmān/CICR



CICR



El Baba/Société du Croissant-Rouge palestinien

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 : déontologie 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 DIRIGEANTS 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, aptitudes de direction, 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



C. Granier-Déferre/CICR



T. Gassmann/CICR



CICR



B. Heger/CICR

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 en cas 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 établissements de santé, interventions de recherche et arrestations, points de contrôle, contrôle territorial, nécessité militaire, besoins humanitaires, coordination, principes éthiques, 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, déontologie 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, principes éthiques



Lueurs d'espoir

AMÉLIORER LES SERVICES AMBULANCIERS AU NÉPAL

Bien que le conflit armé qui a ravagé le Népal pendant 10 ans se soit achevé en 2006, des violences sporadiques se produisent encore et touchent les services de santé en général et les services ambulanciers en particulier. Les partis politiques et divers groupes recourent souvent à la grève, et à cette occasion les ambulances sont souvent bloquées, voire détruites. Les services ambulanciers eux-mêmes n'ont pas toujours observé la déontologie médicale et les bulletins d'information ont signalé des cas d'usage abusif d'ambulances. Pour répondre à ces problèmes et améliorer la qualité des services ambulanciers, la Croix-Rouge du Népal et le CICR ont organisé des tables rondes sur les services ambulanciers qui ont réuni des représentants du domaine des soins préhospitaliers.

« Que suis-je censé faire quand on me menace ? Des gens exigent que je transporte leurs patients, les membres de leur famille, même si, parfois, leur état n'est pas si grave. Ils me disent que si je refuse, ils mettront le feu à mon ambulance. » Bhesh Raj Thakuri a une longue expérience de conducteur d'ambulance pour la Croix-Rouge du Népal. « En tant que conducteurs, nous avons besoin d'une formation plus poussée. Nous avons besoin de savoir comment réagir ; nous ne savons pas exactement ce qui est permis et ce qui ne l'est pas », ajoute-t-il.

Les tables rondes offrent un forum idéal pour évoquer ces préoccupations. Elles réunissent des agents de santé publique, des membres de la police et de l'armée, mais aussi des acteurs de la société civile et du Mouvement. Ensemble, ils débattent des problèmes auxquels se heurtent les services ambulanciers et de la manière de les résoudre. À ce jour, des tables rondes ont été organisées dans une trentaine de districts du Népal.

« Avant ces réunions, nous entendions parfois parler d'ambulances utilisées à mauvais escient ou de véhicules vandalisés, mais personne n'avait pleinement saisi l'ampleur du problème », explique Pushpa Raj Paudel, ancien directeur exécutif de la Croix-Rouge du Népal. « Aujourd'hui, toutes les personnes concernées comprennent les conditions dans lesquelles opèrent les services ambulanciers et les difficultés qu'ils affrontent. »

Après avoir identifié les problèmes, les participants discutent de la manière de les régler et recommandent les mesures à prendre. Grâce à cela, certains groupes, qui avaient été responsables de blocages d'ambulances ou de dégâts à celles-ci ont changé de comportement. « Après ces réunions, nous avons vu des partis politiques agir en signifiant clairement à leurs responsables que le passage des ambulances ne devait pas être entravé, et des responsables de santé à l'échelon des districts ont,

RECOMMANDATION

Toutes les équipes d'intervention d'urgence devraient comprendre et promouvoir le Cadre pour un accès plus sûr. Bien que ce document ait été destiné à l'origine aux employés et aux volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, il peut servir d'outil de référence à toutes les personnes actives dans les conflits et autres situations d'urgence.

pour la première fois, diffusé des informations sur les services ambulanciers dans leur district», témoigne Shashi Kumar Lal Karna, assistant médical pour le CICR.

Bhesh Raj Thakuri, conducteur d'ambulance, affirme avoir beaucoup appris grâce à ces réunions : « Il y a une quantité de règles et de règlements que nous ignorions. Un grand nombre d'entre nous ont découvert que les ambulances doivent avoir des feux clignotants bleus et non rouges, car le rouge est réservé aux forces de sécurité. Nous savons mieux maintenant dans quels cas il convient d'utiliser la sirène. Nous avons aussi parlé du fait que l'état des routes doit nous amener à conduire très prudemment et de la manière de bien nettoyer le véhicule entre les patients. Tous ces actes améliorent la manière dont les conducteurs d'ambulance sont perçus par la communauté, mais aussi les services que nous offrons et l'organisation que nous représentons.

L'un des résultats notables de ces réunions est la mise en place d'un mécanisme de suivi permettant de contrôler l'application de leurs recommandations. Plusieurs mois après la table ronde, une réunion est organisée pour réévaluer la situation, discuter des pratiques les plus efficaces et des enseignements tirés pour les diffuser par la suite dans d'autres districts. >>>



BÂTIR UNE COMMUNAUTÉ D'INTÉRÊT

Dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger », le CICR a bâti, main dans la main avec les Sociétés nationales, une communauté d'intérêt composée d'organisations de santé et d'assistance, de gouvernements, de forces armées, d'associations et d'individus. Cette communauté a pour objectif de soutenir plus vigoureusement l'adoption et l'application de lois qui protègent les personnels de santé et qui garantissent que les soins puissent être fournis dans la sécurité. Pour rassembler toutes les personnes concernées et pour partager les études, les données et les pratiques les plus efficaces, l'équipe du projet a créé sur Internet une plate-forme interactive qui centralise un large éventail de ressources émanant d'un large éventail d'organisations et qui inclut un calendrier des diverses initiatives en cours dans le monde entier : www.healthcareindanger.ning.com.

Le projet « Les soins de santé en danger » a réuni l'Association médicale mondiale, le Comité international de médecine militaire, le Conseil international des infirmières, la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et la Fédération internationale pharmaceutique pour convenir de principes éthiques fondamentaux qui s'appliquent dans tous les conflits

« Il ne suffit pas de dire qu'il y a un problème. Le manque croissant de respect à l'égard des structures et du personnel de santé est profondément préoccupant. C'est pourquoi l'on ne doit pas se contenter de sensibilisation : il faut agir. »

Rudi Coninx, Organisation mondiale de la Santé

armés et les situations d'urgence (voir encadré p. 21). Le projet a aussi aidé une vingtaine d'universités à concevoir des modules d'enseignement destinés à leurs cours de santé publique, sur les effets négatifs pour les services de soins du manque de sécurité.

Des dirigeants influents de la société civile et de communautés religieuses ont été conviés à s'engager dans la protection des services de santé. Un atelier international a aussi été organisé sur l'importance d'obtenir le soutien de dirigeants de ce type.



M. Cruppe/CICR



D. Chavez/Banque mondiale

« En temps de troubles, les professionnels de la santé sont placés dans des situations extraordinairement délicates. Les principes déontologiques peuvent être mis à rude épreuve, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur les soins aux patients, qui sont notre préoccupation première. Ce nouveau code de déontologie reflète notre détermination à faire front ensemble contre toutes les formes de violation des principes éthiques. »

Luc Besançon, Fédération internationale pharmaceutique



T. E. Voeten/CICR

LES PRINCIPES ÉTHIQUES DES SOINS DE SANTÉ EN TEMPS DE CONFLIT ARMÉ ET D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE

Dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger », le CICR s'est associé à l'Association médicale mondiale, au Comité international de médecine militaire, au Conseil international des infirmières et à la Fédération internationale pharmaceutique pour formuler ensemble des principes éthiques communs relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.

Le code de déontologie issu de cette collaboration formule les principes éthiques que le personnel de santé doit respecter en tout temps dans l'exercice de ses fonctions. Il comprend à la fois des principes généraux – tels que l'humanité, la non-discrimination et le rejet absolu de la torture – et des principes spécifiques, tels que le respect du secret médical, la nécessité du consentement explicite du patient et le devoir d'agir dans l'intérêt supérieur de celui-ci.

Le code traite aussi de la manière de veiller à ce que les soins de santé soient fournis dans la sécurité. Il a été approuvé par les organisations, puis lancé officiellement en juin 2015. Depuis cette date, il a été adopté par la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine. Toutes les organisations s'engagent à promouvoir et à appliquer le code aussi largement que possible, y compris en veillant à ce que le personnel de santé ne soit pas contraint d'agir à l'encontre des principes, ni puni pour les avoir appliqués. Le code peut être téléchargé à l'adresse suivante : <https://www.icrc.org/fr/document/common-ethical-principles-health-care-conflict-and-other-emergencies>.



N. S. Cohen/CICR

CONSOLIDER ET AMÉLIORER LA PRATIQUE DE TERRAIN

En se fondant sur l'expérience acquise durant des décennies dans les conflits et les crises, le CICR et les Sociétés nationales ont mis au point des mesures pratiques permettant d'assurer la sécurité des structures médicales. Deux ateliers ont été organisés, réunissant des représentants du CICR et des Sociétés nationales ainsi que des représentants de plusieurs organismes, entre autres Médecins sans Frontières, la Fédération internationale des hôpitaux et l'Organisation panaméricaine de la santé, afin de mettre en commun les pratiques ayant fait leurs preuves. Les recommandations issues de ces réunions ont été publiées dans *Des structures médicales plus sûres et mieux préparées aux conflits armés et autres situations d'urgence*.

D'autres réunions ont mis en pleine lumière les conditions difficiles dans lesquelles travaillent les personnels de santé et les dilemmes éthiques qu'ils affrontent : par exemple, comment procéder au triage dans des situations où les blessés sont nombreux, ou comment répondre aux demandes des médias sans compromettre les principes déontologiques. Les agents de santé, dans le monde entier, ont relevé la nécessité de disposer de directives touchant leurs droits et leurs responsabilités. Pour répondre à cette demande, un guide a été publié sous le titre *Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence*; il a, par la suite, été produit sous forme de module d'apprentissage à distance.



Lueurs d'espoir

« C'EST EN TEMPS DE PAIX QU'IL FAUDRAIT SE PRÉPARER AUX CRISES »

Pendant une décennie de conflit armé en Côte d'Ivoire, les personnels de santé ont dû travailler dans un climat où la violence était omniprésente. Les expériences vécues par les médecins pendant cette période ont conduit le Conseil national de l'ordre des médecins de Côte d'Ivoire à rédiger un livre blanc sur la préparation et la formation des agents de santé à la manière de se comporter dans des situations dangereuses. Le docteur Florent Pierre Aka Kroo, président du Conseil, revient ici sur cette expérience.

« Après les élections de 2010, dont le résultat avait été serré, la violence contre les services de santé était répandue en Côte d'Ivoire. Tout a commencé par des menaces, puis la violence a éclaté, mais les autorités sanitaires n'ont pas réagi. C'était une vraie crise : des soignants ont été empêchés d'accéder à leur lieu de travail, des hommes en armes ont pénétré de force dans une salle d'opération en amenant leur propre patient pour une opération urgente et certains médecins ont refusé de soigner des patients pour des raisons d'ordre ethnique ou politique. Les personnels de santé ne savaient pas comment réagir dans ces circonstances.

Depuis, les services de santé ont subi des actes de violence sporadiques. Nous avons compris que les médecins devaient prendre la situation en main eux-mêmes et qu'ils avaient besoin de mieux

comprendre ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas faire lorsqu'un conflit éclate, et quel traitement doit leur être réservé.

Le Conseil a donc décidé de rédiger un livre blanc qui consigne les histoires des médecins qui ont disparu ou qui ont été arrêtés pendant le conflit. Le livre blanc contient des recommandations pratiques, destinées avant tout aux médecins, mais aussi aux autorités et aux porteurs d'armes. Il a aussi contribué à illustrer les droits et les responsabilités des personnels de santé. Comme tous les médecins sont enregistrés auprès du Conseil, le livre blanc a pu être envoyé à chacun des 6500 médecins qui pratiquent actuellement en Côte d'Ivoire.

C'est en rédigeant ce livre blanc que nous avons saisi l'ampleur des informations qu'il fallait donner : bien

RECOMMANDATION

Les personnels de santé devraient avoir une bonne compréhension de la manière dont le droit international humanitaire, les droits de l'homme et les principes éthiques déterminent leurs droits et leurs responsabilités dans les conflits armés et les autres situations d'urgence. Ils devraient avoir accès à une formation, par exemple, sur la sauvegarde des principes éthiques des soins de santé et sur la manière d'affronter les dilemmes médicaux, sur la gestion et la prévention de la violence et sur la gestion du stress.

des gens ne connaissaient même pas les textes juridiques de base. Nous avons d'ailleurs nous-mêmes beaucoup appris.

D'autres organisations nous ont aidés. L'Association médicale mondiale a accepté de partager avec nous son code international d'éthique médicale, qui expose la déontologie universelle de la profession médicale et les devoirs de tous les agents de santé, comme l'impératif de soigner tous les patients sans discrimination. Lorsqu'il est perçu comme impartial, le personnel de santé court moins de risques d'être pris pour cibles par des groupes armés. Le CICR nous a fait bénéficier de ses compétences juridiques en droit international humanitaire.

Nous avons créé un observatoire pour surveiller le niveau de violence et le degré de sécurité avec lequel les médecins peuvent pratiquer. Nous demandons aux médecins de signaler tous les cas de violence. Il nous reste cependant à trouver un moyen d'inciter les médecins à remplir les formules immédiatement lorsqu'un incident se produit. Les statistiques sont essentielles lorsque nous soulevons ce problème auprès des autorités.



Il ne faut pas attendre que les violences se produisent pour diffuser notre message. C'est en temps de paix qu'il faudrait se préparer aux crises. À mes yeux, le plus important, c'est de former tout le monde : les médecins, les porteurs d'armes et le grand public. Plus les gens sont informés et plus le risque de violation baisse – mais pour diffuser ces connaissances, il faut davantage de moyens.

Le livre blanc est un outil précieux qui devrait être partagé avec d'autres pays dans des situations similaires. Nous prévoyons de le traduire en anglais et en portugais pour nos homologues dans les 15 autres pays de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest. >>>



C. Von Toggenburg/CICR

Lueurs d'espoir

« LES RESPONSABLES DE LA PRIÈRE COMME MOI PEUVENT JOUER UN RÔLE CLÉ POUR DIFFUSER LE MESSAGE APPROPRIÉ »

Dans la société palestinienne, les imams (chefs religieux musulmans) jouissent d'un grand respect et sont très écoutés. Le vendredi, presque tous les hommes musulmans se rendent à la mosquée et écoutent le sermon de l'imam, considéré comme la partie la plus importante des prières du vendredi. Les imams sont employés par le ministère des Questions religieuses et ils reçoivent des instructions, pour leurs discours, du cheikh Khamis Abdeh, l'adjoint du ministre palestinien des questions religieuses. Le cheikh est chargé de la sensibilisation publique et de l'orientation islamique, une fonction clé pour la diffusion de messages de nature humanitaire.

« Le CICR m'a invité à participer à un cours de droit international humanitaire à Beyrouth. C'est à cette occasion que j'ai découvert que le droit de la guerre et l'Islam avaient en commun le principe de l'humanité. Le Coran, la sunna et les enseignements des diverses écoles islamiques formulent très clairement le respect qui est dû aux personnes blessées et malades, qui doivent être protégées même si elles appartiennent au camp de l'ennemi. On doit prendre soin des prisonniers de guerre avant même de s'occuper des gens de son propre camp. Toutes les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités doivent être épargnées.

Le droit de la guerre devrait aussi être incorporé dans la formation universitaire. J'enseigne le droit islamique à l'université, et je plaide pour que le droit international humanitaire soit intégré aux programmes de cours.

À mon retour à Ramallah, j'ai organisé un séminaire sur le droit international humanitaire à l'intention des hauts responsables du ministère, afin de partager les connaissances que j'avais acquises à Beyrouth. Après le séminaire, le département de l'orientation islamique a préparé un discours pour la prière du vendredi sur la protection des services de santé, qui a été envoyé aux 2 000 prédicateurs des mosquées de Cisjordanie, ce qui a permis de toucher quelque 2 millions de musulmans.

À l'évidence, il n'y a pas de différence entre les règles de l'Islam et le droit de la guerre, et les responsables de la prière comme moi peuvent jouer un rôle clé pour diffuser le message sur la protection des services de santé en temps de conflit. »

« Il est interdit, en cas de recours à la force ou de conflits armés, de tuer les personnes qui ne participent pas aux combats, tels les vieillards, les femmes et les enfants. Le blessé et le malade ont le droit d'être soignés ; le prisonnier d'être nourri, hébergé et habillé. Il est défendu de mutiler les morts. L'échange de prisonniers, ainsi que la réunion des familles séparées par les hostilités constituent une obligation. »

Déclaration du Caire sur les droits de l'homme en Islam, 1990, article 3 a)

RECOMMANDATION

Il est essentiel de renforcer le dialogue sur la protection des services de santé et de toucher tous les dirigeants de la société civile, y compris les dirigeants religieux et communautaires, en tenant compte de leur poids dans la société, surtout en temps de conflit et de crise.



COMPRENDRE LA VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ PAR LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES

En 2012, le CICR a élargi son premier exercice de collecte de données de 16 à 23 pays et a commencé à publier des rapports annuels sur les incidents violents contre les soins de santé. Ces données permettent au projet « Les soins de santé en danger » d'appeler l'attention des décideurs, de sensibiliser l'opinion à la nécessité d'une action urgente et d'encourager le débat.

Bien que le nombre de pays ne soit pas représentatif à l'échelle mondiale, ces données n'en sont pas moins utiles pour identifier des schémas typiques de la violence contre les services de santé. Ainsi, les informations recueillies par le CICR dans ces 23 pays étudiés ont montré que, si les actes dont on parle le plus sont ceux qui visent le personnel de santé international, 90 % des attaques prennent pour cible en réalité les prestataires de soins locaux.

Le projet « Les soins de santé en danger » encourage une démarche adaptée au contexte pour contrer la violence contre les services de santé. Il encourage, en particulier, les gouvernements à mettre en place des systèmes de collecte des données afin de mieux comprendre la nature des actes de violence visant les services de santé dans leur pays, ce qui permettra d'adapter leur réponse.

« Nous manquons encore de connaissances sur les causes et les conséquences des attaques. Sans ces données, nous ne serons pas en mesure de traiter le problème efficacement. »

Françoise Duroch, Médecins sans Frontières

LA VIOLENCE EN CHIFFRES

En avril 2015, le CICR a publié un rapport intitulé *Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care*, qui analyse plus de 2 300 incidents ayant eu lieu dans 11 pays entre 2011 et 2014. Le rapport met en relief plusieurs questions qui exigent une attention particulière, comme la vulnérabilité des structures de santé aux attaques et au pillage et les violations fréquentes des principes éthiques des soins de santé, en particulier ceux qui concernent le secret médical et la non-discrimination.

LE SUIVI DE LA VIOLENCE EN FRANCE

Afin de prévenir la violence dans les établissements médicaux, le gouvernement français a créé en 2005 l'Observatoire national des violences en milieu de santé. Les personnels de santé du secteur public comme du secteur privé sont encouragés à signaler tout fait de violence au moyen d'une plate-forme de déclaration commune qui permet de rassembler les données locales, régionales et nationales.

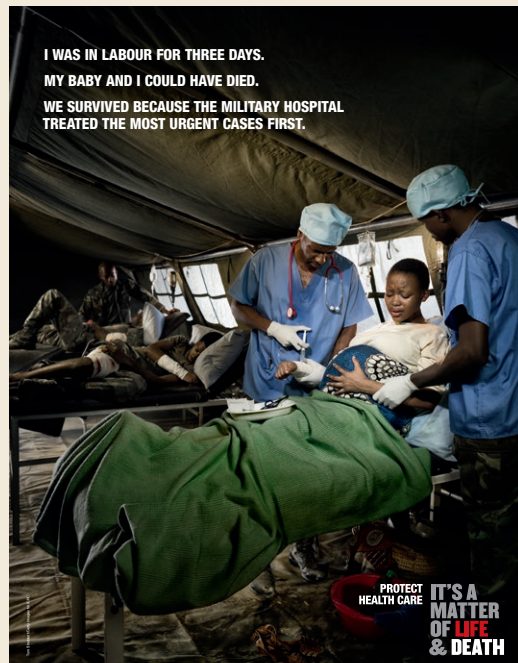
L'Observatoire gère ces données et publie un rapport annuel qui présente des statistiques sur les actes de violence – en majorité violences physiques, insultes et menaces – qui se déroulent dans les hôpitaux et les cliniques. Il analyse aussi les tendances, fournit une liste des solutions proposées par les hôpitaux et autres établissements de santé dans le pays et supervise les effets des mesures de prévention.



« Une étude réalisée par le CICR en Irak a montré que plus de 2 000 médecins chevronnés avaient été tués et 250 enlevés après 2003 et que, sur un total de 34 000 médecins, plus de 12 000 avaient quitté le pays. Ces chiffres ont probablement augmenté depuis que l'étude a été conduite, mais le fait est que la plupart des médecins qui exercent aujourd'hui dans le pays sont encore jeunes, et ils ne sont pas préparés ni formés à soigner des blessés de guerre. »

Marco Baldan, chirurgien en chef au CICR

SENSIBILISATION DU PUBLIC ET EFFORTS DIPLOMATIQUES



La campagne « C'est une question de vie ou de mort » a été lancée en 2011 afin de faire prendre conscience au grand public des conséquences de la violence à l'égard des personnels de santé. Elle vise aussi à encourager les initiatives nationales et internationales en faveur d'une sécurité accrue de l'accès aux soins et de la fourniture des soins de santé. Plusieurs autres organisations se sont jointes à l'appel et ont lancé leurs propres campagnes, comme Médecins sans frontières, avec sa campagne Medical Care Under Fire (Les soins de santé dans la ligne de mire). La coalition Safeguarding Health in Conflict (Coalition pour protéger la santé pendant les conflits) réunit quant à elle, parmi ses nombreux membres, Human Rights Watch, Physicians for Human Rights et le Center for Public Health and Human Rights de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Certains États ont aussi ouvert la voie en matière d'engagement diplomatique. La Norvège, par exemple, a profité de sa présidence de l'Initiative Politique étrangère et santé mondiale pour placer la question des effets de la violence contre les soins de santé en tête de l'ordre du jour diplomatique, en proposant une résolution sur ce thème à l'Assemblée générale des Nations Unies, ce qui a conduit à trois résolutions supplémentaires sur la protection des soins de santé, adoptées en décembre 2014. Ces textes représentent un progrès important, car les gouvernements reconnaissent ainsi la gravité des actes de violence contre les personnels et les structures de santé et s'engagent à encourager un dialogue constructif sur les solutions possibles.

L'ACTION INTERNATIONALE

La 69^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies a marqué un tournant important dans la protection des soins de santé. L'Assemblée a en effet adopté quatre résolutions* appelant les États à protéger la fourniture des soins de santé, à améliorer la résilience des systèmes nationaux de santé et à prendre des mesures appropriées pour prévenir et faire cesser la violence contre les soins de santé. Ces textes permettront de renforcer l'engagement international en faveur de la sécurité de l'accès aux soins et de la fourniture des soins de santé.

L'une des résolutions, en particulier, est le fruit des efforts diplomatiques menés par l'initiative politique étrangère et santé mondiale, lancée en 2007 par la

Norvège, l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, le Sénégal et la Thaïlande. Les quatre résolutions mettent l'accent sur la question de la violence contre les soins de santé, reconnaissant la gravité du problème et son impact immédiat et à long terme, en particulier en ce qui concerne :

- le tribut en vies humaines et les souffrances causées ;
- les atteintes à la capacité des systèmes de santé de fournir des services essentiels pour sauver des vies ;
- les entraves au développement de la santé.

* Résolutions A/RES/69/120, A/RES/69/132, A/RES/69/133 et A/RES/69/135.



A. Beaumont/CICR

Lueurs d'espoir

RENFORCER LA SÉCURITÉ DES HÔPITAUX POUR DES HÔPITAUX PLUS SÛRS

Ariane Bauer, qui dirige les opérations du CICR à Kaga Bandoro, explique ce qu'il est possible de faire pour réduire au minimum les dommages aux établissements de santé en cas d'attaque, pour empêcher les incursions perturbatrices des porteurs d'armes et pour réduire les craintes du personnel comme des patients.

« L'hôpital de Kaga Bandoro, en République centrafricaine, un pays déchiré par le conflit, est l'établissement de référence pour les services de santé dans le district ; il dessert quelque 134 000 personnes. En l'absence de structure physique pour filtrer l'accès au bâtiment, des hommes armés y pénétraient sans encombre. Évidemment, le personnel et les patients se sentaient menacés.

Le CICR a donc lancé un projet afin de renforcer la sécurité de l'hôpital. Des habitants ont été engagés pour bâtir un mur d'enceinte autour de l'établissement afin que l'accès se fasse par un portail. L'hôpital a d'autre part été marqué au moyen des signes et des emblèmes appropriés.

Nous avons, en parallèle, organisé des séances de sensibilisation destinées aux porteurs d'armes sur la nécessité et l'obligation de protéger les services de soins. Ces efforts ont porté leurs fruits lorsque le commandant d'un groupe armé nous a contactés

pour discuter du transfert à l'hôpital de l'un de ses hommes, qui avait été blessé.

Le commandant avait compris que s'il faisait irruption à la manière habituelle des groupes armés – flanqué d'un grand nombre d'hommes à bord de camionnettes découvertes –, il créerait la panique dans l'établissement. Souhaitant l'éviter, il s'assura que le personnel médical serait informé de l'arrivée du blessé et ordonna à ses hommes de laisser leurs armes à l'extérieur du bâtiment. Pour rassurer le personnel et les patients, nous sommes restés sur place.

Nous avons aussi installé un système d'alarme qui permet aux gardes et au personnel de nous alerter, ou de contacter la patrouille de sécurité locale, au cas où quelqu'un chercherait à pénétrer dans les locaux pendant la nuit. Le personnel a ainsi été rassuré et a repris les postes de nuit, qui avaient été suspendus car jugés trop dangereux.

RECOMMANDATION

Les divers facteurs qui influent sur la sécurité des établissements de santé doivent être examinés ensemble. Ils englobent la capacité du système de soins et des infrastructure de résister aux chocs, l'impact potentiel des perturbations sur la chaîne d'approvisionnement et le bien-être du personnel et des patients.

Nous fournissons en outre un soutien supplémentaire au personnel de l'hôpital lorsque la situation de sécurité empire en assurant la coordination et le bon ordre dans l'arrivée et l'admission des patients, souvent des porteurs d'armes blessés. Cela permet de réduire le stress pour le personnel et les autres patients.

Enfin, pour apaiser les tensions entre membres de groupes ethniques différentes, le CICR et des volontaires de la Société de la Croix-Rouge centrafricaine organisent des séances de sensibilisation pour les patients et les membres des familles qui leur rendent visite. »



GARDER L'ÉLAN ACQUIS

Afin de mieux protéger les soins de santé et d'obtenir des résultats encore plus tangibles sur le terrain, l'effort concerté et global sous l'égide du projet « Les soins de santé en danger » doit continuer.

Au cours des années à venir, le projet va se concentrer sur le maintien de l'élan acquis à l'échelle internationale, en œuvrant avec des personnes, des groupes et des gouvernements pour mettre en œuvre les recommandations issues des ateliers et étudier les solutions locales, nationales et internationales aux questions nouvelles concernant la violence contre les soins de santé.

#ProtectHealthCare

Le projet « Les soins de santé en danger » a mis en lumière sept domaines dans lesquels le passage des engagements aux actes doit être une priorité pour tous les acteurs concernés. Ce n'est qu'alors que nous pourrons relever les défis lancés par la violence à la sécurité des soins de santé.

ADAPTER LA LÉGISLATION NATIONALE

On ne saurait exagérer l'importance du rôle des États pour réaffirmer le droit international humanitaire et pour demander des comptes aux parties aux conflits armés en cas d'attaque contre les personnels et les établissements de santé. L'équipe du projet « Les soins de santé en danger » continuera à œuvrer en étroite collaboration avec ses partenaires et à soutenir les gouvernements pour examiner et réviser le cas échéant leur législation nationale destinée à protéger les patients et le personnel, les établissements et les véhicules sanitaires.

RECUEILLIR DES DONNÉES

Les États doivent être encouragés à se donner les moyens de mieux comprendre la nature des actes de violence contre les soins de santé sur leur territoire. Des pays comme la France, avec son Observatoire national des violences en milieu de santé, et la Côte d'Ivoire, qui a lancé une initiative fondée sur une base de données du même type, montrent l'exemple.

PARTAGER LES MEILLEURES PRATIQUES

La collecte de données permettra des travaux d'analyse et de recherche portant sur les motifs qui sous-tendent les attaques contre les personnels et les établissements de santé dans les conflits armés. Ces informations aideront à formuler des stratégies destinées à prévenir les attaques, ou tout au moins à en réduire le nombre. Les États et les organisations de soins de santé sont encouragés à débattre des obstacles à surmonter et à partager les meilleures pratiques pour concevoir des politiques plus efficaces et identifier des mesures concrètes à l'échelon national, régional et international.



HALTE À LA VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ

C'EST UNE QUESTION DE VIE OU DE MORT

FAVORISER DES INITIATIVES DIPLOMATIQUES

Il est primordial de mener une campagne concertée pour appeler l'attention sur ce problème dans les milieux diplomatiques. Elle devrait contribuer à créer, à l'échelle globale, un cadre propice à la mise en œuvre des recommandations issues des ateliers d'experts à l'échelon local. En décembre 2015, la XXXII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge fera le point des progrès réalisés et encouragera les acteurs concernés à mettre en œuvre les recommandations, à l'échelon international et national. Elle pourrait, à ce titre, poser un jalon important pour la protection des soins de santé.

LES PORTEURS D'ARMES ET LA SÉCURITÉ DES SOINS DE SANTÉ

Les forces armées et les groupes armés non étatiques doivent poursuivre leur action pour incorporer les recommandations liées aux soins de santé dans leur doctrine, leur entraînement et leurs opérations. Le projet « Les soins de santé en danger » propose à cette fin un modèle de déclaration que les groupes armés peuvent adopter pour proclamer leur intention de soutenir et de protéger l'accès aux soins de santé dans la sécurité. Les organisations militaires multilatérales et régionales et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU devraient aussi inclure dans leurs politiques des règles sur la protection des services et des personnels de santé. En outre, l'équipe du projet « Les soins de santé en danger » est à l'œuvre pour intégrer des scénarios issus du projet dans une formation en réalité virtuelle destinée au personnel de l'armée et de la police en Australie et au Myanmar.

LE MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Les Sociétés nationales, la Fédération internationale et le CICR devraient continuer à coopérer dans ce domaine, en incitant les personnes et les organisations à tous les niveaux – les autorités, la communauté des soins de santé et la société civile en général – à agir pour protéger l'accès aux soins de santé dans la sécurité. Des groupes de milieux différents, des commissions et des tables rondes mettront en exergue les problèmes les plus pressants, concevront des plans d'action et encourageront et superviseront la mise en œuvre des solutions. Le Mouvement devrait tirer parti des mécanismes existants, tels que les commissions nationales de mise en œuvre du droit international humanitaire et les autres instances nationales, et aider à créer des associations locales pour partager les expériences, mettre en valeur les réussites et promouvoir les partenariats actuels et nouveaux.

D'UNE COMMUNAUTÉ D'INTÉRÊT À DES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES

La communauté d'intérêt « Les soins de santé en danger » est une association sans structure rigide qui réunit un certain nombre de gouvernements, de groupes et de personnes partageant un même objectif : permettre un accès sûr aux soins de santé. La communauté doit maintenir son engagement, mobiliser de nouveaux partenaires, collaborer avec des organisations et des collectivités locales, et nouer des contacts avec le secteur privé dans le secteur de la santé. Le projet « Les soins de santé en danger » continuera à soutenir les échanges d'expériences et de connaissances, en particulier à l'échelon national et régional, entre les membres de la communauté. L'objectif est de garantir l'application la plus large possible des solutions permettant de protéger les soins de santé, afin que la communauté d'intérêt donne naissance à des communautés de bonnes pratiques.



RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Ces publications, ainsi que d'autres matériaux, sont disponibles en diverses langues à l'adresse www.healthcareindanger.org.

Publications et rapports principaux

- *Les Soins de santé en danger – exposé d'une urgence*
- *Les Soins de santé en danger – une dure réalité*
- *Les Services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque*
- *Best practice for ambulance services in risk situations* (en anglais et espagnol)
- *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*
- *Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*
- *Des structures médicales plus sûres et mieux préparées aux conflits armés et autres situations d'urgence*
- *Cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé*
- *Les groupes armés et la protection des soins de santé – Pratiques opérationnelles et droit international humanitaire applicable*
- *Violence against health care and access from a gender perspective* (en anglais seulement)
- *Violent incidents affecting health care* (rapports 2013, 2014 et 2015) (en anglais seulement)
- *Health Care in Danger: A sixteen-country study* (en anglais seulement)

Revue et magazines

- *Revue internationale de la Croix-Rouge*, « Violences contre les soins de santé », Volume 95, Sélection française 2013/1 et 2
- Bulletins d'information du projet « Les soins de santé en danger », mai 2014, octobre 2014, décembre 2014, janvier-juin 2015 et juillet-novembre 2015
- *International Humanitarian Law Magazine*, Issue 1, 2013, Croix-Rouge australienne
- *Face à la Crise*, n° 2, 2014, Centre psychosocial, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Outils de formation en ligne

Health Care in Danger: The legal framework (en anglais seulement)

Ce module de formation en ligne, destiné au grand public, offre une introduction de base aux obligations des gouvernements et aux responsabilités du personnel de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

The rights and responsibilities of health-care workers (en anglais seulement)

Ce module est axé sur les principes éthiques, les droits, les responsabilités et les dilemmes propres aux personnels de santé.

Autres ressources

- *Ethical decision-making for doctors in the armed forces: a tool kit*, British Medical Association
- *Between rhetoric and reality: The ongoing struggle to access health care in Afghanistan*, Médecins sans frontières
- *Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence*, CICR

À VOUS DE JOUER

Participez à notre campagne de protection des soins de santé :

www.healthcareindanger.org

Suivez-nous sur Twitter :

@HCIDproject

Chaîne YouTube :

www.youtube.com/playlist?list=PL976DC37B1EF9FD69

Utilisez notre plate-forme :

<http://healthcareindanger.ning.com>

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