



# Le pouvoir de l'humanité

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

8-10 décembre 2015, Genève



# FR

32IC/15/19.4  
Original : anglais

## XXXII<sup>e</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Genève, Suisse  
8-10 décembre 2015

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

Document de référence

Document préparé par le Comité international de la Croix-Rouge  
en consultation avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du  
Croissant-Rouge

Genève, août 2015

## RÉSUMÉ

La violence contre les soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence est un problème humanitaire majeur qui continue à avoir des conséquences dévastatrices à court et à long terme pour les communautés qui y sont exposées, ainsi que pour les structures médicales et les milliers de professionnels de santé et de volontaires qui s'efforcent de venir en aide à ceux qui en ont besoin.

Le dernier rapport publié par le CICR en avril 2015 sur les incidents violents touchant les soins de santé analyse des données collectées sur 2 398 incidents survenus dans 11 pays différents entre janvier 2012 et décembre 2014. Il en ressort qu'au moins 4 275 personnes ont été victimes de la violence contre les soins de santé, dont 1 633 patients. Plus de 50 % des attaques ont été lancées contre des structures médicales ou se sont produites à l'intérieur de celles-ci, et au moins 598 personnels de santé ont perdu la vie ou ont été blessés pendant une attaque de ce genre. Le rapport montre en outre que plus de 700 véhicules sanitaires ont été directement ou indirectement ciblés. Dans la plupart des cas, ce sont des agents de santé locaux qui ont été le plus gravement touchés<sup>1</sup>.

Le problème de la violence contre les soins de santé a été reconnu domaine d'action prioritaire par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Mouvement) au Conseil des Délégués de 2009, puis reconfirmé en tant que tel à la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge par l'adoption de la résolution 5 intitulée « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé ». Ladite résolution appelle les États, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Sociétés nationales), et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) à entreprendre, en fonction de leurs capacités, responsabilités et mandats respectifs, une série d'actions pour mieux venir à bout de ce problème. Elle demande en outre au CICR d'entreprendre des consultations associant des experts des États, de la Fédération internationale, des 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 situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, et de rendre compte des progrès accomplis à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale en 2015.

La mise en œuvre du projet « Les soins de santé en danger » a engendré une dynamique très constructive. Divers acteurs, dont des États, le Mouvement et la communauté des soins de santé, notamment, se sont mobilisés tant au niveau opérationnel que diplomatique pour mettre en œuvre des mesures concrètes et plaider pour des solutions pratiques. Le projet a mis en évidence la capacité exceptionnelle du Mouvement à rassembler des parties prenantes du monde entier disposant de l'autorité et de l'influence nécessaires pour induire un changement positif.

S'il ne faut pas manquer de saluer les efforts déployés jusqu'à ce jour, un engagement plus soutenu s'impose, en particulier de la part des États sur le plan national, si l'on veut éviter que les attaques, les obstructions et les menaces à l'encontre des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire **ne deviennent la norme**. Les activités de sensibilisation et de plaidoyer qui ont abondé ces quatre dernières années doivent désormais se traduire en mesures pratiques, qui s'inspireront des nombreuses recommandations émanant des consultations menées dans le monde entier sur des thèmes en lien avec cette problématique. Ces mesures viseront notamment à :

- renforcer les cadres normatifs nationaux ;
- inciter les forces armées et de sécurité à adopter des mesures pratiques de protection ;

---

<sup>1</sup> Voir [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm) (en anglais uniquement)

- renforcer la compréhension et échanger sur les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques en la matière ;
- sensibiliser les personnels de santé à leurs droits et obligations au regard du cadre juridique applicable et du code de déontologie de leur profession ;
- renforcer la protection physique des structures médicales ;
- renforcer le rôle d'auxiliaire des Sociétés nationales s'agissant en particulier de rendre plus sûre la fourniture des soins de santé ; et
- faciliter la fourniture des soins par le personnel et les volontaires des Sociétés nationales dans de bonnes conditions de sécurité.

Tous les participants à la Conférence sont encouragés à témoigner leur détermination à mettre en œuvre des mesures pratiques sur ces questions ou sur d'autres thèmes en lien avec la problématique, en présentant des engagements volontaires à titre individuel ou collectif.

## 1. Introduction

La violence contre les soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence est un problème humanitaire majeur dont les conséquences dévastatrices à court et à long terme continuent à se faire sentir aujourd'hui. C'est ainsi que :

- des patients sont tués, blessés, battus, subissent des discriminations ou sont arrêtés ;
- des personnels de santé sont tués, menacés, agressés physiquement, privés de liberté, soumis à des contraintes ou obligés à prodiguer des soins, en violation des principes éthiques de leur profession ;
- des structures médicales sont l'objet d'attaques et d'incursions d'hommes armés, investies pour être utilisées à des fins autres que médicales, ou encore pillées ; et
- des véhicules sanitaires sont la cible d'attaques, et leurs déplacements vers ou partir de structures de santé sont entravés aux postes de contrôle ou sur la voie publique<sup>2</sup>.

La violence ou les menaces de violence visant les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires peuvent empêcher d'intervenir en urgence et de sauver des vies là où l'assistance médicale est le plus nécessaire. Les conséquences pour les populations locales, en particulier lorsque des hôpitaux ou des postes de premiers secours sont obligés de fermer, ou encore lorsque des membres du personnel soignant ne sont plus en mesure de faire leur travail, sont souvent catastrophiques ; ces situations peuvent aussi avoir un impact à long terme aux niveaux national et régional. En plus des communautés touchées de front, chaque année, des milliers de professionnels de la santé et de volontaires actifs dans ce secteur – souvent rattachés à des Sociétés nationales – subissent directement les conséquences de cette violence.

La problématique est au cœur de la mission du Mouvement et de la tradition qui est la sienne d'apporter protection et assistance aux blessés et aux malades. Elle a été déclarée question prioritaire pour l'action du Mouvement au Conseil des Délégués de 2009 et réaffirmée comme telle à la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, en décembre 2011, à travers l'adoption de la résolution 5 intitulée « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé »<sup>3</sup>, qui appelle les États, le CICR, les Sociétés nationales et la Fédération internationale à prendre une série de dispositions en fonction de leurs capacités, responsabilités et mandats respectifs pour remédier à cette situation. Neuf États et 26 Sociétés nationales se sont engagés à prendre des mesures dans leur pays. Cette même résolution demande en outre au CICR d'entreprendre des consultations associant des experts des États, de la Fédération internationale, des 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

---

<sup>2</sup> Voir [www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm) (en anglais uniquement)

<sup>3</sup> Voir la résolution 5 de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé », <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm>

la fourniture des soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, et de rendre compte des progrès accomplis à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale en 2015<sup>4</sup>. Le Mouvement a ensuite réaffirmé l'importance de cette problématique au Conseil des Délégués de 2013.

En 2011, le CICR – en partenariat avec d'autres composantes du Mouvement – a lancé le projet « Les soins de santé en danger ». Celui-ci prévoyait la collaboration avec les États, la communauté des soins de santé et d'autres acteurs sur quatre thèmes prioritaires : (i) les attaques contre les structures médicales et les patients, (ii) les entraves illicites à la fourniture des soins, (iii) la discrimination dans les soins prodigués aux patients, et (iv) les incursions d'hommes armés dans les structures médicales. Ces différentes questions sont abordées sous deux angles : sous l'angle opérationnel d'une part, et par le biais d'une consultation d'experts et de la diplomatie d'autre part ; les deux voies étant soutenues par une campagne de communication.

Les consultations mondiales avec les acteurs concernés issus d'horizons professionnels divers ont généré des recommandations pratiques en lien avec les différents thèmes clés. Des partenariats avec des parties prenantes du monde entier ont été solidement mis en place, incitant un certain nombre d'organisations du secteur de la santé à mener des projets indépendants, tantôt individuellement tantôt collectivement. Au niveau diplomatique mondial, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté quatre résolutions comportant des considérations ayant trait à la protection des personnels de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence<sup>5</sup>.

En dépit de ces efforts louables, les menaces compromettant la fourniture de soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence continuent de constituer un grave problème humanitaire, et bien davantage doit encore être fait pour en venir à bout, en particulier par les États, qui ont un rôle de premier plan à jouer à cet égard. Le projet de résolution qui sera soumis à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale reprend les recommandations issues du processus mondial de consultation qui sollicitent la poursuite des efforts engagés, en particulier au niveau national, sans perdre de vue la pertinence contextuelle des recommandations, et en tenant compte des capacités, responsabilités et mandats de chacun des acteurs concernés. L'objectif ultime étant de renforcer la protection prévue pour les malades et les blessés et – en mettant tout en œuvre pour obtenir une meilleure protection pour les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire – , d'améliorer leur accès à des soins de santé dispensés en toute impartialité et de rendre la fourniture de ces soins plus sûre, en vertu des régimes juridiques internationaux applicables existants.

## **2. Analyse / Étapes de la mise en œuvre**

Dans la mise en œuvre de la résolution 5, on pourrait distinguer les étapes suivantes :

- I. Consultations mondiales et recommandations
- II. Sensibilisation et appels à l'action dans les forums internationaux et grâce aux partenariats
- III. Appels à l'action traduits en mesures concrètes
- IV. Communication

---

<sup>4</sup> *Ibid*, par. 14

<sup>5</sup> Résolution A/RES/69/120 : [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/120&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/120&referer=/english/&Lang=F)

Résolution A/RES/69/132 : [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=F)

Résolution A/RES/69/133 : [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/133&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/133&referer=/english/&Lang=F)

Résolution A/RES/69/135 : [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/135&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/135&referer=/english/&Lang=F)

## 2.1 Consultations mondiales et recommandations

Le CICR, en coopération avec un certain nombre d'États, de Sociétés nationales et d'organisations non gouvernementales (ONG), a organisé entre 2012 et 2014 12 consultations mondiales sur 9 thématiques différentes (voir annexe 1 pour la liste complète), s'efforçant de dégager les défis récurrents et les recommandations pratiques propres à chacune des problématiques telles que recensées ci-dessous.

### Les responsabilités et les droits des personnels de santé

Des institutions publiques et des personnels de santé rattachés au Mouvement ainsi que des ONG et des associations de professionnels de la santé ont participé à deux ateliers organisés par le CICR, l'un à Londres, conjointement avec la Croix-Rouge britannique, l'autre au Caire, avec le soutien de la Société du Croissant-Rouge égyptien. Les participants ont souligné les difficultés qui sont les leurs lorsqu'ils ne peuvent pas faire leur travail conformément au cadre juridique applicable et aux principes éthiques de leur profession, sans subir des attaques, des menaces ou d'autres types d'entraves, plaidant pour que les acteurs de la santé puissent disposer d'outils de formation pratique qui les aident à faire face à ces difficultés. C'est suite à cet atelier qu'a été publié le manuel intitulé *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*<sup>6</sup>. Cette publication a bénéficié d'une large promotion dans différentes enceintes nationales et internationales, notamment grâce aux efforts d'associations de professionnels de la santé. Parallèlement à la publication, deux modules de formation en ligne ont été produits, l'un intitulé « Les soins de santé en danger : un problème humanitaire essentiel »<sup>7</sup>, et l'autre « *The rights and responsibilities of health-care personnel working in armed conflict and other emergencies* »<sup>8</sup>.

### Les principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence

Une rencontre de deux jours organisée au siège du CICR à Genève a réuni des représentants du Comité international de médecine militaire (CIMM), de l'Association médicale mondiale (AMM), des Associations médicales britannique et canadienne, de l'Université McMaster, de Médecins sans frontières (MSF) et du CICR. Le but de cette réunion était d'amener les participants à s'entendre sur un dénominateur commun en matière de principes éthiques applicables à la fourniture des soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, et à se pencher sur les difficultés spécifiques liées à leur mise en œuvre dans de telles situations.

### Le rôle des Sociétés nationales dans la protection des services de santé

Des représentants de 25 Sociétés nationales ont participé à deux ateliers organisés sur la question par le CICR, l'un à Oslo, conjointement avec la Croix-Rouge de Norvège, l'autre à Téhéran, avec le soutien de la Société du Croissant-Rouge de la République islamique d'Iran. Les participants s'y sont entretenus des difficultés auxquelles il arrive à leurs personnels et volontaires de faire face dans l'accomplissement de leurs tâches en tant qu'intervenants dans les situations d'urgence, agents de santé, conducteurs d'ambulance, auxiliaires de santé ou secouristes, pour venir en aide et prodiguer des soins à ceux qui en ont besoin, conformément aux Principes fondamentaux du Mouvement. Les problèmes les plus récurrents touchent notamment à la sécurité du personnel et des volontaires, à leur capacité de réagir efficacement, en particulier lorsqu'ils sont confrontés à des « deuxièmes attaques »<sup>9</sup>, au

<sup>6</sup> Disponible à l'adresse : <https://www.icrc.org/fr/resources/documents/publication/p4104.htm> (français, anglais, arabe et espagnol)

<sup>7</sup> <https://app.icrc.org/elearning/soins-de-sante-en-danger/index.html>

<sup>8</sup> [www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger](http://www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger) (en anglais uniquement)

<sup>9</sup> Le terme s'applique aux situations où un même endroit est pris pour cible à plusieurs reprises dans le but de blesser ou de tuer les premiers intervenants qui se précipitent pour venir en aide aux personnes blessées lors d'une première attaque et les évacuer.

respect des emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge, à la possibilité d'accéder sans entraves à toutes les régions de leur pays pour secourir les blessés et les malades, ou encore de disposer des mécanismes appropriés pour coordonner leurs actions avec celles des autorités ou d'autres entités actives dans la fourniture des soins. Les recommandations issues de ces deux ateliers appellent à des mesures visant à renforcer la sécurité et la sûreté du personnel et des volontaires, notamment en entreprenant des activités de sensibilisation à l'usage de l'emblème, en mobilisant la communauté des soins de santé, en soulignant l'importance d'évoquer cette problématique dans le dialogue régulier qu'ils entretiennent avec les autorités et les forces armées, en effectuant des collectes de données et des investigations, et en travaillant selon une approche pair à pair avec d'autres Sociétés nationales afin d'échanger des données d'expérience et d'instaurer des bonnes pratiques.

#### Les pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs

Des experts militaires de plus de 20 pays se sont retrouvés à Sydney, dans le cadre d'un atelier organisé par le CICR et le gouvernement australien, pour discuter des manières de mieux protéger les personnes qui fournissent des soins de santé, de même que celles qui les reçoivent, dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence. S'appuyant sur les résultats de consultations bilatérales réalisées préalablement auprès des forces armées étatiques de 25 pays, les participants se sont attachés à identifier des mesures pratiques susceptibles de remédier à trois principaux problèmes, et visant notamment à :

- minimiser les retards dans le transport ou l'évacuation des malades et des blessés par voie terrestre en raison de vérifications effectuées à des postes de contrôle ou des barrages routiers ;
- éviter, ou tout au moins réduire au minimum, les effets négatifs des fouilles effectuées dans des établissements de soins, sur le bon fonctionnement des structures médicales et sur la sécurité du personnel et des patients ; et
- éviter, ou tout au moins réduire au minimum, les dommages pouvant être causés incidemment à des structures médicales, lorsque des objectifs militaires situés à proximité de ces dernières sont attaqués.

Les experts réunis à Sydney ont également émis des recommandations pour veiller à ce que ces mesures soient effectivement intégrées dans la planification et la conduite des opérations. Le rapport de l'atelier a été publié en 2014<sup>10</sup>, et les recommandations qui en sont ressorties ont été présentées lors d'ateliers organisés à l'intention de militaires de plus de 60 pays, notamment à l'Institut international de droit humanitaire de San Remo, au Collège de défense de l'OTAN à Rome, et à l'atelier pour officiers supérieurs sur les règles internationales régissant les opérations militaires (SWIRMO), dont l'édition 2014 s'est tenue en Chine. En 2014 également, les conclusions du rapport ont en outre été diffusées lors de discussions bilatérales confidentielles avec des États impliqués dans des conflits armés, dans le cadre du dialogue bilatéral et confidentiel qu'entretient le CICR avec les États parties à un conflit. Le CICR a désormais intégré ces conclusions dans les cours de formation qu'il élabore à l'intention des forces armées ; plus récemment, il a aussi commencé à développer un outil de formation en réalité virtuelle sur la base des informations contenues dans le rapport. Les forces armées de certains pays ont déjà fait le pas en intégrant ces recommandations dans leur doctrine, leur formation et leur pratique. Quant à l'OTAN, elle envisage d'amender et/ou d'élaborer des mesures à incorporer dans ses modules de formation et d'entraînement dans les domaines suivants : les postes de contrôle – comportement face aux véhicules sanitaires ; les fouilles et perquisitions – formation spéciale au statut de biens protégés des structures médicales ; et précautions dans les attaques – prise en compte des personnes et des biens protégés lors d'opérations offensives et défensives.

---

<sup>10</sup> <https://www.icrc.org/fr/document/les-soins-de-sante-en-danger-nouvel-outil-pour-les-forces-armees-des-etats>

### Les services ambulanciers et préhospitaliers

Le rôle essentiel que jouent les premiers intervenants (notamment les conducteurs d'ambulance) en venant au secours des personnes ayant besoin d'une prise en charge médicale d'urgence a de nouveau été au centre des discussions d'un atelier coorganisé par la Croix-Rouge mexicaine et le CICR à Toluca, au Mexique. Les participants, issus du Mouvement, d'organisations internationales du secteur de la santé et des pouvoirs publics de différents pays ont attiré l'attention sur les défis suivants : l'importance d'assurer la continuité des services, les usages abusifs des ambulances, les attaques contre les ambulances et les personnels de santé, et les entraves au passage des ambulances. Les recommandations répertoriées dans la publication *Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque*<sup>11</sup>, coproduite par la Croix-Rouge de Norvège, portent notamment sur le renforcement des réglementations nationales afin de mieux protéger les services ambulanciers, et sur l'amélioration de la coordination avec les autorités, les forces armées et d'autres acteurs concernés. Elles demandent également un soutien psychologique, des formations pour les premiers intervenants (notamment les conducteurs d'ambulance) et, lorsque cela se justifie, la mise à disposition d'équipements de protection individuelle et une formation à leur usage à l'intention du personnel et des volontaires.

### La sécurité des structures médicales

Deux ateliers ont été organisés sur ce thème par le CICR : l'un à Ottawa, conjointement avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, l'autre à Pretoria, avec le soutien du département sud-africain des Relations internationales et de la Coopération. Parmi les participants se trouvaient des directeurs d'hôpitaux, des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Fédération internationale des hôpitaux, de l'AMM et de MSF, ainsi que des membres du Mouvement. Comme cela est indiqué dans la publication *Des structures médicales plus sûres et mieux préparées aux conflits armés et autres situations d'urgence*<sup>12</sup>, les discussions ont principalement été axées sur les quatre thèmes suivants : assurer le fonctionnement des structures médicales, la gestion du stress dans les situations de tension, la sécurité physique des infrastructures de soins, et la mise en place de mesures temporaires pour des raisons de sécurité. Quant aux recommandations qui y ont été formulées, elles portent notamment sur : les mesures préventives destinées à renforcer la sécurité des structures médicales, la perception et l'acceptation par la communauté, la fourniture des soins en toute impartialité, la préparation aux situations d'urgence, et le soutien psychosocial aux personnels de santé travaillant dans des situations de stress.

### Les cadres normatifs nationaux relatifs à la protection de la fourniture des soins de santé

Début 2014, une cinquantaine d'experts venant d'Afrique, d'Asie, du Moyen-Orient et d'Amérique du Sud, notamment des hauts fonctionnaires, des membres de Commissions nationales de DIH, des parlementaires, des experts indépendants et des professionnels de la santé, se sont rencontrés à Bruxelles pour discuter des moyens de renforcer les législations nationales dans le sens à mieux protéger les personnes qui fournissent des soins de santé, de même que celles qui les reçoivent. L'atelier était coorganisé par le CICR, la Commission belge interministérielle de droit humanitaire et la Croix-Rouge de Belgique. Les participants ont conclu que si les règles internationales existantes garantissent suffisamment bien la protection de la fourniture des soins de santé, il est par contre absolument essentiel qu'il y ait des cadres juridiques nationaux solides pour garantir que ces règles sont effectivement mises en œuvre. Quatre domaines ont été identifiés où des mesures devraient être prises pour : améliorer la protection juridique des patients, ainsi que des personnels de santé et des structures médicales ; faire en sorte que les emblèmes distinctifs soient correctement utilisés ; protéger juridiquement l'éthique médicale et la confidentialité ; et sanctionner efficacement les violations des règles protégeant la fourniture des soins de santé. Ces mesures sont reprises

<sup>11</sup> <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p4173.htm>

<sup>12</sup> [www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p4239.htm](http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p4239.htm)

dans la publication intitulée *Cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé* et dans le guide figurant en annexe<sup>13</sup>.

#### Le rôle de la société civile et des leaders d'opinion

Cette consultation visait à associer différents secteurs de la société civile à l'élaboration de recommandations pratiques autour du projet « Les soins de santé en danger ». Les participants à l'atelier organisé sur ce thème par le CICR, conjointement avec la Croix-Rouge sénégalaise à Dakar en 2013, se sont penchés sur les rapports existant entre le DIH et les règles pertinentes du droit islamique (*fiqh*). Ils ont en outre examiné les expériences pratiques d'organisations humanitaires orientées vers la protection des services de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence. Les recommandations formulées à cette occasion portent sur la mise en place, le renforcement et la promotion d'un cadre juridique (DIH/règles islamiques pertinentes) capable de garantir un respect accru des personnels de santé, structures médicales et moyens de transport sanitaire, d'une part, et sur les aspects pratiques de la protection de la fourniture des soins de santé et le rôle des autorités religieuses à cet égard, d'autre part. D'autres consultations sur la question ont été menées ultérieurement auprès de la société civile, notamment des spécialistes du droit islamique, pendant toute la durée du projet.

#### Les groupes armés

Au terme d'un processus de consultation de deux ans mené auprès de 36 groupes armés différents, le CICR a collecté de nombreuses recommandations s'adressant à des groupes armés parties à des conflits armés non internationaux. Celles-ci portent sur les pratiques opérationnelles et les mesures que ces groupes sont susceptibles de mettre en œuvre pour renforcer leur capacité de respecter et de protéger les soins de santé. Ces recommandations sont présentées à travers 10 études de cas répertoriées dans la publication intitulée *Les groupes armés et la protection des soins de santé – Pratiques opérationnelles et droit international humanitaire applicable*<sup>14</sup>.

## **2.2 Sensibilisation et appels à l'action dans les forums internationaux et grâce aux partenariats**

#### Forums internationaux

Une attention prioritaire a été accordée à la promotion des recommandations issues du processus mondial de consultation mené auprès des États et d'autres acteurs par le biais de consultations bilatérales ou multilatérales.

Les États ont organisé des forums et formulé des résolutions en ligne avec les principes centraux qui sous-tendent le projet « Les soins de santé en danger ». Une résolution (WHA65.20) adoptée à la soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2012 demandait à l'OMS de mettre au point des méthodes de collecte et de diffusion systématiques de données sur les attaques contre les soins de santé dans les crises humanitaires<sup>15</sup>. Pour donner suite à cette résolution, l'OMS travaille actuellement à mettre au point un système de collecte de données permettant de recenser les incidents violents touchant les soins de santé, et à compléter son initiative pour des hôpitaux plus sûrs (principalement dans les contextes de catastrophe naturelle) par des travaux sur la sécurité des structures médicales.

En 2014, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 69/132 intitulée « Santé mondiale et politique étrangère »<sup>16</sup>, qui avait été proposée par l'Initiative Politique

<sup>13</sup> <https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-001-4215.pdf>

<sup>14</sup> [www.icrc.org/en/document/engaging-dialogue-non-state-armed-groups-protect-health-care](http://www.icrc.org/en/document/engaging-dialogue-non-state-armed-groups-protect-health-care) (prochainement disponible en français)

<sup>15</sup> <http://apps.who.int/gb/or/f/index.html>

<sup>16</sup> [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/132&referer=/english/&Lang=F)

étrangère et santé mondiale et soutenue conjointement par plus de 60 pays<sup>17</sup>. Entre autres choses, la résolution condamne fermement toutes les attaques visant des membres du personnel soignant, leurs moyens de transport et leur matériel, ainsi que des hôpitaux et autres établissements de santé et déplore les répercussions durables de ces attaques sur les populations et les systèmes de santé des pays concernés. Elle invite l’OMS et les autres organisations internationales compétentes à renforcer leur capacité d’apporter une aide aux États membres, à la demande de ces derniers et par le biais de la coopération technique, et engage ces États à mettre au point des mesures préventives efficaces ayant pour objet de renforcer et de promouvoir la sécurité et la protection du personnel soignant et des autres personnels de santé et le respect de leurs codes déontologiques, notamment par l’adoption de moyens d’identification, l’élaboration de mesures éducatives, l’établissement de cadres juridiques nationaux et de moyens de protection physique, ainsi qu’à intensifier la collecte de données relatives aux tentatives d’obstruction, aux menaces et aux agressions physiques à l’encontre des professionnels de la santé. Consulté, le CICR a fait part de ses points de vue au cours des étapes préparatoires de cette résolution. Enfin, en plus de la résolution mentionnée plus haut, la 69<sup>e</sup> session de l’Assemblée générale des Nations Unies a adopté trois autres résolutions contenant des considérations ayant trait à la protection de la fourniture des soins de santé dans les situations de conflit armé ou d’autres situations d’urgence<sup>18</sup>.

En marge de la 69<sup>e</sup> session de l’Assemblée générale, le CICR a organisé un débat qui a contribué à attirer encore davantage l’attention sur les questions couvertes par le projet « Les soins de santé en danger », en soulignant notamment l’importance d’un environnement capable de protéger les systèmes nationaux de santé et en enjoignant aux États d’adopter des mesures pour renforcer la résilience de ces systèmes aux conflits armés ou autres situations d’urgence. Le CICR a présenté un document d’orientation<sup>19</sup> contenant des recommandations clés à l’intention des États sur la protection de leurs systèmes de santé et les moyens de les rendre plus résilients.

La Commission de l’Union africaine et le CICR ont coorganisé une conférence en Éthiopie en octobre 2014 afin de promouvoir les mesures pratiques proposées dans le cadre des consultations mondiales, et de renforcer la coopération avec la communauté des soins de santé en Afrique. La Conférence a réuni quelque 80 représentants des États membres de l’Union africaine (UA), d’institutions mondiales de premier plan et d’acteurs spécialisés dans la fourniture de soins en Afrique, ainsi que des membres du corps diplomatique de pays non africains et d’autres partenaires humanitaires. À cette occasion, les membres du Comité des représentants permanents de l’UA ont approuvé une vingtaine de recommandations portant notamment sur : l’adoption ou le renforcement de législations nationales en vue de protéger les patients et les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire ; la sensibilisation des porteurs d’armes et du grand public auxdites législations ; l’amélioration de la coordination entre les personnes et entités prodiguant des soins de santé d’urgence ; ainsi que le renforcement du respect des emblèmes protégés par le DIH et la volonté de poursuivre sévèrement tout abus des emblèmes<sup>20</sup>.

En outre, un séminaire international a été organisé par le ministère colombien de la Santé et de la protection sociale à Bogota en juillet 2014, avec le soutien de la Croix-Rouge colombienne, du CICR et de la Croix-Rouge de Norvège. Des représentants d’organisations internationales, d’autorités de santé publique et de 12 Sociétés nationales de pays d’Amérique latine ont échangé expériences et bonnes pratiques sur les moyens de limiter les effets

<sup>17</sup> L’Initiative Politique étrangère et santé mondiale se propose d’accorder davantage d’importance au thème de la santé dans la politique étrangère ; elle est soutenue par un groupe de sept pays, l’Afrique du Sud, le Brésil, la France, l’Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande.

<sup>18</sup> Résolution A/RES/69/120 : <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/687/48/pdf/N1468748.pdf?OpenElement>  
Résolution A/RES/69/133 : <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/695/85/pdf/N1469585.pdf?OpenElement>  
Résolution A/RES/135 : <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/695/99/pdf/N1469599.pdf?OpenElement>

<sup>19</sup> <https://www.icrc.org/fre/assets/files/2014/icrc-hcid-position-paper-2014-09-24-french.pdf>

<sup>20</sup> <https://www.icrc.org/fr/document/union-africaine-un-seminaire-sur-la-protection-des-services-de-sante>

négatifs de l'insécurité sur les services de santé. Puis, en novembre 2014, dans la foulée de ce séminaire, le ministère chilien de la Santé a organisé un atelier à Santiago. Son objectif premier était de constituer un groupe de travail chargé de réfléchir à des propositions et des solutions locales pour venir à bout du phénomène mondial de la violence contre les soins de santé. Enfin, plus récemment, la Société du Croissant-Rouge de la République islamique d'Iran et le CICR ont coorganisé une table ronde à Téhéran dans le but de rechercher des solutions à certains problèmes humanitaires entravant la fourniture des soins de santé en toute sécurité. Les représentants des ministères iraniens de la Santé, de la Défense et des Affaires étrangères, du Conseil médical iranien, de l'Université des sciences médicales de Téhéran et des Sociétés nationales de Norvège et d'Afghanistan qui y ont participé ont pu échanger des idées et des données d'expérience en la matière<sup>21</sup>.

### Partenariats

Instaurer et alimenter des partenariats, et bâtir une communauté d'intérêt associant des acteurs très divers, comme le préconise la résolution 5 de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale, a grandement contribué aux progrès réalisés. Dans ce sens, la coopération entre le CICR, les Sociétés nationales et la Fédération internationale s'est révélée déterminante, et tout particulièrement la constitution du Groupe de référence du Mouvement sur les soins de santé en danger, qui rassemble 28 Sociétés nationales<sup>22</sup> et la Fédération internationale. Mis en place par le CICR, le Groupe de référence a permis de dégager des orientations sur la direction du projet, tout en jouant un rôle de premier plan dans plusieurs domaines : mobilisation d'autres Sociétés nationales, contribution au processus mondial de consultation, organisation de manifestations régionales et d'activités dans les pays des membres du Groupe de référence, comme décrit à la section 2.3.

Par exemple, deux membres du Groupe de référence – les Sociétés nationales du Népal et de l'Afghanistan – ont coorganisé un atelier sur « Les soins de santé en danger » à la 9<sup>e</sup> Conférence régionale Asie-Pacifique de la Fédération internationale, qui s'est tenue fin 2014 à Beijing, et où les participants ont pu échanger des points de vue sur les difficultés qu'ils rencontraient et les solutions qu'ils proposaient. L'impact de la violence sur les acteurs de la santé a également été au cœur des discussions de la 20<sup>e</sup> Conférence interaméricaine de la Croix-Rouge qui s'est tenue en mars 2015 à Houston (Texas), en particulier dans le cadre d'un atelier organisé par la Croix-Rouge colombienne et la Croix-Rouge américaine, membres du Groupe de référence. Plus de 70 participants se sont penchés sur l'impact humanitaire de la violence dans les Amériques, les défis auxquels font face les protagonistes de la santé, et les mesures que les Sociétés nationales des Amériques déploient pour les protéger. Ils ont aussi souligné qu'il s'agissait de faire davantage dans ce domaine. S'appuyant sur les résultats de la consultation menée au Mexique, la Croix-Rouge de Norvège, membre elle aussi du Groupe de référence, a facilité la tenue de deux ateliers régionaux<sup>23</sup> pour discuter des procédures et des meilleurs pratiques à suivre par les services ambulanciers et préhospitaliers de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La publication sur laquelle ont débouché les ateliers, intitulée *Best Practice for Ambulance Services in Risk Situations*<sup>24</sup> propose des recommandations concrètes et des bonnes pratiques, et invite à la création d'un forum qui permettrait d'échanger expériences, bonnes pratiques et outils susceptibles d'intéresser les services ambulanciers et préhospitaliers.

<sup>21</sup> <http://rcs.ir/en/?p=3625> (en anglais uniquement)

<sup>22</sup> Sociétés nationales de : Afghanistan, Allemagne, Australie, Canada, Colombie, Égypte, États-Unis, Indonésie, Iran, Israël, Kazakhstan, Kenya, Liban, Libye, Mexique, Népal, Nigéria, Norvège, Ouganda, Pakistan, Philippines, Royaume-Uni, Sénégal, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Suède et territoires palestiniens occupés.

<sup>23</sup> Pour les Sociétés nationales d'Amérique latine, à Cartagena, en septembre 2014 (accueilli par la Croix-Rouge colombienne), et pour les Sociétés nationales d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, à Beyrouth, en décembre 2014 (accueilli par la Croix-Rouge libanaise).

<sup>24</sup> [www.rodekors.no/Global/HK%20-%20Hovedkontoret/Internasjonal/Dokumenter/Helse/Ambulance\\_best\\_practice\\_report\\_English.pdf](http://www.rodekors.no/Global/HK%20-%20Hovedkontoret/Internasjonal/Dokumenter/Helse/Ambulance_best_practice_report_English.pdf) (en anglais uniquement)

La mobilisation active de la communauté des soins de santé dans son ensemble a largement contribué à la poursuite de la réalisation des objectifs du projet « Les soins de santé en danger ». En voici quelques exemples :

- Le Conseil international des infirmières (CII), la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), MSF, le CIMM et l'AMM sont des partenaires clés du projet. Début 2013, MSF a lancé son propre projet sur le même thème, « *Medical Care Under Fire* », qui recense les incidents liés à la violence ayant un impact sur les opérations menées par l'organisation dans différents pays. À noter que MSF et l'équipe du projet « Les soins de santé en danger » travaillent ensemble à identifier des synergies entre leurs projets respectifs.
- En 2014, la Fédération internationale des hôpitaux, le CII et la Confédération mondiale de physiothérapie ont signé des accords de coopération avec le CICR. Cette même année, la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine a commencé à collaborer avec l'AMM, le CII et le CICR pour mettre au point une stratégie visant à limiter les risques encourus par les personnels de santé.
- La 65<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, qui s'est tenue en octobre 2014, a adopté une déclaration sur la protection des personnels de santé<sup>25</sup>. Les personnes présentes ont également discuté des objectifs du Millénaire pour le développement, arrivant à la conclusion qu'on ne pouvait attendre de progrès dans le domaine de la santé tant que la sécurité des patients et des prestataires de soins n'était pas garantie.
- La Coalition « Protéger la santé dans les conflits » a été créée pour promouvoir la sûreté et la sécurité des personnels de santé, des structures médicales, des patients et des ambulances. Elle est constituée d'organisations non gouvernementales, d'associations de professionnels de la santé et du *Center for Public Health and Human Rights* de la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health de New York*<sup>26</sup>.
- En juin 2015, dans le cadre d'une réunion organisée par le siège du CICR à Genève, l'AMM, le CIMM, le CII et la FIP ont adopté les « Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence »<sup>27</sup>. Ces principes fournissent un code de déontologie commun à ces grandes organisations du secteur de la santé qui, ensemble, comptabilisent plus de 30 millions de professionnels civils ou militaires. Des discussions sont en cours avec d'autres organisations professionnelles du secteur de la santé pour qu'elles souscrivent à ces principes éthiques.

### 2.3 Traduire les appels à l'action en mesures concrètes

Les recommandations issues des consultations mondiales, telles que décrites à la section 2.1, doivent servir à orienter les mesures susceptibles d'être mises en œuvre à l'échelle nationale. L'objectif recherché n'est pas que chaque acteur mette individuellement en œuvre l'ensemble de ces recommandations, mais plutôt que les États, le Mouvement, la communauté des soins de santé et les autres parties prenantes concernées réfléchissent aux mesures qui s'imposent au vu des défis auxquels ils sont confrontés, en fonction de leurs capacités, responsabilités et mandats respectifs. Beaucoup de ces recommandations sont actuellement traduites en réponses opérationnelles, comme cela est décrit dans la section suivante<sup>28</sup>.

Le projet « Les soins de santé en danger » a donné aux **Sociétés nationales** l'occasion d'instaurer un dialogue avec toute une palette d'acteurs sur une question qui touche au cœur même de leur raison d'être. Plus de 70 Sociétés nationale ont réagi de différentes manières,

<sup>25</sup> <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/p3/index.html>

<sup>26</sup> Pour de plus amples informations (en anglais), rendez-vous sur :

<http://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/safeguarding-health-in-conflict-overview.pdf>

<sup>27</sup> <https://www.icrc.org/fr/document/common-ethical-principles-health-care-conflict-and-other-emergencies>

<sup>28</sup> À noter que ce compte rendu ne reflète pas l'intégralité de ces réponses ; pour un aperçu plus exhaustif, voir la publication du CICR *Health Care in Danger: Meeting the Challenges* à l'adresse [www.icrc.org/en/document/health-care-danger-meeting-challenge](http://www.icrc.org/en/document/health-care-danger-meeting-challenge) (prochainement disponible en français), et le *Rapport sur les résultats de la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale*, disponible à l'adresse <http://rcrcconference.org/auto-draft/conference-documents/?lang=fr>

allant de l'adoption de mesures de renforcement des capacités de leur personnel et leurs volontaires à des actions de sensibilisation et de formation, ou encore des échanges avec des représentants de la communauté des soins de santé dans son ensemble, les autorités et la société civile. Ci-dessous, un aperçu des activités entreprises dans ce sens :

**Formation et renforcement des capacités du personnel et des volontaires des Sociétés nationales.** Cette activité a été principalement axée sur la mise en œuvre de mesures visant à renforcer l'acceptation, la sécurité et l'accès du personnel et des volontaires des Sociétés nationales, en application du Cadre pour un accès plus sûr<sup>29</sup>, de même que sur des entreprises destinées à former et à renforcer les capacités en matière de premiers secours et d'intervention d'urgence. Une attention particulière a été accordée aux réglementations et aux procédures opérationnelles applicables aux activités des prestataires de soins, ainsi qu'à celles touchant l'utilisation d'équipements de protection individuelle, aux efforts pour limiter les « deuxièmes attaques » et faire en sorte que le personnel et les volontaires puissent bénéficier d'une assurance et d'un soutien psychosocial. De nombreuses Sociétés nationales ont incorporé les thèmes du projet « Les soins de santé » dans les cours de formation organisés à l'intention de leur personnel et de leurs volontaires.

Dans la même ligne que les efforts de renforcement des capacités se situent ceux qui privilégient le **soutien par les pairs et l'échange de bonnes pratiques**. Le projet a servi de catalyseur aux Sociétés nationales, auxquelles il a permis d'échanger des expériences et de mettre en commun des compétences. La plupart du temps, ces échanges interviennent sur une base bilatérale, par exemple lorsque le Magen David Adom en Israël coopère avec la Croix-Rouge du Kenya pour mettre en place un service d'auxiliaires ambulanciers ou élaborer un protocole pour gérer les afflux massifs de blessés tout en garantissant la sécurité des ambulances ; ou encore, lorsque le Croissant-Rouge du Bangladesh unit ses efforts à ceux de la Société du Croissant-Rouge égyptien pour partager des expériences, en particulier en matière de formation aux situations d'urgence. La Croix-Rouge de Norvège a quant à elle soutenu un certain nombre de Sociétés nationales dans leurs efforts pour adapter leurs réponses opérationnelles afin de contribuer à mieux protéger la fourniture des soins de santé, facilitant en outre la coopération horizontale entre les Sociétés nationales de la région des Amériques. Les ateliers régionaux dont il est question plus haut sur les meilleures pratiques destinées aux services ambulanciers et menés sur l'initiative de la Croix-Rouge de Norvège illustrent bien aussi cette approche axée sur le soutien par les pairs et l'échange de bonnes pratiques au niveau régional. Par ailleurs, avec l'appui des délégations du CICR, les Sociétés nationales élaborent leurs propres études de cas en matière d'Accès plus sûr, où elles relatent les expériences qu'elles ont faites, qui sont ensuite partagées en ligne avec les autres Sociétés nationales.

Échanger sur les résultats de la consultation mondiale, identifier des mesures concrètes visant à contribuer à une meilleure protection de la fourniture des soins de santé, et mener des actions de sensibilisation et de formation ont été au cœur des efforts déployés par les Sociétés nationales pour **instaurer un dialogue avec les autorités et la communauté des soins de santé dans son ensemble**. Certaines Sociétés nationales, souvent de concert avec le CICR et des organismes nationaux du secteur de la santé, ont organisé des tables rondes avec des représentants du gouvernement et des membres de la communauté des soins de santé pour attirer l'attention sur le problème et discuter de réponses possibles en fonction des contextes spécifiques<sup>30</sup>. Beaucoup ont intégré les thèmes du projet dans leurs

---

<sup>29</sup> Le Cadre pour un accès plus sûr tire parti de la somme considérable d'expérience et de bonnes pratiques accumulée par de nombreuses Sociétés nationales et propose une approche structurée face aux défis que présentent les opérations menées dans des contextes sensibles et dans l'insécurité. Il énonce un ensemble de mesures et d'actions, fondées sur les Principes fondamentaux et d'autres politiques du Mouvement, qu'une Société nationale peut prendre pour se préparer et renforcer son acceptation lorsqu'elle mène des activités dans de tels contextes. Pour davantage d'information, voir : <https://www.icrc.org/fr/un-acces-plus-sur-pour-toutes-les-societes-nationales>

<sup>30</sup> Les Sociétés nationales des pays suivants ont organisé ou coorganisé des manifestations de ce genre : Afghanistan, Australie, Canada, Colombie, Égypte, Émirats arabes unis, États-Unis, Irak, Iran, Sénégal, Soudan et Suède.

cours de formation mis en place à l'intention des forces armées, des ONG ou des étudiants en médecine ou en droit, un projet qui a aussi incité les Sociétés nationales et les forces armées des États à lancer conjointement des initiatives novatrices de formation et de sensibilisation axées sur les thèmes du projet « Les soins de santé en danger ». Certaines Sociétés nationales ont même traduit le matériel produit dans le cadre du projet dans la langue de leur pays pour soutenir ces efforts. C'est par exemple le cas de la Croix-Rouge allemande, qui a pris l'initiative de traduire en allemand les publications sur les responsabilités des personnels de santé, et sur les services ambulanciers et préhospitaliers, les utilisant ensuite dans ses échanges avec l'Association médicale allemande et d'autres organisations du secteur de la santé. Tirant parti du matériel produit par le CICR pour sa campagne de communication mondiale, la Croix-Rouge colombienne et le CICR ont produit une vidéo sur le sujet pour mettre en avant l'importance qu'il y a à respecter les prestataires de soins. Cette vidéo a été largement diffusée par les chaînes de télévision et les stations de radio locales. Des Sociétés nationales ont recouru aux commissions nationales de DIH et à d'autres enceintes nationales pour approcher leur gouvernement afin d'évoquer des questions ayant trait au projet et portant notamment sur la législation nationale, la protection des emblèmes et l'élaboration de protocoles et de directives devant permettre de coordonner la fourniture des soins de santé de manière efficace. Par la voie d'un dialogue bilatéral, d'autres Sociétés nationales ont eu recours à la diplomatie humanitaire pour négocier le passage en toute sécurité des moyens de transport sanitaire et chercher à atténuer l'impact de la violence exercée à l'encontre des malades et des blessés, ainsi que des personnels de santé et des structures médicales.

Certaines Sociétés nationales ont aussi joué un rôle de premier plan en déployant des **activités de sensibilisation et de plaidoyer** auprès des ONG, des médias, des milieux académiques, d'élèves de l'enseignement secondaire et supérieur, de chefs communautaires et religieux et de la société civile dans son ensemble, grâce à des tables rondes, à des conférences, aux médias sociaux et traditionnels, à des publications et à des campagnes visuelles. En 2103, par exemple, la Croix-Rouge australienne a consacré au projet tout un numéro de son magazine à haut tirage sur le droit international humanitaire<sup>31</sup>. De nombreuses Sociétés nationales se sont habilement servies des médias – recourant notamment à des articles, des vidéos et des interviews – pour attirer l'attention sur les attaques dirigées contre les personnels de santé et sur la nécessité d'une action concertée pour rendre plus sûre la fourniture des soins dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence. D'autres ont mis en œuvre des programmes de sensibilisation à la question, soit en ayant recours aux modules de formation en ligne mentionnés à la section 2.1, soit en mettant au point de nouveaux outils. La Croix-Rouge américaine, par exemple, a conçu son propre cours intitulé « *Born in the Battlefield* » (né sur le champ de bataille), grâce auquel son personnel, ses volontaires et le grand public peuvent se familiariser avec les différents types de protection que le DIH octroie aux acteurs de la santé. Des Sociétés nationales ont également pris l'initiative de créer des occasions de faire figurer les thèmes du projet à l'ordre du jour de grandes manifestations organisées dans leur pays, sensibilisant ainsi des pans importants de la société au problème de la violence contre les soins de santé. D'autres ont axé leurs efforts sur le dialogue avec des groupes particuliers tels que chefs communautaires et religieux, journalistes et jeunes gens.

**Recherche et collecte de données.** Un certain nombre de Sociétés nationales ont utilisé des mécanismes conçus pour collecter des données sur les incidents subis par leurs employés et leurs volontaires actifs dans la fourniture des soins. D'autres ont mené des recherches axées sur des thèmes particuliers, comme la Croix-Rouge suédoise qui a examiné la question dans une perspective de genre<sup>32</sup>, ou la Société canadienne de la Croix-

<sup>31</sup> [http://www.redcross.org.au/files/Edition\\_9\\_IHL\\_web.pdf](http://www.redcross.org.au/files/Edition_9_IHL_web.pdf)

<sup>32</sup> [http://www.redcross.se/Documents/Rapporter/Report%20-%20Study%20on%20HCiDG%20SRC\\_TRYCK.pdf](http://www.redcross.se/Documents/Rapporter/Report%20-%20Study%20on%20HCiDG%20SRC_TRYCK.pdf) (en anglais uniquement)

Rouge, qui a participé à la rédaction d'un document de recherche universitaire sur la sûreté et la sécurité dans un environnement en constante mutation<sup>33</sup>.

Suite aux recommandations issues des consultations mondiales, et mettant à profit l'expertise des différents départements du CICR (par ex. Protection, Eau et habitat, Santé, Juridique, Communication, Relations avec les porteurs d'armes), **les délégations du CICR** ont élaboré des stratégies multidisciplinaires pour prendre en main les questions liées à la violence contre les soins de santé propres à leurs contextes respectifs. Les collaborateurs des délégations ont aussi souligné qu'il fallait insister sur la protection des blessés et des malades, des services de santé et des moyens de transport sanitaire lors des séances d'information sur le DIH et les cours de formation aux premiers secours organisés à l'intention des forces gouvernementales et des groupes armés, mais également en se penchant sur des cas précis avec les autorités concernées, dans le cadre des efforts continus visant à renforcer la protection des populations civiles.

Fin 2014, **la Direction du CICR a décidé d'étendre le projet « Les soins de santé en danger » jusqu'à fin 2017**. Cette décision reflète la forte détermination des composantes du Mouvement et de la communauté d'intérêt à poursuivre la dynamique imprimée par tous les acteurs associés au projet. Ces prochaines années, le CICR s'emploiera en priorité à mobiliser les États, en les incitant à s'engager davantage à remédier aux menaces qui pèsent sur les soins de santé dans leurs contextes nationaux respectifs, et à mettre en place de nouveaux partenariats et de nouvelles communautés de pratique pour favoriser l'échange d'expériences et de bonnes pratiques. Maintenir la question à l'ordre du jour en tant que source de préoccupation humanitaire à l'échelle planétaire sera aussi une priorité.

Signe de la mobilisation mondiale qui s'organise autour de cette question, de nombreuses **associations de professionnels de la santé** s'engagent aujourd'hui dans ce sens, souvent de concert avec le CICR et des Sociétés nationales. Des associations médicales et des organisations de professionnels de la santé de plusieurs pays ont ainsi participé à des tables rondes organisées par les Sociétés nationales et/ou le CICR pour discuter des défis auxquels elles se trouvent confrontées et envisager des solutions adaptées au contexte de chacune. Cela a notamment été le cas en Australie, en Colombie, en Égypte, aux Émirats arabes unis et au Népal, pour ne citer que quelques exemples. En Côte d'Ivoire, face aux violences perpétrées à l'encontre des personnels de santé, le Conseil national de l'Ordre des médecins a rédigé, avec les conseils du CICR, un livre blanc intitulé *Droits et devoirs des médecins face à des actes de violence en période de crise et de conflits armés dans l'exercice de leur profession*. Le document consiste en une série de recommandations principalement à l'intention des médecins, mais également des autorités et des porteurs d'armes, et comprend des directives, ainsi que des principes du manuel d'éthique de l'AMM spécifiant les devoirs qui incombent à tous les médecins<sup>34</sup>.

En avril 2015, des représentants des grandes organisations du secteur de la santé<sup>35</sup> ont rencontré des Sociétés nationales membres du Groupe de référence du Mouvement et ont souligné l'importance de la collaboration à l'échelle nationale entre ces organisations et les Sociétés nationales, s'agissant d'identifier les défis et de mettre en œuvre les recommandations issues des consultations mondiales. Les participants ont accueilli favorablement la ligne d'action qui y a été proposée, et qui prévoyait de mettre en place des communautés de pratiques autour de questions spécifiques pour faciliter la coopération et l'apprentissage de pair à pair.

<sup>33</sup> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247880](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247880)

<sup>34</sup> [www.icrc.org/eng/resources/documents/article/health-care-in-danger/2014-02/hcid-cote-d-ivoire-white-paper.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/article/health-care-in-danger/2014-02/hcid-cote-d-ivoire-white-paper.htm)

<sup>35</sup> La Confédération mondiale de physiothérapie, l'Association médicale mondiale, la Fédération internationale des hôpitaux, le Réseau des jeunes médecins, Médecins sans frontières, la Fédération internationale pharmaceutique, la Coalition « Protéger la santé dans les conflits », la Fédération mondiale pour l'enseignement médical, le Comité international de médecine militaire et l'Organisation mondiale de la Santé.

**Les efforts déployés par les États** ont quant à eux consisté en : des mesures législatives destinées à réglementer l'usage des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge, ainsi qu'à sanctionner les attaques contre les soins de santé et les autres entraves à leur fourniture ; des programmes de formation et de sensibilisation à l'intention des forces armées et de sécurité ; et des initiatives visant à soutenir le projet « Les soins de santé en danger ». S'agissant des **mesures législatives**, plusieurs États ont, dès 2011, intégré des dispositions dans leur législation nationale en vue de réglementer l'usage des emblèmes distinctifs et faire en sorte qu'ils soient utilisés à bon escient. Il s'agit notamment de la Belgique, de la France, de Madagascar, du Mexique, des Philippines, du Portugal, de la Sierra Leone et du Tchad. Certains États ont aussi incorporé des mesures dans leur législation nationale pour protéger la fourniture des soins de santé. En 2012, le ministère colombien de la Santé et de la Protection sociale a adopté, par sa résolution 4481, le *Manual de misión médica* – résultat des efforts conjugués du CICR, de la Croix-Rouge colombienne, des ministères de l'Intérieur, de la Justice et du Droit, et d'autres organismes gouvernementaux. Le Manuel, qui vise à renforcer le respect et la protection de la mission médicale, définit notamment les droits et responsabilités des personnels de santé, les actes qui constituent des violations portant atteinte à la mission médicale, la création et l'usage de l'emblème de la mission médicale, et des recommandations pour la sécurité du personnel médical<sup>36</sup>. En 2012 toujours, le gouvernement du Yémen a signé une déclaration ayant pour but de protéger la fourniture des soins de santé. Depuis, des ateliers ont réuni des représentants des hôpitaux et des autorités qui se sont penchés ensemble sur la question. En 2014, l'Autriche a incorporé dans son code pénal des dispositions relatives à la protection des civils et des travailleurs humanitaires.

Certains États ont aussi mis en place de nouvelles **activités de formation et de sensibilisation pour leurs forces armées et de sécurité** en relation avec la protection des blessés et des malades ainsi que des services de santé. En 2013, le Centre d'étude de droit militaire et de droit de la guerre de Bruxelles et la Croix-Rouge de Belgique ont organisé une journée d'étude à l'intention d'une soixantaine de membres des forces armées belges ; des questions sur la violence contre les soins de santé figuraient à l'ordre du jour. De même, en 2013, les forces armées suédoises et la Croix-Rouge suédoise ont coorganisé une rencontre d'une journée à l'intention des Sociétés nationales et des forces armées des pays nordiques axée sur l'usage des emblèmes et le statut du personnel sanitaire des armées. En Colombie, dans le prolongement de la résolution 4481 mentionnée ci-dessus, des séances de formation sur la protection de la fourniture des soins de santé sont régulièrement organisées pour les forces armées et de sécurité, ainsi que pour les membres du corps judiciaire et de la société civile.

Enfin, de nombreux États ont **soutenu les objectifs du projet « Les soins de santé en danger »** en menant des activités de plaidoyer dans les enceintes diplomatiques, en participant activement au processus mondial de consultation, ou en coorganisant des conférences régionales ou nationales (tel qu'indiqué à la section 2.2).

## 2.4 Communication

En août 2011, le CICR a lancé la campagne de communication mondiale « Une question de vie ou de mort ». Le but de la campagne était de mettre à profit le pouvoir de l'opinion publique pour contribuer à mobiliser des acteurs influents et soutenir les efforts consentis par le Mouvement et ses partenaires afin de promouvoir la mise en œuvre des recommandations émanant du processus mondial de consultation. Par le biais d'une communication axée sur différents moyens (les médias, internet, des conférences et autres manifestations), la campagne a suscité une forte mobilisation parmi le personnel et les volontaires du Mouvement,

---

<sup>36</sup> [www.idsn.gov.co/images/documentos/normatividad2013/res4481\\_2012mm.pdf](http://www.idsn.gov.co/images/documentos/normatividad2013/res4481_2012mm.pdf)

les communautés de soins de santé, les ONG actives dans le domaine de la santé et d'autres membres de la société civile<sup>37</sup>.

### **3. Conclusion et voie à suivre dans le sillage de la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale**

La résolution 5 adoptée par la XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale a été l'élément moteur du projet « Les soins de santé en danger » ; c'est aussi elle qui a permis d'obtenir les importants résultats décrits plus haut. Les efforts déployés collectivement ont permis de construire une base solide pour le futur, et il ne faut pas manquer de les saluer. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à cet objectif fondamental commun qui est de rendre plus sûre la fourniture des soins de santé dans les situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence.

Le projet de résolution qui sera soumis à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale envisage les étapes futures en faisant fond sur les progrès réalisés ces quatre dernières années. Elle met en avant trois ambitions prioritaires : la nécessité de maintenir la question à l'ordre du jour en tant que source de préoccupation humanitaire ; l'importance essentielle pour les États, les composantes du Mouvement et la communauté des soins de santé de mettre en œuvre des mesures sur le plan national sous forme de solutions adaptées aux défis et aux réalités de chaque contexte, en fonction des capacités, responsabilités et mandats respectifs de chacune des parties prenantes ; et l'intérêt de réunir des acteurs d'horizons très divers pour pouvoir échanger des bonnes pratiques en la matière. Avec, toujours derrière ces ambitions, l'importance et la pertinence d'instaurer et d'alimenter des partenariats si l'on veut que les efforts consentis de toutes parts portent leurs fruits.

Les recommandations pratiques issues des consultations mondiales donnent une idée détaillée des mesures qui pourraient être adoptées pour réaliser ces ambitions. Les paragraphes du dispositif du projet de résolution mettent en avant les recommandations plaidant pour un engagement continu, sur le plan national en particulier.

#### **Mise en œuvre effective des dispositions juridiques**

L'importance de renforcer les cadres normatifs nationaux n'a cessé d'être soulignée dans le cadre des consultations mondiales et régionales. Aussi, les États qui ne l'ont pas encore fait sont-ils encouragés à adopter des mesures de mise en œuvre nationale, en particulier des mesures réglementaires et législatives, afin que soient respectées les obligations juridiques internationales qui leur incombent en matière de protection des blessés et des malades ainsi que des services de santé ; et notamment leurs obligations concernant la protection des emblèmes distinctifs et leur usage par les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire autorisés, le respect des codes de déontologie des personnels de santé, ainsi qu'une préparation adéquate pour faire face à la violence exercée contre les services de santé.

#### **Mesures pratiques pour les forces armées et de sécurité**

Compte tenu de l'influence directe qu'elles ont sur la fourniture des soins de santé en toute sécurité, les forces armées étatiques ont un rôle essentiel à jouer. Sur la base des recommandations formulées dans le cadre des consultations bilatérales et des ateliers d'experts militaires de 2013, les États sont encouragés à faire des efforts ou, le cas échéant à poursuivre les efforts qu'ils ont engagés pour intégrer des mesures pratiques de protection des malades et des blessés ainsi que des services de santé dans les ordres d'opérations, les procédures, l'entraînement et les opérations aux niveaux national, régional et international, ainsi que, dans la mesure où cela relève de leur compétence, dans la planification et la conduite des opérations menées par les forces de sécurité. Il pourrait notamment s'agir de

---

<sup>37</sup> Pour découvrir les outils produits pour la campagne tels que publications, matériel audiovisuel et outils en ligne, voir : <https://www.icrc.org/fre/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>

mesure visant à : atténuer les effets des vérifications aux points de contrôle sur l'évacuation des blessés et des malades ; à réduire l'impact des fouilles pratiquées dans les structures médicales sur la fourniture continue de soins aux blessés et aux malades ; et à éviter complètement ou autant que possible que la fourniture des soins de santé ne soit entravée quand l'usage de la force a un impact direct ou indirect sur les structures médicales.

### **Renforcement de la compréhension et échange sur les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques en la matière**

Une recommandation récurrente parmi celles formulées lors des ateliers qui se sont tenus dans le monde entier concerne la nécessité de mieux comprendre la nature et les causes profondes de la violence contre les soins de santé sur le plan national afin de pouvoir mettre en place des mesures pratiques pour remédier au problème. À cette fin, les États, en coopération avec le Mouvement, la communauté des soins de santé et les autres parties prenantes concernées sont invitées à échanger régulièrement sur les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques en la matière au sein des forums nationaux appropriés, ou, lorsque de tels forums n'existent pas, dans le cadre de forums créés à cet effet et réunissant toutes les parties prenantes concernées.

### **Formation pratique pour les personnels de santé**

Veiller à ce que les personnels de santé reçoivent une formation pratique sur leurs droits et leurs responsabilités conformément au droit applicable et aux principes éthiques de leur profession est une question qui est revenue lors de presque toutes les consultations mondiales. En utilisant les outils de formation existants ou en en élaborant de nouveaux, les États, le Mouvement, la communauté des soins de santé et les milieux académiques peuvent contribuer de manière évidente à renforcer les efforts visant à faire figurer cette question dans les programmes d'enseignement des universités et autres instituts de formation.

### **Préparation et protection physique des structures médicales**

Mettre en œuvre des mesures visant à renforcer la sécurité des structures médicales contribue à ce que les patients soient protégés et reçoivent des soins de qualité, et à ce que les personnels de santé soient respectés et se sentent en sécurité sur leur lieu de travail. Les États et le Mouvement, le cas échéant, et en coopération avec les communautés locales touchées et leurs chefs, sont invités à mettre en œuvre des mesures de préparation pratiques visant à rendre plus sûr le fonctionnement des structures médicales, notamment des mesures portant sur l'approvisionnement en fournitures essentielles ainsi que la gestion et le stockage sécurisé de ces fournitures, sur la gestion des accès et le contrôle des entrées afin d'éviter que des personnes ne perturbent le fonctionnement continu des structures de santé et, si de telles mesures sont réalisables dans le contexte concerné, sur la protection physique des structures médicales.

### **Renforcement du cadre national législatif, réglementaire et pratique relatif au rôle d'auxiliaire des Sociétés nationales dans le contexte de la fourniture des soins**

Lors des consultations mondiales, les Sociétés nationales ont insisté sur la nécessité d'inscrire dans un cadre juridique solide le rôle d'auxiliaires des pouvoirs publics que jouent les Sociétés nationales dans le domaine humanitaire, s'agissant notamment de rendre plus sûre la fourniture des soins de santé, et de veiller à ce que les pouvoirs publics comprennent bien ce rôle. Elles ont en outre souligné la nécessité d'utiliser ce cadre réglementaire pour établir une coordination opérationnelle entre les autorités et les Sociétés nationales, de façon à ce qu'elles puissent répondre efficacement aux besoins des malades et des blessés. À cette fin, les États et les Sociétés nationales sont invités à engager ou à poursuivre le dialogue afin de mettre en place, au niveau national, un cadre juridique solide régissant leur rôle d'auxiliaire des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire, et pour que soient adoptées des procédures garantissant une coordination efficace de la fourniture des soins de santé. Dans l'exercice de ce rôle d'auxiliaire, les Sociétés nationales ont également la responsabilité de promouvoir et de soutenir la mise en œuvre des obligations juridiques internationales des États, ainsi que

les efforts déployés pour sensibiliser à la protection due aux blessés et aux malades, ainsi qu'aux services médicaux.

### **Rendre plus sûr l'accès du personnel et des volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**

Les Sociétés nationales n'ont cessé de souligner l'importance d'accroître leur acceptation et, partant, leur accès aux blessés et aux malades dans les communautés où elles fournissent des services de santé. Elles ont également reconnu qu'elles devaient intensifier leur engagement et leurs efforts dans ce sens en prenant des mesures pour veiller à ce que l'ensemble du personnel et des volontaires agissent dans le respect le plus strict des Principes fondamentaux, en mettant à profit les approches opérationnelles existantes, comme le Cadre pour un accès plus sûr, et en continuant à travailler sur les procédures et protocoles de gestion des risques.

### **Engagements et rapports sur les progrès accomplis**

Tous les participants à la Conférence sont invités à montrer leur détermination à mieux protéger la fourniture des soins de santé en s'engageant à titre collectif ou individuel à adopter les mesures pratiques appropriées décrites ci-dessus.

Les progrès accomplis dans la réalisation de cette entreprise, entre autres, feront l'objet d'un rapport qui sera soumis à la XXXIII<sup>e</sup> Conférence internationale qui se tiendra en 2019.

---

## CONSULTATIONS MONDIALES

Annexe 1

| Thèmes des consultations  | Lieux et dates  | Organisateurs   |
|---|---|---|
| Les responsabilités et les droits des personnels de santé   | Londres (avril 2012)<br><br>Le Caire (décembre 2012)    | Croix-Rouge britannique, Association médicale britannique, Association médicale mondiale<br>Société du Croissant-Rouge égyptien et CICR |
| Rendre plus sûre la fourniture des soins de santé : rôle et responsabilités des Sociétés nationales           | Oslo (décembre 2012)<br><br>Téhéran (février 2013)      | Croix-Rouge de Norvège et CICR<br>Société du Croissant-Rouge de la République islamique d'Iran et CICR                                  |
| Le rôle de la société civile et des autorités religieuses dans la promotion du respect de la mission médicale | Dakar (avril 2013)                                      | CICR  |
| Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque                                    | Toluca, Mexique (mai 2013)                              | Croix-Rouge mexicaine et CICR   |
| La sécurité des structures médicales  | Ottawa (septembre 2013)<br><br>Pretoria (avril 2014)    | Société canadienne de la Croix-Rouge et CICR<br>Gouvernement sud-africain et CICR   |
| La pratique militaire : de la formation aux ordres opérationnels  | Sydney (décembre 2013)                                  | Gouvernement australien et CICR   |
| Législation nationale et répression pénale  | Bruxelles (janvier 2014)                                | Croix-Rouge de Belgique et CICR   |
| Groupes armés   | Dialogue dans différents pays en 2013 et 2014           | CICR  |
| Principes éthiques relatifs aux soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence         | Atelier/consultation avec différents partenaires (2014) | CICR, Genève  |