

## Soins de santé en danger : Pourquoi nous avons besoin d'une mobilisation globale

*Pierre Gentile*

*Chef du projet « Soins de santé en danger », Comité international de la Croix Rouge (CICR), Genève<sup>1</sup>*

Pour répondre à la violence contre les soins de santé, un problème qui affecte directement ou indirectement des milliers de blessés et de malades, le Mouvement International de Croix-Rouge et du Croissant Rouge a lancé un projet sur quatre ans. Conduit par le Comité International de la Croix Rouge (le CICR), ce projet mobilise un grand nombre d'acteurs pour développer des recommandations et mettre en œuvre des solutions qui peuvent faire la différence dans des pays affectés par des crises humanitaires et de situations de violence armée. L'objectif final est de rendre l'accès aux soins de santé impartial, efficace et sécurisé. Pierre Gentile, Chef du Projet « Soins de Santé en Danger », présente la complexité de ce problème humanitaire et la route à suivre pour une amélioration.

### ***La violence contre les soins de santé***

Comme en témoigne trop souvent l'actualité, la violence contre les soins de santé est un problème récurrent des conflits armés et des situations d'urgence. Presque quotidiennement, nous voyons des images d'hôpitaux détruits, d'ambulances criblées de balles ou de personnel médical dont les déplacements sont entravés. Tout ceci malgré un cadre légal, défini par le Droit International Humanitaire et par les Droits de l'Homme, qui garantit le respect de la mission médicale et l'accès aux soins de santé. Le Comité International de la Croix-Rouge, de nombreuses Sociétés nationales de la Croix-Rouge ou du Croissant Rouge, ainsi que d'autres acteurs ont depuis des années, non seulement recueilli des témoignages de tels actes de violence, mais également dû faire face à des menaces et des attaques contre leur propre personnel de santé. Toutefois, la perception de ce problème comme relevant d'une thématique globale affectant la disponibilité et la qualité des soins de santé dans des pays en crise sur des années, plutôt que comme une somme d'incidents individuels est assez nouvelle. La complexité de la problématique et la difficulté à mesurer ses conséquences directes et indirectes en sont peut-être une explication.

Une des premières études sur la question date de 2011. Publiée par le CICR sur la base d'une collecte de données dans 16 pays, elle démontre que le problème est loin d'être limité aux attaques directes contre le personnel et les structures médicales. La violence prend

---

<sup>1</sup> Voir le site de la Campagne du CICR où les sources et documents figurent : <http://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>

différentes formes, parfois moins "visibles" mais avec des conséquences tout aussi dramatiques. L'étude révèle différentes facettes, telles que les obstructions du transport médical (par exemple de longues attentes aux barrages militaires qui peuvent être fatales pour les patients) où le manque d'impartialité dans la dispense des soins (par exemple, refuser de traiter des membres de l'opposition, ou des soldats gouvernementaux). En mai 2013, le CICR a étayé cette étude par un nouveau rapport, basé sur plus de 900 incidents violents recueillis pendant une année dans 22 pays et ayant affectés la mission médicale. Un des constat est que les auteurs de cette violence sont tout aussi bien les porteurs d'armes réguliers (armée, services de sécurité, police,...) que les groupes d'opposition.

La violence touche les différents prestataires de soins présents dans des zones à risque, parmi eux le personnel d'établissements publics, les secouristes, des médecins exerçant dans le privé, des organisations non gouvernementales et des agences internationales. Dans plus de 90 % des cas, les victimes ne travaillent pas pour des organisations internationales – les Nations Unies, des ONG internationales ou le CICR. Ces chiffres démontrent que les attaques contre les services de santé ne sont en général pas liées à des intimidations dirigées contre les organisations internationales pour réduire la présence de témoins externes; mais bien liées à un manque de respect et de protection pour l'ensemble du secteur de santé. Certaines de ces violences sont volontairement dirigées contre des prestataires de santé, d'autres dénotent d'un manque de considération et donc de précautions pour protéger ceux dont la vocation est de soigner les malades et blessés, au moment même où la population a souvent un besoin accru d'accéder aux services de santé.

Nous avons également pu constater que la violence prend des formes différentes : vol, kidnapping et même assassinat. Les menaces contre le personnel de santé sont quant à elles très répandues. Même si ce type d'incidents peut sembler moins grave, il en résulte souvent à terme une limitation des déplacements du personnel de santé, voire parfois la fermeture de structures médicales dans des zones rurales. À une plus longue échéance, les conséquences des actes violents sont extrêmement graves. L'interruption brutale d'une campagne de vaccination met en danger la santé et la vie de milliers d'enfants en bas âge. Les pillages répétitifs laissent des communautés entières sans médicaments de base. L'insécurité peut aussi pousser la majorité des médecins qualifiés à quitter leur pays.

Nous sommes face à un problème d'ampleur globale, qui reste cependant complexe à saisir, car différent d'un pays à l'autre et concernant des acteurs nombreux et variés. Nous pensons que la seule manière adéquate pour l'adresser est de mobiliser au niveau national et international tous ceux qui peuvent apporter et porter des solutions, à commencer par les prestataires de soins eux mêmes, les autorités sanitaires, les milieux académiques, les autorités politiques, et bien sûr les porteurs d'armes.

## ***Le projet « Soins de Santé en Danger »***

En 2011, par une Résolution sur la protection de la mission médicale votée pendant la Conférence Internationale du Croix-Rouge et du Croissant Rouge, le CICR a lancé le projet « Soins de Santé en Danger ». Il s'agit d'une initiative sur quatre ans qui vise à améliorer l'accès et la sécurité des soins de santé dans des conflits armés et autres urgences. Pour répondre à cet objectif ambitieux, le CICR a cherché à mobiliser des autorités nationales et internationales, de nombreuses Sociétés Nationales de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, mais également d'autres organisations, comme Médecins sans Frontières, l'Association Médicale Mondiale, ainsi que de manière plus générale, le monde médical, y inclus les services de santé des armées, pour que ces derniers intègrent cette problématique dans leurs réflexions, leur plaidoyer et leurs activités. Le projet vise donc à créer une prise de conscience se traduisant par la mobilisation d'une communauté d'acteurs réfléchissant ensemble aux solutions à apporter pour réduire l'insécurité des opérateurs de santé aux situations de crise et de violence armée.

Notre conviction est qu'il n'y a pas une solution unique et omnipotente qui sécuriserait l'accès aux soins de santé et qui mettrait fin aux violations de la mission médicale. Au contraire, nous pensons que la solution réside dans un panel de mesures pratiques de nature et de domaines très différents, qui peuvent inclure le droit, la formation, la sécurité et la sensibilisation. Appliquées selon les besoins de chaque contexte, elles contribueront à améliorer le sort des blessés et des malades. Dans le but de mobiliser des acteurs influents et de développer des recommandations concrètes, le projet « Soins de Santé en Danger » a organisé plusieurs consultations et ateliers avec des experts et des praticiens du monde entier. À Londres et au Caire, les représentants de la communauté médicale ont mis en avant l'importance de l'éthique médicale ainsi que les responsabilités du personnel de santé. Dans des ateliers à Oslo et à Téhéran, les membres du Mouvement International de la Croix-Rouge ont proposé plusieurs mesures pour améliorer la sécurité et l'accès aux victimes par leurs volontaires, tout en renforçant leur rôle de porte-voix des victimes auprès des autorités. Un autre atelier vient juste d'avoir lieu au Mexique, traitant de manière très pratique la sécurité des services ambulanciers dans des situations de crises. Les thématiques qui feront l'objet des ateliers suivants sont la sécurité physique des structures médicales, la mise en œuvre dans le droit national des directives du droit international ayant trait à la protection de la mission médicale, ainsi que le respect des principes d'éthique médicale. Pour finir de nombreuses consultations bilatérales ont lieu dans de nombreux pays, avec des experts militaires, pour cerner les bonnes pratiques et directives au sein des forces armées qui permettent de protéger les services de santé et d'améliorer l'accès aux soins lors de conflits et de confrontations armées.

Nous capitalisons sur ces ateliers pour développer des outils adaptés à plusieurs publics, comme par exemple le guide « *Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence* » qui a été publié l'année passée ou une plateforme en ligne où nous partageons les expériences de plusieurs organisations. Une

campagne de communication mondiale a également été initiée pour sensibiliser et mobiliser autour de la problématique et promouvoir les recommandations. À l'issue du projet, un rapport recueillera les principales mesures proposées par les experts. Nous veillerons ensuite à leur mise en œuvre de ces recommandations en sollicitant l'appui diplomatique d'un plus grand nombre d'États.

### *Les résultats sur le terrain*

Tout ce processus de mobilisation et de recherche de recommandations pratiques ne pourrait pas donner de résultats convaincants s'il était dissocié de la réalité opérationnelle dans laquelle nos équipes sont plongées sur le terrain. Pour cela, le projet fonctionne en lien très étroit avec nos équipes sur le terrain. Cela nous permet de faire le lien entre réflexions au niveau global et les stratégies contextuelles mises en place par nos collègues sur le terrain pour garantir le respect et la protection des services de santé. Privilégier un dialogue constant avec nos collègues sur le terrain permet également de garantir l'accès à des données de première main pour mieux comprendre la nature et l'étendue du problème, tout en créant une dynamique d'échange des réponses opérationnelles entre les diverses Délégations du CICR. Cette approche privilégiant le volet opérationnel a déjà donné des résultats. Par exemple, au Yémen, suite à une mobilisation de nombreux acteurs dont le CICR et le Croissant Rouge Yéménite, le gouvernement a signé en décembre 2012 une Déclaration s'engageant à sécuriser la provision des soins. Depuis lors des consultations régionales et/ou thématiques ont eu lieu à l'initiative des autorités, du CICR ou de MSF.

En Colombie, une mesure largement soutenue par une grande partie des concernés a été de créer un emblème national protecteur pour la "mission médicale" qui permet de distinguer et protéger l'ensemble des agents de santé civils qui travaillent dans des zones de violence. La mesure a été entérinée par un décret gouvernemental, accompagné de la diffusion d'un texte sur les droits et obligations du personnel de santé. Ce texte, largement discuté, met en avant le respect de l'éthique médicale et de l'impartialité des soins de santé. Une formation pour le personnel de santé sur ces droits et devoirs, et une campagne de communication dans certaines zones rurales et urbaines du pays implique conjointement le Ministère de la Santé, le CICR et la Croix Rouge Colombienne.

Ces deux exemples ne sont qu'un échantillon des mesures concrètes déjà adoptées par des autorités nationales avec le soutien d'acteurs nationaux et internationaux. Malgré ces exemples positifs, de nombreuses actions doivent encore être initiées au niveau national et international pour améliorer la compréhension du problème et sécuriser l'accès aux soins de santé. En particulier, les milieux académiques ont un rôle important à jouer. Par exemple, des recherches qui permettraient de mieux cerner l'effet "domino" des actes de violence font toujours défaut. Il faut également sensibiliser et convaincre tous ceux qui peuvent arrêter les comportements préjudiciables sur le terrain.

Le projet « Soins de Santé en Danger » va bien au-delà du CICR. C'est à nous tous d'agir.