

VIOLENCE ACHARNÉE :

Les violences contre les professionnel(le)s de
santé et l'obstruction à l'accès aux soins
2021



Lettre du président



Au cours des 18 derniers mois, la liste des systèmes de soins de santé qui ont été détruits ou gravement compromis par la violence liée à la guerre s'est allongée. Les trois quarts des établissements de santé de la région éthiopienne du Tigré ont été détruits ou endommagés au cours du conflit qui a débuté en novembre 2020. Lors du conflit, aujourd'hui oublié, qui s'est déroulé à Gaza au printemps 2021, 30 établissements de santé ont été endommagés. Au Myanmar, le système de santé publique s'est pratiquement effondré depuis le coup d'État de février 2021 ; De nombreux hôpitaux ont été occupés par les militaires, les programmes COVID-19, VIH, tuberculose et paludisme étaient au point mort et 300 professionnel(le)s de santé ont été arrêté(e)s. Puis, en février 2022, lors de son invasion de l'Ukraine, la Russie a commencé à attaquer les hôpitaux, les ambulances et les agents de santé. À la fin du mois d'avril 2022, l'Organisation mondiale de la santé a confirmé près de 200 attaques de ce type.

L'année écoulée a été marquée par l'incapacité persistante de la communauté internationale à prévenir ces attaques et à demander des comptes aux acteurs. Les expressions d'horreur des gouvernements face à la violence se sont poursuivies sans être accompagnées d'actions. À l'approche du cinquième anniversaire de l'adoption de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies, dans laquelle les gouvernements s'engageaient à prendre des mesures concrètes pour prévenir de telles attaques et accroître la redevabilité, très peu de choses avaient été faites. Le Conseil de sécurité n'a pas non plus envisagé de nouvelles corrections de trajectoire pour mettre en œuvre les exigences de la résolution.

Dans le même temps, le système de suivi des attaques de l'OMS, qui est l'un des fondements de l'action, est resté inadapté à sa fonction. À l'exception des rapports au Myanmar et en Ukraine, où l'attention générale a accru la pression pour la collecte de données, le système a gravement sous-signalé les incidents. En Éthiopie, malgré la destruction effective du système de santé et le meurtre de professionnel(le)s de santé dans la région du Tigré et d'autres attaques dans les régions d'Afar et d'Amhara, l'OMS n'a signalé aucune attaque dans le pays pour l'ensemble de l'année 2021. Cet échec a sans doute contribué à l'absence d'attention mondiale à la situation désastreuse de l'Éthiopie. Même lorsque le système de l'OMS a signalé les attaques, il a continué à retenir des informations essentielles qui permettraient de comprendre ce qui s'est passé et où les attaques ont eu lieu.

Quelques avancées ont été enregistrées dans le domaine de la redevabilité. L'Allemagne a obtenu la condamnation d'un criminel de guerre syrien en vertu des principes de la compétence universelle (mais pas pour des crimes impliquant des attaques contre les soins de santé). Le procureur de la Cour pénale internationale (CPI) a accepté la demande de l'Ukraine d'enquêter sur les crimes de guerre présumés dans ce pays. Si ces cas n'ont pas réglé le problème structurel persistant qui permet aux cinq membres permanents du Conseil de sécurité de bloquer certains renvois à la CPI, ils sont néanmoins le signe que la redevabilité pourrait enfin progresser.

L'année 2022 sera peut-être un point d'inflexion; les images et les rapports sur les attaques contre les soins de santé et leurs conséquences en Ukraine continuent de devenir virales, accompagnées de demandes fréquentes et bruyantes de redevabilité. Mais cela ne se fera pas si la lassitude de la communauté internationale persiste.

Len Rubenstein

Président, La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC)

 [Méthodologie | Résumé](#)

Résumé analytique

INCIDENTS SIGNALÉS ET PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RAPPORTÉS



1,335

INCIDENTS
SIGNALÉS



1,458

PROFESSIONNEL
(LE)S DE SANTÉ
AFFECTÉ(E)S



493

INCIDENTS
AFFECTANT LES
ÉTABLISSEMENTS
SANITAIRES



175

TRANSPORTS
SANITAIRES
AFFECTÉS

↓ Source: 2021 SHCC Incident Data

En 2021, dans un contexte de pandémie mondiale de COVID-19, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC - *Safeguarding Health in Conflict Coalition*) a recensé 1335 incidents de violence ou d'obstruction aux soins de santé dans 49 pays et territoires en conflit. Ce rapport comprend les chapitres des quatorze pays et territoires les plus touchés. Ce chiffre global est similaire à ceux des dernières années, mais il existe des différences sous-jacentes reflétant des tendances mondiales plus globales, qui rendent les impacts de ces attaques encore plus graves pour les personnes qui dépendent de ces services.

Les infrastructures sanitaires du monde entier ont continué à être mises à rude épreuve par les plus de 200 millions de cas de COVID-19 signalés. Les conflits armés se sont intensifiés dans plusieurs pays, notamment en Éthiopie, dans les territoires palestiniens occupés (TPO) et au Myanmar. L'insécurité a augmenté dans les pays de la région du Sahel, tandis que les conflits politiques au Myanmar et au Soudan ont déstabilisé ces sociétés. Le retour au pouvoir des talibans en Afghanistan a mis l'accent sur les préoccupations liées au conflit pour les prestataires de soins de santé sur place, mais n'a que partiellement réduit la violence dont elles/ils sont victimes. Pendant ce temps, les conflits prolongés en République centrafricaine (RCA), en République démocratique du Congo (RDC), au Soudan du Sud et au Soudan, en Syrie, au Yémen et ailleurs se sont poursuivis.

Le nombre d'incidents violents contre les soins de santé dans certains conflits, comme ceux de Syrie et du Yémen, a diminué, bien que dans ces deux conflits, des armes explosives aient continué à être utilisées lors d'attaques contre des hôpitaux, et que des systèmes de santé déjà affaiblis aient été davantage endommagés. Cependant, dans les conflits nouveaux ou renouvelés en Éthiopie, dans les TPO et au Myanmar, de nombreuses attaques ont été perpétrées contre des hôpitaux et des agent(e)s de santé, et les installations sanitaires ont été gravement endommagées ou détruites. En RDC, au Myanmar et au Soudan, des agent(e)s de santé ont été pris(es) pour cible et arrêté(e)s à la suite de coups d'État. Le grand nombre d'incidents survenus dans ces pays souligne le fait que les attaques contre les soins de santé sont une caractéristique commune à de nombreux conflits actuels. Malgré les engagements mondiaux en faveur de la protection des soins de santé inscrits dans la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies, les soins de santé dans les pays ou régions touchés par des conflits doivent être mieux protégés.

Le conflit armé dans la région du Tigré en Éthiopie, qui a débuté en novembre 2020, a entraîné la destruction massive d'une grande partie des infrastructures sanitaires du Tigré et a affecté les soins de santé dans

Résumé analytique

d'autres régions, notamment Amhara et Afar. Les 55 attaques documentées à travers l'Éthiopie, et dont il est question dans ce rapport, représentent probablement une grave sous-estimation en raison de la difficulté de faire des rapports dans une région où l'accès et la communication ont été restreints. Avant le conflit, le Tigré comptait plus de 1 000 établissements de santé, dont deux hôpitaux de soins tertiaires. En décembre 2021, une enquête a révélé qu'à la suite des violences, 79 % des quelques 250 établissements étudiés avaient été endommagés et que seuls 3 % étaient pleinement fonctionnels. Dans les régions d'Amhara et d'Afar, l'OMS a indiqué que seuls 22 % des établissements étaient pleinement fonctionnels.

Au Myanmar, le coup d'État militaire de février 2021 a déclenché des protestations dans tout le pays, menées en partie par des membres de la communauté sanitaire. Plus de 50 000 agent(e)s de santé se sont mis(es) en grève et d'autres ont aidé à organiser des manifestations dans le cadre du mouvement de désobéissance civile. La junte et ses forces de sécurité ont exercé des représailles brutales, arrêtant plus de 500 professionnel(le)s de santé en 2021 et effectuant des raids et occupant parfois au moins 118 établissements de santé publique. L'intensification du conflit qui a suivi continue d'être caractérisée par des attaques régulières contre les prestataires de santé et la restriction de l'accès aux soins.

Lors de la quatrième guerre à Gaza en un peu plus de dix ans, les armes explosives d'Israël ont détruit ou endommagé au moins 30 établissements de santé en onze jours seulement, affaiblissant encore davantage un système de santé ébranlé par trois guerres précédentes. Les restrictions à l'accès aux soins de santé se sont poursuivies tout au long de l'année à Gaza et en Cisjordanie.

En Afghanistan, les combats qui ont précédé la prise du pouvoir par les talibans ont notamment infligé des violences à de nombreux établissements et agent(e)s de santé. Les nouvelles politiques restrictives imposées après la prise du pouvoir et les sanctions imposées au nouveau régime taliban ont affecté le fonctionnement des services de santé.

En 2021, 1335 incidents affectant les soins de santé ont été signalés

Dans le cadre de ces incidents, 1 458 agent(e)s de la santé ont été touché(e)s :

- 320 professionnel(le)s de santé ont été blessé(e)s
- 161 professionnel(le)s de santé ont été tué(e)s
- 170 professionnel(le)s de santé ont été enlevé(e)s
- 713 professionnel(le)s de santé ont été arrêté(e)s
- 94 professionnel(le)s de santé ont été agressé(e)s

493 incidents ont touché des établissements sanitaires

- dans 188 incidents, des installations sanitaires ont été détruites ou endommagées
- dans 223 incidents, des parties au conflit armé ont pénétré dans des établissements sanitaires
- dans 82 incidents, des parties à un conflit armé ont occupé des établissements sanitaires

175 transports sanitaires ont été affectés

- 111 transports sanitaires ont été endommagés ou détruits
- 64 transports sanitaires ont été volés ou détournés

Résumé analytique

Les attaques contre les soins de santé se sont poursuivies dans des conflits de longue date tels que l'Afghanistan, la RCA, la RDC, la Syrie et le Yémen.

Plusieurs conflits africains ont été caractérisés par une violence généralisée perpétrée par de multiples groupes armés non étatiques. Les enlèvements, les embuscades et le pillage des établissements de santé sont restés fréquents dans les guerres au Burkina Faso, en RCA, en RDC, au Mali, au Nigeria, au Sud-Soudan et dans les régions du Darfour et du Kordofan au Soudan. La violence contre les prestataires de soins de santé dans la région du Sahel a augmenté en 2021, pendant que l'insécurité se propageait dans plusieurs pays.

La répression gouvernementale s'est également poursuivie sous la forme d'arrestations d'agent(e)s de santé en RDC et au Soudan. Au Soudan, un coup d'État et les manifestations qui ont suivi ont donné lieu à des dizaines de cas de violence de la part des forces de sécurité, notamment des descentes dans les hôpitaux ainsi que des arrestations et des meurtres d'agent(e)s de santé.

Les attaques contre les systèmes de santé et l'obstruction de l'accès aux soins, en particulier lorsqu'elles sont combinées à une insécurité généralisée due au conflit, ont eu des répercussions considérables sur les programmes de santé publique et la santé de la population en 2021. On peut notamment mentionner l'interruption des programmes de vaccination contre la rougeole, la polio et d'autres vaccins pour enfants en Afghanistan, en RDC, au Myanmar, au Soudan du Sud et au Yémen. Les dommages causés aux systèmes et aux installations de santé et les attaques contre les interventions de santé publique ont également entraîné des revers dans les efforts de lutte contre les maladies épidémiques et endémiques. Des épidémies de choléra ont continué à se produire au Yémen en 2021 et le paludisme était en hausse dans les régions du Nigeria touchées par le conflit. Les programmes de vaccination COVID-19 au Myanmar et ailleurs ont été entravés par des menaces et des violences à l'encontre du personnel soignant.

En Éthiopie et à Gaza, la destruction des infrastructures sanitaires en 2021 a eu un impact direct, immédiat et dévastateur sur les systèmes de santé. En Éthiopie, la moitié des agent(e)s de santé du Tigré ont cessé de travailler après le début du conflit armé, tandis que plus de 7 000 agent(e)s de santé ont été déplacé(e)s. Le blocus du Tigré a affaibli le système de santé, certains hôpitaux signalant que l'approvisionnement en médicaments essentiels avait chuté de 20 %. À Gaza, les dommages infligés par les armes explosives israéliennes ont entraîné la fermeture d'une clinique et d'un laboratoire de traumatologie et de brûlures, ce qui a eu un impact sur la capacité des survivant(e)s de la violence à se faire soigner pour des blessures par balle ou par éclat d'obus. Cela montre dans quelle mesure la fermeture d'un seul établissement spécialisé peut avoir un impact significatif à long terme qui continuera à affecter la vie de nombreuses personnes.

Les dommages et la destruction des installations sanitaires entraînent de nombreux décès supplémentaires et évitables, ainsi que des conséquences à long terme pour les personnes qui ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin. La mesure de l'impact des conflits doit tenir compte du nombre supplémentaire de décès causés par les attaques contre les systèmes et le personnel de santé pendant le conflit. Ces données sont beaucoup plus difficiles à obtenir que les morts au combat et les meurtres de civils, et sont donc rarement incluses dans les évaluations générales des conflits.

Cependant, documenter et dénoncer ces crimes et leurs répercussions plus larges est une étape essentielle pour exposer et combattre l'impunité. Malgré les efforts et les engagements internationaux visant à protéger les services de santé essentiels, comme en témoignent les Conventions de Genève et l'adoption à l'unanimité de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies il y a six ans, la redevabilité pour

Résumé analytique

les attaques contre les soins de santé reste absente. Alors que l'adoption de la résolution de l'ONU représentait un engagement politique fort en faveur de la protection du caractère sacré des soins de santé dans les conflits armés, la seule poursuite internationale pour une attaque contre un hôpital et ses patients a eu lieu il y a un quart de siècle, suite au travail du Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie.¹ La communauté internationale ne prend pas de mesures efficaces pour prévenir les attaques ou faire en sorte que les auteurs répondent de leurs actes, et l'absence de redevabilité contribue aux tendances documentées dans ce rapport.

Nous espérons que ce rapport contribuera à notre compréhension collective des coûts supplémentaires importants causés par les attaques contre les soins de santé. Les parties au conflit doivent être tenues pour responsables de ces violations. Les civils ne peuvent être correctement protégés si l'accès aux services de santé mentale, aux mesures de santé publique contre les maladies évitables et à l'accès aux soins généraux ne peut être garanti.

¹ <https://www.motherjones.com/politics/2022/03/russia-has-a-long-cruel-history-of-attacking-hospitals-maybe-this-time-its-leaders-will-be-prosecuted/>

Recommandations

L'incapacité des pays à respecter les engagements qu'ils ont pris nécessite de nouvelles formes décisives de leadership, de redevabilité et de réforme pour garantir le respect des engagements pris dans le cadre de la résolution 2286² du Conseil de sécurité des Nations unies et des recommandations du Secrétaire général pour sa mise en œuvre :

1. Mettre fin à l'impunité.

- a. *Dans tous les cas où la saisine de la Cour pénale internationale (CPI) par le Conseil de sécurité des Nations unies est requise et où il existe des rapports crédibles de crimes de guerre contre des établissements de santé, des professionnel(le)s de santé, des moyens de transport sanitaires ou des blessés et des malades, le Conseil devrait procéder à cette saisine.*
- b. *Suspendre le veto des membres permanents dans les cas d'atrocités de masse.* Le plus grand obstacle à l'obligation de redevabilité pour les crimes de guerre, y compris les attaques contre les soins de santé, est le droit de veto des membres permanents du Conseil de sécurité, y compris leur capacité à bloquer le renvoi des cas appropriés à la CPI. À long terme, une réforme majeure de la structure du Conseil de sécurité est nécessaire. Mais à court terme, les membres permanents devraient se conformer à une proposition de la France - un membre permanent du Conseil de sécurité - et approuvée par plus de 100 États membres de l'ONU, de s'abstenir d'utiliser ce droit de veto dans le cas d'atrocités de masse, tel que déterminé par un panel indépendant.
- c. *Développer l'utilisation et le soutien de la juridiction universelle.* Les principes de la compétence universelle permettent aux États de poursuivre les crimes de guerre qui se produisent n'importe où et sont perpétrés par n'importe qui, indépendamment de tout lien avec le pays où l'affaire est engagée. L'Allemagne a récemment utilisé ce pouvoir pour poursuivre les criminels de guerre, et d'autres pays doivent faire de même pour lancer des enquêtes et des poursuites. Les enquêtes nationales sur les crimes de guerre doivent se multiplier et s'accompagner d'un investissement international visant à renforcer la capacité des ministères de la justice nationaux à élaborer des dossiers et à engager des poursuites.
- d. *Renforcer les restrictions sur le soutien militaire et la fourniture d'armes aux armées d'État et aux groupes armés qui se livrent à des violations généralisées des droits humains et du droit humanitaire international.* Cela inclut la ratification du traité international sur le commerce des armes³ et la promulgation d'une législation nationale interdisant le transfert d'armes et d'autres formes de soutien par procuration ou à travers des partenaires à des combattants qui violent le droit humanitaire international. Certains pays ont pris des mesures importantes pour conditionner les partenariats de sécurité et les transferts d'armes aux violations des droits de l'homme. C'est notamment le cas des lois dites « Leahy » aux États-Unis, qui limitent le financement par le gouvernement américain d'unités de forces de sécurité étrangères impliquées dans des violations flagrantes des droits humains.⁴ Le moment est venu de conditionner toute assistance en matière de sécurité au respect du droit humanitaire international. Pour atteindre cet objectif, il faut également redynamiser les efforts diplomatiques qui s'appuient sur un tel cadre pour induire des changements de comportement dans les armées du monde.
- e. *Garantir l'intégrité des mécanismes des Nations unies destinés à protéger les enfants dans les conflits armés.*
 - i. Il s'agit notamment de nommer tous les États membres et les groupes armés qui se livrent à des attaques ou à des menaces d'attaques récurrentes contre des hôpitaux et des personnes protégées dans l'annexe de la « liste de la honte » du rapport annuel du Secrétaire

Recommandations

général des Nations unies sur les enfants dans les conflits armés.⁵ L'annexe doit refléter de manière précise et cohérente les éléments recueillis et vérifiés par le mécanisme de surveillance et de communication de l'information des Nations unies. Les considérations politiques et les pressions exercées par les États membres ne doivent jouer aucun rôle dans les décisions relatives aux entités figurant sur la liste.

- ii. Chaque fois qu'il existe des informations crédibles selon lesquelles des parties commettent de graves violations à l'encontre d'enfants, y compris des attaques contre les soins de santé, le Secrétaire général devrait alerter le Conseil de sécurité en incluant ces "situations préoccupantes" dans son rapport annuel sur les enfants et les conflits armés.
 - iii. La Représentante spéciale du Secrétaire général pour le sort des enfants en temps de conflit armé devrait renforcer son engagement auprès des parties aux conflits qui commettent des attaques contre les soins de santé. Les parties devraient élaborer, signer et soutenir la mise en œuvre des plans d'action prévus par le mécanisme de protection pour prévenir les attaques contre les écoles et les hôpitaux.
- f. *Mener des enquêtes et des poursuites au niveau national.* Les États membres devraient mener des enquêtes crédibles, indépendantes et approfondies sur les violations du droit international humanitaire et du droit interne en cas de violences ou de menaces à l'encontre des soins de santé ou d'obstruction à l'accès aux soins de santé par leur forces militaires ou leur personnel de sécurité. Si les enquêtes révèlent des allégations crédibles de violations, ils devraient engager des procédures disciplinaires, par le biais de la cour martiale ou d'une autre manière.

2. Renforcer la prévention.

- a. *Renforcer la collecte de données.* L'Organisation mondiale de la santé (OMS) doit tenir son engagement de renforcer son système de surveillance des attaques contre les soins de santé en fournissant des informations publiques et transparentes sur les lieux et les détails des attaques, sauf si des considérations de sécurité exigent le contraire, et en identifiant les auteurs des attaques s'ils sont connus.⁶
- b. *Réformer les pratiques opérationnelles et la formation militaires.* Les armées nationales devraient revoir et réviser la doctrine, les protocoles, les règles d'engagement et la formation militaires afin d'accroître le respect et la protection des soins de santé dans certaines situations. Cela inclut notamment les « entrées armées » dans les installations médicales, le passage des blessés et des malades aux points de contrôle et d'autres circonstances où les soins de santé sont menacés par les opérations militaires. Les révisions devraient également porter sur le respect des politiques d'interdiction des armes dans les établissements de santé.
- c. *Réformer les lois.* Les États membres devraient abroger les lois antiterroristes et autres lois qui imposent des sanctions pénales ou autres pour avoir proposé ou fourni des soins conformes au devoir professionnel d'impartialité. Cela permettrait de mettre fin à l'obstruction ou à l'entrave de l'assistance médicale humanitaire à tou(te)s celles/ceux qui en ont besoin.
- d. *Faire un rapport sur les progrès réalisés.* Le Secrétaire général devrait faire un rapport sur la mesure dans laquelle les États membres ont pris les dispositions requises par les paragraphes (b) et (c) ci-dessus. Ces rapports constituent une incitation essentielle à la conformité et sont indispensables compte tenu des manquements passés.

Recommandations

3. Renforcer le leadership mondial et national.

- a. *L'OMS doit devenir un leader constant et puissant en matière de protection des soins de santé. Bien que l'organisation s'exprime sur la nécessité de protéger les soins de santé, elle doit régulièrement interpellier les États et les groupes armés qui s'en prennent aux soins de santé. Elle doit également mobiliser les communautés mondiales de la santé et des professionnel(le)s de la santé par le biais de plans globaux visant à accroître la protection des soins de santé et à en assurer le suivi.*
- b. *Les chefs d'état-major militaires doivent s'engager à revoir et à réformer la doctrine, les pratiques et la formation militaires afin de prévenir les attaques contre les soins de santé.*
- c. *Les ministres de la santé doivent fournir de nouvelles formes de leadership pour protéger les soins de santé dans les conflits. Elles/ils doivent s'engager auprès de leurs propres forces militaires et de sécurité et des ministères qui les supervisent, des forces de maintien de la paix, des groupes armés et des agent(e)s de santé de première ligne, et travailler de manière proactive à la protection des soins de santé contre la violence et au soutien des professionnel(le)s de santé.*
- d. *Les organes législatifs devraient lancer des programmes de surveillance et des activités de réforme législative afin de s'assurer que les forces militaires et de sécurité de leur pays répondent de leur conduite et remplissent leurs obligations de respecter et de protéger les soins de santé. Les organes législatifs devraient organiser des auditions sur la conduite des forces militaires et de sécurité, promulguer des lois exigeant la réforme des procédures opérationnelles militaires et de sécurité afin de protéger les soins de santé, et s'engager auprès des ministères concernés pour garantir le respect du droit international humanitaire et des droits humains.*
- e. *Les organisations médicales, de soins infirmiers et de santé publique doivent prendre des mesures proactives pour protéger les professionnel(le)s de santé ainsi que l'accès aux soins de santé dans les conflits. Il s'agit notamment d'initiatives visant à sensibiliser leurs membres à la violence contre les soins de santé dans les conflits, à s'exprimer publiquement lorsque les soins de santé font l'objet d'une attaque, à demander à l'OMS de jouer un rôle plus important et à exprimer leur solidarité avec leurs collègues qui subissent ou risquent de subir une attaque.*

2 <http://unscr.com/en/resolutions/2286>.

3 <https://thearmstradetreaty.org/>.

4 <https://www.state.gov/key-topics-bureau-of-democracy-human-rights-and-labor/human-rights/leahy-law-fact-sheet/>.

5 un.org/sg/en/content/sg/statement/2022-02-08/secretary-generals-remarks-the-opening-of-the-2022-session-of-the-committee-the-exercise-of-the-inalienable-rights-of-the-palestinian-people-delivered.

6 <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>.

Recommandations

Ce document couvre les activités d'aide humanitaire mises en œuvre avec l'aide financière de l'Union européenne. Le travail de la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC) et d'Insecurity Insight a été généreusement soutenu par le projet « Mettre fin à la violence contre les soins de santé dans les conflits : documentation, outils et plaidoyer basé sur les données probantes pour arrêter et prévenir les attaques » (*Ending violence against healthcare in conflict : documentation, tools, and data-informed advocacy to stop and prevent attacks*) financé par l'Union européenne.

La collecte des données et la production du rapport ont été cofinancées et soutenues par le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement (FCDO) du gouvernement britannique par le biais du projet de Recherche sur l'impact des attaques contre les soins de santé (RIAH) de l'Humanitarian and Conflict Response Institute de l'Université de Manchester.

Ce rapport a également été étayé par des données provenant du Centre de données sur les conflits et l'aide humanitaire de l'ONG internationale Safety Organisations (INSO).

Veuillez noter que ce rapport ne représente pas le point de vue officiel de tous les membres de la Coalition et que l'inclusion dans la liste des membres ne doit pas être considérée comme une approbation du contenu des rapports par les organisations.

Les opinions exprimées dans ce document ne doivent en aucun cas être considérées comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne, du gouvernement britannique, de l'INSO ou de l'International Rescue Committee. La Commission européenne ou le FCDO ne sont pas responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.



SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (*Safeguarding Health in Conflict* – SHCC) rassemble plus de 40 organisations non-gouvernementales et a pour objectif de protéger les travailleuses et travailleurs humanitaires ainsi que les services de santé menacés dans les contextes de guerre ou par les troubles civils. Nous sensibilisons le public aux attaques contre les soins de santé au niveau mondial et nous exerçons un plaidoyer auprès des agences des Nations Unies pour qu'elles mettent en place des mesures plus importantes de protection des soins de santé au niveau mondial. Nous surveillons les attaques, renforçons les normes universelles relatives au respect du droit à la santé et nous exigeons que les auteurs de ces actes rendent des comptes.

www.safeguardinghealth.org

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit
615 N. Wolfe Street, E7143, Baltimore, MD 21205
Jenny Jun, safeguardinghcc@gmail.com