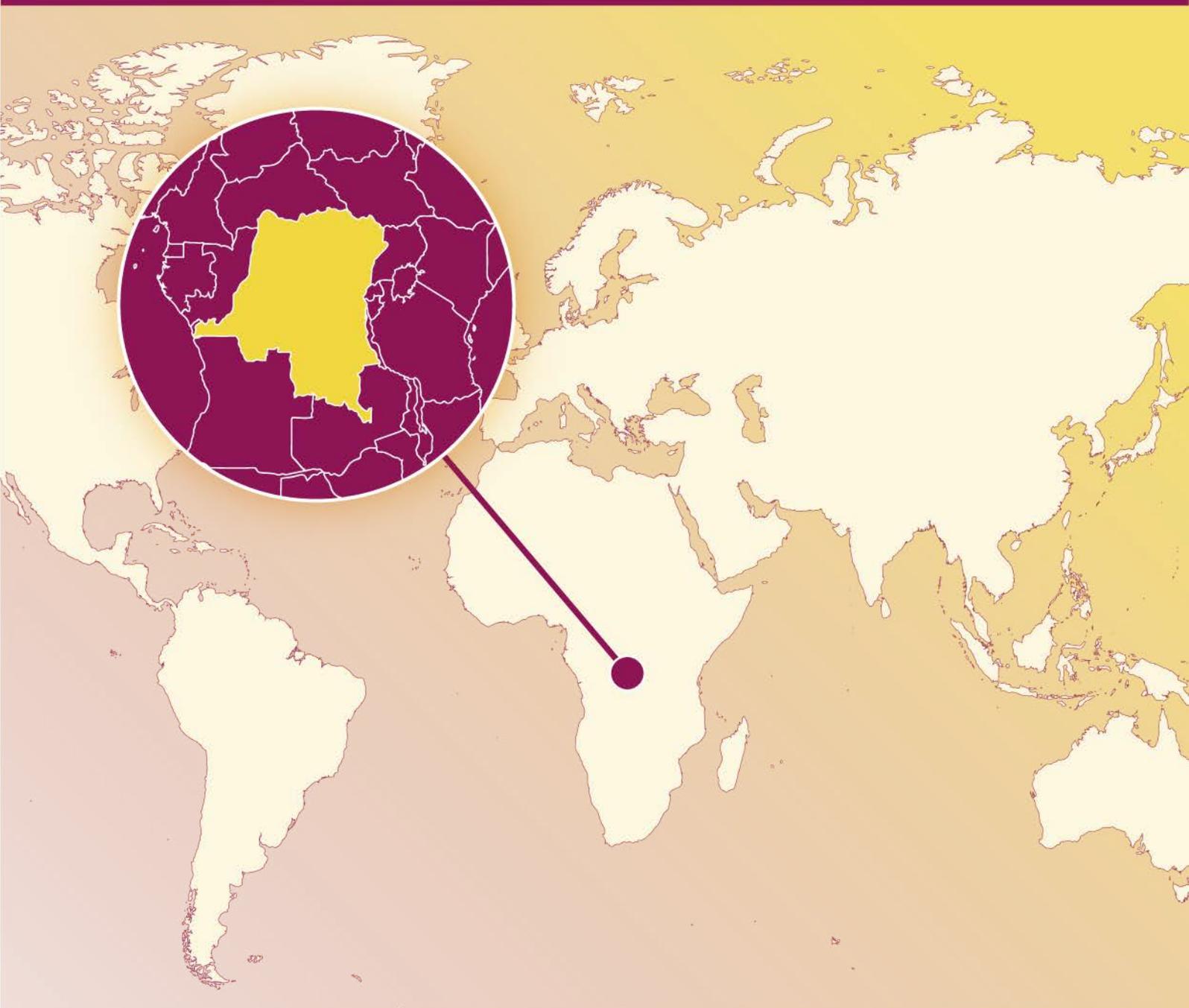


# RDC

## Les violences contre les professionnel(le)s de santé et l'obstruction à l'accès aux soins 2022



# Lettre du président



En l'espace de dix ans, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit n'a jamais remonté de chiffres aussi élevés : plus de 1 900 incidents de violences contre les soins et de situations d'instabilité politique sont décrits dans ce rapport. En Ukraine, la Russie a commis plus de 700 attaques contre les soins de santé, un chiffre inégalé en un an dans un seul pays.

Les atrocités perpétrées par la Russie en Ukraine ont attiré l'attention du monde entier sur les attaques contre les soins de santé en temps de guerre, mettant en lumière les violations généralisées de normes humanitaires longuement établies. Pourtant, dans les conflits moins visibles et les guerres civiles, les actes de violence et les récits qu'ils relatent sont tout aussi sombres. Au Myanmar et en Iran, des médecins emprisonnés, et même tués, pour avoir soigné des personnes dans le besoin. En Afghanistan, des soignantes sont harcelées et parfois battues tandis qu'elles tentent d'apporter des soins aux femmes et aux enfants. En Afghanistan, au Pakistan, ou encore ailleurs, des agents de santé communautaires sont tués pendant qu'ils font du porte à porte pour vacciner des enfants contre la polio et autres maladies infectieuses.

Face aux graves préjudices endurés par les communautés et les soignants du fait de cette violence, la communauté internationale est restée trop longtemps passive, oubliant même ses propres engagements pour prévenir les attaques et tenir les auteurs responsables. Face à cette violence, l'impunité a perduré et le suivi même des attaques s'est détérioré. Le système de l'OMS de collecte et de diffusion des données relatives aux attaques sur les soins de santé en situation d'urgence est mis à mal par des signalements insuffisants, un manque de transparence et une forme de résistance à la réforme. Critiquée pour n'avoir signalé aucune attaque en Ethiopie, malgré des preuves de pillages et de dégâts dans les hôpitaux et les centres de santé lors du conflit au Tigré, l'OMS a supprimé l'Ethiopie de son tableau de bord public relatif aux attaques contre les soins de santé.

Pourtant, si nous nous mobilisons, la guerre en Ukraine pourrait marquer un tournant. Les attaques contre les soins de santé n'ont jamais été dénoncées de manière aussi retentissante et soutenue. Nous avons l'opportunité d'exiger justice pour le peuple ukrainien confronté à ces atrocités, et dans le même temps, de plaider pour que justice soit rendue dans le monde entier. Le temps est largement venu de rendre des comptes pour ces attaques dévastatrices contre les soins de santé dans le monde.



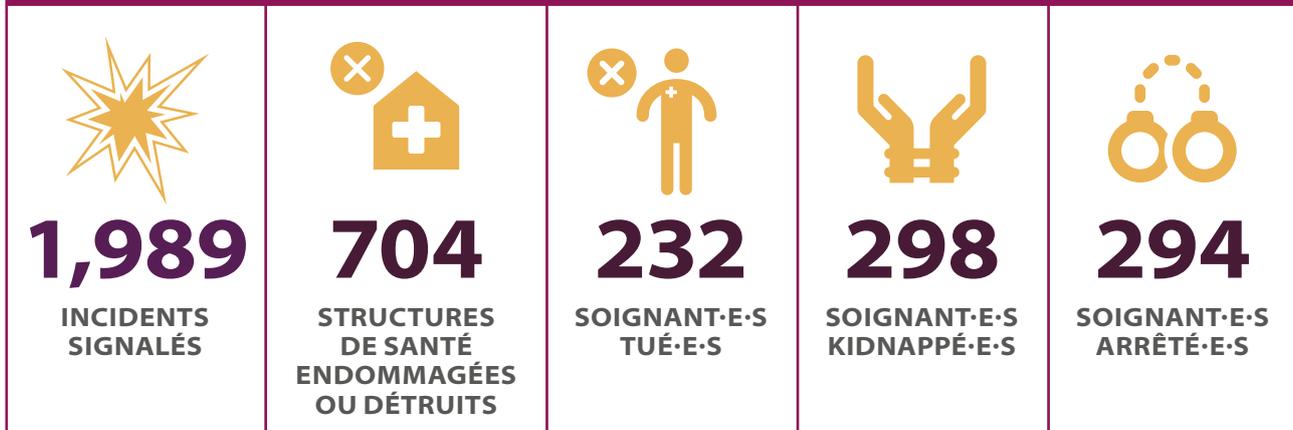
Len Rubenstein  
*Président, La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC)*



[Rapport complet \(anglais\)](#) | [Recommandations](#) | [Méthodologie](#) | [Données](#)

# Résumé exécutif

## INCIDENTS SIGNALÉS ET PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RAPPORTÉS



↓ Source: Données sur les incidents SHCC 2022

En 2022, la Coalition de protection de la santé dans les conflits (SHCC - Safeguarding Health in Conflict Coalition) a recensé 1 989 incidents de violence ou d'obstruction aux soins de santé dans 32 pays et territoires en conflit. Par rapport à l'année 2021, les incidents ont augmenté de 45 %. Il s'agit du plus grand nombre d'incidents enregistrés en un an depuis que la SHCC a commencé à recenser ces violences.

Les actes de violences pris en compte comprennent la prise pour cible délibérée des structures de santé au moyen d'engins explosifs, les incendies et pillages de cliniques et d'hôpitaux, les bombardements et les tirs d'artillerie aveugles de zones abritant des structures de santé, les arrestations et les kidnappings de soignant-e-s, ainsi que les menaces à leur encontre, et enfin, l'obstruction délibérée à l'accès des patients aux soins de santé. Cette recrudescence dramatique est survenue alors que des dizaines de millions de personnes vivant des pays et des territoires touchés par des conflits ont déjà souffert de la guerre, des déplacements et d'un manque criant de nourriture et d'autres besoins essentiels.

Le rapport complet inclut les profils des 16 pays et territoires où au moins 15 incidents de violence contre les soins de santé ont été signalés. Les profils des pays mettent en évidence l'ampleur des formes de violences affectant la prestation de soins de santé dans les contextes de conflits. Ce rapport couvre uniquement RDC. Pour accéder au rapport complet en anglais, cliquez [ici](#).

782 incidents de violences contre les soins de santé ont été enregistrés en [Ukraine](#) à la suite de l'invasion massive de la Russie et 271 incidents au [Myanmar](#) après le coup d'état en février 2021. De tous les pays figurant dans ce rapport, ce sont les chiffres les plus élevés. Cumulés, ces incidents rapportés dans des contextes de conflits particulièrement violents, représentent la moitié des incidents ayant affectés les soins de santé en 2022. Les violences contre les soins de santé ont continué avec la même intensité dans les pays en proie à des conflits prolongés, notamment l'[Afghanistan](#), la République Démocratique du Congo ([RDC](#)), le [Nigéria](#), le [Sudan du Sud](#), les [Territoires palestiniens occupés](#), et le [Yémen](#). Plus d'un quart des incidents ont été rapportés dans ces pays et ces territoires.

# Résumé exécutif

## Données

Les données utilisées dans ce rapport sont compilées à partir de données en libre accès et de contributions d'agences/de partenaires sur les incidents de violences et d'obstruction aux soins de santé en 2022, selon la définition de l'OMS d'une attaque contre les soins de santé. L'accès aux sources varie selon les pays, et chaque source a ses forces et ses faiblesses spécifiques. Vous pouvez télécharger l'ensemble des données du rapport sur le portail de l'Humanitarian Data Exchange (HDX), où des données mondiales et nationales sont accessibles.

Par rapport à 2021, on constate pour 2022 une diminution des incidents signalés en République centrafricaine (RCA), en Ethiopie et en Syrie. A l'inverse, une augmentation des incidents est survenue dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, notamment au Burkina Faso, au Cameroun et au Mali. En 2022, en raison de l'instabilité politique, les arrestations de soignant·e·s ont augmenté de façon dramatique en Iran et se sont poursuivies au Myanmar et au Soudan. Les programmes de vaccination ont fréquemment été la cible d'attaques en Afghanistan et au Pakistan et des violences ont également eu lieu au Mali, au Nigéria, au Soudan du Sud et au Soudan.

Tout comme les années précédentes, le nombre d'incidents de violences mentionné dans ce rapport est certainement largement sous-estimé car la collecte de données est entravée par l'insécurité, les obstacles dans la communication et la réticence des instances à partager des données sur les violences. Dans de nombreux pays, les pillages, les menaces adressées au personnel de santé et l'obstruction à l'accès des patients aux soins sont des événements si communs qu'ils sont rarement signalés. En conséquence, des pays comme la Colombie, l'Ethiopie et la Somalie n'ont pas de chapitre dédié dans ce rapport alors que de nombreux actes de violences contre les soins de santé y ont probablement été commis. Enfin, en Afghanistan et ailleurs, l'impact sexospécifique des violences contre les soignant·e·s, notamment dans les cadre de la santé reproductive, demeure largement passé sous silence.

## Recommandations

Les incidents de violences rapportés par la SHCC en 2022 ont été commis en toute impunité. S'il est important de documenter ces incidents, de nouvelles mesures efficaces doivent être prises pour prévenir les violences contre les soins de santé et obliger les auteurs de ces actes à en rendre compte.

## STRUCTURES DE SANTÉ ENDOMMAGÉES OU DÉTRUITES

En 2022, au moins 704 incidents concernant des structures de santé endommagées ou détruites ont été rapportées dans 25 pays et territoires, notamment 468 en Ukraine, 45 au Myanmar, 29 en RDC, 12 au Yémen et en Syrie, et 11 au Soudan. Le plus souvent, les structures de santé ont été endommagées par des armes explosives, y compris des frappes aériennes et des drones, des engins explosifs improvisés (EEI), des missiles et des tirs d'artillerie, et par la portée étendue de ces explosifs. Des dégâts ont également été causés lors d'incendies criminels, de pillages, de mises à sac et de descentes de police. Les forces russes ont bombardé et pilonné à de nombreuses reprises les structures de santé en Ukraine, où au moins 50 hôpitaux ont été touchés plusieurs fois. En 2022, au Myanmar, les incidents au cours desquels des frappes aériennes et des

# Résumé exécutif

attaques de drones ont touché des structures de santé ont triplé par rapport à 2021. Malgré un déclin relatif de l'intensité des guerres en Syrie et au Yémen, les hôpitaux continuent d'être bombardés et pilonnés. Les structures de santé ont fréquemment été incendiées, notamment au Myanmar et en RDC. En Afghanistan, les dégâts causés sur les structures de santé du fait d'opérations militaires se sont raréfiés après la prise de pouvoir des Talibans à la mi-août 2021.

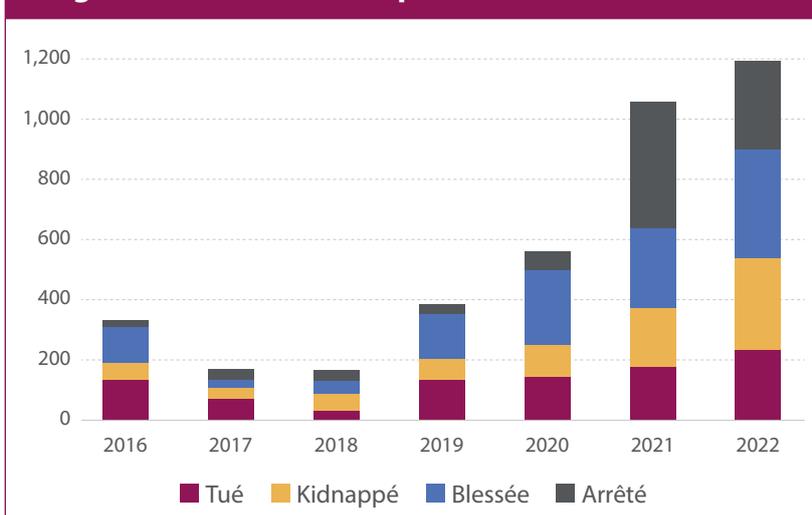
Les structures de santé, les médicaments, les fournitures et les ambulances ont fréquemment été pillés dans les zones de conflits à travers le monde. Ces incidents sont rapportés dans 17 pays : 104 incidents en Ukraine, 33 en RDC, 30 au Myanmar et 15 au Burkina Faso. Certaines structures de santé ont été vandalisées ou incendiées après avoir été pillées, tandis que le personnel a parfois été victime de violences et de menaces. Dans un contexte de guerres civiles en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, notamment au Burkina Faso, les ambulances ont fait l'objet de détournement et les fournitures qu'elles transportaient ont été volées.

Plus de 7000 attaques contre les soins de santé ont été rapportées depuis 2016. Parcourez la carte mondiale ['Attacked and Threatened'](#) pour visualiser où les incidents ont été rapportés, ce qu'il s'est produit, qui étaient les auteurs et quelles armes ont été utilisées.

## SOIGNANT·E·S TUÉ·E·S

En 2022, plus de 230 soignant·e·s ont été tué·e·s dans 26 pays, notamment 78 en Ukraine, 27 au Myanmar, 26 en Afghanistan, 11 au Soudan, et 10 en RDC, au Soudan de Sud et en Syrie. Les soignant·e·s ont été tué·e·s pendant qu'ils apportaient des soins à des blessé·e·s, lors de pilonnage ou de bombardements aériens, dans des contextes de violences intercommunautaires, lors de fusillades au volant et de cambriolages. Certains ont été torturés à mort et d'autres ont été tués après avoir été kidnappés. Dans les Territoires palestiniens occupés, des soignant·e·s ont souvent été blessé·e·s lors d'affrontements. Dans bien d'autres contextes, les blessures subies par les soignant·e·s demeurent largement sous-documentées.

Soignant·e·s concerné·e·s par les violences, 2016-2022



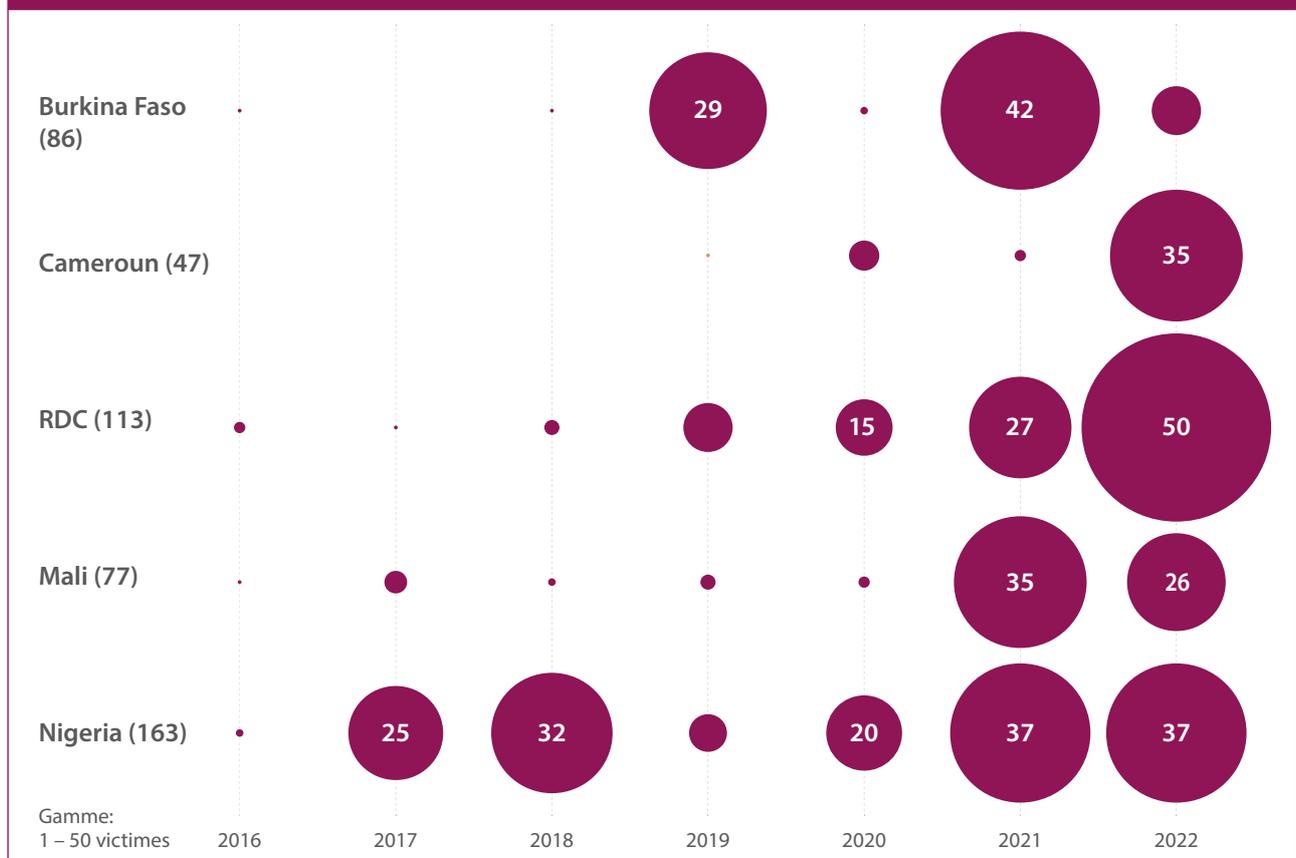
# Résumé exécutif

## SOIGNANT.ES ENLEVÉ.ES ET FAIT·E·S PRISONNIER·E·S DE GUERRE

En 2022, au moins 298 soignant·e·s ont été kidnappé·e·s ou faits prisonnier·e·s de guerre (PdG) dans 20 pays, dont 61 en Ukraine, 50 en RDC, 37 au Nigéria, 35 au Cameroun et 26 au Mali. Ces chiffres sont élevés à travers l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, où presque 200 soignant·e·s ont été enlevé·e·s en 2022. Le nombre d'enlèvements a augmenté en RDC et au Cameroun, et a baissé au Burkina Faso et au Mali. Les kidnappings de soignant·e·s restent courant au Nigéria. Les enlèvements des soignant·e·s ont eu lieu dans les structures de santé, sur leurs trajets pour aller ou revenir de zones reculées pour soigner les populations, mais également à leurs domiciles. La plupart d'entre eux ont été relâchés quelques jours ou quelques semaines après avoir été enlevé, parfois après qu'une demande de rançon soit émise. D'autres ont été tués. Lors de plusieurs conflits, notamment au Nigéria, des soignant·e·s ont été enlevé·e·s et forcé·e·s de soigner des membres de groupes armés.

Des soignant·e·s en Ukraine ont été enlevé·e·s ou emprisonné·e·s par les forces armées russe ou par des sympathisants du gouvernement russe et fait·e·s prisonnier·e·s de guerre. Nombre d'entre eux ont été interrogés et battus.

**Kidnapping de soignant·e·s en Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, 2016-2022<sup>1</sup>**

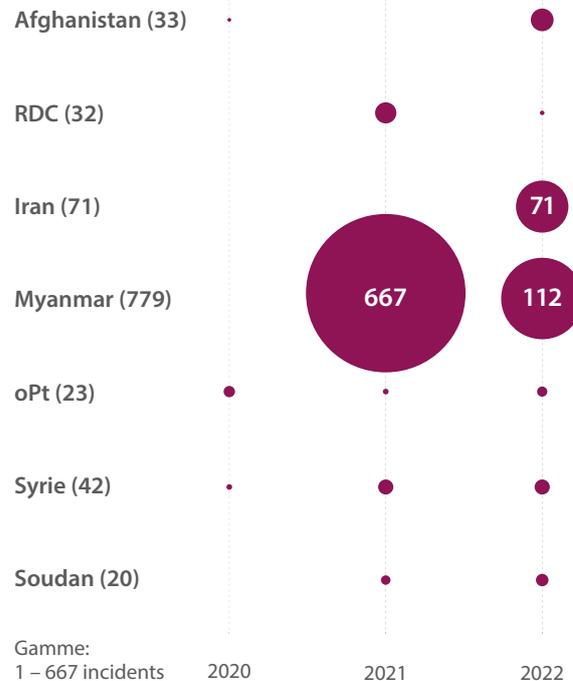


# Résumé exécutif

## SOIGNANT·E·S ARRÊTÉ·E·S ET HARCELÉ·E·S

Pendant les guerres et conflits politiques, plus de 290 soignant·e·s ont été arrêté·e·s dans 19 pays et territoires en 2022, dont 112 au Myanmar, 71 en Iran, 31 en Afghanistan, 19 en Syrie, et 14 au Cameroun. Un grand nombre d'entre eux ont été torturés pendant leur emprisonnement. Des soignant·e·s ont été arrêté·e·s et accusé·e·s d'avoir soutenu ou d'avoir soigné des combattants des forces armées opposées au gouvernement, d'avoir participé à des manifestations ou d'avoir utilisé les réseaux sociaux pour faire parler des manifestations ou pour dénoncer l'utilisation abusive des structures de santé par les forces de sécurité, ou encore rapporter les causes de décès et de blessures des personnes durant les manifestations ou pendant les bombardements d'hôpitaux. Les soignant·e·s ont été victimes de menaces et de tabassages après avoir été accusé·e·s de pratiques jugées immorales par les forces de police. Le nombre d'arrestations reste élevé au Myanmar, et est en augmentation comparé aux années précédentes en Afghanistan, en Iran et au Cameroun. Les arrestations de soignant·e·s ont continué en Syrie.

### Arrestations de soignant·e·s signalées, 2020-2022<sup>2</sup>



## INCIDENTS EN LIEN AVEC LES CAMPAGNES DE VACCINATION EN 2022

Des agents de santé communautaire qui travaillaient pour les campagnes de vaccination ont été attaqués au moins 28 fois en Afghanistan, au Mali, au Myanmar, au Nigeria, au Pakistan, au Soudan du Sud et au Soudan. Des campagnes de vaccination contre la polio ont été prises pour cibles lors de fusillades au volant en Afghanistan et au Pakistan, où la polio demeure endémique et l'inquiétude des populations concernant les vaccins reste élevée à la suite de propagande antivaccins par des groupes militants. En Afghanistan dix personnes membres d'équipes chargées de vaccination ont été abattus, dont huit d'entre eux en une seule journée lors de quatre incidents séparés dans les provinces de Kunduz et de Takhar. L'ONU a suspendu la campagne nationale de vaccination contre la polio dans ces provinces à la suite de ces meurtres.

En mai 2023, l'OMS a déclaré que le COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. En 2022 les attaques contre les soignant·e·s et les structures de santé liées à la pandémie de COVID-19 avaient diminué en comparaison à l'année précédente. Au moins six équipes chargées des campagnes de vaccination contre le COVID-19 ont été attaquées en RDC, au Mali, au Myanmar, et au Soudan du Sud.

# Résumé exécutif

## **VIOLENCES CONTRE LE PERSONNEL EN CHARGE DES RÉPONSES MÉDICALES D'URGENCE**

---

Les soignant·e·s en charge des réponses médicales d'urgence ont été blessé·e·s alors qu'ils tentaient d'évacuer des blessé·e·s au cours d'affrontements. Des membres du personnel en charge des réponses médicales d'urgence ont été blessé dans le territoire palestinien occupé lorsque les forces de défense israéliennes ont tiré des balles en caoutchouc et utilisé du gaz lacrymogène pendant les affrontements. Un incident similaire s'est produit en Ukraine alors qu'ils tentaient de soigner des personnes blessées lors de frappes aériennes et de pilonnages. Les forces militaires en Iran ont blessé des soignant·e·s qui aidaient des manifestants blessés.

## **FRAPPES AÉRIENNES SUR LES STRUCTURES DE SANTÉ**

---

Les forces de sécurité qui sont entrées dans les hôpitaux pour effectuer des arrestations et voler des fournitures ont souvent menacé ou commis des violences à l'encontre des soignant·e·s dans ces structures. Pendant ces descentes, des membres du personnel ont souvent été arrêtés et des ambulances ont été saisies et des médicaments essentiels pillés. Les structures ont été endommagées. Les forces de sécurité ont tiré des balles en caoutchouc, des bombes assourdissantes et utilisé du gaz lacrymogène. Des descentes dans les hôpitaux se sont produites en grand nombre au Myanmar et au Soudan, et ces incidents ont augmenté au Cameroun comparé aux années précédentes.

## **OBSTRUCTION À L'ACCÈS AUX SOINS**

---

A l'exception de celles du territoire palestinien occupé, il existe peu de données sur l'obstruction aux soins causée par les sièges, les barrages routiers, les couvre-feux et les perturbations aux points de contrôle. 60 incidents ont été signalés au cours desquels l'accès aux soins était bloqué en Cisjordanie et à Gaza, le plus souvent lors de manifestations ou de fermetures des routes. Les permis des résidents de Gaza en Israël retardent ou empêchent souvent les patients d'accéder aux soins en Cisjordanie quand ils en ont besoin.

## **CONSÉQUENCES DES VIOLENCES CONTRE LES SOINS DE SANTÉ**

---

Les violences qu'ont subies les soignant·e·s et les structures de santé ont eu des conséquences profondes, à court et long terme ; elles ont réduit la capacité des systèmes de santé et des structures à fournir des soins. Les patients n'ont souvent pas pu accéder aux soins. En Ukraine, les coûts des destructions des structures de santé ont été estimés à plus de 2,5 milliards de dollars USD, alors que les besoins en soins hospitaliers ont augmenté de plus de 10%, et ce, malgré une diminution de la population ukrainienne, laquelle a fui vers d'autres pays. 90 000 soignant·e·s font partie des personnes ayant fui le pays.

Les fermetures d'hôpitaux et de cliniques à la suite d'attaques, de pillages et de menaces ont souvent contraint les patients à parcourir de longues distances pour obtenir des soins, ce qui représente un coût inaccessible pour la plupart des gens. L'hôpital de Mada au Cameroun était par exemple l'une des rares structures de santé disposant des équipements nécessaires pour offrir des services complets aux patients, et notamment traiter les blessures par explosifs. Après une attaque en 2022, des milliers de personnes n'ont eu d'autre choix pour recevoir des soins à l'hôpital que de parcourir une centaine de kilomètres dans une région à risque, aux routes mal entretenues. Dans certains cas, la population affectée a rencontré des

# Résumé exécutif

difficultés à trouver des informations sur les services de substitution à leur disposition. Une étude menée au Nigéria a démontré que dans la moitié des incidents rapportés, les communautés rencontrent de sérieuses difficultés pour accéder aux soins de santé nécessaires. L'étude a également démontré que même lorsque des soins étaient accessibles ou lors de la réouverture d'une structure après une attaque, les patients craignaient d'y retourner par peur d'une nouvelle attaque.

Dans de nombreux pays, les violences ont provoqué une réduction de la disponibilité des accouchements dans des structures de santé, des soins pour les maladies chroniques et de l'accès à des médicaments essentiels. Dans le nord-ouest de la Syrie, il est prouvé que de nombreuses femmes enceintes accouchent par césarienne et non par voie vaginale afin de réduire la durée d'hospitalisation. La suspension des campagnes de vaccination liée aux attaques contre des agents de santé communautaires a retardé l'immunisation de millions d'enfants ou les a même complètement privées de vaccins. Au Myanmar, les taux de vaccination infantile sont à un niveau historiquement bas depuis le coup d'État de 2021.

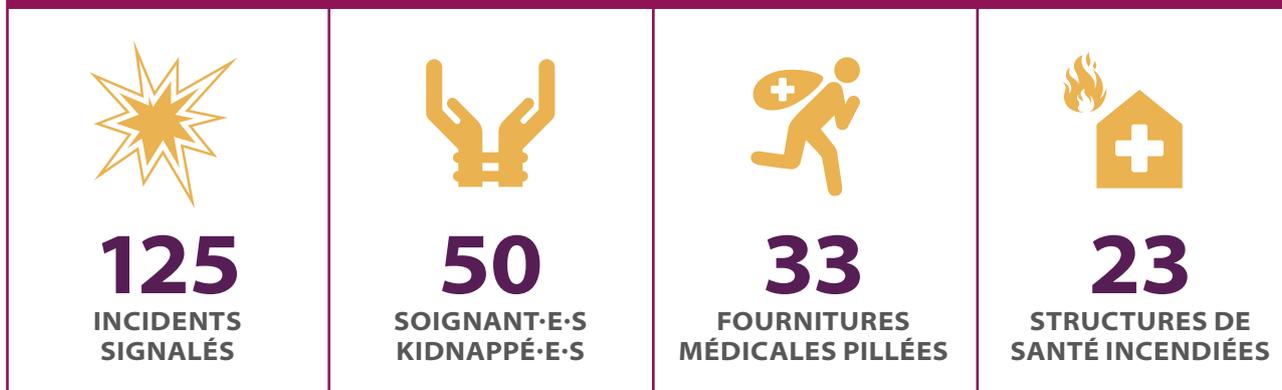
Les incidents moins visibles comme le pillage de fournitures et de médicaments, le détournement de véhicules, les barrages à des points de contrôle, et les menaces d'arrestation de soignant·e·s ont privé les cliniques et les hôpitaux de fournitures essentielles pour des prises en charge adéquates. Fin avril au Myanmar, les soignant·e·s étaient dans l'incapacité de fournir des soins à 70 % de la population en raison des barrages routiers et des restrictions imposées par les forces de sécurité gouvernementales dans l'État de Kayah, à l'est du pays. En Ukraine, une enquête a révélé que pour un tiers des familles interrogées, au moins un membre n'avait pas accès à des médicaments dont il avait besoin.

Les soignant·e·s confronté·e·s à des violences souffrent souvent de graves conséquences psychologiques. Une étude menée au Soudan du Sud a révélé que 65 % des soignant·e·s interrogé·e·s expriment au moins un symptôme de détresse psychologique accrue, notamment des troubles du sommeil. Par ailleurs, une étude en Syrie a démontré que si les soignant·e·s peuvent faire preuve de résilience face à une seule attaque, être confronté à de multiples attaques sur des mois et des années les conduit souvent à éprouver un sentiment de désespoir. Dans les Territoires palestiniens occupés, le personnel médical est parfois dans l'incapacité de travailler à cause des répercussions psychologiques des violences contre les secouristes.

Il est également essentiel de reconnaître les effets cumulatifs des violences contre les soins de santé dans les contextes de conflits chroniques au fil du temps. Au Mali, 20 % des structures de santé dans les régions du nord et du centre n'étaient pas opérationnelles et presque toutes les autres ne fonctionnaient que partiellement. Au Yémen, 45 % des structures de santé ne fonctionnaient que partiellement ou étaient complètement hors service au début de l'année 2023 en raison d'un manque d'effectif, de fonds, de médicaments, de fournitures, d'équipements ou de pénurie d'électricité. Au Yémen, on estime que 2,9 millions de femmes en âge de procréer n'ont pas accès à des services de santé maternelle et infantiles ou de santé reproductive. Par ailleurs, on estime qu'1 million d'enfants atteints de malnutrition risquent de voir leur santé se détériorer, voire même de mourir. En RCA, sur 59 structures de santé équipées pour les urgences obstétriques et néonatales, seules 17 fonctionnaient en novembre 2022. En Syrie, après des années d'attaques systématiques contre les infrastructures de santé, et malgré des efforts de réparation et de reconstruction, 43 % des structures de santé primaire restent en état de fonctionnement partiel ou ne sont pas opérationnelles.



## INCIDENTS SIGNALÉS ET PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RAPPORTÉS



↓ Source: 2022 SHCC Health Care RDC Data

## APERÇU

La Coalition de protection de la santé dans les conflits (SHCC) a identifié 125 incidents de violence contre les soignant·e·s et d'obstruction à l'accès aux soins en RDC en 2022, contre 127 en 2021. Au moins 50 soignant·e·s ont été kidnappé·e·s. Des fournitures médicales ont été pillées et les structures de santé incendiées, nuisant à la capacité des prestataires de santé à maintenir les effectifs nécessaires aux besoins des patients et à stocker des fournitures médicales dans les structures de santé. Cette note d'information s'appuie sur les données 2022 de la SHCC concernant les soins de santé en RDC, disponibles sur le site de l'*Humanitarian Data Exchange* (HDX).<sup>3</sup> (HDX).<sup>4</sup>

## CONTEXTE

La violence a augmenté dans le nord-est de la RDC en raison des conflits entre les Forces Démocratique Alliées (FDA), la réapparition du mouvement du 23 mars (M23) et le groupe armé Mai-Mai, et nuit aux soignant·e·s et aux structures de santé. Les prestataires de santé ont été affectés par les menaces et la violence des milices locales Mai-Mai dans les provinces de Maniema, le nord et le sud du Kivu et la province de Tanganyika. La riposte des forces armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et des forces de police a nui aux soins de santé dans le nord-est de la RDC. Ces violences ont porté atteinte aux soignant·e·s et l'insécurité généralisée a entraîné la fermeture de structures de santé obstruant l'accès aux soins des populations.

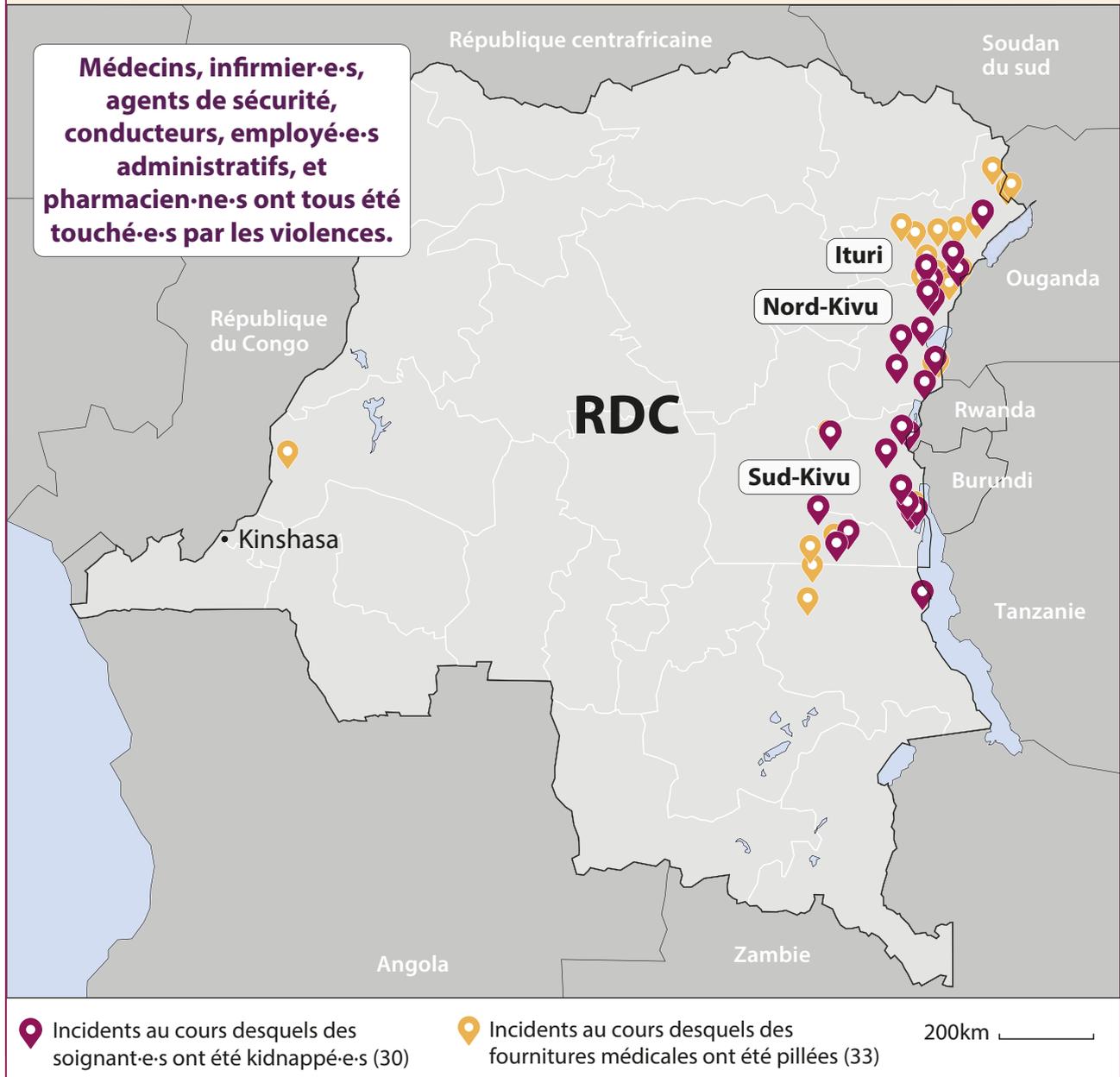
## VIOLENCES OU OBSTRUCTION À L'ACCÈS AUX SOINS EN 2022

Des incidents ont été signalés dans huit des vingt-six provinces de la RDC, et plus de la moitié se sont produits à Kivu ; la même tendance avait été observée l'année dernière. Les chiffres restent élevés dans le sud de Kivu et dans les provinces de l'Ituri, de Maniema et de Tanganyika. La plupart des incidents ont touché le personnel de l'infrastructure nationale de santé, et six incidents ont directement touché des ONG internationales ou locales, dont quatre au sud de Kivu. Le CICR a été touché lors d'un incident à Kasai. 10 soignant·e·s sont mort·e·s en 2022, c'est deux fois moins qu'en 2021, ou 22 soignant·e·s avaient perdu la vie.



## Incidents signalés en RDC, 2022

Les enlèvements de soignant-e-s étaient plus fréquents le long de l'axe nord-sud de la province de Kivu, tandis que les pillages des fournitures de santé étaient plus souvent signalés en Ituri et au Sud-Kivu.



Les pillages de fournitures médicales dans les centres de soins, les cliniques et les pharmacies ont été le plus fréquent dans la province de Nord-Kivu et de l'Ituri. Des combattants de l'ADF, l'Alliance des démocrates congolais, les milices Mai-Mai, le Front des nationalistes et Intégrationnistes (FNI) ont tous pillés des structures de santé dans la région de l'Ituri. Les kidnappings de soignant-e-s se sont produits dans le nord et le sud du Kivu plus souvent que dans les autres provinces. Le nombre de soignant-e-s kidnappé-e-s en 2022 a quasiment doublé comparé à 2021. Cette augmentation est en grande partie dû à l'augmentation des enlèvements par les milices Mai-Mai. L'ADF est responsable du kidnapping de quatre membres du personnel d'une structure de santé au Nord-Kivu à la suite d'une attaque. Les incendies criminels des structures de



santé ont été fréquent dans le Nord-Kivu et l'Ituri et ont été principalement attribués à l'ADF. Lors d'un incident au Nord-Kivu en juillet, des combattants non identifiés ont attaqué une église-clinique et ont brûlés vif au moins treize personnes, dont quatre patients et trois enfants. Selon un porte-parole militaire, les auteurs des attaques étaient des membres de la milice militaire Maï-Maï. Cependant, les groupes de la société civile ont déclaré que l'ADF était responsable de cette attaque.<sup>5</sup>

Près de la moitié des incidents ont été attribués à l'ADF ou aux milices Maï-Maï. D'autres groupes armés non étatiques dont l'Alliance des patriotes pour un Congo libre et souverain, la Coopérative pour le développement du Congo (CODECO), le M23, le Nduma défense du Congo et le FNI ont tous été identifiés comme étant les auteurs des violences, bien que moins fréquemment. Les auteurs de ces violences étaient souvent armés de machettes et d'armes à feu.

Dans le nord-est du Congo, douze incidents ont été attribués à des membres du FARDC ou à des officiers de police. Dans la plupart des cas, les forces de sécurité ont menacé de violence les soignant·e·s s'ils prenaient en charge des combattants de milices. Lors d'incidents, les forces de sécurité ont également fouillé les structures de santé dans le but de trouver des combattants de milices recevant des soins. Un infirmier a été blessé après avoir été la cible de balles tirées par les forces de sécurité, qui l'avaient pris pour un membre d'une milice.<sup>6</sup>

## KIDNAPPING, MEURTRES ET VIOLS DE SOIGNANT·E·S

En 2022, au moins 50 soignant·e·s dont des conducteurs d'ambulances, des médecins, un employé de laboratoire, des infirmier·e·s et des équipes en charge de programmes divers ont été kidnappé·e·s lors de trente incidents. Environ la moitié a été kidnappée dans plusieurs provinces par des milices locales Maï-Maï, responsables de plusieurs enlèvements de masse. Des demandes de rançons ont été émises dans certains cas en échange de la libération des victimes. Un petit nombre de soignant·e·s a été kidnappé·e·s par l'ADF et des rebelles de M23 dans le Nord-Kivu. Il n'y a eu aucune demande de rançon.

La plupart des victimes de kidnapping travaillaient pour l'infrastructure de santé nationale. Sur les cinquante victimes se trouvait deux employé·e·s d'une ONG internationale. Au moins vingt-quatre personnes membre du personnel·le·s de structures de santé dans le nord et le sud de Kivu et de l'Ituri ont été kidnappé·e·s. D'autres soignant·e·s ont été kidnappé·e·s alors qu'ils voyageaient en voiture. En 2022, contrairement aux années précédentes et alors qu'aucun incident de la sorte n'avait été signalé, cinq soignant·e·s ont été kidnappé·e·s alors qu'ils étaient se trouvaient à leurs domiciles. Dans certains cas, des demandes de rançons ont été émises contre leur libération. Ceci implique que les soignant·e·s sont pris pour cible car ils sont perçus comme étant une source potentielle d'argent. Dans la plupart des cas de kidnappings, les soignant·e·s n'ont pas été blessé·e·s, à l'exception d'un incident à Tanganyika en janvier, alors qu'une demande de rançon avait été émise en échange de la libération d'un employé de laboratoire. Il avait été kidnappé à son domicile par une milice Maï-Maï. Son corps a été retrouvé dans une rivière deux jours plus tard. A ce jour, on ne sait pas si la rançon a été payée.<sup>7</sup> Environ la moitié des cinquante membres du personnel kidnappé·e·s a été libérée dans les semaines qui ont suivi la capture. Aucune information n'a été communiquée sur le sort des dix-neuf autres victimes.

Des soignant·e·s ont été tué·e·s durant des attaques de plus grande échelle contre des civils, durant des incendies criminels dans des structures de santé ou lors d'entrées par effractions à leurs domiciles. Une infirmière a été agressée sexuellement alors que deux hommes ont tenté de la violer dans un centre de soins à Tanganyika en janvier.<sup>8</sup> Dans le sud du Kivu en décembre, un infirmier qui sortait de l'hôpital où il travaillait a été racketté et poignardé à mort par des soldats alors qu'il rentrait chez lui.



## DÉBATS PUBLIQUES INTERNATIONAUX SUR LES LOIS CONCERNANT L'AVORTEMENT ET LA VIOLENCE CONTRE LES SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVES

En mars 2022 dans la province de l'Ituri en RDC, un infirmier a été poignardé par un officier de police lors d'une descente dans un hôpital pour avoir prétendument pratiqué un avortement sans avoir obtenu de consentement.<sup>9</sup> En RDC, l'interruption volontaire de grossesse est punie d'une peine de prison pouvant aller de cinq à dix ans d'emprisonnement pour la femme qui avorte et quinze ans pour la personne qui pratique l'avortement. Le pays a ratifié le protocole de Maputo qui autorise les avortements dans en cas de viol, d'inceste ou lorsque le processus vital de la femme est engagé.

Aux Etats-Unis de nouvelles lois restreignent le droit à l'avortement, comme la criminalisation de soins médicaux en lien à l'avortement et qui dans certains cas concernent également les grossesses extra-utérines. En 2022, ces événements ont déclenché des incidents de violences contre certains centres de soins, comme en mai, lorsqu'une clinique d'avortement a été incendiée dans le Wyoming. En juin, des individus non identifiés ont vandalisé un centre anti-avortement à Washington DC.<sup>10</sup> Ces événements se sont déroulés alors que la décision de la Cour suprême des Etats Unis concernant le droit à l'avortement des femmes devait être rendue.

A Malte, des professionnel-le-s de la santé ont signalé avoir reçu des menaces d'individus s'opposant aux droits à l'avortement, alors qu'un débat d'ampleur nationale concernant l'amendement d'une loi sur l'avortement qui permettrait aux médecins de pratiquer l'IVG dans les cas où la grossesse engage le pronostic vital de la femme.<sup>11</sup>

L'incident survenu en RDC est le seul, dans la base de données du présent rapport, à mentionner l'avortement ou tout autre service de santé reproductive dans le cadre des violences signalées à l'encontre des soins de santé.

Ces exemples suggèrent que la rhétorique incendiaire liée aux nouvelles restrictions sur l'avortement peut déclencher des violences contre les soins de santé, alors que les opinions sur le sujet sont fortement polarisées.

## PILLAGES DE FOURNITURES MÉDICALES

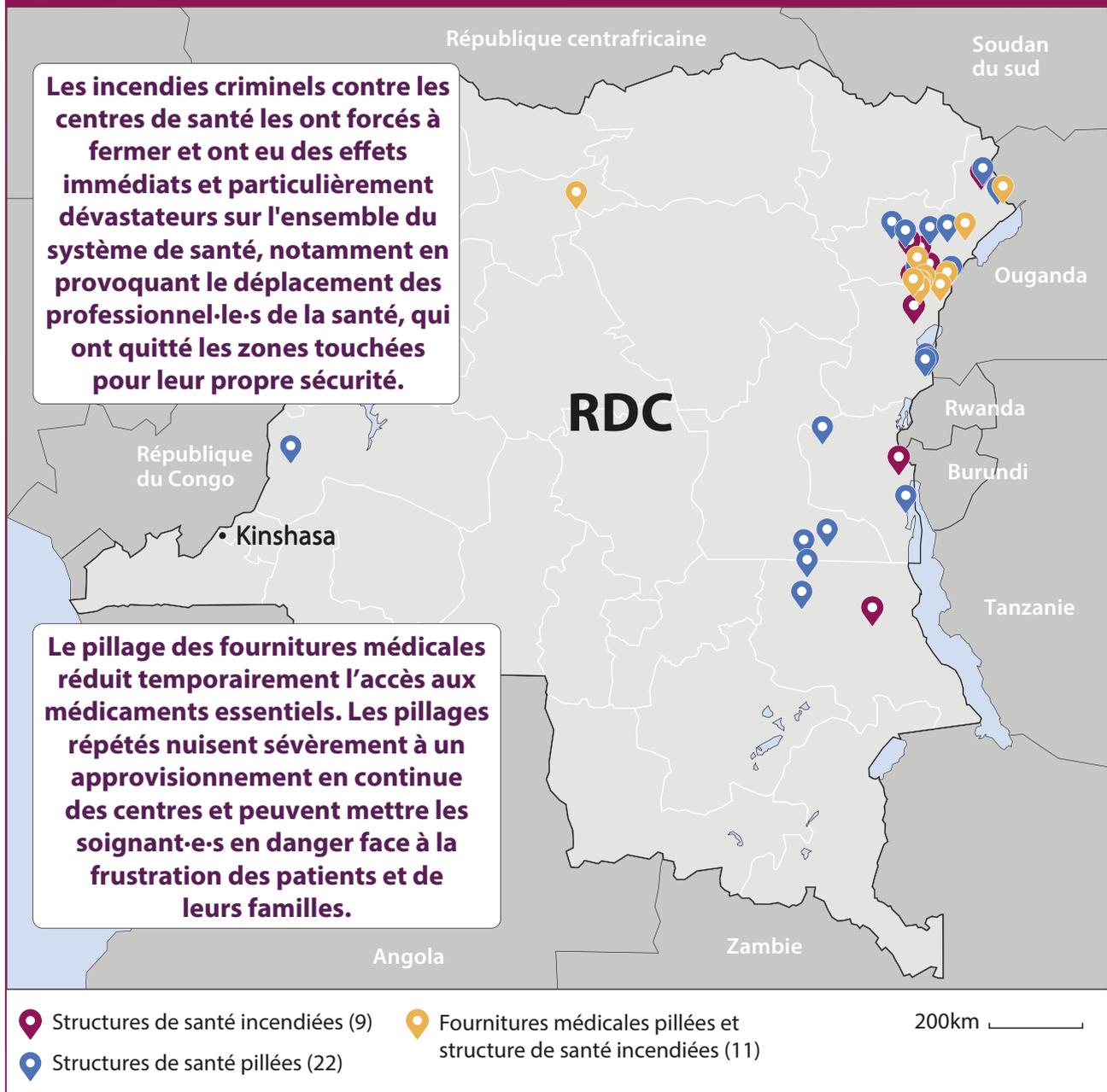
Des médicaments essentiels, des traitements contre la malnutrition et des équipements ont été dérobés de centres de soins et de pharmacies au moins trente-trois fois en 2022, un chiffre en baisse comparé aux 70 incidents en 2021. Les deux auteurs principaux des pillages étaient l'ADF et des milices Mai-Mai. Les pillages se sont principalement produits dans l'Ituri et le Nord-Kivu, où les structures de santé visées ont été vandalisées ou incendiées après avoir été pillées. Dans d'autres cas, des soignant-e-s ont été menacé-e-s avec une arme à feu ou des machettes et forcé-e-s de donner l'ensemble de leurs médicaments. Cela implique que l'accès aux fournitures médicales est une des raisons principales de ces attaques. Lors d'un incident à Tanganyika en mars, une structure des entrepôts de stockage a été pillée et des traitements contre la malnutrition ont été dérobés par des individus non identifiés armés de machettes.<sup>12</sup> Les pillages de fournitures médicales ont temporairement réduit l'accès aux médicaments essentiels. Les pillages répétés nuisent sévèrement à un approvisionnement en continu des centres et peuvent mettre les soignant-e-s en danger face à la frustration des patients et de leurs familles.



## STRUCTURES DE SANTÉ INCENDIÉES

Des centres de soins et des pharmacies ont été incendiés à vingt reprises durant des attaques à plus grande échelle contre des civils à la suite d'un pillage de fournitures médicales dans les provinces de l'Ituri, le Sud et le Nord-Kivu et de Tanganyika. Au moins trois soignant·e·s ont été tué·e·s lors de ces incidents. Un médecin et son patient ont trouvé la mort au cours d'un pillage d'un centre de soin, par la suite mis à feu lors d'une attaque à plus grande échelle de l'ADF. Certains centres de soins ont repris leurs activités deux mois après l'attaque.<sup>13</sup> Des groupes armés ont également mis le feu à des structures de santé et à des maisons, forçant les soignant·e·s à se déplacer. Par exemple dans la province de l'Ituri, des combattants du CODECO ont attaqué un centre de santé, une école et des maisons et les ont incendiés.

### Pillages et incendies dans des structures de santé en RDC, 2022





## CONSÉQUENCES DES ATTAQUES CONTRE LES SOINS DE SANTÉ

Les incendies criminels dans les centres de soins ont des conséquences immédiates et particulièrement dévastatrices sur le système de santé dans son ensemble. Ils mènent à la fermeture des structures de santé, forçant les soignant·e·s à démissionner, et déplaçant les patients dans les régions voisines.

L'insécurité et les affrontements affectent également le système de santé. La réapparition du M23 dans le Nord-Kivu et l'intensification des affrontements entre le groupe rebelle FARDC et d'autres groupes armés ont forcé les ONG internationales à se retirer des zones de conflits et empêchent les structures de santé locales de fonctionner. Par exemple, l'hôpital de Lolwa ainsi que cinq autres centres de soins ont été obligés de suspendre leurs activités à la suite d'affrontements entre des rebelles du M23 et des combattants du FARDC. Cet affrontement a touché plus de 120 000 civils qui vivent dans la région de Lolwa. Dans la région du Nord-Kivu, occupée par des rebelles armés du M23, ces derniers ont pillés à plusieurs reprises des structures de santé, ayant pour conséquences toutes celles mentionnées plus haut dans ce rapport.

L'insécurité élevée et les déplacements des populations entravent l'accès aux soins pour un grand nombre de personnes dans l'est de la RDC et les conséquences sont nombreuses. Des déplacements de populations de grande envergure se sont produits au Nord-Kivu ; les civils ont fui les rebelles du M23 pour se rendre à Goma et ses environs. Ces déplacements sont un lourd fardeau pour des services de santé déjà surchargés. Dans les zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba, qui ont accueilli plus de 124 000 personnes déplacées internes en juillet 2022, il est difficile et dangereux pour les acteurs humanitaires d'accéder à ces zones en raison de l'insécurité qui entrave leur capacité à soigner les personnes déplacées. A Rutshuru, le manque de structures fournissant des soins de qualité pour les personnes déplacées a aggravé les flambées d'épidémies, dont le choléra et la rougeole chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que les maladies endémiques dont le taux de mortalité a augmenté pour les enfants et les femmes. La recrudescence des cas de choléra, notamment chez les personnes déplacées internes reste une préoccupation majeure. Cela s'inscrit dans un contexte de malnutrition déjà élevé, dû au manque d'accès à des terres agricoles et à d'activités rémunératrices qui continue de faire augmenter la malnutrition infantile.

La fermeture des centres de santé a également eu un impact économique sur le personnel. Les salaires ont continué d'être versés alors que les prestations de soins étaient suspendues. Les bonus basés sur la charge de travail du personnel pendant les interventions d'urgence ont été suspendus après la fermeture des centres de soins.



- 1 Ce graphique indique les pays et les territoires dans lesquelles au moins 20 incidents ont été rapportés sur la période 2016-2022.
- 2 Ce graphique indique les pays et les territoires dans lesquelles au moins 20 incidents ont été rapportés sur la période 2020-2022.
- 3 19 incidents n'ayant été signalés nulle part ailleurs ont été remontés par le *Conflict and Humanitarian Data Centre* (CHDC) de l'ONG Internationale Safety Organisation. Un incident supplémentaire a été signalé par le système de surveillance de l'OMS rapportant les attaques visant les services de santé.
- 4 Soixante-dix-neuf incidents ont uniquement été signalés par le *Conflict and Humanitarian Data Centre* de l'ONG Internationale *Safety Organisation*.
- 5 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 33856.
- 6 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 36365.
- 7 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 31129.
- 8 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 34203.
- 9 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 34288. This incident is included in the SHCC dataset because the injury was caused by a police representative in a conflict-affected territory.
- 10 These two incidents are not included in the SHCC dataset because they are not considered to be conflict-related.
- 11 Cet incident n'est pas inclus dans les données du SHCC car on considère qu'il n'est pas en lien avec les conflits.
- 12 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 34300.
- 13 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2023 Report Dataset: 2022 SHCC Health Care DRC Data. Incident number 36364.

# 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](http://www.safeguardinghealth.org)

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit  
615 N. Wolfe Street, E7143, Baltimore, MD 21205  
SHCC administrator, [safeguardinghcc@gmail.com](mailto:safeguardinghcc@gmail.com)