

# Réunion des ministres de la Santé pour la protection des soins de santé face à la violence

23 mai 2022

## Rapport

### Présentation

La réunion des ministres de la Santé pour la protection des soins de santé face à la violence s'est tenue le 23 mai 2022 au siège du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) à Genève (Suisse). Le comité d'organisation était composé de représentants du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (le [CICR](#)<sup>1</sup> et la [Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)), du [Gouvernement suisse](#) et de la coalition [Safeguarding Health in Conflict](#).

Il y a six ans, le Conseil de sécurité des Nations Unies a approuvé la résolution 2286<sup>2</sup> et le Secrétaire général des Nations Unies a ensuite émis des recommandations concernant sa mise en œuvre<sup>3</sup>. Cependant, vu la lenteur des progrès réalisés pour mettre en œuvre la résolution, un nouvel élan était nécessaire, justifiant la tenue de cette réunion. Le but était de réunir les ministres de la Santé et les représentants ministériels pour qu'ils échangent sur cette question, car c'est un domaine dans lequel les ministres de la Santé ont un rôle de leader légitime, mais leur action reste insuffisamment exploitée. Les participants au niveau ministériel de cinq pays au total se sont réunis pour discuter des défis auxquels ils sont confrontés et échanger les bonnes pratiques en ce qui concerne la mise en œuvre nationale des mesures de protection et de prévention de la violence à l'encontre des établissements et des personnels de santé.

L'événement offrait un environnement non politisé dans lequel les participants ont pu œuvrer à la réalisation des objectifs de la réunion, à savoir : favoriser le dialogue et les liens entre les représentants des ministères de la Santé et jeter les bases pour que les ministères participants puissent continuer à prendre appui sur ces travaux aux niveaux régional et mondial.

La réunion s'est tenue selon la règle de Chatham House<sup>4</sup>. En conséquence, ce document fournit un résumé de la discussion mais n'indique pas quels participants à la réunion ont exprimé tel ou tel point de vue. Les sujets abordés ont été regroupés par thème. Ce résumé n'est donc pas le reflet d'une opinion consensuelle, mais se veut plutôt un rappel pour ceux qui ont participé à la réunion et entend donner une vue d'ensemble des résultats aux parties prenantes concernées.

### Contexte

La résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies porte sur la prévention et la lutte contre les actes de violence commis à l'encontre des soins de santé dans les conflits armés. À noter cependant que les mesures énoncées dans la résolution ne sont pas destinées à être mises en œuvre uniquement lorsqu'un pays est engagé dans un conflit armé. La mise en œuvre de mesures visant à renforcer la sûreté et la sécurité des systèmes de santé en temps de paix permet d'assurer l'accès aux soins, d'accroître la préparation, d'améliorer le bien-être des personnels de santé et de faire en sorte que chacun respecte les personnels et les structures de santé.

Les ministres de la Santé portaient un intérêt croissant au renforcement de la préparation des systèmes de santé face aux situations de violence et soutenaient des actions visant à accroître la protection et la sécurité dans plusieurs pays. À cet égard, la réunion a été l'occasion de mieux comprendre, d'encourager et de tirer parti du rôle de premier plan que les ministres de la Santé peuvent jouer en tant qu'ambassadeurs de la protection des soins de santé aux niveaux national, régional et mondial.

La réunion tombait à point nommé au regard de l'expérience récente de la pandémie de Covid-19 et de la charge que celle-ci a fait peser sur les personnels de santé. En outre, 2022 marquait le dixième anniversaire de la [résolution](#)

---

<sup>1</sup> Voir également <https://healthcareindanger.org/fr/hcid-project-4/>

<sup>2</sup> Résolution 2286 (2016) adoptée par le Conseil de sécurité à sa 7685<sup>e</sup> réunion, le 3 mai 2016, S/RES/2286. Disponible à l'adresse : <https://digitallibrary.un.org/record/827916?ln=>

<sup>3</sup> Recommandations du Secrétaire général des Nations Unies, formulées conformément au paragraphe 13 de la résolution 2286 du Conseil de sécurité (2016), S/2016/722. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/world/recommendations-un-sg-submitted-pursuant-para-13-sc-resolution-2286-2016-measures>

<sup>4</sup> La règle de Chatham House : « Quand une réunion, ou l'une de ses parties, se déroule sous la règle de Chatham House, les participants sont libres d'utiliser les informations collectées à cette occasion, mais ils ne doivent révéler ni l'identité ni l'affiliation des personnes à l'origine de ces informations, de même qu'ils ne doivent pas révéler l'identité des autres participants ».

de l'Assemblée mondiale de la Santé qui a consacré le rôle de chef de file de l'Organisation mondiale de la Santé dans la protection des soins de santé.

### Structure de la discussion

Les allocutions d'ouverture et de clôture ont été présentées par les représentants des organisations hôtes, la réunion étant animée par un représentant du CICR. Les remarques introductives ont souligné le fait que la violence contre les soins de santé, dans tous les cas et sous toutes ses formes, entrave profondément la fourniture de services de santé efficaces, humains et complets, et que les attaques contre les services médicaux constituent une violation du droit international humanitaire (DIH) et une préoccupation majeure pour l'ensemble du secteur de la santé – affectant les individus à tous les niveaux et nécessitant une responsabilité partagée au niveau mondial pour mettre en œuvre les règles existantes. Un bref aperçu du travail effectué par les ministres de la Santé dans ce domaine a également été donné, plantant le décor avant d'inviter les participants à partager leurs propres expériences.

Deux séries de questions ont été adressées préalablement aux participants, qui y ont répondu dans les déclarations présentées lors de la réunion.

Premier tour de questions : **quels sont les défis actuels auxquels votre ministère doit faire face pour protéger les soins de santé et prévenir les actes de violence à leur rencontre ? Veuillez présenter certains travaux et bonnes pratiques que votre ministère a mis en place dans ce domaine ;** et

Second tour de questions : **comment les ministres de la Santé peuvent-ils devenir chefs de file pour protéger la mission médicale en mettant à profit leur position afin d'étendre les bonnes pratiques, d'exercer une influence et de partager leurs expériences aux niveaux national et international ? Quel soutien devrait être mis en place pour assurer de futures collaborations dans ce domaine ?**

Les réponses données étaient transversales et parfois regroupées en une seule déclaration. Elles peuvent néanmoins être ramenées aux quatre thèmes interconnectés suivants :

- 1) identifier les principales parties prenantes, définir le problème et en comprendre les enjeux ;
- 2) collecter des données et partager les connaissances ;
- 3) promouvoir une approche multifactorielle portée par le leadership exercé au niveau ministériel ;
- 4) pérenniser l'engagement en faveur de la mise en œuvre.

## Sujets de discussion

### *Identifier les principales parties prenantes, définir le problème et en comprendre les enjeux*

Les personnes sont au cœur des systèmes de santé. Il ne s'agit pas seulement des prestataires et des bénéficiaires de soins de santé, mais aussi des volontaires, des chauffeurs, des agents d'entretien, des employés administratifs, d'autres parties prenantes telles que les chefs traditionnels et religieux qui facilitent l'interaction communautaire, les personnes qui fournissent des services de conseil et d'orientation, ainsi que les organes directeurs qui soutiennent et réglementent les systèmes de santé, notamment les ministères de la santé, les magistrats, les forces de l'ordre et, dans certains cas, l'armée et même des entités non étatiques.

En comprenant mieux les relations entre ces groupes et l'infrastructure sur laquelle ils prennent appui, il est plus facile d'élaborer des définitions de travail plus claires de ce qu'est la violence contre les soins de santé et de s'assurer que ces définitions reflètent les différents cadres juridiques et réalités, tels que la violence sur le lieu de travail, la violence liée à la criminalité, la violence en période de conflit, etc. De nombreux pays participants ont convenu de l'importance cruciale de mieux définir la violence contre les soins de santé dans différents contextes pour élaborer une approche multifactorielle de la protection des soins de santé contre la violence. Voici quelques-uns des commentaires formulés par les pays participants :

- Nous devons examiner la violence à la loupe et ne pas considérer certaines catégories comme allant de soi : la violence peut être liée ou non à un conflit ; elle peut avoir un caractère national ou international ; elle peut être déclenchée par des civils (patients ou proches de patients, par exemple) ; elle peut être physique, psychologique ou émotionnelle ; et elle peut viser des installations ou les personnes qui y travaillent.
- Il est important d'examiner aussi bien la violence liée à un conflit que celle qui ne l'est pas, car les agresseurs peuvent varier en fonction du scénario. Tout le monde peut être l'auteur de violences ou en être la victime.
- La plupart des mesures évoquées pour faire face à la violence et aux attaques contre les systèmes de santé ne s'appliquent pas uniquement aux situations de conflit ou même de violence, mais peuvent, par exemple, s'inscrire dans le cadre des efforts généraux de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

- Il faut être conscient du risque de négligence, de préjudice ou d'insensibilité de la part du personnel de santé envers les patients.

Certaines des difficultés et responsabilités générales évoquées par les participants au sujet de la protection des soins de santé face à la violence mettaient l'accent sur les points suivants :

- apporter un soutien aux victimes de violences et mettre en œuvre des mécanismes de protection ;
- favoriser l'interaction communautaire et le dialogue avec diverses parties prenantes afin de susciter le respect pour les soins de santé ;
- évaluer les risques et les vulnérabilités, au niveau des établissements et de la région, afin d'identifier les zones vulnérables et de garantir une action efficace en faveur des personnes les plus touchées ;
- améliorer la sécurité des dispensaires et hôpitaux ;
- assurer la liaison avec les forces de sécurité du pays ;
- engager le dialogue avec les groupes armés et les entités non étatiques ;
- collecter des données pour améliorer le suivi de la violence, ainsi que celui des interventions et des activités de surveillance ;
- former et guider les personnels de santé sur les questions d'éthique et les comportements respectueux et sûrs ;
- concevoir et mettre en œuvre des protocoles de préparation aux situations d'urgence, y compris pour les services des urgences, qui incluent la prévention de la violence à l'encontre des soins de santé ;
- lancer des campagnes dans les médias et d'autres actions de sensibilisation avec des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres groupes.

Quelques ministres et représentants ministériels ont donné des exemples des violences commises contre les services de santé dans leur pays. Ils ont dressé le lourd bilan de décennies de violence et de conflit, évoquant les attaques directes contre les personnels de santé et les infrastructures, les centaines d'installations détruites, les attaques qui ont attisé les tensions religieuses et les idées fausses qui circulent dans la population selon lesquelles les personnels de santé ne sont pas là pour aider mais pour nuire.

Au-delà des situations de conflit, ils ont également tous déclaré que l'ampleur de la pandémie de Covid-19 et la riposte mise en place avaient soulevé de nouveaux défis, notamment le manque d'informations et de ressources, l'augmentation du harcèlement et des attaques, et de nouveaux types de stress liés aux conditions de travail (par exemple, les médecins qui n'étaient pas autorisés à retourner auprès de leur famille et de leur communauté pendant les périodes de confinement).

#### ***Collecter des données et partager les connaissances***

De nombreux participants à la réunion ont estimé que la collecte de données était un outil de base essentiel pour favoriser la protection des soins de santé face à la violence dans leur pays, un ministre faisant remarquer que la pandémie avait donné l'élan nécessaire pour passer d'un processus de collecte de données sur la santé décentralisé à un système unifié. Un représentant d'un pays ayant mis en place un système de collecte de données pour enregistrer les cas de violence contre les soins de santé a souligné le besoin urgent de disposer de données plus anonymes et synthétisées afin que les pays aient une image plus large et plus précise de la situation.

Les participants ont présenté des exemples de processus de collecte de données et de possibilités de partage des connaissances aux niveaux national, régional, international et entre pairs, parmi lesquels :

- un système unifié de collecte de données utilisant les données pour identifier les zones les plus vulnérables du pays et celles où une sécurité renforcée est nécessaire ;
- une table ronde organisée dans la capitale de l'État, au cours de laquelle le ministre de la Santé a collaboré avec le ministre de l'Intérieur, le ministre de la Justice, le ministre de la Défense, les forces de sécurité et d'autres hauts fonctionnaires pour élaborer des plans de lutte contre la pandémie et les mesures de protection associées ;
- un système longitudinal de collecte de données consignait tous les cas individuels d'attaques contre le système de soins de santé en vue de déterminer, par exemple, si un cas est lié à un conflit armé ou à une autre cause (un quart des cas signalés dans ce pays en 2021 avait trait aux tensions provoquées par la pandémie, la majorité relevant de la violence armée) ;
- la planification préalable d'une consultation nationale sur la protection des soins de santé qui permettrait aux principales parties prenantes du pays (ministère de la Santé, ONG, département de la Justice, forces de l'ordre et autres) de faire le point sur les normes actuelles, d'encourager la collaboration entre équipes et d'élaborer un plan de mise en œuvre ;
- une grande réunion régionale avec les ministres de la Santé des pays voisins pour échanger les bonnes pratiques et assurer l'adhésion au sein des gouvernements et entre eux ;
- une collaboration continue avec les organisations humanitaires, notamment le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont plusieurs États ont indiqué qu'il avait offert un soutien et une coopération essentiels à la prestation de services élargis, y compris la vaccination contre le Covid-19.

Ici, l'accent a été mis sur la nécessité d'une collaboration entre les ministres de la Santé et les collègues de toutes les disciplines et à tous les niveaux dans le cadre d'un effort multilatéral pour protéger les soins de santé. Un constat qui a confirmé le bien-fondé d'une approche multifactorielle.

### **Promouvoir une approche multifactorielle portée par le leadership exercé au niveau ministériel**

Certains participants à la réunion ont noté qu'une approche méthodologique spécifique était nécessaire pour assurer une collaboration continue et l'application des bonnes pratiques – que ce soit au niveau national ou interministériel. Comme l'a rappelé l'un des co-organisateur, un ministre de la Santé avait un jour recommandé que la problématique de la violence contre des soins de santé soit intégrée de facto à la gestion de la santé, constituant une discipline régie par une approche systématique et dans laquelle les ministres de la Santé joueraient un rôle clé.

La violence contre les soins de santé découlant de multiples facteurs, une approche multifactorielle doit être adoptée pour la combattre. À cet égard, les participants à la réunion ont souligné l'importance du contexte – être conscients, par exemple, des réalités locales dans les différents pays, tout en reconnaissant que certaines composantes font partie intégrante de toute approche efficace en matière de protection des soins de santé contre la violence. Les bonnes pratiques identifiées par les ministères participants sur la base de l'expérience acquise et des résultats obtenus sont les suivantes<sup>5</sup> :

- Fournir un soutien social aux victimes de violence et un appui général à tous les personnels de santé
  - Certains États ont accordé une protection juridique spéciale aux personnels de santé (semblable à celle dont bénéficient les journalistes ou les militants des droits de l'homme).
  - Il faudrait prévoir des mécanismes de protection pour les victimes et leurs familles, les ministères de la Santé et les États étant responsables de la prévention et, comme l'a mentionné un État, les familles des personnels de santé devraient bénéficier d'une sorte d'assurance-vie au cas où il leur arriverait quelque chose.
  - Les soins d'urgence devraient être prodigués gratuitement. Un État a cité une législation mise en place sous l'impulsion du ministère de la Santé garantissant qu'aucune victime d'accident n'ait à payer les services de santé, y compris le transport et l'hospitalisation, pendant les premières 48 heures.
- Fournir des services de soutien psychologique aux personnels de santé
  - Le représentant du ministère de la Santé d'un État a déclaré que son ministère est désormais chargé de fournir des services de soutien psychologique aux personnels de santé après des incidents violents (par exemple, si un membre de la famille est tué).
- Dispenser une formation sur la protection des soins de santé et des sujets connexes aux personnels de santé
  - Dispenser une formation à la sécurité en cas d'attaques
  - Sensibiliser les personnels de santé à leurs droits et responsabilités
  - Mettre en place un processus uniforme permettant aux personnels de santé de documenter toute violence physique ou non physique à leur rencontre
  - Promouvoir les interactions non violentes dans les structures de santé et les interactions avec les patients (manipulation des patients, courtoisie)
- Interagir avec toutes les parties prenantes dont la coopération est nécessaire pour protéger les soins de santé
  - Les chefs religieux, spirituels et traditionnels des communautés jouent un rôle clé dans la promotion d'une participation active de la communauté dans les systèmes de soins de santé.
  - Les médias peuvent jouer un rôle dans les activités éducatives.
  - Des lignes de communication ouvertes avec les entités non étatiques peuvent garantir leur participation au débat, dans l'intérêt de la santé et de la paix.
  - Les campagnes en matière d'éducation doivent être axées sur la sensibilisation, les normes et les changements de comportement.
  - Les médias sociaux peuvent être utilisés pour améliorer la perception des personnels de santé et veiller à ce qu'ils soient mieux respectés.
- Renforcer la sécurité des personnels et des infrastructures de santé
  - Le personnel militaire peut couvrir le personnel médical sur le terrain.

<sup>5</sup> Les points énumérés aux sous-rubriques ci-après ne se veulent ni exhaustifs ni explicatifs, mais reflètent plutôt certains points clés soulevés par les participants à la réunion.

- Les risques liés à la violence contre les soins de santé sur le lieu de travail doivent être identifiés.
  - Il est important d'instaurer un dialogue direct afin d'établir des protocoles avec les forces de sécurité (police) pour mieux surveiller les zones les plus vulnérables.
- Renforcer la législation existante et envisager de nouvelles réglementations et de nouveaux cadres de responsabilité lorsque cela est utile
    - Veiller à l'application de la loi, à la criminalisation de la violence et à la mise en place des mécanismes nécessaires en matière de signalement et de redevabilité
    - S'assurer que les personnels et les autres parties prenantes connaissent les sanctions applicables en cas d'erreur ou d'acte répréhensible à tous les niveaux du système de santé, des plus hautes sphères politiques aux ressources humaines d'un hôpital, et clarifier ces sanctions
    - Mettre en place un mécanisme d'audit des réglementations permettant de faire intervenir la justice
    - Rédiger des projets de loi prenant en compte les différentes parties prenantes (personnels de santé et bénéficiaires des soins, par exemple).
  - Renforcer la confiance de la population dans les systèmes de soins de santé
    - Veiller à ce que les personnels de santé et autres intervenants en première ligne soient présents dans les communautés avant qu'un problème ne survienne, afin qu'ils puissent créer des liens et établir des lignes de communication ouvertes
    - Utiliser des emblèmes spécifiques<sup>6</sup> pour identifier les établissements médicaux, les moyens de transport sanitaires et les personnels de santé, conformément aux normes nationales
    - Encourager le ministre de la Santé à être visible et impartial
    - Mettre en place des mécanismes de feedback et d'ajustement pour répondre aux besoins et soucis locaux lors d'une situation d'urgence – des ajustements mineurs du protocole peuvent contribuer largement à rassurer la population.
  - Renforcer les capacités et les infrastructures
    - Assurer de meilleurs systèmes de transport, en particulier les services d'ambulance et d'urgence
    - Tirer parti des technologies nouvelles et existantes (par exemple, explorer les solutions de télémédecine en vue d'optimiser les processus).

En fin de réunion, les représentants de deux pays ont fourni des précisions sur les moyens concrets de mettre en œuvre certaines de ces mesures. L'un d'entre eux a suggéré d'élaborer un plan d'action fondé sur des données probantes et assorti de mesures de sensibilisation, tandis qu'un autre avait apporté un ancien manuel sur la protection des soins de santé promu par son ministère. Le manuel en question décrit l'emblème arboré par les bâtiments, les véhicules et les personnels du secteur médical dans le pays et définit, entre autres, les rôles et les catégories du personnel médical, ainsi que les cadres réglementaires et les mécanismes de redevabilité utilisés pour s'assurer que les règles sont appliquées. Les représentants ministériels ont déclaré que le manuel s'inscrivait dans le cadre de plus de deux décennies de collaboration intersectorielle au sein du gouvernement, et plus particulièrement du ministère de la Santé. Chaque mois, les parties prenantes des différentes institutions gouvernementales se réunissent sous l'égide du ministère de la Santé pour coordonner leurs stratégies de protection des services médicaux.

### ***Pérenniser l'engagement en faveur de la mise en œuvre***

La mise en œuvre d'une approche multifactorielle exige du temps et des ressources. Un participant a déclaré : « Ce n'est pas une démarche qui donne un résultat immédiat ; il faut s'investir pendant des années avant d'obtenir un changement ». Il a été notamment souligné que faire évoluer des comportements profondément ancrés requiert un important travail de plaidoyer. Investir dans la formation, la sécurité et le bien-être de l'ensemble des personnels de santé est une façon de soutenir ceux qui comptent parmi nos meilleurs atouts – les personnes qui forment l'épine dorsale de nos systèmes de santé. De plus, la protection des systèmes de santé contre la violence est une pierre angulaire du renforcement global des systèmes de santé.

Pour ce qui est de l'avenir, la collaboration et le leadership entre équipes, l'augmentation des ressources et du soutien, ainsi que la poursuite de l'interaction au niveau multilatéral sont nécessaires pour garantir des avancées collectives dans la mise en œuvre de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

<sup>6</sup> Les exemples partagés lors de la réunion sur le thème des emblèmes spécifiques utilisés à titre indicatif n'étaient pas exclusivement limités aux conflits, mais relevaient l'efficacité d'une utilisation en temps de paix.

Certains participants ont noté la nécessité d'un meilleur financement pour la collecte et l'analyse des données, les campagnes et le travail de promotion, les mesures d'anticipation et de prévention et le renforcement des infrastructures. La protection des soins de santé devrait être systématiquement intégrée dans les programmes du ministère de la Santé ; cette approche est très prometteuse, notamment si les ministres de la Santé continuent de se réunir et de partager leurs données d'expérience en vue d'étendre et de reproduire les bonnes pratiques. À moyen terme, la sécurité et la protection des personnels de santé devraient devenir un thème récurrent des réunions de l'OMS, stimulant ainsi l'élaboration de politiques, la sensibilisation et la mise en œuvre de ces mesures.

Les participants ont quitté la réunion avec la conviction que les échanges entre pairs, voire au niveau régional avec d'autres ministères de la Santé et organismes étaient la prochaine étape pour poursuivre les discussions et conserver la dynamique de la protection des soins de santé face à la violence. Un ministre a déclaré que le renforcement des échanges avec des pays versés dans la protection des soins de santé serait bénéfique. L'examen ultérieur d'une éventuelle déclaration d'engagement a également été évoqué.

#Fin du rapport#