

RAPPORT 2025

# Comment renforcer l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'armes explosives ?

Comprendre les difficultés et les lacunes, et étudier différentes mesures, approches et opportunités concrètes



# Sommaire

<b>Remerciements</b> .....	<b>3</b>
<b>Acronymes</b> .....	<b>4</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>5</b>
Contexte .....	5
Aller plus loin : un programme d'action pour le renforcement de l'accès aux soins de santé dans les contextes d'EWIPA .....	8
<b>Introduction</b> .....	<b>11</b>
<b>Section 1: Accéder aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA : difficultés et lacunes</b> .....	<b>15</b>
<b>1. Conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé?</b> .....	<b>15</b>
Les structures de santé sont moins nombreuses et moins accessibles en raison de la destruction et de la dégradation des infrastructures de santé .....	15
Les dommages considérables causés aux infrastructures et aux systèmes à caractère civil bouleversent les services de santé et la capacité de fonctionnement des structures sanitaires .....	21
Le grand nombre d'agents de santé tués et déplacés limite la disponibilité des services et la qualité de la prise en charge .....	23
La pollution par des engins non-explosés restreint l'accès aux soins de santé pendant et après le conflit en raison des risques de sécurité .....	26
La peur des attaques, les longues distances à parcourir et la restriction des services influent sur le comportement de recours aux soins des populations .....	27
<b>2. Quelles sont les lacunes les plus urgentes à combler dans l'action humanitaire pour pouvoir fournir des services de santé inclusifs et appropriés dans les contextes d'EWIPA ?</b> .....	<b>31</b>
Les priorités des financements et des programmes ne correspondent pas aux besoins sur le terrain.....	32
Sans une approche intersectionnelle et inclusive, l'action humanitaire laisse de côté les personnes dont les besoins en matière de santé sont les plus élevés .....	35
L'attribution des financements ne reflète pas le rôle des organisations locales et nationales qui fournissent des services de santé.....	37
Le manque de collaboration et de partage, et l'absence d'approche inclusive affaiblissent le recueil et l'utilisation de données .....	38
Les efforts multipartites et multisectoriels sur les plans politiques et diplomatiques et dans le domaine du plaidoyer sont insuffisants .....	39
<b>3. Conclusion</b> .....	<b>40</b>
<b>Section 2: Mesures d'adaptation et de réduction des risques, politiques et opportunités concrètes pour renforcer l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA</b> .....	<b>41</b>
<b>1. Mesures pratiques et stratégies d'adaptation dans les zones affectées</b> .....	<b>41</b>
Protection des structures sanitaires.....	41
Améliorer l'accès aux soins de santé et diminuer le nombre de décès liés aux EWIPA.....	42

Mobiliser les communautés pour orienter la riposte en fonction des besoins en matière de santé.....	44
<b>2. Orientations, outils et initiatives pour répondre aux conséquences sanitaires spécifiques de l'utilisation d'armes explosives.....</b>	<b>45</b>
<b>3. Politiques, pratiques et engagements des États .....</b>	<b>48</b>
<b>4. Plaidoyer.....</b>	<b>49</b>
<b>5. Données.....</b>	<b>51</b>
<b>Section 3: Aller plus loin: Un programme d'action.....</b>	<b>53</b>
<b>Objectifs.....</b>	<b>53</b>
<b>Domaines d'action prioritaires .....</b>	<b>53</b>
Domaine d'action prioritaire 1 : Leadership politique et diplomatie humanitaire.....	53
Domaine d'action prioritaire 2 : Financement .....	54
Domaine d'action prioritaire 3 : Planification, exécution et coordination des programmes humanitaires .....	55
Domaine d'action prioritaire 4 : Outils, formations, orientations et mesures pratiques .....	57
Domaine d'action prioritaire 5 : Apprentissage intersectoriel et de pair à pair, et facilitation des connaissances et des bonnes pratiques .....	57
Domaine d'action prioritaire 6 : Données et plaidoyer .....	58

# Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Delphine Valette, avec la collaboration d'Anna de Courcy Wheeler. Nous remercions particulièrement les collaborateurs de Handicap International - Humanity & Inclusion pour les remarques pertinentes qu'ils ont apportées aux premières versions de ce rapport.

Nous remercions les informateurs clés d'avoir partagé leurs expériences et leurs points de vue sur les questions abordées dans ce rapport. Nous tenons également à remercier tout particulièrement les agents de santé œuvrant à Gaza, en Ukraine et dans le Nord-Ouest syrien, qui se sont exprimés malgré les circonstances très difficiles et l'insécurité auxquelles ils doivent faire face au quotidien, ainsi que les survivants qui nous ont fait part de leurs témoignages. Enfin, nous remercions les participants de l'atelier pour leurs précieuses contributions qui nous ont permis d'enrichir ce rapport.

# Acronymes

<b>AANE</b>	Acteur armé non étatique	<b>MAG</b>	Mines Advisory Group
<b>AoR</b>	Domaine de responsabilité	<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>CHMR</b>	Limitation des préjudices causés aux civils et interventions y afférentes (cf. Plan d'action des États-Unis Civilian Harm Mitigation and Response)	<b>NOS</b>	Nord-Ouest syrien
<b>CICR</b>	Comité International de la Croix Rouge	<b>OCHA</b>	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
<b>DIDH</b>	Droit international des droits de l'homme	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>DIH</b>	Droit international humanitaire	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>DM</b>	Diagnostic multisectoriel	<b>ONGI</b>	Organisation non gouvernementale internationale
<b>EI</b>	État islamique	<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>EIC</b>	Entretien avec des informateurs clés	<b>REG</b>	Restes explosifs de guerre
<b>EMU</b>	Équipe médicale d'urgence	<b>SMSP</b>	Santé mentale et soutien psychosocial
<b>ENE</b>	Engin non explosé	<b>SSA</b>	Système de l'OMS de surveillance des attaques contre les services de santé
<b>ERR</b>	Salle d'intervention d'urgence	<b>TSPT</b>	Troubles du stress post-traumatique
<b>EWIPA</b>	Armes explosives en zone peuplée	<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>HCT</b>	Équipe de coordination de l'aide humanitaire	<b>VLG</b>	Violence liée au genre
<b>HI</b>	Handicap International - Humanity & Inclusion		

# Résumé

## Contexte

Dans un conflit armé, l'utilisation d'armes explosives en zone peuplée (EWIPA) est la première cause de victimes civiles<sup>1</sup>. Pourtant, leur utilisation n'a fait qu'augmenter ces dernières années. L'utilisation d'EWIPA augmente drastiquement les besoins des populations civiles en matière de santé. Les armes explosives provoquent des blessures considérables qui bouleversent souvent de manière permanente la vie des individus<sup>2</sup>, et qui nécessitent une prise en charge immédiate à long terme, avec des soins et des traitements complexes, dont des soins de réadaptation. Outre les blessures physiques, les EWIPA exposent les populations civiles à des traumatismes émotionnels et psychosociaux extrêmes bien supérieurs aux traumatismes « attendus » de l'exposition à un conflit ou à la violence, et ces traumatismes peuvent générer des troubles de santé mentale sur plusieurs générations<sup>3</sup>.

Bien que les armes explosives ne fassent pas de discrimination entre les civils, elles affectent différemment les différents groupes de population, car elles exacerbent les vulnérabilités et les inégalités existantes. Les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées font partie des groupes pour lesquels les conséquences des armes explosives sont les plus graves. **Les enfants, notamment, sont sept fois plus susceptibles que les adultes de mourir d'une blessure par explosion**<sup>4</sup>.

L'utilisation d'EWIPA altère gravement la santé des individus aussi parce que ces armes endommagent gravement ou détruisent les systèmes de santé et les infrastructures dont ils dépendent, notamment les routes et les réseaux d'eau, d'assainissement, d'électricité et de communication, en particulier, et cela est souvent le cas, lorsque les attaques sont continues et récurrentes. **En 2023, au moins 763 cas d'armes explosives ayant détérioré ou détruit des structures sanitaires ont été recensés, ce qui correspond à une augmentation dramatique de 12 pour cent par rapport à 2022**<sup>5</sup>. **Les attaques n'ont pas épargné les agents de santé au vu du nombre record de 209 agents de santé tués**<sup>6</sup>. Les chiffres de 2024 devraient être encore pires<sup>7</sup> malgré le cadre normatif<sup>8</sup> solide, établi depuis longtemps, qui protège les civils et l'accès aux soins de santé dans les situations de conflit.

Reconnaissant les conséquences humanitaires des EWIPA, 83 États ont approuvé, en novembre 2022<sup>9</sup>, la *Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les*

<sup>1</sup> INEW (2024), [A decade's data: 9/10 casualties in armed conflicts are civilians when explosive weapons are used in towns and cities](#). Parfois, comme à Gaza, des bombardements intenses et fréquents dans des zones fortement peuplées provoquent des dizaines de milliers de morts et de blessés en quelques mois.

<sup>2</sup> Andre Pennardt (2021), [Blast Injuries](#). Voir également : Center for Disease Control and Prevention (2003), [Explosions and Blast Injuries: A primer for clinicians](#).

<sup>3</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2020), [Des civils condamnés à mort : Impact durable des armes explosives dans les zones peuplées au Yémen](#).

<sup>4</sup> Cela est particulièrement vrai pour les jeunes enfants, en raison de leur taille, de leur âge et de leur physiologie. Watchlist on Children and Armed Conflict (2024), [Explosive Weapons and the Children and Armed Conflict Agenda](#).

<sup>5</sup> INEW (2024), Explosive Weapons Monitor 2023.

<sup>6</sup> Insecurity Insight (2024), The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023.

<sup>7</sup> Insecurity Insight (2024), [Explosions and Airstrikes Devastate Lebanon's Health System, Killing Health Workers and Straining Services Amid Ongoing Conflict](#). Cela est en partie dû aux attaques sans précédents des plus meurtrières qui sont livrées au Liban depuis septembre 2024 et qui continuent de dévaster le système de santé national (déjà sous tension), détruisant les structures sanitaires et tuant les agents de santé.

<sup>8</sup> CICR (2015), [Guide pour la mise en œuvre des règles protégeant la fourniture des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence](#)

<sup>9</sup> INEW (2022), [Dublin Conference to Adopt the Political Declaration on Explosive Weapons](#).

conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées. En soutenant cette déclaration, les États (aujourd'hui au nombre de 87) s'engagent à prendre des mesures concrètes pour remédier aux conséquences découlant de l'utilisation d'EWIPA, et à s'abstenir d'utiliser des armes explosives dans les zones où des populations civiles vivent et travaillent, ou à en limiter l'utilisation.

La Déclaration politique reconnaît explicitement les conséquences dévastatrices de l'utilisation d'EWIPA sur la santé des populations touchées et sur la fourniture des services de santé. Elle impose spécifiquement aux États signataires de protéger les « biens à caractère civil », dont les hôpitaux, durant et après un conflit armé, et de « fournir, faciliter ou aider l'assistance aux victimes » en adoptant « une approche holistique, intégrée, sexospécifique et non discriminatoire ». La Déclaration politique constitue donc une opportunité à la fois d'améliorer la visibilité et la compréhension des conséquences spécifiques de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé, et de promouvoir une action collective, coordonnée et concrète pour empêcher et réduire les dommages causés aux services de santé et à la santé des populations.

Dans ce contexte, le présent rapport aborde les principales difficultés et lacunes liées à l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, et présente des stratégies et des outils pratiques et innovants pour mettre en œuvre les engagements de la Déclaration politique en matière d'assistance aux victimes et améliorer l'accès humanitaire aux populations touchées. Ce rapport fait partie d'un processus entrepris par Handicap International - Humanity & Inclusion (HI)<sup>10</sup> pour soutenir la mise en œuvre des engagements humanitaires de la Déclaration politique. Le contenu de ce rapport repose sur des données et des conclusions issues d'une recherche documentaire axée principalement sur les contextes spécifiques de certains pays (Gaza, Nord-Ouest syrien [NOS] et Ukraine), d'entretiens avec des informateurs clés (EIC) et de discussions menées dans le cadre d'un atelier en présentiel qui a été organisé à Bruxelles les 12 et 13 novembre 2024 avec une diversité de participants.

Le présent rapport prend en compte les difficultés majeures de l'accès aux soins de santé ainsi que les lacunes les plus urgentes à combler dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, telles qu'elles ont été identifiées par la recherche et par les participants de l'atelier, puis présente et met en lumière des mesures de réduction des risques et d'adaptation concrètes, ainsi que des outils, des orientations, des politiques et des approches de plaidoyer qui apportent des solutions et des stratégies essentielles pour progresser.

<sup>10</sup> Début 2024, Handicap International - Humanity & Inclusion (HI), Article 36 et Insecurity Insights, membres du Réseau international sur les armes explosives (INEW), ont initié un processus multipartite visant à soutenir la mise en œuvre effective des engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique sur les armes explosives. Ce processus est structuré autour de quatre questions humanitaires essentielles reflétant les domaines dans lesquels il existe des difficultés majeures dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA ainsi que des lacunes importantes en termes de sensibilisation, de compréhension et d'action décisive. Le premier atelier, organisé en ligne en mai 2024, a porté sur les principales difficultés croisées associées à la sécurité de l'accès humanitaire par les acteurs humanitaires locaux et internationaux, notamment les agents de santé, dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, à la fois pendant et après le conflit. Pour plus d'informations, voir le document : Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), [Towards the implementation of the Political Declaration. REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?](#)

## Principales conclusions de la recherche

Âge, handicap, genre, déplacement, statut familial, pauvreté, normes sociales et culturelles	
Effets à long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pollution par des engins explosifs provoquant de nouveaux décès, blessures graves et handicaps</li> <li>• Infrastructures de santé anéanties (dont manque de centres de réadaptation et autres unités / hôpitaux spécialisés)</li> <li>• Perte de personnels de santé et de compétences techniques, suite à la destruction des universités et autres institutions médicales</li> <li>• Augmentation de la pauvreté et des déplacements de populations, restreignant encore l'accès aux soins de santé</li> </ul>
Conséquences indirectes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destruction ou dégradation des infrastructures nécessaires à l'accès aux soins de santé et à la fourniture de services (routes, électricité, carburant, eau, communications, transport)</li> <li>• Décès et blessures graves parmi les ingénieurs / travailleurs requis pour entretenir les infrastructures civiles</li> <li>• Coûts, y compris pour le transport et le traitement spécialisé, dont la réadaptation</li> </ul>
Conséquences directes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destruction ou dégradation des infrastructures et installations sanitaires, ambulances, cliniques mobiles, équipements, outils et aides techniques</li> <li>• Déplacement / fuite, blessures et décès des personnels de santé</li> <li>• Insécurité de l'accès aux structures sanitaires et aux patients, y compris en raison de la pollution par des engins explosifs</li> <li>• Modification du comportement de recours aux soins en raison de la peur des attaques</li> <li>• Structures sanitaires saturées par le nombre de patients traumatisés, avec des conséquences sur la prise en charge des patients ayant des besoins non liés aux EWIPA (soins prénatals et postnatals, maladies infantiles, etc.)</li> <li>• Discontinuité des soins pour les maladies et handicaps existants</li> </ul>

### Synthèse des principaux effets et conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé.

- L'utilisation d'EWIPA affecte de façon disproportionnée la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé, à court terme et à long terme, à cause des conséquences directes mais aussi des conséquences indirectes, appelées « effets dominos », des attaques utilisant des armes explosives contre les services de santé. Ces répercussions empêchent les populations touchées d'accéder à une prise en charge médicale, ou en complique gravement l'accès, alors même que les besoins en matière de santé, liés ou non aux EWIPA, augmentent de façon exponentielle. Dans les domaines de la réadaptation et de la SMSP (santé mentale et soutien psychosocial), les conséquences sur les services sont encore plus dommageables malgré l'ampleur colossale des besoins. L'intersection de certaines identités, telles que l'âge, le genre et le handicap, renforcent encore les difficultés d'accès aux soins de santé, certains groupes spécifiques comme les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées, dans toute leur diversité, étant les premières victimes de la disparition, de l'éloignement, de la réorientation ou de la saturation des services.
- Des lacunes critiques dans l'aide humanitaire exacerbent les difficultés d'accès aux soins de santé, en particulier en raison de l'écart qui existent entre les besoins et la réalité dans les zones concernées, et des priorités du financement et des programmes, notamment:
  - L'action humanitaire n'adopte souvent pas d'approche intersectionnelle et inclusive, et laisse ainsi de côté les personnes dont les besoins en matière de santé sont les plus élevés.
  - Les services de réadaptation ne sont généralement pas considérés comme une composante essentielle durant la phase aiguë de la réponse, et ne figurent donc pas parmi les priorités (ou sont insuffisamment financés). Les besoins complexes et exacerbés des populations affectées par les EWIPA en matière de santé mentale ne bénéficient pas non plus des ressources appropriées ou ne sont pas correctement ciblés.
  - Les besoins spécifiques des agents de santé nationaux en matière de santé mentale et de sécurité, ainsi que leur capacité à fournir des services de santé ne sont pas reflétés dans les politiques et les pratiques.
  - Les enquêtes et les activités de dépollution sont largement sous-financées, car les bailleurs de fonds accordent la priorité au traitement des traumatismes et des besoins d'urgence, sans tenir compte des conséquences fortement préjudiciables des engins non-explosés pour les populations et les agents de santé.

- Les organisations locales et nationales qui fournissent des services de santé dans les contextes affectés par les EWIPA, pour les populations qui sont soit hors d'atteinte, soit exclues de la réponse humanitaire, ne sont pas suffisamment soutenues sur les plans financier et technique.
  - Le manque de collaboration et de partage, et l'absence d'approche inclusive affaiblissent le recueil et l'utilisation de données.
  - Les efforts multipartites et multisectoriels sur les plans politiques et diplomatiques, et dans le domaine du plaidoyer, sont insuffisants pour sensibiliser, informer, mobiliser et influencer les politiques et les pratiques.
- Différents types d'approches et de stratégies ont été utilisés par les agents de santé, les humanitaires, les États, les diplomates, les défenseurs des victimes et les chercheurs pour renforcer l'accès des civils aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA. Les différents acteurs ont adopté des mesures d'adaptation et des outils pratiques et innovants ainsi que des modèles alternatifs de la fourniture de services de santé ; développé des orientations pour renforcer la collaboration et la coordination ; généré des données convaincantes sur les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les soins de santé, et harmonisé les efforts de recueil et de diffusion de données ; plaidé pour plus d'action et de leadership politiques, y compris pour favoriser la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique liés à l'accès aux soins de santé dans le cadre de l'assistance aux victimes dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.
  - Il existe des opportunités d'augmenter les efforts collaboratifs, de renforcer les synergies entre les programmes de plaidoyer et entre les secteurs, et de tirer des enseignements des initiatives connexes existantes, telles que la Déclaration sur la sécurité dans les écoles de 2025 de la Coalition mondiale pour la protection de l'éducation contre les attaques (GCPEA), et le Plan d'action sur le sort des enfants en temps de conflit armé (CAAC).

## Aller plus loin : un programme d'action pour le renforcement de l'accès aux soins de santé dans les contextes d'EWIPA

Un « Programme d'action » pluridimensionnel doit orienter les efforts collectifs vers un renforcement de l'accès aux soins de santé. Ce rapport présente un Programme d'action qui sert de feuille de route et mobilise les parties prenantes des différents secteurs autour de solutions et de recommandations concrètes. Articulé autour de trois objectifs, ce programme est structuré en six domaines d'action prioritaires.

### Objectifs

1. Fournir des services de santé inclusifs, holistiques et non discriminatoires aux populations civiles, dans toute leur diversité, affectées par l'utilisation d'EWIPA.
2. Limiter les conséquences à court terme et à long terme de l'utilisation d'EWIPA sur les systèmes de santé.
3. Favoriser la participation significative, le leadership et le renforcement des capacités des communautés et des acteurs locaux affectés par l'utilisation d'EWIPA.

### Domaines d'action prioritaires et principales recommandations

La liste complète des recommandations est présentée dans la section finale du présent rapport.

#### Domaine d'action prioritaire 1 : Leadership politique et diplomatie humanitaire

À l'intention des États signataires de la Déclaration politique sur les EWIPA :

- Publier des déclarations individuelles et conjointes condamnant publiquement les attaques illégales d'EWIPA contre les services de santé, et appeler à la protection des personnels et des structures de santé. Cela implique d'envisager l'adoption de résolutions dans le cadre de forums multilatéraux et régionaux, ainsi que la publication de déclarations officielles, dont des communiqués de presse.
- Saisir les opportunités uniques, notamment les réunions du Conseil de sécurité et des autres organes de l'ONU ainsi que les forums régionaux et nationaux, pour accroître la compréhension et encourager l'action en ce qui concerne les attaques d'EWIPA contre les services de santé.

À l'intention de l'OCHA :

- Mieux refléter les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé et la fourniture des services de santé, ainsi que les besoins des civils en matière de santé (à la fois les besoins liés à l'utilisation d'EWIPA, dont les besoins en SMSP et en réadaptation, et les autres besoins non spécifiques) dans l'Aperçu des besoins humanitaires annuel et dans les plans d'aide humanitaire pour les pays dans lesquels des EWIPA sont utilisés.

### Domaine d'action prioritaire 2 : Financement

À l'intention des agences des Nations Unies, des bailleurs de fonds et des ONGI :

- Augmenter le financement dédié à la prise en charge des conséquences directes et indirectes spécifiques de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé et la fourniture des services de santé. Cela implique de financer l'EORE et le déminage durant la phase d'urgence de la riposte, ainsi que des modèles alternatifs de fourniture de services de santé comme les cliniques mobiles. Le financement devrait également couvrir les coûts afférents au renforcement de la protection et de la sécurité des systèmes de santé, dont les agents de santé, via l'intégration de la protection et de la sécurité dans les coûts essentiels.
- Accorder davantage de fonds flexibles et non affectés aux organisations afin de leur permettre de changer rapidement de direction et d'adapter leurs interventions de santé en fonction de l'évolution rapide des besoins des populations. Le financement devrait également être accordé à long terme et soutenir la fourniture de services de santé pour les blessures et les besoins en matière de santé qui ne sont pas spécifiques aux EWIPA, y compris pour les affections chroniques.

À l'intention des bailleurs de fonds :

- Accorder des financements durables à long terme permettant de planifier et de fournir des services de santé appropriés et prévisibles, notamment pour la prise en charge des maladies chroniques, les soins de réadaptation et les soins en SMSP, et permettant également de reconstruire les infrastructures de santé et les autres systèmes essentiels à la fourniture des services de santé.

### Domaine d'action prioritaire 3 : Planification, exécution et coordination des programmes humanitaires

Réadaptation:

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Inclure la réadaptation en tant que composante de santé essentielle durant la phase aiguë de la riposte.
- Doter tous les programmes de santé des ressources appropriées pour fournir des soins de réadaptation adaptés, précoces et à long terme, dont des aides techniques, de sorte à ce qu'ils puissent répondre à la diversité des besoins des patients traumatisés (dont les femmes et les enfants) et des personnes handicapées.

- Améliorer la coordination entre les services de traumatologie et les services axés sur le handicap, et faciliter la cartographie des acteurs pour renforcer l'orientation vers les services de réadaptation.

*Inclusion et diversité:*

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Garantir la participation des groupes spécifiques, tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, dans toute leur diversité, dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des prestations de santé, dont les services de réadaptation et de SMSP.

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Apporter un soutien en matière de sécurité et de santé mentale aux partenaires et personnels de santé locaux et nationaux selon leurs besoins et leurs priorités.
- Assurer l'inclusion des organisations locales et nationales fournissant des services de santé aux groupes spécifiques les plus susceptibles d'être négligés par l'action humanitaire, dans les mécanismes de coordination humanitaire, notamment les HCT..

#### **Domaine d'action prioritaire 4 : Outils, formations, orientations et mesures pratiques**

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Explorer les opportunités de formation en ligne pour les professionnels de santé, dont les personnels locaux et nationaux, intervenant dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.
- Assurer la promotion et la diffusion d'exemples probants de mesures concrètes de réduction des risques et d'adaptation, notamment en consolidant et en rendant accessibles des exemples de mesures pratiques mises en œuvre avec succès dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.

#### **Domaine d'action prioritaire 5 : Apprentissage intersectoriel et de pair à pair, et facilitation des connaissances et des bonnes pratiques**

À l'intention des États signataire désignés :

- En adéquation avec le domaine d'action prioritaire n°1 et après création d'un réseau étatique de mise en œuvre, considérer la question des attaques dirigées contre les services de santé comme le premier et principal axe d'intervention.
- Organiser une table ronde de haut niveau sur le rôle des États signataires dans le renforcement de l'accès à des services de santé inclusifs dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, et sur les mesures concrètes et le partage de bonnes pratiques.

#### **Domaine d'action prioritaire 6 : Données et plaidoyer**

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Utiliser les forums, les mécanismes et les processus politiques mondiaux et nationaux qui existent dans le domaine du plaidoyer pour renforcer la compréhension et la sensibilisation en ce qui concerne les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé et promouvoir des messages clés, notamment sur la nécessité d'inclure la réadaptation durant la phase aiguë de l'action humanitaire ainsi que les besoins en matière de santé qui ne sont pas spécifiquement liés aux EWIPA. Les forums et les opportunités ayant une importance majeure sont notamment le Forum des ONGI, les groupes de travail des HCT sur les activités de plaidoyer, et les clusters mondiaux et nationaux des secteurs de la santé et de la protection.

- Intégrer la communication sur les attaques d'EWIPA contre les services de santé dans les mécanismes humanitaires de communication existants, tels que les tableaux de bord relatifs à l'accès humanitaire et les évaluations de la protection.

## Introduction

Les armes explosives font partie des armes les plus meurtrières pour les civils dans les conflits armés modernes<sup>11</sup>, notamment lorsqu'elles sont utilisées dans les villages, les villes et autres zones de concentration de civils. Lorsque les armes explosives sont utilisées dans des zones peuplées, neuf victimes sur dix sont des civils<sup>12</sup>.

Les bombardements endommagent ou démolissent également les hôpitaux et les structures de santé. Elles endommagent ou détruisent les ambulances. Elles tuent ou blessent gravement les agents de santé. De ce fait, l'utilisation d'EWIPA peut anéantir des systèmes de santé entiers, privant ainsi les populations touchées d'un accès vital aux soins de santé. Les conséquences de l'utilisation d'EWIPA contre les services de santé sont considérablement aggravés par les effets indirects des EWIPA, dits « effets dominos », sur les infrastructures essentielles au fonctionnement des systèmes de santé comme les réseaux d'eau et d'assainissement, les réseaux électriques et les routes.

Au cours des dernières années, l'utilisation d'armes explosives en zone peuplée a fortement réduit l'accès des populations touchées aux soins de santé<sup>13</sup>. En 2023, au moins 822 incidents impliquant l'utilisation d'EWIPA contre les systèmes de santé, dont des structures sanitaires et des agents de santé, ont été enregistrés dans 20 pays. Plus de 80 % des incidents répertoriés ont eu lieu dans les Territoires palestiniens occupés, en Ukraine et au Myanmar<sup>14</sup>. Une augmentation de l'utilisation d'EWIPA contre les services de santé a également été constatée en Syrie et au Soudan par rapport aux années précédentes.

Les structures et les agents de santé sont également de plus en plus ciblés intentionnellement. Ce ne sont plus les dommages collatéraux d'un conflit. Les systèmes de santé nationaux sont devenus la première cible des attaques. En Syrie<sup>15</sup> et à Gaza, l'instrumentalisation de la santé<sup>16</sup> est devenue une stratégie pour priver violemment et systématiquement les civils d'un accès aux services médicaux en attaquant délibérément les centres de santé, les hôpitaux et les agents de santé nécessaires aux services de santé.

### Protection des services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA

Il existe un cadre normatif solide qui protège la santé en temps de conflit. Le Droit international humanitaire (DIH) et le Droit international des droits de l'homme (DIDH) protègent l'accès aux soins de santé en imposant le respect et la protection des blessés et des malades, des personnels et des structures de santé et des transports sanitaires<sup>17</sup>. Le Statut de la Cour pénale internationale érige lui aussi en crime les atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle des blessés et des malades, et

<sup>11</sup> Comité International de la Croix Rouge (CICR) (2022), [Explosive weapons with wide area effects: a deadly choice in populated areas](#).

<sup>12</sup> Action on Armed Violence (2024), [Explosive Violence Monitor 2023](#).

<sup>13</sup> Insecurity Insight (2024), [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Fouad M Fouad, Annie Sparrow, Ahmad Tarakji, Mohamad Alameddine, Fadi El-Jardali, Adam P Coutts, Nour El Arnaout, Lama Bou Karroum, Mohammed Jawad, Sophie Roborgh, Aula Abbara, Fadi Alhalabi, Ibrahim AlMasri, Samer Jabbour (2017), [Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for The Lancet–American University of Beirut Commission on Syria](#).

<sup>16</sup> Center for Conflict and Humanitarian Studies (2023), [Israel's weaponisation of medical and humanitarian aid](#).

<sup>17</sup> CICR (2015), [Guide pour la mise en œuvre des règles protégeant la fourniture des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence](#)

le fait de diriger intentionnellement des attaques contre les bâtiments, le matériel, les unités et les moyens de transport sanitaires, contre le personnel portant les signes distinctifs des Conventions de Genève conformément au Droit international, et contre les hôpitaux et les lieux d'accueil des malades et des blessés<sup>18</sup>.

En novembre 2022, un événement majeur a été crucial pour la protection des civils contre les conséquences des EWIPA : 83 États ont approuvé la Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées<sup>19</sup> (Déclaration politique). Cette Déclaration politique, désormais signée par 87 États, établit de nouvelles normes internationales pour la protection des civils contre l'utilisation des EWIPA spécifiquement. Elle réaffirme également les obligations existantes de protection des civils en vertu du DIH et du DIDH.

La Déclaration politique reconnaît également les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur la santé des populations, notamment « les effets de souffle et de fragmentation » qui « provoquent blessures et décès, y compris des handicaps à vie », et les conséquences sur « les infrastructures civiles essentielles » comme les hôpitaux. Elle reconnaît aussi les effets « indirects », dits « de réverbération », des armes explosives sur la fourniture des services de santé. En approuvant cette Déclaration, les États s'engagent à renforcer la protection des « biens à caractère civil » durant et après un conflit armé, à prendre en charge les conséquences humanitaires de l'utilisation des EWIPA et à « fournir, faciliter ou aider l'assistance aux victimes ».

Le Pacte pour l'avenir<sup>20</sup> récemment adopté réitère l'un des engagements centraux de la Déclaration politique en appelant les États à « s'abstenir d'utiliser des armes explosives dans les zones peuplées, ou en limiter l'utilisation, selon les cas, lorsque l'on peut s'attendre à ce que leur utilisation cause des dommages aux populations civiles ou aux biens à caractère civil », dont les infrastructures civiles essentielles et les installations médicales.

### **Conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les besoins en matière de santé**

Tous les conflits causent des dommages aux civils et perturbent les infrastructures et systèmes essentiels mais l'utilisation d'EWIPA crée systématiquement un ensemble de dommages particulier et bien connu sur un large périmètre, des dommages qui sont aggravés lorsque les EWIPA sont utilisées de façon répétée pendant des semaines, des mois ou des années. Les dommages causés par l'utilisation d'armes explosives dans les villes et les villages ne se limitent pas aux effets qui suivent immédiatement la détonation. En endommageant gravement et en détruisant les hôpitaux et les autres infrastructures, telles que les réseaux d'électricité, d'eau et d'assainissement, les conséquences se répercutent sur les civils au-delà du lieu précis et du moment de l'explosion. L'ampleur et l'intensité des tueries, des blessures, des dommages, de la violence et des destructions auxquels nous assistons à Gaza, en Ukraine, au Myanmar, en Syrie et au Soudan où des armes explosives sont utilisées sont sans précédents.

*« En mai 2022, il y a eu des tirs d'artillerie particulièrement intenses et puissants. Notre appartement a été touché par un éclat de bombe à sous-munitions et par deux missiles lancés par un système d'artillerie auto-propulsé. Notre immeuble a été gravement endommagé, y compris les murs. Les portes en métal à l'entrée du couloir près de l'ascenseur ont été arrachées et nous ont blessés. Nous avons également reçu des morceaux de béton provenant du plafond et des murs. Mon mari faisait la queue à la pharmacie pour acheter des médicaments et lui aussi a été blessé. Il a eu des blessures au genou et à*

<sup>18</sup> Cour pénale internationale (1998), [Statut de Rome de la Cour pénale internationale](#).

<sup>19</sup> [Déclaration politique sur le renforcement de la protection des civils contre les conséquences humanitaires découlant de l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées](#) (2022).

<sup>20</sup> Nations Unies (2024), [Pacte pour l'avenir](#).

*l'épaule, et a subi une perte auditive. » (Olha Lieshukova, défenseuse des droits des survivants, Ukraine, EIC, octobre 2024).*

### Encadré 1. Qu'est-ce qu'une arme explosive ?

Les armes explosives constituent un sous-ensemble de ce que l'on appelle couramment les « armes conventionnelles ». Cette catégorie englobe une diversité d'armes, telles que les bombes aériennes, les roquettes, les projectiles d'artillerie, les obus de mortiers et les missiles, qui partagent une principale caractéristique commune : elles affectent une cible en activant des substances explosives qui dégagent une forte chaleur et entraînent des effets de souffle et de fragmentation dans la zone à proximité de la détonation. L'étendue de la zone affectée par ces armes varie selon la quantité de substance explosive, le degré de précision des systèmes de lancement et l'éventuelle dispersion de multiples munitions . Toutes les armes explosives n'explosent pas immédiatement, certaines peuvent rester inactives pendant des années.

Individuellement ou combinées, ces caractéristiques peuvent propager la chaleur et les effets de souffle et de fragmentation d'une arme explosive sur une zone plus vaste. Cela augmente la probabilité de causer des dommages aux civils et aux infrastructures à caractère civil, en particulier lorsque ces armes sont utilisées dans une zone bâtie ou peuplée dans laquelle sont concentrés des civils.

L'utilisation d'EWIPA augmente drastiquement les besoins des populations en matière de santé. La violence des explosions crée des besoins complexes en matière de santé, d'une ampleur souvent imprévisible, qui peuvent bouleverser de manière permanente la vie des individus. En raison de la chaleur et des puissants effets de souffle et de fragmentation des armes explosives, la gravité, la complexité et l'ampleur des blessures physiques traumatiques initiales provoquées par les EWIPA sont considérables. Les armes explosives sont connues des autorités médicales pour leur capacité à « provoquer à une ou plusieurs victimes simultanément des blessures multisystémiques présentant un risque mortel »<sup>21</sup>. Non seulement les blessures causées nécessitent des interventions médicales pointues mais elles requièrent des soins spécialisés et des soins de réadaptation à long terme. Les blessures invisibles provoquées par l'utilisation d'armes explosives sont tout aussi graves et traumatiques, et peuvent affecter les populations pendant des années. Les conséquences profondes de l'utilisation d'EWIPA sur la santé mentale des enfants peuvent affecter durablement leur développement et leur santé à long terme<sup>22</sup>. Par ailleurs, l'utilisation d'EWIPA affecte différemment les divers groupes de population, car ces armes exacerbent les vulnérabilités et les inégalités inhérentes existantes.

### À propos de ce rapport

Dans ce contexte, le présent rapport aborde les principales difficultés et lacunes liées à l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, et présente des stratégies et des outils pratiques et innovants pour mettre en œuvre les engagements de la Déclaration politique en matière d'assistance aux victimes.

<sup>21</sup> Andre Pennardt (2021), [Blast Injuries](#). Voir également : Center for Disease Control and Prevention (2003), [Explosions and Blast Injuries: A primer for clinicians](#).

<sup>22</sup> Action on Armed Violence (2020), [The impact of explosive weapons on children in Syria](#).

Ce rapport fait partie d'un processus entrepris par Handicap International - Humanity & Inclusion (HI)<sup>23</sup> pour soutenir la mise en œuvre des engagements humanitaires de la Déclaration. Le contenu du rapport repose sur des données et des conclusions issues d'une recherche documentaire, d'entretiens avec des informateurs clés (EIC) et de discussions engagées en novembre 2024 dans le cadre d'un atelier en présentiel réunissant diverses parties prenantes.

En utilisant les données relatives à différents contextes nationaux (principalement Gaza, le Nord-Ouest syrien [NOS] et l'Ukraine), le présent rapport examine les difficultés et les lacunes spécifiques en matière d'accès aux soins de santé. Ce rapport prend en compte les obstacles affectant l'accès aux soins et aux traitements pour les besoins de santé spécifiques aux EWIPA et pour des besoins et problèmes de santé non liés aux EWIPA. En raison des conséquences disproportionnées de l'utilisation d'EWIPA sur la santé physique et mentale des populations, ce rapport aborde spécifiquement les enjeux liés à l'accès aux soins de réadaptation et aux soins de SMSP (santé mentale et soutien psychosocial) pour les blessés. Le rapport examine également les expériences spécifiques des différents groupes de population, notamment les enfants, les femmes, les personnes handicapées et les personnes âgées, et souligne les conséquences profondes, souvent négligées, de l'intersection des identités sur les besoins en matière de santé et l'accès aux soins de santé. Enfin, sur la base des bonnes pratiques et mesures d'adaptation identifiées, et des outils, politiques et initiatives innovantes qui existent, le rapport définit des domaines d'action concrets et pertinents à l'intention des principales parties prenantes.

## Encadré 2. Méthodologie de recherche

Le contenu de ce rapport repose sur une recherche documentaire approfondie et sur 14 entretiens réalisés avec des informateurs clés, notamment des médecins intervenant sur le terrain, des acteurs humanitaires, des survivants et des universitaires. Les entretiens ont permis de rapporter des exemples concrets des difficultés spécifiques ainsi que différentes mesures d'adaptation et bonnes pratiques dans les principaux contextes. Ce rapport s'appuie également sur les contributions et les conclusions apportées par les participants d'un atelier de deux jours, qui s'est déroulé en présentiel à Bruxelles en novembre 2024. Cet atelier est décrit plus en détail à la section 2 du présent rapport.

<sup>23</sup> Début 2024, Handicap International - Humanity & Inclusion (HI), Article 36 et Insecurity Insights, membres du Réseau international sur les armes explosives (INEW), ont initié un processus multipartite visant à soutenir la mise en œuvre effective des engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique sur les armes explosives. Ce processus est structuré autour de quatre questions humanitaires essentielles reflétant les domaines dans lesquels il existe des difficultés majeures dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA ainsi que des lacunes importantes en termes de sensibilisation, de compréhension et d'action décisive. Le premier atelier, organisé en ligne en mai 2024, a porté sur les principales difficultés croisées associées à la sécurité de l'accès humanitaire par les acteurs humanitaires locaux et internationaux, notamment les agents de santé, dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, à la fois pendant et après le conflit. Pour plus d'informations, voir le document : Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), [Towards the implementation of the Political Declaration. REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?](#)

# Section 1: Accéder aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA : difficultés et lacunes

Les conséquences des armes explosives sur les systèmes de santé sont lourdes et multidimensionnelles. Non seulement ces armes nuisent de façon immédiate à la fourniture des services de santé mais elles affectent également la pérennité et la résilience des infrastructures de santé longtemps après la fin d'un conflit. Cela a une incidence sur les besoins des populations en matière de santé et sur leur capacité à accéder aux multiples services de santé essentiels pendant de nombreuses années après le conflit. En Irak, le système de santé de Mossoul, totalement anéanti en neuf mois durant la bataille qui s'est déroulée d'octobre 2016 à juillet 2017 entre les forces de sécurité irakiennes et l'État islamique (EI) n'a toujours pas recouvré toute sa capacité. Et cela malgré l'aide humanitaire internationale substantielle qui a été apportée entre 2017 et 2020<sup>24</sup>. En 2023, les besoins en matière de santé demeuraient élevés et les populations avaient toujours beaucoup de difficulté à accéder aux services de santé<sup>25</sup>.

Dans cette section, nous examinons les conséquences complexes et croisées, à court terme et à long terme, de l'utilisation d'armes explosives sur l'accès aux soins de santé. Nous mettons également en avant certaines priorités spécifiques en matière d'accès aux soins de santé, et montrons comment les diverses identités croisées des groupes de population créent des difficultés supplémentaires pour accéder à des soins et des traitements médicaux appropriés. Enfin, nous soulignons les lacunes qu'il convient de combler en priorité dans les programmes de santé de l'action humanitaire et la fourniture de services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.

## 1. Conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé?

Les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les populations et les infrastructures, dont les structures de santé, sont bien supérieures à celles des autres armes utilisées dans les conflits en raison de l'ampleur et de l'échelle des répercussions sur les besoins des populations en matière de santé et sur les systèmes de santé, à court et à long terme. La disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé sont considérablement diminuées, ce qui empêche les populations touchées d'accéder aux soins et aux traitements médicaux, ou en complique considérablement l'accès, alors même que les besoins en matière de santé augmentent de façon exponentielle.

### [Les structures de santé sont moins nombreuses et moins accessibles en raison de la destruction et de la dégradation des infrastructures de santé](#)

L'utilisation d'armes explosives en zone peuplée provoque souvent la destruction physique directe des structures et véhicules sanitaires en raison de la combinaison des ondes de choc, des surpressions et de la fragmentation. Les hôpitaux et les centres de santé primaire, y compris les

<sup>24</sup> Camille Molyneux (2024), [The Impact of Explosive Weapons on the Provision of Healthcare in Mosul, Iraq, 2017-2024](#).

<sup>25</sup> Ibid.

établissements de santé maternelle et infantile, peuvent être bombardés ou pilonnés, ce qui provoque de vastes dommages aux bâtiments, ou leur démolition, ainsi que la destruction de l'équipement médical et la perte de fournitures médicales essentielles. En définitive, cela entraîne la suspension, la relocalisation, la réduction drastique ou l'annulation des services médicaux.

En 2023, 488 établissements de santé et 129 véhicules sanitaires ont été endommagés ou détruits<sup>26</sup>, des chiffres qui confirment la hausse d'une tendance existante consistant à attaquer et à cibler délibérément les établissements de santé. L'année dernière, les pays ayant enregistré le plus grand nombre d'incidents impliquant l'utilisation d'armes explosives contre des services de santé sont les Territoires palestiniens occupés, l'Ukraine et le Myanmar, suivis du Soudan, de la Syrie et de la République Démocratique du Congo où des attaques contre des bâtiments et transports sanitaires ont également été reportés.

**Incidents impliquant l'utilisation d'armes explosives contre des services de santé en 2023 selon Insecurity Insight**



Source: Explosive Weapons Monitor 2023<sup>27</sup>

### **Ukraine : 773 attaques aux armes explosives ont endommagé ou détruit des hôpitaux et des cliniques en Ukraine<sup>28</sup>.**

« Nous avons besoin d'aide pour les blessures provoquées par les explosions mais le principal site de secours d'urgence a été complètement détruit, et il n'y a aucun autre lieu où aller. Beaucoup de professionnels de santé ont quitté la ville parce qu'il était trop dangereux de vivre ici. C'est donc très difficile de trouver un médecin. » (Olha Lieshukova, défenseuse des droits des survivants, Ukraine, EIC, Octobre 2024)

En 2022, quelques semaines après le début de l'invasion à grande échelle de la Russie, des attaques quotidiennes et constantes ont eu lieu contre le système de santé ukrainien. Selon un rapport de Physicians for Human Rights, environ quatre à cinq hôpitaux et structures sanitaires étaient attaqués et endommagés en 35 jours. Aujourd'hui, ce sont des centaines de structures sanitaires<sup>29</sup> qui ont été endommagées ou détruites par les armes explosives, dont les unités de

<sup>26</sup> Insecurity Insight (2024), [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

<sup>27</sup> [Explosive Weapons Monitor 2023](#).

<sup>28</sup> À juillet 2024. Insecurity Insight (2024), [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

<sup>29</sup> Insecurity Insight (2023), [Two Years of Global Harm to Civilians from the Use of Explosive Weapons \(2021-2022\)](#).

santé maternelle et pédiatrique de l'hôpital de Marioupol<sup>30</sup> gravement endommagées par les bombardements qui ont tué et blessé des patients et des membres du personnel. Plus de deux ans après, les attaques contre les services de santé continuent. En juillet 2024, des frappes multiples de la Russie à Kiev ont gravement endommagé le plus grand hôpital pour enfants du pays, y compris ses unités de soins intensifs et ses services d'oncologie et de chirurgie. Les unités de toxicologie et de traumatologie ont été complètement détruites. Une maternité à proximité a également été endommagée par la chute des débris.

**Soudan : en 2023, au moins 54 incidents impliquant des armes explosives ont affecté des services de santé, contre un seul en 2022<sup>31</sup>.**

Des structures sanitaires ont également été bombardées à maintes reprises dans d'autres contextes. En mai 2024, une attaque aérienne a endommagé un hôpital pédiatrique à El Fasher dans le Darfour du Nord, entraînant sa fermeture et le décès de deux enfants et d'au moins un soignant<sup>32</sup>. En août 2024, une maternité d'Omdurman, dans l'État de Khartoum, a été partiellement détruite par un bombardement<sup>33</sup>. À Khartoum, plusieurs hôpitaux, dont El Shaab, l'un des plus grands hôpitaux du pays, ont été gravement endommagés et à maintes reprises durant les premiers jours du conflit, à la suite de quoi ils ont dû fermer. À Gaza, dans les 36 premières heures qui ont suivi les attaques du 7 octobre, plusieurs hôpitaux ont été supposément bombardés par Israël, dont l'Indonesia hôpital de Beit Lahia, l'hôpital Nasser de Khan Younès et l'hôpital Al-Quds de la ville de Gaza. Au 24 novembre 2023, soit six semaines seulement après les attaques du 7 octobre, 30 des 36 hôpitaux de Gaza avaient été bombardés, certains à maintes reprises, et les bombardements n'ont pas épargné les ambulances<sup>34</sup>.

*« Les hôpitaux sont ciblés, c'est désormais la norme. Les professionnels de santé sont un symbole d'espoir. Si on les détruit, on anéantit l'espoir et la résilience. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Forum sur la protection, Oslo, avril 2024)*

Ce type de destructions et d'attaques répétées paralyse la fourniture de services de santé et empêche la construction de nouvelles structures sanitaires<sup>35</sup>. Cela crée des environnements extrêmement dangereux pour les agents de santé et les patients. Même lorsque les structures ne sont pas directement ciblées, les ondes de choc peuvent causer des dommages structurels considérables et rendre les bâtiments dangereux pour un usage médical. Les incidents et les assauts répétés qui endommagent les structures et les véhicules sanitaires exacerbent encore les conséquences dévastatrices de l'utilisation d'EWIPA.

*« À Gaza, il ne reste plus aucune infrastructure. Nous ne pouvons pas reconstruire Gaza. Il ne reste rien de ce que l'on appelait les 'hôpitaux' . » (Dr Younis Al Khatib, Croissant-rouge palestinien, Forum sur la protection, Oslo, avril 2024)*

Le nombre restreint de structures sanitaires, y compris d'unités et d'hôpitaux spécialisés, oblige les populations à se déplacer sur de longues distances pour atteindre les services de santé alors que les blessures traumatiques multiples présentant un risque mortel exigent une prise en charge immédiate et complexe par des professionnels spécialisés, et que d'autres urgences sanitaires nécessitent une assistance médicale d'urgence. En cas d'attaque, rien que le nombre de personnes susceptibles d'être gravement blessées par les armes explosives peut rapidement saturer les

<sup>30</sup> Human Rights Watch (2024), [« Our City Was Gone » - Russia's Devastation of Mariupol, Ukraine.](#)

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Médecins Sans Frontières (2024), [Sudan: Bomb puts El Fasher paediatric hospital out of action.](#)

<sup>33</sup> Radia Dabanga (2024), [Sudan: Omdurman hospital bombed, deadly violence in North Darfur and El Gezira.](#)

<sup>34</sup> AlJazeera (2023), [Israeli air strike on ambulances kills 15, injures 60. Gaza officials say.](#)

<sup>35</sup> Haar R, Rayes D, Tappis H, Rubenstein L, Rihawi A, Hamze M, Almhawish N, Wais R, Alahmad H, Burbach R, Abbara A. (2024), [The cascading impacts of attacks on health in Syria: A qualitative study of health system and community impacts.](#)

établissements et le personnel spécialisés<sup>36</sup>, et dévier les ressources des soins spécialisés et des soins continus vers la prise en charge des traumatismes. Au Soudan, par exemple, en avril 2023<sup>37</sup>, la maternité d'El Fasher dans le Darfour du Nord était le seul établissement hospitalier restant de la ville. La maternité a donc été transformée en centre multifonctionnel de traumatologie pour accueillir les victimes civiles. Elle a rapidement été submergée par l'afflux de civils blessés dans les explosions, qui se sont ajoutés à la charge existante de patients malades et de femmes enceintes qui ont été traités juste à côté des blessés.

*« Après avoir été blessé, j'ai attendu une ambulance qui n'est jamais arrivée. Les ambulances n'arrivent pas jusqu'à nous, car elles ne veulent pas prendre des risques ou qu'elles doivent gérer des centaines de blessés en même temps. On m'a conduit à l'hôpital dans une voiture normale, mais il n'y avait pas de place pour moi dans cet établissement, alors on m'a emmené dans un autre hôpital. Il nous a fallu 12 heures pour y parvenir à cause des barrages et des contrôles de sécurité, et je n'ai pas pu m'allonger de tout le trajet. J'ai finalement été opéré. J'avais besoin de sang mais il n'y en avait pas, et les membres du personnel de l'hôpital avait déjà donné autant de sang qu'ils avaient pu. À l'hôpital, les interventions chirurgicales sont réalisées dans le moindre espace disponible, même s'il est maculé de sang. Les médecins doivent gérer les blessures de guerre mais ils n'y sont pas préparés, c'est quelque chose qu'ils n'ont pas appris. » (Marwa Almbaed, défenseuse des droits des survivants, Syrie, novembre 2024)*

Même lorsque les structures sanitaires fonctionnent à nouveau, tous les services ne sont pas forcément rétablis, notamment parce que la réouverture des unités de traumatologie est devenue la priorité<sup>38</sup>. De plus, la sortie des patients admis peut être avancée en raison des risques d'attaque auxquels est exposé l'hôpital ou la structure sanitaire, ou du manque de lits et de ressources, et cela a des répercussions sur la qualité des soins.

De même, les attaques contre les transports sanitaires empêchent les agents de santé d'accéder aux patients et de leur apporter des soins d'urgence. Dans le contexte de la Syrie, un rapport de 2021<sup>39</sup> de l'International Rescue Committee indique que « chaque intensification de la violence provoque une augmentation du nombre de blessures découlant du conflit, qui ajoute une tension supplémentaire sur les unités de soins intensifs et les spécialistes en traumatologie, et qui entrave en même temps l'accès aux soins en raison des attaques contre les premiers secours et les ambulances. La pratique barbare de la « double-frappe », qui consiste à viser les premiers secours avec une seconde attaque, est devenue une caractéristique courante des campagnes aériennes en Syrie ».

### **Gaza : 84 % des établissements de santé et de réadaptation ont été endommagés<sup>40</sup>.**

La destruction et le caractère inopérant des structures sanitaires peuvent obliger les agents de santé à prendre certaines décisions, notamment à déterminer comment limiter les risques d'attaque et à définir les priorités en matière de ressources humaines. Ils peuvent devoir trouver des « compromis », car s'ils délocalisent les services vers des lieux plus sûrs, loin des lignes de front, par exemple, pour protéger les installations de santé des attaques, cela restreint l'accès aux services. Ils peuvent également décider de fortifier les installations sanitaires existantes et trouver des solutions alternatives dans la même zone<sup>41</sup>. Les mesures d'adaptation peuvent entraîner une

<sup>36</sup> HI (2019), [SUR LISTE D'ATTENTE - Répondre aux besoins immédiats et à long terme des victimes d'armes explosives en Syrie](#).

<sup>37</sup> The Guardian (2023), [Supplies running out at Sudan's remaining hospitals as healthcare disaster looms](#).

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> The International Rescue Committee (2021), [A Decade of Destruction: Attacks on health care in Syria](#).

<sup>40</sup> Protection Cluster (Territoires palestiniens occupés) (2024), [Material Assistance Shortages: Impact on the Protection Situation in Gaza](#).

<sup>41</sup> Haar R, Rayes D, Tappis H, Rubenstein L, Rihawi A, Hamze M, Almhawish N, Wais R, Alahmad H, Burbach R, Abbara A. (2024), [The cascading impacts of attacks on health in Syria: A qualitative study of health system and community impacts](#).

fragmentation de la fourniture des services de santé ainsi qu'un manque de coordination des services. Cela crée des inégalités entre les différentes communautés en matière de services de santé, si, par exemple, il y a davantage d'agents de santé et de médecins dans les zones sûres, et moins dans les zones dangereuses.

### **Focus 1. La corrélation directe entre l'utilisation d'EWIPA et les besoins en réadaptation**

Qu'est-ce que la réadaptation ?<sup>42</sup>

La réadaptation est un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement physique, social et mental des personnes en interaction avec leur environnement. La réadaptation est centrée sur la personne et englobe un large éventail de mesures thérapeutiques, notamment la fourniture de technologies et de dispositifs d'aide, des exercices, des formations, des informations, un soutien et un accompagnement.

La réadaptation est un service de santé indispensable<sup>43</sup> et une composante essentielle de l'assistance aux victimes. Elle a une incidence sur les résultats des patients en matière de santé, y compris sur leurs chances de survie, elle améliore leur qualité de vie et elle diminue les risques de complications. Elle favorise également le rétablissement des patients à long terme et facilite leur vie indépendante. La réadaptation soutient la prise en charge en SMSP, car elle atténue les symptômes de dépression et le manque d'estime personnelle qui sont souvent associés à un traumatisme. Au-delà de la question de la santé, la réadaptation est un élément déterminant pour l'emploi et l'éducation des patients, car elle favorise la capacité des patients à contribuer à la société et à y participer.

Outre le fait que l'utilisation d'armes explosives en zone peuplée provoque des blessures complexes et souvent multiples nécessitant des soins de réadaptation, elles blessent souvent un grand nombre d'individus simultanément et ainsi entraîne une hausse dramatique des besoins en réadaptation et en technologie d'aide.

Parmi les blessures les plus courantes infligées par les armes explosives, qui nécessitent des soins de réadaptation, on constate des blessures au cerveau, au cou et à la colonne vertébrale, et des amputations traumatiques des membres, notamment des membres inférieurs. Les EWIPA peuvent également provoquer des blessures traumatiques chez les civils sous forme d'engins non-explosés (ENE), pendant et après le conflit.

Les survivants de lésions primaires provoquées par une explosion nécessitent des procédures complexes, une prise en charge précoce en réadaptation qui les aidera à récupérer la fonctionnalité de leurs membres ou les préparera à recevoir une prothèse ou une orthèse, et des services de réadaptation continus. Les besoins en réadaptation des enfants diffèrent de ceux des adultes. En effet, les enfants ont besoin d'une prise en charge adaptée à leur croissance et à leurs besoins physiologiques<sup>44</sup>.

« Dans la tente, il y a un enfant de deux ans amputé des membres inférieurs, et des enfants totalement défigurés. » (Abed El Hamed Qaradaya, Médecins Sans Frontières, Gaza, EIC, septembre 2024)

L'utilisation d'EWIPA a des conséquences dévastatrices sur les structures et services de réadaptation existants qui, très souvent, manquaient déjà de financements et de ressources. De

<sup>42</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion, [La réadaptation compte](#), site Internet dédié.

<sup>43</sup> OMS (2024), [Réadaptation](#).

<sup>44</sup> Jain RP, Meteke S, Gaffey MF, Kamali M, Munyuzangabo M, Als D, Shah S, Siddiqui FJ, Radhakrishnan A, Ataullahjan A, Bhutta ZA. (2020), [Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review](#).

nombreux professionnels de la réadaptation spécialisés ont fui ou ont été tués, beaucoup d'équipements et d'outils ont été détruits, et les services disponibles sont incapables de gérer la hausse de la demande. À Gaza, les bombardements intenses et continus ont complètement décimé les services de réadaptation, et au moins 21 000 enfants souffrent de lésions découlant du conflit. Au moins 25 % (5 230) d'entre eux ont cruellement besoin de réadaptation. Le seul centre de réadaptation et de reconstruction des membres de Gaza a cessé de fonctionner en décembre 2023 en raison du manque de fournitures médicales et de spécialistes, et il a été gravement endommagé par des frappes aériennes en février 2024<sup>45</sup>, privant les enfants et les adultes de précieux services de prise en charge des handicaps<sup>46</sup>.

« Le manque de personnel médical et de fournitures essentielles à Gaza empêche de procéder aux interventions chirurgicales nécessaires pour préparer le moignon. Les blessures de guerre provoquées par des armes explosives nécessitent souvent de multiples opérations, y compris des interventions de chirurgie réparatrice des membres et de chirurgie plastique. Ces procédures ne sont actuellement pas disponibles à Gaza, et les gens doivent attendre longtemps pour recevoir une prothèse. » (Reham Shaheen, spécialiste en réadaptation de HI, février 2024)<sup>47</sup>

« Les gens utilisent des branches d'arbre en guise de béquilles. » (Abed El Hamed Qaradaya, Médecins Sans Frontières, Gaza, EIC, septembre 2024)

Les patients nécessitant des soins de réadaptation rencontrent également des difficultés considérables et multiples sur les plans physique, sécuritaire et financier : coûts des transports et des traitements, insécurité, longues listes d'attente pour accéder à un équipement (souvent indisponible), etc. Les besoins en réadaptation, notamment pour les personnes amputées, exigent un matériel coûteux pendant plusieurs années, en particulier pour les enfants. Un membre prothétique, l'une des principales nécessités dans les cas de blessures liées aux EWIPA, coûte cher, et dans le cas d'un enfant, il doit être changé régulièrement à mesure que l'enfant grandit. De plus, la réadaptation peut nécessiter des visites quotidiennes, ce qui est souvent impossible en raison des coûts de déplacement lorsque les centres sont situés à des kilomètres. En Ukraine<sup>48</sup> et dans le NOS<sup>49</sup>, l'augmentation du prix des médicaments et des transports ainsi que la pauvreté constituent désormais des obstacles majeurs à l'accès aux soins de santé.

Le manque d'aides techniques, ou leur détérioration, peut également aggraver un handicap et augmenter les difficultés d'accès aux soins de santé essentiels<sup>50</sup>. Au-delà des lésions traumatiques physiques, les personnes handicapées ne peuvent pas se déplacer, elles sont contraintes de rester au même endroit, ce qui a des conséquences sur leur capacité à se protéger.

Lorsque les familles ont du mal à assurer leur subsistance, le genre<sup>51</sup> et l'âge sont souvent des critères qui déterminent qui accédera aux services de réadaptation. Les normes culturelles influencent également le comportement de recours aux soins. Les femmes handicapées nécessitant des services de réadaptation, par exemple, sont davantage susceptibles de se heurter à des obstacles financiers pour accéder aux services, y compris aux technologies d'aide<sup>52</sup>. Dans d'autres contextes, ce sont les enfants qui n'auront pas la priorité au sein des familles confrontées au besoin d'assurer leur subsistance.

<sup>45</sup> Actualités OMS (2024), [WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza](#).

<sup>46</sup> OMS (2024), [Estimating Trauma Rehabilitation Needs in Gaza using Injury Data from Emergency Medical Teams](#).

<sup>47</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), [Les besoins en réadaptation montent en flèche à Gaza](#).

<sup>48</sup> ACAPS (2023), [Ukraine: Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs](#).

<sup>49</sup> EIC, Handicap International - Humanity & Inclusion.

<sup>50</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2016), [Syria, a mutilated future](#).

<sup>51</sup> ReLAB HS (2021), [Rehabilitation through a gender lens](#).

<sup>52</sup> Ibid.

« [À Gaza,] nous avons une jeune fille de 16 ans qui a des blessures médullaires et qui ne peut pas vivre sous une tente. Nous sommes obligés de la garder, car elle n'a plus qu'un oncle. Il n'y a plus aucune femme dans sa famille pour lui apporter les soins médicaux dont elle a besoin. Elle ne peut même plus prier. L'aide dont elle a besoin est vraiment complexe [...]. Notre équipe de réadaptation s'occupe des patients qui ont des besoins en réadaptation, parce que nous devons les garder longtemps puisqu'ils n'ont nulle part où aller. » (EIC, Global, octobre 2024)

« Une grande majorité de nos patients [en réadaptation] sont des hommes. C'est parce que les hommes sont les soutiens de famille. Ils ont besoin de retourner sur le marché du travail quand les femmes et les enfants restent généralement à la maison. Nous ne voyons pas beaucoup d'enfants, les familles ne leur accordent pas la priorité, car elles doivent assurer leur subsistance. La stigmatisation sociale a également des répercussions sur l'accès des patients aux services. On cache souvent les femmes et les filles. » (Nord-Ouest syrien, EIC, septembre 2024)

Enfin, en raison des multiples déplacements, les personnes perdent leur accès aux services existants et ils ne pourraient ne pas trouver des services de réadaptation là où ils sont<sup>53</sup>.

### Les dommages considérables causés aux infrastructures et aux systèmes à caractère civil bouleversent les services de santé et la capacité de fonctionnement des structures sanitaires

Le système de santé subit également les conséquences indirectes, dits « effets dominos » ou « effets de réverbération », des attaques sur les infrastructures civiles essentielles comme les routes et les réseaux d'eau, d'assainissement, de communication et d'électricité. Cela empêche les hôpitaux, les centres de santé<sup>54</sup> et les ambulances de prendre en charge les blessures traumatiques liées aux EWIPA mais aussi de traiter les autres problèmes de santé, car les services de santé sont gravement perturbés, voire interrompus, dont les interventions chirurgicales d'urgence et les traitements médicaux continus.

À Gaza, les personnes handicapées et leurs familles ne peuvent plus accéder aux services à cause des répercussions de l'utilisation d'EWIPA sur les organisations qui fournissent ces services<sup>55</sup>. Le siège de Stars of Hope Society, par exemple, l'une des rares organisations restantes qui fournit des services de réadaptation et de SMSP aux femmes handicapées, a été partiellement détruit par le bombardement du quartier dans lequel il est installé. Les armes explosives ont détruit un grand nombre d'installations et d'équipements dans le bâtiment, et ont endommagé des systèmes qui sont essentiels au fonctionnement de l'organisation, tels que les réseaux de communication, d'eau et d'électricité.

À Gaza, la guerre a également extrêmement perturbé la continuité des soins pour les patients, soit parce que les hôpitaux sont endommagés soit parce qu'ils sont incapables de fonctionner à cause de la pénurie de fournitures dont les stocks ont été détruits par les attaques contre les systèmes civils. En octobre 2023, l'hôpital de l'amitié turco-palestinienne a été gravement endommagé et s'est retrouvé à court de combustible. Il a dû suspendre ses opérations, privant environ 10 000 patients des soins et traitements oncologiques nécessaires dans la bande de Gaza<sup>56</sup>.

<sup>53</sup> EIC.

<sup>54</sup> Article 36 (2020), [Health and Harm: Protecting Civilians and Protecting Health](#).

<sup>55</sup> [Stars of Hope Society \(2024\). A War without Human Rights Cutting off All Means of Survival: Organizations Working in the Field of Disability in Light of the Genocide.](#)

<sup>56</sup> Insecurity Insight (2024), [Occupied Palestinian Territory – Violence against healthcare in conflict 2023](#).

Un récent rapport<sup>57</sup> de la Mission de surveillance des droits de l'homme de l'ONU a décrit à quel point les dommages subis par les systèmes électriques ont affecté la fourniture des services en Ukraine, privant les hôpitaux et les centres de soin d'un accès à l'électricité pour les procédures médicales, les équipements et le stockage frigorifique des médicaments. Lorsque cela est possible, les hôpitaux et les cliniques utilisent des générateurs de secours mais ceux-ci utilisent quotidiennement de grandes quantités de carburants<sup>58</sup>. Par ailleurs, les générateurs n'alimentent souvent pas les ascenseurs, ce qui complique le déplacement des patients quand il s'agit de les mettre en sécurité ou de les transférer vers d'autres installations médicales. La Mission de surveillance a également constaté que dans les petites structures sanitaires, les services avaient été réduits ou reprogrammés en raison de l'insuffisance des systèmes d'alimentation électrique de secours. Au Soudan, les dommages subis par les réseaux d'eau de Khartoum ont affecté le fonctionnement des hôpitaux dont certains ont été contraints de cesser de fournir des services essentiels, dont les interventions chirurgicales, en raison de la pénurie d'eau<sup>59</sup>.

**Ukraine : entre mars et août 2024, neuf vagues d'attaques coordonnées contre des infrastructures électriques ont été recensées. Elles ont frappé des structures dans 20 des 24 régions dans des zones contrôlées par le gouvernement, dont Kiev<sup>60</sup>.**

La destruction des routes et autres infrastructures de transport a également de graves conséquences à la fois sur l'accès des populations aux structures sanitaires et sur l'accès aux populations touchées, notamment parce que les ambulances et autres véhicules de transport sanitaire sont eux aussi exposés au risque d'attaques.

*« Les routes ont été gravement endommagées par le conflit, et il est devenu difficile pour les populations de se déplacer d'un endroit à un autre, y compris pour accéder aux services de santé. » (NOS, EIC, septembre 2024).*

## **Focus 2. Les difficultés d'accès aux soins de santé sont amplifiées par un manque chronique d'investissement dans les systèmes de santé et par des ressources insuffisantes**

Quel que soit le contexte, l'utilisation d'EWIPA, qui par nature frappent sans discrimination, a des conséquences directes sur l'ensemble des services de santé. Cependant, leurs conséquences sont aggravées par la faiblesse et le manque des ressources des systèmes de santé, qui résultent souvent de l'existence de crises et de conflits récurrents, et par le manque d'investissement dans le renforcement des systèmes de santé<sup>61</sup>. La pandémie mondiale de COVID-19 a également dévasté des systèmes de santé déjà fragiles<sup>62</sup> en déviant les ressources humaines et financières et en perturbant gravement les services de santé.

À Gaza, les décennies de sous-investissement, les conséquences d'un blocus<sup>63</sup> de 16 ans et l'affectation insuffisante de ressources avaient gravement affaibli le système de santé avant octobre 2023 où il ne restait plus que 2 500 lits d'hôpital disponibles pour une population de plus de deux millions. Le système de santé du Soudan était également très fragile pour pouvoir résister au conflit, le manque d'investissement dans les infrastructures de santé, l'instabilité politique<sup>64</sup> et la crise de la

<sup>57</sup> Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Mission de surveillance des droits de l'homme en Ukraine de l'ONU (2024), [Attacks on Ukraine's Energy Infrastructure: Harm to the Civilian Population](#).

<sup>58</sup> Ibid.

<sup>59</sup> Human Rights Watch (2023), [Soudan : Des armes explosives tuent et blessent des civils - L'accès limité à l'eau, à l'électricité et aux soins médicaux aggrave la crise humanitaire](#)

<sup>60</sup> Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Mission de surveillance des droits de l'homme en Ukraine de l'ONU (2024), [Attacks on Ukraine's Energy Infrastructure: Harm to the Civilian Population](#).

<sup>61</sup> ACAPS (2023), [Sudan: Impact of the conflict on children](#).

<sup>62</sup> Haileamlak A. (2021), [The impact of COVID-19 on health and health systems](#).

<sup>63</sup> British Medical Journal (2014), [Rebuilding health services in Gaza won't be possible while Israel maintains blockade, says report](#).

<sup>64</sup> Hemmeda L, Ahmed AS, Omer M. (2023), [Sudan's armed rivalry: A comment on the vulnerable healthcare system catastrophe](#).

COVID-19 ayant exacerbé les difficultés liées à l'accès aux services de santé et à la fourniture des services.

« Le système de santé qui souffrait déjà d'un manque de ressources ne peut pas répondre à l'ensemble des besoins en matière de santé à cause de la guerre. Les services manquent de capacités. » (EIC, prestataire de services de santé mentale, Ukraine, septembre 2024)

### Le grand nombre d'agents de santé tués et déplacés limite la disponibilité des services et la qualité de la prise en charge

Les agents de santé sont directement touchés par l'utilisation des armes explosives, à la fois en tant que civils subissant le traumatisme physique et mental de la guerre, et en tant que personnel médical chargé de traiter les traumatismes des patients au quotidien, travaillant dans des conditions difficiles dans des bâtiments endommagés dépourvus de l'équipement et des ressources dont ils ont besoin.

En 2023, plus de 209 professionnels de santé<sup>65</sup> travaillant dans une structure ou un véhicule sanitaire ont été tués par des armes explosives, ce qui représente une augmentation de 207 % par rapport aux 68 décès enregistrés en 2022. La hausse dramatique du nombre de décès d'agents de santé est largement attribuable au siège de Gaza.

### **2023: le personnel local compte pour 84 % des agents de santé tués par des armes explosives dans le monde.**<sup>66</sup>

Une grande majorité des agents de santé tués étaient des membres du personnel local travaillant dans une structure de santé nationale<sup>67</sup>. Dans les pays où le personnel médical spécialisé (notamment les spécialistes en santé mentale, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes) sont souvent rares, manquent de ressources ou ne constituent pas une priorité, la perte de ces compétences (y compris par la fuite des agents de santé) a des conséquences désastreuses sur la fourniture des services de santé pour les patients souffrant de blessures traumatiques et complexes<sup>68</sup>. À Gaza, l'un des deux seuls psychiatres a été tué durant le conflit, et en Cisjordanie, il n'y a que 11 psychiatres en exercice au sein du système national de santé<sup>69</sup>. En Syrie, les décès d'agents de santé et « l'exode » des spécialistes ayant fui la guerre ont eu des conséquences dramatiques sur la disponibilité des médecins spécialistes, dont les oncologues<sup>70</sup>.

« Nos agents de santé se sont fait bombarder au Liban. 70 % d'entre eux sont des femmes. Les structures où vont les femmes pour accéder à des services vitaux dans le domaine de la santé de la reproduction ont été détruites. » (Dr. Alvaro Bermejo International Planned Parenthood Federation)<sup>71</sup>

Bien que les agents de santé soient souvent considérés comme un groupe homogène, leur niveau d'exposition au danger des armes explosives peut dépendre de leur rôle spécifique. En Ukraine, par exemple, le système de l'OMS de surveillance des attaques contre les services de santé (SSA) a identifié une tendance qui consiste à cibler davantage les ambulances et les autres moyens de

<sup>65</sup> Insecurity Insight (2024), [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> Ibid.

<sup>68</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2022), [Ukraine, where sirens sound day and night: A focus on persons with disabilities and provision of emergency health services](#).

<sup>69</sup> Think Global Health (2024), [Gaza and the West Bank: Reflections From a Psychiatrist: Q&A with a Doctors Without Borders physician working in a traumatized region](#).

<sup>70</sup> Relief International (2023), [Out of sight - Obstacles in accessing breast cancer screening and treatment for women in Northwest Syria \(NWS\)](#).

<sup>71</sup> International Planned Parenthood Federation (2024), [Statement on Escalation of Violence Against Health Care Workers](#).

transport sanitaire transportant le personnel médical. Sur les 68 attaques vérifiées par l'OMS entre janvier et avril 2024, près de 20 % étaient dirigées contre les services médicaux d'urgence. Les agents travaillant au transport sanitaire, tels que les secouristes paramédicaux des ambulances, sont exposés à trois fois plus de risque de blessure et de décès que les autres agents de santé<sup>72</sup>. À Gaza, les ambulances et les cliniques mobiles ont également été ciblées directement et systématiquement parallèlement aux structures sanitaires<sup>73</sup>. Par conséquent, les taxis et les véhicules personnels sont de plus en plus utilisés pour transférer les blessés vers les structures sanitaires afin d'éviter d'attirer l'attention<sup>74</sup>.

*« L'hôpital psychiatrique de Mykolaïv a été complètement détruit dès les premiers jours de la guerre, et il était impossible d'aller à l'hôpital à cause des bombardements constants. J'avais peur de quitter la maison. Il y avait peut-être des médecins quelque part, mais nous ne savions pas où aller et il était très difficile de trouver un médecin à cause des alertes et des tirs d'artillerie incessants. » (Olha Lieshukova, défenseuse des droits des survivants, Ukraine, EIC, Octobre 2024).*

L'accès aux soins est limité par la diminution du nombre d'agents de santé, mais la qualité des soins est également compromise. En raison de la pénurie de spécialistes, les étudiants en médecine et les médecins généralistes finissent aussi par procéder à des interventions chirurgicales et à d'autres procédures spécialisées, car la demande dépasse la capacité disponible de professionnels de santé qualifiés, dont les chirurgiens traumatologues et les spécialistes de la santé maternelle et infantile. La délégation des tâches est également une stratégie utilisée par les agents de santé pour limiter les conséquences du conflit sur la fourniture des services médicaux. Ces stratégies peuvent pourtant nuire à la qualité des soins pour les patients<sup>75</sup>.

### **Encadré 3. Les lésions traumatiques et la résistance aux antimicrobiens**

Les patients souffrant de brûlures traumatiques et de lésions de blast provoquées par des armes explosives arrivent souvent dans les structures sanitaires avec des blessures contaminées qui nécessitent un traitement urgent. Les attaques contre les structures sanitaires et les hôpitaux détruisent souvent les médicaments, dont les antibiotiques appropriés, ou en limitent l'accès. Cela augmente gravement la vulnérabilité des patients (en particulier des enfants) aux infections bactériennes<sup>76</sup> et alimente la résistance aux antimicrobiens<sup>77</sup>, notamment lorsque cela est combiné à d'autres facteurs comme des ressources limitées, un afflux massif de blessés, la destruction des laboratoires, le manque de médecins infectiologues, l'absence de pratiques optimales de prévention et de contrôle des infections, et la libération de substances toxiques émanant des explosifs<sup>78</sup>.

Les décès, les traumatismes mentaux et les déplacements<sup>79</sup> des agents de santé, combinés à la destruction des écoles et facultés de médecine, auront de graves conséquences sur la capacité des systèmes de santé nationaux à répondre aux besoins de santé grandissants, complexes et à long

<sup>72</sup> OMS (2024), [Triple risk of harm for Ukraine's health transport workers over other health-care staff. WHO data indicates.](#)

<sup>73</sup> The Conversation (2023), [Decades of underfunding, blockade have weakened Gaza's health system – the siege has pushed it into abject crisis.](#)

<sup>74</sup> AlJazeera (2023), [Gaza medics say Israel targeting ambulances, health facilities.](#)

<sup>75</sup> Fardousi N., Douedari Y., and Howard N. (2019), [Healthcare under siege: a qualitative study of health-worker responses to targeting and besiegement in Syria](#)

<sup>76</sup> Mayhew, Emily et al. (2024), [Antimicrobial resistance in paediatric blast and crush injuries.](#)

<sup>77</sup> Devex (2022), [The war in Ukraine is fueling antimicrobial resistance.](#)

<sup>78</sup> Moussally, Krystel et al. (2023), [Antimicrobial resistance in the ongoing Gaza war: a silent threat.](#)

<sup>79</sup> ACAPS (2023), [Ukraine: Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs.](#)

terme des populations, et les populations porteront les stigmates physiques et mentaux du conflit pendant plusieurs générations. Au Myanmar, on estime que plus de 70 % des agents de santé ont quitté le pays après le coup d'État de février 2021<sup>80</sup>. Au Soudan, la majorité des agents de santé publique auraient fui le conflit<sup>81</sup>.

« [En Ukraine, ] la perte massive de personnel a des conséquences sur les soins spécialisés. » (Vijay Narayan, FHI 360, Ukraine, EIC, septembre 2024)

### Focus 3. Blessures invisibles, les conséquences spécifiques de l'utilisation d'EWIPA sur la santé mentale

« Il existe un syndrome Gaza. Il est plus profond que les TSPT, que la dépression, que le traumatisme. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

L'utilisation d'EWIPA provoque des dommages considérables et à long terme sur la santé mentale et le bien-être psychologique, qui sont bien supérieurs aux dommages « attendus » d'une exposition à un conflit et à la violence. Des attaques intenses et continues, et des années d'exposition aux EWIPA comme en Syrie, au Yémen et à Gaza, peuvent générer des troubles de la santé mentale sur plusieurs générations<sup>82</sup>.

L'utilisation d'EWIPA a deux principales conséquences sur la santé mentale : une exposition continue et répétée aux bombardements et au tirs d'artillerie, la peur et l'anticipation des prochaines attaques, l'absence de lieux sécurisés ou d'abris, et la « menace invisible »<sup>83</sup> des engins non-explosés provoquent des troubles mentaux extrêmes et multiples. Par ailleurs, les blessures liées aux EWIPA, dont les amputations et autres lésions traumatiques graves, ont de graves répercussions psychologiques et psychosociales qui doivent être prises en charge parallèlement à une réadaptation physique et fonctionnelle. Pour les victimes, la survie n'est que le début d'une longue lutte.

Bien que l'utilisation d'EWIPA affecte la santé mentale des adultes et des enfants, les enfants y sont particulièrement vulnérables, car les aspects cognitifs, sociaux et émotionnels de leur développement psychologique seront perturbés. Le traumatisme est encore plus profond pour les enfants handicapés<sup>84</sup>. À Gaza, seulement deux semaines après les attaques du 7 octobre, les enfants montraient de graves symptômes de traumatisme : convulsions, incontinence nocturne, peur, agressivité, nervosité et besoin de rester aux côtés de leurs parents<sup>85</sup>. Selon l'UNICEF, presque tous les enfants de Gaza ont besoin de services de SMSP<sup>86</sup>.

« Les enfants ne veulent pas que les agents de santé les touchent, ni personne portant un uniforme, même si c'est une blouse, alors nous travaillons avec des conseillers. Je n'ai jamais vu ce degré de lésion et de traumatisme chez des enfants. Les adultes sont tout aussi traumatisés. Ils ont tout perdu. Les gens ne voient pas d'avenir, alors ils ne trouvent plus de sens à la vie. » (Abed El Hamed Qaradaya, Médecins Sans Frontières, Gaza, EIC, septembre 2024)

<sup>80</sup> Think Global Health (2024), [In Myanmar, Health Care Has Become a Battleground](#).

<sup>81</sup> Dafallah, A., Elmahi, O.K.O., Ibrahim, M.E. et al. (2023), [Destruction, disruption and disaster: Sudan's health system amidst armed conflict](#).

<sup>82</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2020), [Des civils condamnés à mort : Impact durable des armes explosives dans les zones peuplées au Yémen](#).

<sup>83</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), [Hors d'atteinte - L'impact des armes explosives en Ukraine - Focus sur les zones difficiles d'accès](#).

<sup>84</sup> Human Rights Watch (2024), ['They Destroyed What Was Inside Us': Children with Disabilities Amid Israel's Attacks on Gaza](#).

<sup>85</sup> The Guardian (2023), [Children in Gaza 'developing severe trauma' after 16 days of bombing](#).

<sup>86</sup> ACAPS (2024), [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

Ces 15 dernières années, certains enfants ont connu plusieurs périodes de bombardements intenses au cours de leur vie, ce qui aggrave les conséquences de la campagne de bombardement sans précédents qui a lieu actuellement. Dans le Nord-Ouest syrien, les bombardements continus constituent la principale cause de stress psychologique dans la vie quotidienne des enfants<sup>87</sup>, et en Ukraine, environ 1,5 million d'enfants sont exposés au risque de dépression, d'anxiété et de troubles du stress post-traumatique<sup>88</sup>. Les personnes handicapées sont également susceptibles de connaître un niveau plus élevé de problèmes mentaux et psychologiques en raison du manque d'accès (ou de la perte d'accès) à des services de santé inclusifs du handicap, à des réseaux de soutien et à des aides techniques.

L'utilisation d'EWIPA affecte aussi gravement la santé mentale des agents de santé pour des raisons multiples et croisées. Les agents de santé doivent travailler dans des environnements extrêmes, épuisants, traumatiques et dangereux, et cela avec des ressources très limitées<sup>89</sup>, notamment en termes de médicaments et d'équipement. À Gaza, les médecins procèdent à des interventions chirurgicales, telles que les amputations sur des enfants et des césariennes, sans anesthésie et éclairés à la lampe torche<sup>90</sup>. Ils n'ont parfois pas les moyens de prodiguer les soins nécessaires, notamment en raison du grand nombre de victimes et des dommages causés aux structures sanitaires et aux équipements médicaux. Cela nuit potentiellement à leur capacité à fournir des soins de santé à plus long terme. De plus, ils peuvent avoir perdu des collègues<sup>91</sup> et ils doivent vivre au quotidien la dure réalité de la population civile, notamment dans leurs multiples déplacements<sup>92</sup>.

Comme pour les services de réadaptation, l'accès aux services de santé mentale est considérablement mis en péril dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA en raison d'une combinaison de difficultés liées à la perturbation extrême des services et aux lacunes existantes, comme le manque de services et de spécialistes de la SMSP, et de difficultés individuelles dues à la stigmatisation et à la discrimination émanant des familles et de la communauté.

« Ce n'est pas parce qu'il existe des services disponibles que les gens iront consulter des spécialistes. La stigmatisation est très importante. Il y a une forte stigmatisation associée aux services de santé mentale en Ukraine. » (EIC, prestataire de services de santé mentale, Ukraine, septembre 2024)

### La pollution par des engins non-explosés restreint l'accès aux soins de santé pendant et après le conflit en raison des risques de sécurité

En raison du manque de précision inhérent à la conception et à l'utilisation<sup>93</sup> des armes explosives, beaucoup d'entre elles n'explodent pas à l'impact. Elles polluent les terres avec des ENE ou des restes explosifs de guerre (REG) qui peuvent être soit apparents, soit enterrés ou cachés sous les décombres et donc invisibles. Dans certains contextes d'EWIPA, notamment à Gaza, en Syrie et en Ukraine, les terres étaient déjà polluées par de précédents conflits (répétés), d'autant plus que

<sup>87</sup> Save the Children (2017), [Invisible Wounds: The Impact of Six Years of War on Children's Mental Health](#).

<sup>88</sup> Action on Armed Violence (2023), [Children in Ukraine endure a year of horror amid escalating conflict](#).

<sup>89</sup> HOPE (2023), [Health Workers Near Breaking Point in Sudan](#).

<sup>90</sup> British Medical Journal (2024), [Gaza: Doctors of the World office destroyed, as medics are forced to amputate without anaesthetic](#).

<sup>91</sup> ACAPS (2024), [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

<sup>92</sup> EIC, Gaza.

<sup>93</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2021), [No safe recovery: The impact of Explosive Ordnance contamination on affected populations in Iraq](#).

les coûts financiers associés à la dépollution avaient limité la capacité des gouvernements à éliminer les ENE sans aide financière internationale.

La pollution des terres restreint sérieusement à la fois l'accès aux services de santé et la fourniture des services pendant les conflits et longtemps après la fin des bombardements. En Irak, bien que certaines installations médicales du district de Ninewa (où le secteur de la santé a souffert le plus durement de la guerre) aient été reconstruites, la pollution des terres empêche les populations de s'y rendre<sup>94</sup>. De même, au Yémen<sup>95</sup>, les patients ne peuvent pas accéder aux services de santé dont ils ont besoin à cause des risques que cela représente pour leur sécurité. En Syrie, les programmes de santé ont été différés, déplacés ou annulés, car les lieux d'intervention étaient pollués par des ENE<sup>96</sup>.

*« La pollution par les engins explosifs représentera un défi énorme pour la reconstruction du Soudan. Ce sera la guerre après la guerre. » (Ziggy Garewal, Directeur pays, Danish Refugee Council au Soudan, avril 2024)<sup>97</sup>*

Les chiffres sont stupéfiants. En Ukraine, on estime que 29 % des terres seront polluées par des ENE<sup>98</sup>. Israël aurait largué au moins 45 000 bombes sur Gaza, dont 9 à 14 % n'auraient pas explosé<sup>99</sup>. Les spécialistes des mines pensent que l'élimination des bombes non explosées dans la Bande de Gaza, l'une des zones les plus densément peuplées au monde, pourrait prendre 14 ans<sup>100</sup>. Selon HI, les ENE sont susceptibles de provoquer encore plus de morts à Gaza, d'entraîner des handicaps temporaires ou permanents nécessitant un traitement médical d'urgence, et de générer des traumatismes psychologiques au sein des populations.

### [La peur des attaques, les longues distances à parcourir et la restriction des services influent sur le comportement de recours aux soins des populations](#)

La peur associée aux attaques dirigées contre les établissements de santé, notamment les bombardements continus, influent sur le comportement de recours aux soins des populations<sup>101</sup>. À moins de nécessiter absolument un traitement vital, les patients et leurs familles décident souvent de ne pas se déplacer pour des soins médicaux, et s'ils se rendent à l'hôpital, ils choisiront de sortir rapidement, de peur que le bâtiment soit attaqué. Les hôpitaux qui étaient considérés comme des lieux sûrs grâce à la protection explicite du DIH, sont désormais ciblés délibérément, ce qui expose les agents de santé et les patients à un danger accru. Une étude<sup>102</sup> menée dans le NOS a, par exemple, constaté qu'une attaque contre une structure sanitaire entraînait en moyenne une baisse de 51 % des consultations de patients externes et de 38 % des consultations en traumatologie le jour suivant, ainsi que des diminutions significatives qui perdurent pendant 37 et 20 jours respectivement. Les attaques contre les structures sanitaires ont également été associées à une réduction de 23 % en moyenne du nombre de naissances à l'hôpital au lendemain d'une attaque,

<sup>94</sup> Ibid.

<sup>95</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2021), [Effets dominos des armes explosives sur le système de santé au Yémen](#)

<sup>96</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2019), [SUR LISTE D'ATTENTE - Répondre aux besoins immédiats et à long terme des victimes d'armes explosives en Syrie](#). Voir également : Action contre les mines, Réponse à la crise syrienne (2022), [Explosive ordnance in Syria: impact and required action](#).

<sup>97</sup> Danish Refugee Council (2024), [Sudan: The war after the war](#).

<sup>98</sup> ACAPS (2024), [UKRAINE Humanitarian implications of mine contamination](#)

<sup>99</sup> Arab Center Washington DC (2024), [Explosive Remnants of War in Gaza: A Long-Term Threat to Palestinian Life](#).

<sup>100</sup> Actualités ONU (2024), [Unexploded ordnance leaves dark legacy for Gaza, warn mine action experts](#).

<sup>101</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2019), [SUR LISTE D'ATTENTE - Répondre aux besoins immédiats et à long terme des victimes d'armes explosives en Syrie](#).

<sup>102</sup> Burbach, Ryan and Tappis, Hannah and Abbara, Aula and Albaik, Ahmad and AIMhawish, Naser and Rubentein, Leoanrd and Hamze, Mohamad and Gasparrini, Antonio and Rayes, Diana and Haar, Rohini Jonnalagadda (2023), [Quantifying The effects of Attacks on Health Facilities on Health Service Use in Northwest Syria: A Case Time Series Study from 2017-2019](#).

et à des diminutions significatives de la fréquentation qui perdurent pendant plus de cinq semaines.

« Les gens ont peur d'aller à l'hôpital parce que les services de santé sont des cibles. Ils ne s'y rendront pas à moins d'avoir un besoin essentiel qu'ils ne peuvent pas gérer. Les gens refusent de rester à l'hôpital même s'ils devraient être hospitalisés pendant une semaine. Ils disent qu'il est plus sûr de rester à la maison. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Syrie, EIC, août 2024)

Le fait de savoir qu'il manque de personnel et que les services sont réduits dissuadent encore les patients de recourir à une prise en charge médicale, car ils savent qu'ils ne bénéficieront pas des soins dont ils ont besoin, y compris dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction et du traitement des maladies infantiles. La construction (ou la délocalisation) des installations médicales loin des lignes de front limite encore l'accès aux services de santé, car les communautés touchées optent souvent pour des stratégies à base communautaire au lieu de se déplacer pour atteindre les services de santé.

« Les populations affectées savent (par le bouche à oreille) qu'il n'y a pas de personnel ni de médicaments dans les structures sanitaires, alors même si elles peuvent physiquement y accéder, elles savent que les services et la qualité des soins seront moindres. » (Dr Ram Vadi, UK-Med, Monde, EIC, août 2024)

Les normes culturelles et sociales, qui ne sont pas spécifiques aux contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, ont également une incidence sur les comportements de recours aux soins et l'accès aux services de santé. Les besoins des femmes et des enfants peuvent être relégués au second plan pour des raisons financières (et sociales), et la stigmatisation autour de la santé mentale dissuade les individus de solliciter un soutien.

#### **Focus 4. Le genre, l'âge, le handicap ainsi que les facteurs sociaux, culturels et économiques influent sur les difficultés d'accès aux soins de santé**

Bien que les armes explosives frappent les civils sans distinction, les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur la santé diffèrent en fonction de certains facteurs, notamment le genre, l'âge et le handicap (et d'autres facteurs socio-économiques comme le statut familial ou le statut de personne déplacée), et de l'intersection de ces facteurs. Ce fait est reconnu dans la Déclaration politique qui appelle les États à adopter une approche de l'assistance aux victimes qui soit « holistique, intégrée, sensible au genre et non discriminatoire » à court terme et à long terme, et à prendre en compte les droits des personnes handicapées. Certains groupes de populations sont plus affectés par les conséquences de l'utilisation des EWIPA sur la santé et les services de santé, notamment les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées, et les femmes et les filles.

**Les enfants sont plus exposés aux conséquences directes de l'utilisation d'EWIPA** et des engins non-explosés<sup>103</sup>. Dans une explosion, ils sont plus vulnérables aux blessures pénétrantes et aux lésions multiples, car leur corps est plus petit, plus jeune et encore en développement<sup>104</sup>. Les armes explosives tuent et blessent plus d'enfants dans un conflit que tout autre type d'arme conventionnelle<sup>105</sup>. Une étude menée en Syrie indique qu'ils ont sept fois plus de risque que les adultes de mourir d'une blessure par explosion<sup>106</sup>. Au Yémen, huit ans après la guerre, les ENE (ainsi que les mines terrestres) sont responsables d'une victime directe sur cinq parmi les enfants (une victime sur dix parmi l'ensemble des victimes)<sup>107</sup>. Les besoins des enfants en termes de prise en

<sup>103</sup> Save the Children (2023), [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen](#).

<sup>104</sup> Centre for Blast Injury Studies (2017), [The Impact of Blast Injury on Children: A Literature Review](#).

<sup>105</sup> Action on Armed Violence (2021), [Childhood under Attack: A timeline of harm following an explosive blast](#).

<sup>106</sup> Save the Children (2019), [Les Blessures par Explosion: Conséquences des armes explosives sur les enfants durant les conflits](#).

<sup>107</sup> Save the Children (2023), [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen](#).

charge pour une blessure provoquée par des EWIPA sont également supérieurs<sup>108</sup> (dont la chirurgie<sup>109</sup>) à ceux des adultes en raison de l'intensité disproportionnée et de la complexité des lésions. Ils ont donc besoin de davantage de traitements et de soins spécialisés, notamment de multiples interventions chirurgicales, et nécessitent de la réadaptation pendant plus longtemps. Le traumatisme émotionnel qu'ils subissent requiert également des professionnels qualifiés et formés. Parallèlement à la prise en charge des blessures liées aux EWIPA, les enfants ont besoin d'accéder à des services de prévention, notamment pour la vaccination, le traitement des maladies infantiles, et le traitement des infections et problèmes de santé auxquels ils sont plus vulnérables que les adultes comme la malnutrition et les maladies d'origine hydrique. La multitude de lésions liées aux EWIPA, les graves dommages subis par les structures sanitaires, en particulier les hôpitaux et les unités pour enfants, la dégradation des infrastructures essentielles comme les réseaux d'eau et d'électricité, et la réduction du nombre de spécialistes qualifiés ont des répercussions sur l'accès des enfants à une prise en charge rapide et de qualité, et les exposent à de plus grands risques d'infections et de décès évitables. À Gaza, les attaques contre les infrastructures d'eau et d'assainissement ont entraîné la résurgence de la poliomyélite, une maladie infantile évitable qui avait été éradiquée il y a 25 ans<sup>110</sup>.

**Les personnes vivant avec un handicap préexistant<sup>111</sup>** ont un risque élevé d'être blessées ou tuées par les EWIPA, car elles sont moins susceptibles de pouvoir évacuer et fuir<sup>112</sup>. Elles pourraient également perdre leurs aides techniques en cas d'attaque<sup>113</sup>. Les personnes qui acquièrent un handicap ou reçoivent une blessure découlant de l'utilisation d'armes explosives rencontrent aussi plus de difficultés pour accéder aux services de santé<sup>114</sup>. Cela peut être dû à une impossibilité d'accéder physiquement à une structure sanitaire et/ou à l'indisponibilité ou la pénurie d'agents de santé dotés des compétences spécialisées pour traiter les blessures complexes ou en assurer la réadaptation (chirurgiens traumatologues, spécialistes des brûlures, kinésithérapeutes et ergothérapeutes). Les inégalités sociales et l'exclusion structurelle existantes ainsi que la pauvreté renforcent encore les difficultés des personnes vivant avec un handicap (préexistant ou nouvellement acquis) pour accéder aux services de santé<sup>115</sup>. Un diagnostic multisectoriel des besoins<sup>116</sup> réalisé en Ukraine en janvier 2024 a permis de constater que les ménages comprenant une personne handicapée avaient des besoins supérieurs en matière de santé et rencontraient davantage d'obstacles pour accéder aux médicaments et aux services de santé. Par ailleurs, les prestataires de services ne disposent souvent pas des compétences ou des connaissances nécessaires pour répondre efficacement à leurs besoins spécifiques<sup>117</sup>.

**Les personnes âgées** ont plus de risque de vivre avec au moins une forme de handicap et de souffrir de maladies non transmissibles<sup>118</sup>. Elles rencontrent des difficultés spécifiques, notamment des problèmes de mobilité et des obstacles financiers, pour accéder aux services de santé, en particulier pour traiter des problèmes de santé chroniques. Lorsqu'il existe des mesures d'adaptation comme des plateformes en ligne ou des solutions de télésanté, celles-ci sont également moins accessibles

<sup>108</sup> Ibid.

<sup>109</sup> Comité International de la Croix Rouge (2023), [L'Enfance sous les décombres – Les conséquences humanitaires de la guerre en milieu urbain sur les enfants](#).

<sup>110</sup> Save the Children (2024), [Aid agencies and medical professionals warn of dangers of a mass polio outbreak without urgent action, endangering a generation of children in Gaza](#).

<sup>111</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2022), [Ukraine, where sirens sound day and night: A focus on persons with disabilities and provision of emergency health services](#).

<sup>112</sup> Ibid.

<sup>113</sup> Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2024), [Une tragédie au cœur de la tragédie : des experts de l'ONU s'alarment des conditions désastreuses dans lesquelles vivent les Palestiniens handicapés pris au piège à Gaza](#).

<sup>114</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion, voir plus haut (référence 101).

<sup>115</sup> Rapport du Helpdesk H4D (2017), [Women and girls with disabilities in conflict and crises](#).

<sup>116</sup> REACH (2024), [Multi-Sectoral Needs Assessment \(MSNA\): Gender, Age and Disability Situation Overview - January 2024 | Ukraine](#).

<sup>117</sup> EIC avec des prestataires de services dans le Nord-Ouest syrien et à Gaza.

<sup>118</sup> HelpAge International (2024), [A lifetime of suffering – The challenges faced by older people in Gaza](#).

aux personnes âgées qui sont moins à l'aise avec le numérique<sup>119</sup>. En Ukraine, une étude a établi que les obstacles rencontrés par les personnes âgées pour accéder aux services de santé augmentaient le risque de maladies, de handicaps et de multimorbidité au sein de ce groupe de population, retardaient le diagnostic des nouvelles maladies et l'accès au traitement, et perturbaient la continuité des soins, les traitements à long terme, les soins palliatifs, et l'accès aux médicaments<sup>120</sup>.

**Les attaques d'EWIPA sur les services de santé ont également des conséquences disproportionnées sur les femmes et les adolescentes** qui ne peuvent plus, ou ont beaucoup de difficulté à accéder à des services de santé sexuelle et de la reproduction, et de santé maternelle<sup>121</sup>. En outre, bien que les EWIPA blessent les femmes comme les hommes, les ondes de choc peuvent avoir des conséquences spécifiques sur les femmes. Les EWIPA peuvent, par exemple, endommager le placenta d'une femme enceinte et provoquer une fausse couche. Les fausses couches peuvent également être favorisées par le manque d'accès aux soins prénatals au cours des premiers mois de grossesse et par le traumatisme émotionnel provoqué par les attaques. À Gaza, le nombre de fausses couches a augmenté de 300 %<sup>122</sup>. Au Soudan, dans le Darfour du Sud, les complications liées à la grossesse qui ont été enregistrées entre janvier et août 2024 dans les établissements soutenus par Médecins Sans Frontières (MSF) sont responsables de 40 % du nombre total de décès maternels répertoriés dans l'ensemble des opérations de MSF dans le monde en 2023. Environ 78 % des 46 décès maternels ont eu lieu au cours des 24 heures suivant l'admission, car les femmes arrivaient dans un état critique, n'ayant pas pu accéder rapidement à un service de santé en raison du manque de structures sanitaires fonctionnelles<sup>123</sup> et des coûts de transport inabornables<sup>124</sup>. Bien que cet aspect ne soit pas spécifique aux contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, les normes culturelles et les normes liées au genre aggravent encore les difficultés auxquelles se heurtent les femmes et les filles.

**L'intersection des facteurs, tels que le genre, l'âge, le handicap et le statut de personne déplacée, augmente le risque d'exposition aux blessures par des EWIPA<sup>125</sup> ainsi que les difficultés d'accès, pour certains groupes de population, à une prise en charge complexe et adaptée pour les blessures liées aux EWIPA et d'autres besoins essentiels en matière de santé.** À Gaza, les femmes et les enfants handicapés comptent pour 70 % des civils tués et 75 % des blessés enregistrés<sup>126</sup>.

Bien que leur nombre soit relativement limité, les données factuelles sur l'intersection de l'âge, du genre et du handicap dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA montrent que les enfants<sup>127</sup>, les femmes<sup>128</sup> et les personnes âgées vivant avec un handicap sont davantage susceptibles de rencontrer beaucoup plus de barrières et de difficultés financières pour accéder aux services de santé essentiels<sup>129</sup>. Les femmes et les filles handicapées sont plus susceptibles d'être victimes de stigmatisation et de discrimination, et de subir des niveaux élevés de violence liée au

<sup>119</sup> CARE (2024), [Ukraine Rapid Gender Analysis](#). Voir également : HelpAge International (2023), [I've lost the life I knew: Older people's experiences of the Ukraine war and their inclusion in the humanitarian response](#).

<sup>120</sup> HelpAge International (2024), ["At Home, Even the Walls Help": Exploring the Palliative Care Needs, Experiences, Preferences, and Hopes of Older People with Serious Illness in Ukraine](#).

<sup>121</sup> ONU Femmes (2023), [Les institutions des Nations Unies lancent un avertissement : les femmes et les nouveau-nés sont les premières victimes du conflit à Gaza](#)

<sup>122</sup> International Planned Parenthood Federation (2024), [Gaza nine months on, pregnant women carry the burden of conflict](#).

<sup>123</sup> FNUAP (2024), [Attaques, manque de personnel et de financements : les pénuries dans les soins de santé mettent en danger les femmes enceintes dans le nord-ouest de la Syrie](#).

<sup>124</sup> Médecins Sans Frontières (2024), [Driven to oblivion: the toll of conflict and neglect on the health of mothers and children in South Darfur](#).

<sup>125</sup> Save the Children (2023), [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen](#).

<sup>126</sup> HCDH (2024), [Le déferlement de violence contre les femmes et les enfants à Gaza est inacceptable, selon des experts de l'ONU](#).

<sup>127</sup> Human Rights Watch (2024), [Interview: Children with Disabilities Struggling in Gaza](#).

<sup>128</sup> Rapport du Helpdesk H4D (2017), [Women and girls with disabilities in conflict and crises](#). EIC par Handicap International - Humanity & Inclusion (Syrie, Gaza).

<sup>129</sup> Cluster Protection et UNHCR (2024), [Persons with Disabilities Protection Barriers Report in North-West Syria](#)

genre (VLG). Elles ont pourtant moins de chance d'accéder à des services (adaptés)<sup>130</sup>. Il existe également des différences, en termes de risques liés aux EWIPA, entre les garçons et les filles, qui s'expliquent à la fois par leur exposition et leur relation avec les explosions et par leur physiologie. Bien que limitées, les données indiquent que les explosions tuent et blessent davantage de garçons que de filles.<sup>131</sup>

« Nous parlons d'un système qui ne répondait pas aux besoins des personnes handicapées avant la guerre. Les ressources sont extrêmement limitées. Les enfants handicapés ont besoin d'aide mais il n'y a rien pour eux. Il n'y a pas de kinésithérapie ni d'ergothérapie. C'est encore plus difficile pour les enfants qui ont une déficience auditive ou visuelle et leur implication dans la réadaptation. Les personnes handicapées portent un double fardeau : celui de leur traumatisme et celui des conséquences de leur nouveau handicap. (Gaza, EIC, septembre 2024)

## 2. Quelles sont les lacunes les plus urgentes à combler dans l'action humanitaire pour pouvoir fournir des services de santé inclusifs et appropriés dans les contextes d'EWIPA ?

« Le système international tel que nous le connaissons n'est pas adapté aux contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA. » (Participant à l'atelier de HI)

L'accès aux services de santé dans les contextes d'EWIPA est encore mis en péril par les lacunes qui existent dans la planification et les interventions de l'action humanitaire. Bien que les lacunes identifiées par notre étude soient reconnues dans l'ensemble des contextes d'intervention humanitaire, elles sont amplifiées par les effets spécifiques et uniques de l'utilisation d'armes explosives en zone peuplée. L'utilisation d'EWIPA crée des besoins complexes et profonds en matière de santé, qui nécessitent des réponses adaptées, prenant en compte la destruction généralisée des infrastructures de santé (et des infrastructures dont elles dépendent), la perte massive d'agents de santé et l'ampleur des blessures et de la souffrance.

Les principales difficultés relatives à l'exécution d'interventions inclusives et adaptées dans le domaine de la santé sont sensiblement aggravées par des obstacles liés au financement des bailleurs de fonds et par le fait que les divers besoins des populations en matière de santé ne sont pas ciblés correctement par les acteurs humanitaires et sanitaires dans les contextes affectés par les EWIPA. Les programmes de santé étant développés sans faire appel à une approche intersectionnelle et inclusive, les difficultés d'accès aux services de santé sont sérieusement aggravées pour certains groupes spécifiques comme les adultes et les enfants handicapés qui peuvent, de surcroît, se heurter à des obstacles liés à l'âge et au genre. Enfin, les lacunes en matière de données, notamment les carences en données désagrégées, le partage insuffisant des données, et le manque de coordination et de collaboration empêchent les acteurs d'utiliser des données probantes qui pourraient apporter des informations primordiales aux fins de la planification, de l'exécution et du financement des programmes, et étayer les politiques et le plaidoyer.

<sup>130</sup> ACAPS (2023), [UKRAINE: Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs](#). Cela a également été reporté dans les EIC réalisés dans le cadre de la recherche menée pour ce rapport.

<sup>131</sup> Save the Children (2019), [Les Blessures par Explosion : Conséquences des armes explosives sur les enfants durant les conflits](#).

## Les priorités des financements et des programmes ne correspondent pas aux besoins sur le terrain

Trop souvent, la hiérarchisation des besoins, y compris dans le financement, ne parvient pas à refléter les conséquences directes et indirectes de l'utilisation d'EWIPA sur les besoins des populations en matière de santé et sur leur accès à des services vitaux et essentiels à court et à long terme. Les lacunes du financement favorisent également les « compromis » pour les interventions et l'établissement des priorités.

« La hiérarchisation des interventions dans le domaine de la santé ne reflète pas les besoins spécifiques des populations en matière de santé dans les contextes d'EWIPA. » (Sarah Alrashdan, HI, NOS, EIC, septembre 2024)

« En règle générale, c'est le financement qui déterminera le type de services de santé que nous mettons en place. Les donateurs privilégient un thème chaque année. En 2013, c'était la santé maternelle, mais le financement a cessé en 2014 (plus de cliniques mobiles). La santé mentale était au cœur des programmes en 2018 et 2019. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Syrie, EIC, août 2024)

En particulier :

- Les services de réadaptation sont considérés comme secondaires et non comme une composante essentielle durant la phase aiguë de la réponse.

« Après mon opération, ma thérapie consistait à rester assis pendant 30 minutes chaque jour. Le reste du temps, je restais couché. Je ne pouvais pas parler à un médecin. La réadaptation est onéreuse mais ce n'est pas suffisant. On m'a fourni un fauteuil roulant mais il était si gros que quelqu'un d'autre aurait pu s'y asseoir avec moi. Ce n'était pas bon pour ma colonne vertébrale. Ici, en Allemagne, les patients ayant le même type de blessures ont accès à une grande diversité de thérapies de réadaptation. [...] Nous avons besoin de fournitures médicales essentielles et d'équipement. » (Marwa Almbaed, défenseuse des droits des survivants, Syrie, novembre 2024)

Les besoins en réadaptation des civils ont grimpé en flèche à cause de l'utilisation croissante d'EWIPA et des campagnes continuelles de bombardement, notamment en Ukraine et à Gaza. Chaque jour, à Gaza<sup>132</sup>, dix enfants perdent une jambe ou les deux dans un conflit qui est devenu une « crise des amputés »<sup>133</sup>. En Ukraine, la demande en services de réadaptation a atteint un niveau critique, avec chaque année, plus de 250 000 patients nécessitant une prise en charge<sup>134</sup>. En Syrie, environ trois millions de personnes ont été blessées et près de la moitié d'entre elles ont des handicaps permanents, dont 86 000 personnes qui ont subi une amputation<sup>135</sup>.

Malgré le niveau de besoin extrêmement élevé, le manque d'accès aux services de réadaptation constitue l'une des principales lacunes de l'action humanitaire dans les contextes d'EWIPA.

« Nous traitons les patients sans équipement. Nous faisons appel aux charpentiers locaux pour façonner des béquilles et nous utilisons des chaussettes et du sable pour fabriquer des poids. » (Abed El Hamed Qaradaya, Médecins Sans Frontières, Gaza, EIC, septembre 2024)

<sup>132</sup> Le Monde (2024), [UNRWA reports 10 children lose legs every day in Gaza](#).

<sup>133</sup> Al-Jazeera (2024), [The amputee crisis in the war on Gaza](#).

<sup>134</sup> Momentum Wheels for Humanity (2024), [Rehabilitation for Ukraine](#).

<sup>135</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion et OMS (2017), [The WHO and HI draw attention to the needs of people inside Syria living with injuries and disabilities](#).

Le rôle de la réadaptation en tant que service de santé essentiel dans les situations d'urgence a été mis en lumière une nouvelle fois en mai 2023 dans la Résolution 76.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé<sup>136</sup>. Ce rôle est également souligné dans les lignes directrices mondiales, et les professionnels de la réadaptation sont inclus dans les équipes médicales d'urgence (EMU). La réadaptation reste néanmoins largement négligée voire exclue durant la phase aiguë des réponses aux conflits. Le financement<sup>137</sup> et la programmation de la réadaptation sont extrêmement inadéquats malgré la hausse des besoins en réadaptation découlant de l'utilisation répandue d'EWIPA et le fait que les services de réadaptation soient primordiaux pour prévenir les complications médicales et assurer le meilleur rétablissement possible des survivants.

Plusieurs facteurs aggravent cette lacune, notamment l'idée que la réadaptation est une intervention à plus long terme et non essentielle, ainsi que le manque de compréhension des bénéfices de la réadaptation au-delà de la santé et de son rôle essentiel pour prévenir les complications médicales et potentiellement les décès<sup>138</sup>. Cette lacune est également exacerbée par le manque croissant de financement de l'action humanitaire, par le fait que de plus en plus de pays donateurs réduisent leurs aides humanitaires, et par la baisse de l'attention accordée à certains conflits comme en Syrie et au Myanmar.

*« La réponse est axée sur les interventions de premiers secours. Les aides techniques ne sont pas considérées comme une priorité dans la réponse. Nous disposons de cinq fauteuils roulants mais ce sont 50 personnes qui avaient besoin d'un fauteuil la semaine dernière [...]. La réadaptation n'appartient pas à la seconde phase, elle fait partie de la phase aiguë. Si l'on n'en bénéficie pas tout de suite, les implications seront considérables pour les individus à plus long terme. » (Abed El Hamed Qaradaya, Médecins Sans Frontières, Gaza, EIC, septembre 2024)*

*« Nous essayons de promouvoir la réadaptation dans l'action d'urgence. Très souvent, ce sont également les négociations avec le ministère de la Santé qui sont difficiles. Dès le début, je suis allé sur le terrain en Ukraine avec notre première équipe. Nous avons établi une intervention en soins de santé primaire dans le sud-est de Lviv [...]. Je me suis adressé au MS, j'ai essayé de contacter les dirigeants de l'oblast local, de déterminer où se passait la réadaptation et de la promouvoir, mais on m'a répondu que l'objectif était de sauver des vies et que la réadaptation n'était pas à l'ordre du jour. » (EIC, Monde, octobre 2024)*

- Les besoins complexes et plus élevés en santé mentale au sein des populations affectées par les EWIPA ne bénéficient d'aucune ressource ou ne sont pas correctement ciblés.

*« Mon mari et moi souffrons de graves troubles du stress post-traumatique. Nous sommes constamment en proie aux insomnies, à la panique et à la peur. Nous réagissons de façon extrêmement vive aux bruits forts, aux sirènes et au son des avions civils. » (Olha Lieshukova, défenseuse des droits des survivants, Ukraine, EIC, octobre 2024)*

En Syrie, l'une des crises humanitaires les plus sous-financées, 80 % des personnes blessées par des armes explosives montrent les signes d'une grande détresse psychologique<sup>139</sup>, et les besoins en SMSP<sup>140</sup> de la population ont atteint un niveau alarmant. À Gaza, pratiquement tous les

<sup>136</sup> OMS (2023), [Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé](#).

<sup>137</sup> Organisation mondiale de la Santé (2024), [Faire face au fardeau croissant des traumatismes dans les situations de crise humanitaire au sein de la Région de la Méditerranée orientale](#).

<sup>138</sup> Gosling J, Golyk V, Mishra S, Skelton P. (2024), [We must not neglect rehabilitation in Ukraine](#).

<sup>139</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2016), [Syria, a mutilated future](#).

<sup>140</sup> OCHA (2024), [Syrian Arab Republic: 2024 Humanitarian Needs Overview](#).

enfants, soit environ 1,2 million, ont besoin de services de SMSP<sup>141</sup>, et la guerre a aggravé une crise existante sévère dans le domaine de la santé mentale<sup>142</sup>.

Malgré la prévalence des besoins en santé mentale dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA<sup>143</sup>, les services de SMSP ne figurent pas dans les priorités et manquent de ressources, y compris durant la phase aiguë de la réponse. Cela est principalement dû au manque de financement qui force les acteurs humanitaires à accorder la priorité aux interventions de premiers secours par rapport aux autres programmes de santé essentiels, même lorsque ces derniers ne sont pas assurés par l'État<sup>144</sup>. En Ukraine, plus de 10 millions de personnes nécessitent un accompagnement psychologique depuis le début du conflit<sup>145</sup>.

Il est également courant que les services de SMSP soient fournis séparément de l'action d'urgence. Ils ne sont pas considérés comme une priorité transversale ni intégrés aux différentes composantes sectorielles. La programmation en matière de SMSP échoue surtout à cibler les besoins spécifiques des différents groupes de populations et à y répondre, notamment ceux des personnes handicapées et des groupes caractérisés par des facteurs de vulnérabilité croisés et qui sont donc exposés à un risque accru de troubles de santé mentale<sup>146</sup>.

L'insuffisance des investissements et la faible priorité accordée au secteur de la SMSP sont d'autant plus préjudiciables que les systèmes de santé n'ont pas les capacités ni les compétences pour répondre aux besoins exponentiels en santé mentale qui surviennent dans les contextes d'EWIPA. Très souvent, les gouvernements n'avaient pas donné priorité à la santé mentale avant le conflit. Par conséquent, l'interruption des services, y compris en raison de la pénurie de professionnels de la santé mentale, ainsi que la destruction des infrastructures ont des conséquences catastrophiques sur la SMSP.

- Les politiques et la pratique ne reflètent pas les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur la capacité des agents de santé à fournir des services de santé.

Les interventions manquent cruellement d'actions visant à réduire les risques de sécurité<sup>147</sup> et les difficultés en matière de santé mentale auxquels sont exposés les personnels de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, en particulier les professionnels de santé et les volontaires locaux, et les personnes intervenant en dehors de l'action humanitaire.

*« Les mesures de réduction des risques permettant de protéger les personnels de santé doivent être financées, ce qui n'est souvent pas accepté par les bailleurs de fonds. »  
(Participant à l'atelier de HI)*

Le nombre d'agents de santé nationaux tués dans les contextes d'EWIPA a atteint un niveau sans précédents. Pourtant, les efforts nécessaires pour améliorer la sécurité des agents de santé et répondre à leurs besoins en santé mentale restent largement ignorés des pays donateurs<sup>148</sup> et peu déployés par les organisations internationales. Il y a « deux poids, deux mesures » sur la question de la sécurité, le soutien étant différent pour le personnel local et le personnel expatrié, tant sur les mesures concrètes que sur le financement permettant de mieux protéger les personnels et les

<sup>141</sup> UNICEF (2024), [Humanitarian Action for Children 2024 - State of Palestine, Revision 3 \(June 2024\)](#).

<sup>142</sup> ACAPS (2024), [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

<sup>143</sup> Médecins Sans Frontières (2024), [Gaza's survivors face the mental challenge of ongoing acute stress](#).

<sup>144</sup> Médecins du Monde (2024), [Syrie : Médecins du Monde & Mehad appellent à une action urgente pour éviter les coupes budgétaires](#).

<sup>145</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), [Two years on, Ukraine's health crisis is worsening](#).

<sup>146</sup> UNICEF (2024), [Humanitarian Action for Children 2024 - State of Palestine, Revision 3 \(June 2024\)](#).

<sup>147</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion, Action contre la Faim et Médecins du Monde (2023), ["The risks we face are beyond human comprehension": Advancing the protection of humanitarian and health workers](#).

<sup>148</sup> European Interagency Security Forum (2013), [The Cost of Security Risk Management for NGOs](#).

environnements dans lesquels ils travaillent<sup>149</sup>. Cela s'explique souvent par la réticence des donateurs à financer les coûts afférant à la sécurité (qu'ils considèrent souvent comme des frais généraux et pour lesquels ils n'ont donc pas de ligne budgétaire)<sup>150</sup>.

« Les ONG ont mis du temps à financer des sacs de sable, car le soutien financier n'inclut pas les ouvrages de construction. Il manque généralement des composantes de protection et de logistique dans le financement et la programmation. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Syrie, EIC, août 2024)

« J'ai une famille. Je travaille dans des circonstances dangereuses. Mes collaborateurs et moi sommes des cibles, car nous faisons partie du système de santé à détruire. J'ai quitté ma maison, maintenant je suis un réfugié, un déplacé. Je dois prendre soin de ma famille et pour cela je dois faire la queue pour avoir de l'eau, de la nourriture ou différents produits. C'est juste pour pouvoir assurer à ma famille les conditions de vie minimum, obtenir ce dont on a besoin au quotidien dans cette crise. Il nous manque aussi de l'argent, nous n'avons pas d'argent. S'il y a des choses sur le marché, elles sont trop chères pour nous. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

- Les enquêtes et les activités de dépollution sont largement sous-financées, car les bailleurs de fonds accordent la priorité au traitement des traumatismes et des besoins d'urgence, sans tenir compte des conséquences fortement préjudiciables des ENE pour les populations et les agents de santé.

Le financement du secteur de l'action contre les mines manque régulièrement de ressources et subit des fluctuations considérables d'une année à l'autre<sup>151</sup>. Il a bénéficié d'une importante augmentation des financements, et 20 % des fonds ont été alloués à l'Ukraine. La fatigue des bailleurs et la réduction des fonds alloués ont également de sérieuses conséquences sur le déminage. En Syrie, les activités ont dû cesser ou être réduites à cause du sous-financement et de la baisse de l'importance accordée par les bailleurs aux activités de déminage<sup>152</sup>. Comme dans d'autres secteurs liés à la santé qui sont essentiels dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, les organisations internationales doivent ajuster leurs activités et leurs priorités quand certains besoins sont considérés comme moins essentiels.

### Sans une approche intersectionnelle et inclusive, l'action humanitaire laisse de côté les personnes dont les besoins en matière de santé sont les plus élevés

Malgré les multiples engagements à « ne laisser personne de côté » et bien que les acteurs humanitaires reconnaissent que les conflits affectent différemment les divers groupes de population, l'action sur le terrain ne parvient pas à adopter une approche intersectionnelle et inclusive de la planification et de l'exécution des programmes. Dans les interventions humanitaires, les femmes, les hommes et les enfants sont souvent considérés comme des cohortes, des groupes homogènes, mais cela masque les expériences et les besoins des personnes ayant des besoins spécifiques et des personnes caractérisées par des facteurs de vulnérabilité croisés qui rencontrent davantage d'obstacles pour accéder aux services de santé.

« Le système actuel n'inclut pas les femmes handicapées ou ne subvient pas à leurs besoins. Les clusters Santé et Protection répondent aux besoins de tous mais ne prennent pas en

<sup>149</sup> Action contre la Faim, Fédération Handicap International – Humanity & Inclusion et Médecins du Monde (2023), [The risks we face are beyond human comprehension: Advancing the protection of humanitarian and health workers](#).

<sup>150</sup> Ibid.

<sup>151</sup> Centre international de déminage humanitaire de Genève (2024), [Innovative Finance for Mine Action: Needs and Potential Solutions](#).

<sup>152</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2022), [Explosive ordnance in Syria: impact and required action](#).

compte les besoins spécifiques de certains groupes de personnes, et encore moins ceux des femmes handicapées. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

« Les services fournis ne sont pas inclusifs des personnes handicapées. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

« Les personnes handicapées n'apparaissent pas dans le programme d'action, elles ne figurent pas parmi les priorités des services. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

L'absence d'approche intersectionnelle et inclusive a des répercussions importantes sur la capacité des groupes spécifiques à accéder aux soins pour les problèmes de santé qui ne sont pas spécifiques aux EWIPA. En effet, au-delà des blessures traumatiques liées aux EWIPA, il existe une urgence qui est largement passée sous silence : l'action humanitaire ne répond pas aux besoins liés aux maladies non transmissibles (MNT) et à d'autres problèmes de santé, dont les handicaps<sup>153</sup>, car ces questions ne sont pas systématiquement prises en compte dans les plans d'aide humanitaire et les appels éclair.

« Les personnes âgées sont systématiquement négligées dans le cycle de programme humanitaire. » (Dr Favila Escobio, HelpAge International, Monde, EIC, octobre 2024)

« L'accès aux services de santé doit être envisagé de façon holistique. Il n'est pas suffisant, par exemple, de construire une rampe d'accès. Nous devons inclure des éléments de protection. La protection doit faire partie du financement du secteur de la santé. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Syrie, EIC, août 2024)

Dans les contextes d'EWIPA, l'action humanitaire est en grande partie axée sur les blessures traumatiques. Cela limite grandement la mise en œuvre d'une prise en charge continue et globale dans le domaine des MNT et affecte de façon disproportionnée les personnes âgées et les personnes handicapées (dans toute leur diversité).

« Toutes les ONG se concentrent sur les traumatismes dans ce type de contexte. » (Dr Hamza al-Kateab, Action for Sama, Syrie, EIC, août 2024)

En Ukraine, 50 % des personnes âgées n'ont pas accès aux services de santé essentiels<sup>154</sup> et sont donc exposées à de potentielles complications présentant un risque mortel. Les personnes handicapées sont également laissées de côté, et n'ont souvent pas accès à l'aide humanitaire, y compris à l'aide financière octroyée pour couvrir les coûts des soins et du transport, parce qu'elles ne sont pas incluses ou qu'elles n'ont pas accès aux informations et aux services appropriés.

« Je dois prendre des médicaments pour mon hypertension artérielle et mon diabète mais je n'ai pas pu les prendre parce que je n'en avais plus. Ma santé s'est détériorée et je suis devenue très faible [...]. La santé de ma mère qui a 70 ans s'est également détériorée. Elle a des problèmes cardiaques et de l'hypertension artérielle. Elle a commencé à avoir des maux de tête en permanence. En 2023, elle a été admise dans une clinique neurologique qui avait été réhabilitée. Huit jours après avoir commencé son traitement, la clinique a reçu un afflux de soldats blessés, et tous les civils ont été renvoyés de l'hôpital, car tous les lits étaient occupés et qu'il n'y avait pas assez de place dans les couloirs pour les soigner. » (Olha Lieshukova, défenseuse des droits des survivants, Ukraine, EIC, Octobre 2024)

<sup>153</sup> Organisation mondiale de la Santé (2024), [Davantage de vies seront sauvées si l'on inclut la prise en charge des maladies non transmissibles dans la riposte aux urgences humanitaires.](#)

<sup>154</sup> HelpAge International (2024), [Ukraine : les personnes âgées n'ont pas les moyens d'acheter de la nourriture, des médicaments et d'autres produits de première nécessité.](#)

Les personnes âgées, les femmes et les enfants handicapés sont également plus susceptibles d'être négligés par les programmes humanitaires en raison du manque de connexion et de coordination entre les organisations dont les programmes sont axés sur des groupes spécifiques et les organismes assurant des services pour les personnes handicapées<sup>155</sup>.

« Il n'y a pas de suivi permanent pour les personnes handicapées et les personnes souffrant de MNT. » (Gaza, EIC, septembre 2024)

« Nous avons organisé un atelier avec plusieurs clusters, et le cluster Protection a indiqué qu'il était intéressé pour inclure les personnes handicapées. » (NOS, EIC, septembre 2024)

### L'attribution des financements ne reflète pas le rôle des organisations locales et nationales qui fournissent des services de santé

Les organisations locales et nationales, dont les organisations dirigées par des femmes, les organisations axées sur les droits des femmes et les organisations œuvrant dans le domaine du handicap, sont les premiers et principaux acteurs dans les situations d'urgence. Elles apportent des services de santé vitaux et essentiels ainsi que d'autres services aux populations affectées. Elles répondent également aux besoins des groupes qui sont hors d'atteinte et/ou souvent exclus ou négligés par l'action humanitaire. Elles interviennent souvent depuis de nombreuses années, voire plusieurs décennies, pour répondre aux besoins des populations, y compris des femmes et des filles, et des personnes handicapées<sup>156</sup>. Ce sont également elles qui connaissent le mieux les besoins et les demandes des communautés avec qui elles ont une relation de longue date.

Dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, ces organisations interviennent dans des conditions extrêmes, avec des moyens humains et financiers restreints, et des infrastructures endommagées. Le personnel et les volontaires s'exposent aux dangers au quotidien pour fournir des services de santé tout en vivant la dure réalité du conflit sur le plan personnel (déplacements multiples, décès de membres de leur famille ou d'amis).

Pourtant, le financement de ces organisations et le soutien qui leur est apporté sont très inadéquats. Les exigences des bailleurs de fonds compromettent encore leur capacité à accéder à des financements internationaux. À Gaza, seul 0,09 % des financements de l'appel éclair de 2023 a été alloué directement à des organisations locales ou nationales œuvrant pour les droits des femmes<sup>157</sup>. En Ukraine (au mois de mars 2024), seul 0,07 % du volume de financement avait été alloué directement aux organisations ukrainiennes<sup>158</sup>. Au Soudan, les salles d'intervention d'urgence (ERR, Emergency Response Rooms)<sup>159</sup>, initiatives dirigées par des volontaires, qui offrent des services médicaux aux communautés hors d'atteinte par les organismes internationaux, sont sous pression, sous-financées et manquent de ressources<sup>160</sup>. Malgré le soutien de certaines ONGI, l'augmentation de leur financement reste lente, en grande partie à cause du manque de flexibilité du financement des agences des Nations Unies et des contraintes bureaucratiques inhérentes aux financements<sup>161</sup>.

<sup>155</sup> HelpAge International (2018), [Missing millions: How older people with disabilities are excluded from humanitarian response](#).

<sup>156</sup> Stars of Hope Society (2024), [A War without Human Rights Cutting off All Means of Survival: Organizations Working in the Field of Disability in Light of the Genocide](#).

<sup>157</sup> ONU Femmes (2024), [Gender alert: The gendered impact of the crisis in Gaza](#).

<sup>158</sup> Refugees International (2024), [New Study Shows Local Organizations in Ukraine Significantly More Cost-Efficient than International Organizations](#).

<sup>159</sup> Shabaka (2023), [Sudan's Emergency Response Rooms](#).

<sup>160</sup> Humanitarian Outcomes (2023), [Humanitarian Access SCORE Report: Sudan - Survey on the Coverage, Operational Reach, and Effectiveness of Humanitarian Aid](#).

<sup>161</sup> DAWN (2024), [Grassroots Aid Networks Are a Lifeline Amid Sudan's Humanitarian Catastrophe](#).

Dans les contextes d'EWIPA, les organisations locales et nationales se heurtent aussi à une réduction des financements et à la redirection de l'aide des bailleurs de fonds, ainsi qu'à la suspension des financements internationaux alloués aux projets de santé. À Gaza, le conflit a détourné l'attention des bailleurs qui ont financé des programmes d'urgence au détriment d'autres initiatives bénéfiques pour les communautés les plus à risque d'être laissées de côté par les services de santé, de protection et de protection sociale<sup>162</sup>. Les répercussions de ce manque de financement et de soutien sont catastrophiques dans les contextes d'EWIPA où les besoins sanitaires et autres besoins humanitaires sont dramatiques et où les organisations internationales sont souvent incapables d'accéder aux populations affectées et de répondre à leurs besoins.

Les organisations locales et nationales comme les organisations dirigées par des femmes, les organisations axées sur les droits des femmes, les organisations de personnes handicapées<sup>163</sup> et les organisations œuvrant dans le domaine du handicap sont souvent exclues des efforts plus vastes de coordination humanitaire (menés à l'échelle internationale), y compris pour la planification et l'exécution de l'action d'urgence, ou n'ont pas les capacités d'y participer de manière significative. Cela entraîne souvent l'exclusion et/ou un ciblage inadéquat des groupes dont la santé est la plus à risque et la plus affectée dans les contextes d'EWIPA.

### [Le manque de collaboration et de partage, et l'absence d'approche inclusive affaiblissent le recueil et l'utilisation de données](#)

*« Les bailleurs doivent programmer leur aide humanitaire et médicale en fonction. La protection et les données sont indispensables. Les bailleurs doivent investir dans la protection, et l'armée doit déterminer comment protéger les structures de santé. Les données sont cruciales. » (Participant à l'atelier de HI)*

L'importance du recueil de données relatives aux conséquences de l'emploi d'armes explosives sur les civils est explicitement reconnue dans la Déclaration politique qui appelle les États à accorder plus d'importance au recueil et au partage de données désagrégées sur les victimes civiles et les dommages aux biens à caractère civil provoqués par les armes explosives. Le recueil de données devrait donc s'étendre au-delà du compte du nombre de morts et de blessés par les armes explosives, et fournir des informations relatives aux « effets dominos » des EWIPA sur les systèmes essentiels, tels que les services de santé.

Le nombre et l'évolution du nombre d'attaques contre les services de santé via l'utilisation d'armes explosives en zone peuplée sont enregistrés par plusieurs systèmes et outils de recueil de données, qui utilisent différentes approches : « approches basées sur le nombre d'incidents » (ex. : Coalition de protection de la santé dans les conflits [Safeguarding Health in Conflict Coalition] et Insecurity Insight ; système de surveillance des attaques contre les services de santé [SSA] de l'OMS) et « approches basées sur les conséquences » axées sur les données de type qualitatif, qui reposent en grande partie sur des enquêtes de terrain. Il existe d'autres méthodologies comme les estimations statistiques et les enquêtes numériques<sup>164</sup>.

Cependant, le recueil de données présente un certain nombre de lacunes et de difficultés qui limitent la compréhension des conséquences directes et indirectes des EWIPA sur les besoins des populations civiles en matière de santé : efforts de collaboration et de coordination insuffisants<sup>165</sup>, manque d'implication des acteurs étatiques et des agents de santé, manque de participation des groupes affectés et des organisations qui répondent à leurs besoins, et absence de synergies

<sup>162</sup> Réseau des ONG palestiniennes (PNGO Net) (2024), [Initial Rapid Assessment of CSOs in The Gaza Strip](#).

<sup>163</sup> Humanitarian Practice Network (2024), [Is the localisation agenda working for women-led organisations?](#)

<sup>164</sup> Institut des Nations unies pour la recherche sur le désarmement (UNIDIR) et Explosive Weapons Monitor (2024), [Working paper: Strengthening the collection of data on the indirect or reverberating effects of the use of explosive weapons in populated areas](#).

<sup>165</sup> Ibid.

entre les initiatives. Le manque de collaboration et de coordination empêche également de combler les lacunes qui existent en matière de recueil de données (qualité, désagrégation des données, couverture géographique et champ d'application)<sup>166</sup>. À titre d'exemple, même les données relatives aux conséquences directes (morts et blessés) de l'emploi d'armes explosives sur les enfants<sup>167</sup>, les femmes et les personnes handicapées ne sont pas (ou insuffisamment) recueillies. Ces données sont pratiquement inexistantes pour les sous-groupes de populations. Parmi les autres lacunes, on peut citer l'insuffisance des données relatives aux besoins en réadaptation des patients blessés par des EWIPA et aux conséquences à long terme des blessures liées aux EWIPA sur le fonctionnement, ainsi que l'absence de reporting standardisé sur les blessures traumatiques pédiatriques provoquées par les armes explosives<sup>168</sup>.

### Les efforts multipartites et multisectoriels sur les plans politiques et diplomatiques et dans le domaine du plaidoyer sont insuffisants

*« De nombreux exemples montrent que l'armée peut faire le choix de limiter les préjudices pour les civils. C'est un choix. » (Participant à l'atelier de HI)*

L'adoption et la signature de la Déclaration politique sur les EWIPA par 87 États à ce jour marquent une étape cruciale pour la question des EWIPA. La Déclaration est le premier instrument encourageant des actions concrètes et tangibles pour mieux protéger les civils, y compris par le renforcement de l'accès aux services de santé, et elle offre des opportunités stratégiques d'insister et d'agir efficacement sur un problème multidimensionnel d'une grande portée.

Pourtant, les efforts politiques et les actions de plaidoyer dans le domaine des EWIPA restent en grande partie menés par les secteurs du désarmement, de la défense / de l'armée et du déminage, et on constate peu d'engagement dans les autres domaines concernés comme la santé et les droits de l'enfant, des femmes et des personnes âgées. Ces efforts sont également peu reliés aux programmes, aux initiatives et aux processus entrecroisés, notamment le Programme sur les enfants dans les conflits armés et le Programme sur les femmes, la paix et la sécurité.

Le manque de collaboration, de coordination et de coopération entre les États signataires autour de la capitalisation d'expérience, de l'échange de bonnes pratiques et du plaidoyer individuel et collectif pour répondre aux attaques contre les systèmes de santé, freinent l'établissement d'un leadership politique solide, décisif et influent qui serait piloté par les États.

*« Les États membres de l'OTAN ont signé la Déclaration sur les EWIPA parce qu'ils voulaient montrer qu'ils étaient eux-mêmes responsables sur le plan militaire par rapport à d'autres nations, mais ils demeurent muets et silencieux en ce qui concerne la conduite des nations partenaires. (EIC, Global, août 2024)*

*« Nous devons réfléchir et déterminer comment utiliser la Déclaration, car les États qui l'ont signée ne sont généralement pas ceux qui utilisent les EWIPA. Ils devraient exercer leur influence sur les États susceptibles de les utiliser. C'est là qu'il y a une grosse lacune dans le contexte actuel. » (EIC, Global, août 2024)*

Le manque de coordination interne et l'absence de point focal sur la question des EWIPA nuisent également à la cohérence et à la profondeur de l'engagement sur la question des EWIPA au-delà du ministère de la Défense.

<sup>166</sup> International Peace Institute (2022), [Strengthening Data to Protect Healthcare in Conflict Zones](#)

<sup>167</sup> Watchlist on Children and Armed Conflict (2024), [Explosive Weapons and the Children and Armed Conflict Agenda](#).

<sup>168</sup> Wild H, Reavley P, Mayhew E, Ameh EA, Celikkaya ME, Stewart B. (2022), [Strengthening the emergency health response to children wounded by explosive weapons in conflict](#).

*« Nous avons tous nos difficultés en matière de coordination, en interne et en externe. »  
(Participant à l'atelier de HI)*

L'augmentation drastique des attaques d'EWIPA contre les systèmes de santé ont également soulevé des questions sur la pertinence et l'efficacité des mécanismes et des dispositifs humanitaires civilo-militaires existants, notamment les systèmes de notification, les couloirs humanitaires, les évacuations, les cessez-le-feu humanitaires, entre autres, en particulier lorsque le DIH est ignoré par les parties au conflit, dont les États et les acteurs non étatiques<sup>169</sup>. Les attaques incessantes et sans précédents contre les structures de santé et les civils sollicitant des services de santé ont également souligné la nécessité d'une diplomatie humanitaire plus forte et plus adaptée, notamment une plus grande réflexion sur l'interaction entre les acteurs humanitaires et les parties au conflit et sur le discours à tenir pour convaincre, ainsi qu'une plus grande coordination entre les acteurs humanitaires et diplomatiques afin que les changements puissent se répercuter dans la politique et la pratique militaires.

*« Le message n'atteint pas les personnes qu'il faudrait [...]. Ce sont les leaders politiques qui décident, non les militaires. » (Participant à l'atelier de HI)*

### **3. Conclusion**

Les difficultés et les lacunes associées à l'accès et à la fourniture de services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA sont multiples et complexes. Il existe pourtant des opportunités et des solutions concrètes. Nous devons commencer par promouvoir les bonnes pratiques et les mesures concrètes qui sont mises en œuvre dans les zones affectées, encourager les actions collectives et multisectorielles, étudier les synergies et les possibilités de collaboration avec d'autres processus et initiatives, et promouvoir les exemples prometteurs et le leadership politique des États.

<sup>169</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion (2024), Towards the implementation of the Political Declaration, REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?

# Section 2: Mesures d'adaptation et de réduction des risques, politiques et opportunités concrètes pour renforcer l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA

Cette section présente différents types de mesures pratiques et politiques, d'outils et d'approches qui ont été adoptés par différents acteurs, notamment les agents de santé, pour fournir des services de santé et renforcer les systèmes de santé, favoriser l'accès des patients aux soins d'urgence et améliorer les interventions médicales répondant aux besoins des civils. Cette section souligne également les opportunités stratégiques qui permettraient de favoriser la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique en matière d'assistance aux victimes dans le contexte de l'accès aux services de santé.

## 1. Mesures pratiques et stratégies d'adaptation dans les zones affectées

### Protection des structures sanitaires

Les agents de santé offrant des services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA ont dû adapter leurs manières de travailler et adopter différentes mesures pratiques pour pouvoir continuer à travailler<sup>170</sup>. Quelques exemples :

- Aménagement des installations médicales dans des lieux non conventionnels comme les maisons, les caves et les lieux de culte.
- Division des hôpitaux sur plusieurs sites plus petits et fourniture des services de santé sur des lieux multiples, ce qui impliquait, dans certains cas, de limiter ou de supprimer l'accès des populations affectées en raison de la distance.
- Réaménagement et renforcement des bâtiments existants (avec du béton, des sacs de sable et autres matériaux de construction disponibles) qui sont trop vastes ou trop connus pour être dissimulés.
- Abandon des étages supérieurs des bâtiments et délocalisation de certains services comme les unités de soins intensifs aux niveaux inférieurs ou au sous-sol, et réhabilitation des bâtiments vacants.

### **Bonne pratique : adaptation des mesures de protection et de réduction des risques en Syrie<sup>171</sup>**

*Des mesures de protection et de réduction des risques ont rapidement été prises après 2010, lorsqu'ont débuté les violences à l'arme lourde et autres attaques contre les services de santé dans*

<sup>170</sup> Exemples recueillis dans le cadre des EIC.

<sup>171</sup> Études de cas basées sur des exemples de bonnes pratiques présentées par l'OMS (2023), [Prevention and protection against attacks on health care: good practices](#).

le NOS. Ces mesures ont régulièrement été adaptées au fil de l'évolution des armes utilisées et avec l'amélioration de l'accès à Internet. Ces mesures étaient principalement destinées à la protection et la réduction des risques pour les hôpitaux publics et privés. Les mesures adoptées ont évolué en fonction du type d'armes explosives utilisées, ce qui souligne l'importance cruciale de la flexibilité et de la capacité d'adaptation dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.

En 2010, les structures sanitaires ont restreint l'espace occupé, par exemple en n'utilisant que le rez-de-chaussée dans un hôpital de cinq étages pour laisser le bâtiment absorber les dommages provoqués par les armes explosives et ainsi bénéficier de couches de protection supplémentaires. Le verre des fenêtres a été remplacé par du plastique et les portes en bois par des portes en aluminium. Les faux-plafonds ont été supprimés car ils s'effondraient facilement, et les revêtements plastiques des fenêtres ont été peints en noir pour éviter qu'ils ne reflètent la lumière en dehors du bâtiment la nuit, moment où se déroulaient la plupart des attaques. En 2013, lorsque des barils d'explosifs ont été utilisés et que des bâtiments entiers ont été détruits, les services médicaux ont été transférés au sous-sol, et les patients et personnels ont été réaffectés dans une autre structure qui avait été identifiée au préalable. En 2014, des hôpitaux souterrains fortifiés ont été conçus pour améliorer la protection des patients et des agents de santé. Situés loin des communautés, ils exposaient davantage les véhicules sanitaires au danger. Certains véhicules ont été repeints en noir (à la main) et débarrassés de leurs phares pour les rendre moins visibles. Des caméras installées à l'avant leur servaient de systèmes de guidage. Lorsque des armes plus élaborées ont été employées, les agents de santé sont passés à une « approche quasi-mobile » avec de petites structures dans les zones à haut risque, réduisant ainsi la durée des évacuations en cas de menace sur une structure sanitaire. De nécessaires analyses et évaluations des risques étaient constamment réalisées, et les mesures de protection et de réduction des risques réévaluées.

Au vu de l'interdépendance des structures de santé et des infrastructures électriques, et de la vulnérabilité des générateurs face aux attaques, les générateurs étaient installés aussi loin que possible d'un hôpital ou d'une autre structure sanitaire, avec le carburant et les fournitures médicales. Les ambulances étaient également tenues à distance, dans un endroit distinct. Les plus grands entrepôts étaient situés encore plus loin, à proximité de la frontière turque, et le rythme des distributions variait constamment.

Principaux points à retenir :

- Ces mesures étaient nécessaires et vitales pour les personnels et les patients, et pour la continuité des services de santé.
- Importance de se mettre en lien avec les partenaires avant de délocaliser les installations, et de mettre en place un système d'orientation interorganisations.
- Les effets des mesures de protection sur les personnels et les patients ont été variables mais globalement positifs.
- Le système était compliqué et exigeant mais cela était nécessaire au vu du contexte. Son efficacité et son efficacité ont été variables.
- Le concept d'adoption de mesures de protection devrait être transféré, mais les mesures pourraient devoir être adaptées en fonction du contexte.

### Améliorer l'accès aux soins de santé et diminuer le nombre de décès liés aux EWIPA

Plusieurs initiatives ont été mises en place pour renforcer l'accès aux services de santé dans les contextes d'urgence. Bien qu'elles n'aient pas été spécifiquement conçues pour les contextes

affectés par l'utilisation d'EWIPA, un certain nombre d'entre elles sont pertinentes dans ce type de contexte dans lesquelles elles ont été mises en place.

L'initiative **Équipe médicale d'urgence (EMU)** dirigée par l'OMS a été lancée en 2013. Elle vise à améliorer la rapidité et la qualité des services de santé fournis en déployant des équipes multidisciplinaires hautement qualifiées, y compris en réadaptation et en santé mentale, pour répondre aux catastrophes naturelles et aux crises anthropiques. Les EMU assurent un enseignement et une formation pour contribuer au renforcement des capacités et à l'orientation technique, et elles apportent un appui concret à l'OMS et aux acteurs humanitaires. Les EMU sont sollicitées et coordonnées par le gouvernement du pays affecté. La coordination entre les EMU nationales, les ministères concernés et les organisations internationales s'effectue via un point focal national désigné par le ministère de la Santé. Les EMU sont intervenues dans plusieurs contextes d'EWIPA, y compris actuellement à Gaza. Au 15 septembre 2024, 15 équipes médicales d'urgence (EMU) étaient présentes en soutien aux professionnels de santé locaux, dont trois dans le nord de la bande de Gaza. En 2024, 37 EMU avaient réalisé plus de 1,4 million de consultations médicales, procédé à 29 230 opérations chirurgicales et traité 56 500 patients souffrant de maladies non transmissibles. Six hôpitaux de campagne ont été mis en place par les partenaires de santé, et 500 lits supplémentaires ont été mis à disposition pour compenser la réduction dramatique de la capacité d'accueil des hôpitaux<sup>172</sup>.

Une formation aux premiers secours a également été dispensée à certains membres des communautés pour améliorer la rapidité d'accès aux soins d'urgence. **La formation de secouristes communautaires de l'OMS** fournit aux membres des communautés les connaissances et les compétences permettant d'assurer des soins vitaux, de relier les patients au système de santé et de réduire le nombre de décès évitables. En Irak, la formation a récemment évolué vers un programme de formation de formateurs de secouristes communautaires, qui a permis de propager la formation de secouristes communautaires dans l'ensemble du pays<sup>173</sup>. Bien qu'elle n'ait pas été spécifiquement conçue pour les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, cette formation peut contribuer à la fourniture de soins immédiats aux victimes de blessures traumatiques quand l'accès à la structure de santé la plus proche nécessite des heures de trajet. Intégrée à des activités d'éducation aux risques des munitions non explosées réalisées par l'action contre les mines auprès des communautés, cette formation peut réduire le nombre de décès liés aux ENE<sup>174</sup>. C'est une possibilité en cours d'étude par le Mines Advisory Group (MAG). Au Burkina Faso, le MAG pilote, en partenariat avec les acteurs locaux de la santé, une formation de formateurs de citoyens secouristes visant à améliorer les soins vitaux à proximité du lieu des incidents pour les victimes d'armes explosives<sup>175</sup>.

Les **cliniques mobiles** sont une composante essentielle des services de santé et font désormais partie intégrante des systèmes de santé. Bien qu'elles ne soient pas à même de répondre à tous les besoins en matière de santé, et qu'elles aient été initialement conçues pour les interventions de prévention<sup>176</sup>, les cliniques mobiles sont primordiales pour apporter une diversité de services de santé intégrés dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA. D'autres interventions ont également été intégrées, telles que la fourniture de membres prothétiques (Gaza)<sup>177</sup>, et des services de SMSP et d'assistance en espèces (Ukraine).

*« Nous avons intégré l'assistance en espèces dans le cadre de la protection sociale assurée par nos équipes mobiles afin que les personnes ayant besoin d'orthopédie ou d'un matelas*

<sup>172</sup> OCHA (2024), [Gaza Humanitarian Response Update | 2-15 September 2024](#).

<sup>173</sup> OMS(2023), [WHO enhances community first aid responders training programme](#).

<sup>174</sup> Hannah Wilde (2024), [Bringing Victim Assistance Closer to the Point of Injury. Reducing preventable death and impairment among civilian casualties of explosive weapons](#).

<sup>175</sup> International Blast Injury Research Network, [Operations](#).

<sup>176</sup> CARE (2024), [GAZA CARE Mobile Health Teams To Provide Care For Pregnant Women And Vulnerable Families In Gaza](#).

<sup>177</sup> Africanews (2024), [Jordan sets up mobile clinics in Gaza to aid amputees](#).

orthopédique spécial en raison de leur handicap puissent l'acquérir. » (Vijay Narayan, FHI 360, Ukraine, EIC, septembre 2024)

« Lorsque nous intervenons avec les cliniques mobiles, les chiffres sont bien plus élevés que ce à quoi nous pourrions nous attendre. Nous réalisons des enquêtes et discutons avec les patients, et il en ressort souvent que si nos services n'étaient pas venus jusqu'à eux, les patients ne seraient pas venus à nous. » (EIC, août 2024)

Dans le NOS, la forte pénurie de services de santé a contribué à l'expansion des cliniques mobiles offrant des soins de santé primaire aux populations déplacées et aux populations affectées. À Idleb, la Direction de la Santé (Health Directorate) a lancé un projet de cliniques mobiles avec le soutien des ONG partenaires, qui envoie des ambulances avec du personnel médical (un médecin, une sage-femme, un infirmier, un pharmacien et un agent communautaire) ainsi que l'équipement nécessaire pour fournir des services médicaux. Pour les femmes et les enfants<sup>178</sup>, les cliniques mobiles ont été une planche de salut dans les contextes où les services de santé sont débordés par le nombre de blessures traumatiques et où l'insécurité dissuade les populations de se déplacer.

Les points médicaux mobiles ont également été une stratégie importante pour maintenir un certain niveau d'accès aux services de santé dans les communautés affectées par l'utilisation d'EWIPA. Dans certains contextes comme à Gaza, les points médicaux mobiles ont été créés par les communautés elles-mêmes : des civils ont transformé leur magasin ou leur tente en point médical où des membres de la communauté dotés d'une formation médicale fournissaient des services<sup>179</sup>.

Plus récemment, dans le contexte de la guerre au Soudan, l'OMS a collaboré avec le ministère fédéral de la Santé et le ministère du Développement Social pour former les agents de santé dans le domaine de la réadaptation<sup>180</sup>. Organisée en mai 2024 à Port-Soudan, cette formation était la première de ce type proposée dans la région. La formation comportait des séances pratiques sur la hiérarchisation des patients, ainsi que des scénarios cliniques et une présentation approfondie de la gestion des problèmes de santé complexes comme les brûlures et les lésions médullaires. Les participants ont également participé à un exercice de simulation sur la gestion d'un flot de blessés nécessitant une phase de réadaptation aiguë dans un hôpital. À la suite de cette formation, les participants et les acteurs locaux ont élaboré une feuille de route et un plan d'action pour étendre les services de réadaptation durant le conflit. Ce modèle de formation devrait par la suite être déployé dans la région de la Méditerranée orientale dans les contextes affectés par un conflit.

### Mobiliser les communautés pour orienter la riposte en fonction des besoins en matière de santé

Les initiatives de mobilisation communautaire mises en œuvre dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA ont contribué à la fourniture de services de santé plus adaptés et mieux ciblés, et à l'amélioration de l'accès des patients à l'information. Ces initiatives ont également renforcé le recueil de données en fournissant des données qui reflètent le vécu des communautés et sont mieux adaptées aux contextes spécifiques.

L'approche de communication sur les risques et de mobilisation communautaire (RCCE, Risk Communication and Community Engagement) a été utilisée pour orienter les priorités en matière de santé et refléter les besoins des communautés dans la riposte en impliquant directement les communautés dans la planification et la mise en œuvre des actions de santé. La RCCE a également été mise en œuvre aux fins de réduire le risque de blessures liées aux EWIPA, d'aider

<sup>178</sup> FNUAP (2024), ["They are like family": Mobile health workers care for women and girls uprooted by conflict.](#)

<sup>179</sup> Xinhua (2024), [Gazans establish mobile clinics to provide health services for displaced.](#)

<sup>180</sup> OMS(2024), [Sudan: WHO trains health workers on rehabilitation in conflict.](#)

les communautés à prendre soin de leurs membres, et d'améliorer l'acceptation des communautés. En Ukraine, la RCCE a été utilisée pour relier les civils affectés aux prestataires de services de santé<sup>181</sup>. Elle a été essentielle pour fournir aux populations des informations et des conseils ciblés. Elle a, par exemple, permis aux populations d'apprendre à reconnaître les signes de sepsis afin que les équipes médicales mobiles puissent évacuer ces patients en premier, ou a servi à expliquer aux femmes comment accéder aux soins prénatals. La RCCE a également été importante pour fournir des conseils de santé adaptés et ciblés étant donné les dommages subis par les systèmes de télécommunications durant le conflit et donc la difficulté à accéder à des services médicaux en ligne. À Gaza, UK-Med a déployé 11 mobilisateurs communautaires formés qui comblent le manque de communication entre les communautés affectées et les prestataires de services de santé. Les mobilisateurs communautaires recueillent et traitent les remarques chaque semaine, et s'assurent que les voix des membres des communautés soient entendues et que leurs problèmes soient pris en compte dans les programmes de santé. La RCCE permet aussi d'informer les civils déplacés des services dont ils peuvent bénéficier, l'un des principaux enjeux pour l'accès à la santé dans les contextes d'EWIPA.

*« Dans ces environnements où les blessures par explosion sont nombreuses, où il y a énormément de confusion et où les populations subissent de multiples déplacements, la RCCE peut contribuer à réunir les familles et à limiter les traumatismes. » (EIC, octobre 2024)*

À Gaza, UK-Med mène un projet pilote innovant de SMSP, intitulé NAFAS (Nurturing Assistance for Families Amidst Strife), qui fait appel à une approche participative. L'objectif de NAFAS est de mettre en œuvre une approche holistique d'enquête participative à base communautaire pour les interventions de SMSP non-spécialisées. Cette approche implique une mobilisation communautaire significative dans la planification, l'exécution et l'évaluation afin que les interventions soient culturellement appropriées et adaptées aux besoins de la communauté. Elle repose sur le modèle socio-écologique qui cible les niveaux d'influence communautaire et familiale, et cherche à atténuer le traumatisme psychologique et à promouvoir le bien-être psychosocial chez les familles et les enfants affectés par le conflit. Les premières conclusions issues de ce projet pilote montrent que les approches communautaires participatives appliquées à la conception des interventions de SMSP non spécialisées sont cruciales, notamment dans les situations d'urgence extrême, telles que Gaza. Ces approches permettent de faire en sorte que les interventions soient culturellement pertinentes, durables et efficaces. Elles jouent un rôle vital dans les stratégies d'action humanitaire. Mobilisées par les communautés elles-mêmes, ces approches favorisent la résilience, le fonctionnement positif et le bien-être sur les plans psychosocial, familial et communautaire. Cela démontre leur rôle vital dans les stratégies d'action humanitaire.

## **2. Orientations, outils et initiatives pour répondre aux conséquences sanitaires spécifiques de l'utilisation d'armes explosives.**

Plusieurs outils et orientations ont été élaborés pour renforcer la fourniture de services de santé et, plus généralement, l'assistance aux victimes dans les contextes d'urgence, y compris dans les contextes affectés par l'emploi d'armes explosives.

**Le « Livre rouge » de l'OMS<sup>182</sup> fournit des orientations à l'intention des EMU répondant aux urgences sanitaires lors de conflits armés et dans d'autres environnements dangereux. Il**

<sup>181</sup> OMS (2024), [Risk communication, community engagement and infodemic management in humanitarian emergencies: lessons from the Ukraine war](#).

<sup>182</sup> Organisation mondiale de la Santé (2021), [Document d'orientation à l'intention des équipes médicales intervenant en cas d'urgence sanitaire lors de conflits armés et dans d'autres environnements dangereux](#).

comporte des orientations sur la gestion de la sécurité des équipes médicales et abordent une grande diversité de besoins en matière de santé auxquels elles doivent être à même de répondre, dont la prise en charge des traumatismes et les besoins en SMSP et en réadaptation. Handicap International - Humanity & Inclusion a également collaboré avec l'initiative EMU pour développer les Normes techniques minimales et recommandations pour la réadaptation, afin que toutes les organisations déployées puissent prendre en compte les besoins en réadaptation et la continuité des soins dans leurs actions<sup>183</sup>.

Le **Manuel pédiatrique de terrain pour les blessures par explosion balistique**<sup>184</sup> a été publié en 2019 pour améliorer la prise en charge des enfants victimes d'explosions. Ce manuel fournit des orientations techniques à l'intention des premiers secours, des médecins, des chirurgiens et des agents de santé assurant le suivi médical d'enfants blessés par des explosions. Ce manuel de terrain comporte différentes sections spécifiques aux soins pédiatriques sur la prise en charge et le transport préhospitaliers ; la réanimation, la chirurgie et les soins intensifs selon la doctrine « damage control » ; la chirurgie (interventions thoraco-abdominales, membres, brûlures) ; les blessures neurologiques ; la réadaptation ; la SMSP ; et l'éthique et la protection. Rédigé initialement par des agents de santé en Syrie, ce manuel, traduit dans huit langues, a été distribué dans plusieurs zones de conflit dans le monde. Il est complété par un module de formation interactif disponible en ligne.

Certains médecins avec lesquels nous nous sommes entretenus ont également indiqué avoir mis au point des **orientations pour la prise en charge** qu'ils ont partagées avec d'autres médecins et personnels médicaux.

*« Nous rédigeons un document à l'intention des médecins, qui répertorie ce que nous appelons les symptômes minimaux pour diagnostiquer les dix épidémies les plus courantes que nous sommes susceptibles de rencontrer. Nous l'envoyons aux médecins. Nous avons aussi mis au point un manuel des médicaments, qui présente les médicaments minimums disponibles et leur utilisation, et explique quand prescrire des médicaments et quand éviter d'en prescrire [...]. Je ne dis pas que nous rédigeons des bonnes pratiques, nous essayons juste de nous améliorer en permanence, et nous agissons en fonction de la situation à laquelle nous devons faire face de temps à autre. » (Gaza, EIC, septembre 2024)*

### **Orientations : Cadre opérationnel conjoint – Santé et Protection**

Bien qu'il ne cible par spécifiquement les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, le Cadre opérationnel conjoint - Santé et Protection<sup>185</sup> développé en 2023 présente des orientations et des exemples de bonnes pratiques aux fins de contribuer à décloisonner les modes de travail des clusters. Il soutient les acteurs des secteurs de la santé et de la protection et leur apporte des orientations sur les six fonctions principales d'un cluster et sur la coordination intersectorielle. Il suggère des moyens concrets de renforcer la coordination entre les clusters Santé et Protection, notamment en intégrant le secteur de la santé dans l'analyse de la protection (et vice-versa), et en utilisant des indicateurs communs aux clusters Santé et Protection pour harmoniser le suivi et le reporting des programmes conjoints. Il recommande également un suivi conjoint des attaques contre les civils et les infrastructures civiles, dont celles dirigées contre les services et les agents de santé, avec le soutien du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), de l'OMS et de l'équipe de coordination de l'aide humanitaire (HCT). Cela permettrait de renforcer le corpus de données et ainsi l'identification des tendances et des caractéristiques de la violence dans le monde et dans les différents contextes, et d'étayer les actions de plaidoyer pour la protection des civils. Ce cadre met également en lumière des exemples prometteurs de bonnes pratiques issues des

<sup>183</sup> Handicap International - Humanity & Inclusion, [Rehabilitation in emergencies](#).

<sup>184</sup> Imperial College London et Save the Children (2019), [Manuel pédiatrique de terrain pour les blessures par explosion balistique](#).

<sup>185</sup> Cluster santé et Cluster mondiale Protection (2023), [Joint Operational Framework – Health and Protection](#).

contextes d'EWIPA, qui mériteraient d'être étudiées et dont les progrès et les effets devraient faire l'objet d'un suivi, aux fins de les adapter ou de les reproduire telles quelles dans d'autres contextes d'EWIPA.

En Syrie, le sous-secteur de l'action contre les mines a collaboré avec le Groupe de travail sur la réadaptation physique et fonctionnelle et le handicap, et le Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance (Child protection AoR) pour constituer un groupe de travail sur l'assistance aux victimes dans le but de coordonner les acteurs intervenant dans les domaines de la protection, de la santé, des moyens de subsistance, de l'éducation et d'améliorer l'accès aux services, y compris aux interventions de santé pour les personnes handicapées, dont les survivants d'engins explosifs. Plus de 250 services ont été identifiés dans 13 gouvernorats, et un tableau de bord a été créé pour la cartographie des services. Ce tableau de bord interrogeable donne des indications sur les prestataires de services compétents, notamment leur localisation et le type de services qu'ils fournissent, et inclut spécifiquement les services ciblés par les personnes handicapées, dont l'évaluation des besoins, la réadaptation physique et fonctionnelle, les aides techniques pour les déficiences auditives ou visuelles, les services psychiatriques, les prothèses, l'ergothérapie et l'orthophonie. Il complète également le Tableau de ressources pour la protection (Protection Resource Matrix) et les autres cartographies sectorielles, telles que les cartographies des services liés à la VLG et à la protection de l'enfance. Il constitue la principale source d'informations des clusters en matière de services inclusifs des personnes handicapées disponibles dans les différents secteurs.

En Ukraine, le cluster Protection collabore avec le groupe de travail Réadaptation et Traumatismes, et le groupe de travail SMSP (qui font tous deux partie du cluster Santé) pour élaborer des lignes directrices aux fins de créer un réseau d'orientation commun pour les groupes vulnérables, tels que les enfants et adultes handicapés vivant avec des troubles de la santé mentale, une maladie chronique, une blessure ou d'autres problèmes de santé.

En Ukraine, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a élaboré un nouveau **modèle pour l'assistance aux victimes**<sup>186</sup>. En adéquation avec la Norme internationale de l'action contre les mines (IMAS) 13.10, ce modèle encourage la collaboration entre les autorités locales et nationales, les partenaires internationaux et la société civile, et vise à apporter un soutien global, qui intègre la prise en charge médicale urgente et à plus long terme, la réadaptation, les services de fourniture, d'entretien et de réparation des prothèses, l'accompagnement psychologique et l'intégration socioéconomique des personnes affectées par des mines, des restes explosifs de guerre ou des engins non-explosés.

Différents partenariats et autres initiatives de collaboration ont émergé autour de la question de la santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'armes explosives. Le **collectif EXTRACCT (Explosive Weapons Trauma Care Collective)**, par exemple, est une initiative multisectorielle créée pour améliorer la prise en charge des civils blessés dans les contextes affectés par l'emploi d'armes explosives. Il œuvre par des études, de la recherche sur le terrain et des actions de plaidoyer étayées par des données factuelles. Son objectif est de limiter les décès évitables et les handicaps au sein des populations civiles victimes d'armes explosives grâce à une meilleure coordination entre les acteurs de l'action humanitaire contre les mines et les acteurs de la santé dans les situations de conflit. Ce collectif est le premier à avoir mis en œuvre une adaptation du Programme de formation de secouristes communautaires de l'OMS sous forme de formation de formateurs, dont le but est de renforcer les capacités de prise en charge des traumatismes dans les contextes menacés par les explosions. EXTRACCT soutient également des activités dans le cadre de la C-CCC (Chain of Civilian Casualty Care), un ensemble intégré de pratiques visant à

<sup>186</sup> PNUD (2023), [UNDP introduces new model to support victims of explosive ordnance](#).

améliorer la prise en charge des traumatismes chez les civils victimes d'armes explosives grâce à une meilleure implication des acteurs de l'action humanitaire contre les mines.

### 3. Politiques, pratiques et engagements des États

Des efforts diplomatiques pour limiter les préjudices causés aux civils et intervenir dans ce domaine ont émergé de certains États et ils jouent un rôle important pour l'amélioration de la protection des services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.

Le plan d'action des États-Unis pour la limitation des préjudices causés aux civils et les interventions y afférentes (CHMR, *Harm Mitigation and Response*)<sup>187</sup>, élaboré en 2022 dans le contexte de la Déclaration politique, et les instructions du département de la Défense des États-Unis dans le domaine de la CHMR<sup>188</sup> démontrent les engagements des États-Unis envers l'amélioration de leur approche de CHMR, et ont servi de modèles à d'autres États pour la révision de leurs propres approches.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces politiques, le département de la Défense a créé le Centre d'excellence pour la protection des civils, qui permet au département de centraliser les analyses, les apprentissages et la formation dans le domaine de la CHMR, et de faciliter l'institutionnalisation de bonnes pratiques au sein de l'ensemble des acteurs du département. Le département a également créé un nouveau comité de direction pour la politique de CHMR, chargé de diffuser des orientations politiques, de superviser les questions de CHMR relevant des forces conjointes, et de traiter une diversité de questions de CHMR liées à l'activité du département de la Défense.

Les Pays-Bas ont créé un groupe d'intervention interne en charge de la protection des civils et réalisé un état des lieux des mécanismes actuels de CHMR dans l'armée néerlandaise en vue d'identifier des bonnes pratiques et des domaines d'amélioration, et de formuler des recommandations. Le Brésil a créé une commission nationale pour la diffusion du DIH et l'élaboration de nouvelles politiques et de plans d'action nationaux.

Les États-Unis, comme d'autres États, ont également commencé à intégrer une définition des préjudices civils qui va plus loin que le simple décompte de victimes civiles pour inclure les effets dominos de l'action militaire<sup>189</sup>.

#### Encadré 4. Comblent l'écart entre les orientations et la mise en œuvre concrète

Il existe plusieurs orientations, exemples de bonnes pratiques et autres manuels publiés qui présentent un ensemble de mesures et de recommandations pratiques pour limiter et réduire les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les services essentiels comme ceux de la santé. Quelques exemples : *Protection des soins de santé – Guide à l'intention des forces armées* (CICR, 2020) ; *Réduire les dommages civils dans le combat en zone urbaine – manuel du commandant* (CICR, 2021) ; *Réduire les dommages civils dans le combat en zone urbaine – manuel à l'usage des groupes armés*<sup>190</sup> (CICR, 2023) ; *Expert Meeting report : Preventing and Mitigating the Indirect Effects on Essential Services from the Use of Explosive Weapons in Populated Areas* (CICR,

<sup>187</sup> Département de la Défense des États-Unis (2022), [Civilian Harm Mitigation and Response Action Plan](#).

<sup>188</sup> Département de la Défense des États-Unis (2023), [Instruction on Civilian Harm Mitigation and Response](#)

<sup>189</sup> OpinioJuris (2024) [Policy Recommendations to Meaningfully Mitigate Civilian Harm in Military Operations: A View from the Netherlands \(Part I\)](#).

<sup>190</sup> CICR (2023), [Réduire les dommages civils dans le combat en zone urbaine - manuel à l'usage des groupes armés](#).

2024) ; et *Compilation of military policy and practice to reduce the humanitarian impact of the use of explosive weapons in populated areas* (OCHA, 2017).

Pourtant, l'état des lieux actuel met en lumière l'écart entre les orientations, les connaissances, les conseils et les recommandations, et la pratique dans les zones affectées. Il est possible de soutenir les efforts, les discussions et les échanges de bonnes pratiques visant à identifier des moyens concrets de limiter et de réduire les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les soins de santé. Il conviendrait de commencer par renforcer la compréhension des acteurs armés en ce qui concerne les conséquences indirectes de l'utilisation d'EWIPA sur les soins de santé, et d'étudier les moyens d'encourager le dialogue, l'échange de bonnes pratiques, et le partage des difficultés, des enseignements et des mesures concrètes concluantes. Un Groupe de contact international<sup>191</sup> sur la réduction des dommages civils et les interventions y afférentes, constitué de plus d'une douzaine de pays, se réunit au moins deux fois par an sous les auspices des États-Unis. Il peut servir de plateforme pour promouvoir l'échange de bonnes pratiques et de moyens concrets aux fins de renforcer la mise en œuvre pratique des normes de protection des services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.

De même, les réunions internationales de révision de la Déclaration politique, et les ateliers nationaux et régionaux de mise en œuvre peuvent favoriser une meilleure communication et une plus grande collaboration entre les États membres, et encourager les efforts collectifs. Il reste encore des efforts à déployer pour impliquer les acteurs armés non étatiques (AANE), y compris dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration politique. Les expériences de l'Appel de Genève en matière d'engagements et de dialogues constructifs avec les AANE sur la question des armes explosives<sup>192</sup> constituent une opportunité de tirer parti des développements positifs existants.

## 4. Plaidoyer

Pour promouvoir la protection des établissements et des agents de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, des actions de plaidoyer ont été menées individuellement et collectivement par des organisations humanitaires, à travers le Réseau international sur les armes explosives (INEW). Ces actions reposaient notamment sur le dialogue politique et l'implication auprès des États, des agences des Nations Unies et d'autres acteurs pertinents, sur le recueil et la diffusion de données, et sur le recueil de témoignages d'humanitaires, d'agents de santé et de survivants.

*« Les témoignages des personnes affectées sont très importants pour les fonctionnaires d'État, car ils remettent l'humain au cœur des négociations. » (Participant à l'atelier de HI)*

La Déclaration politique a donné une impulsion essentielle au renforcement du plaidoyer dans le domaine des EWIPA. L'engagement soutenu de plusieurs États comme l'Irlande et la Norvège, et de la Commission européenne, ont contribué à la création d'espaces propices au dialogue et au partage d'enseignements, et à la mise à disposition de plateformes d'engagement et d'action pour les victimes, les survivants, les humanitaires et les agents de santé. Cet aboutissement est le résultat d'événements organisés dans le cadre de processus mondiaux de haut niveau comme l'Assemblée Générale des Nations Unies, la Semaine de protection des civils, le Forum mondial de

<sup>191</sup> Département de la Défense des États-Unis (2024), [Readout of International Contact Group Meeting on Civilian Harm Mitigation and Response](#).

<sup>192</sup> Appel de Genève (2017), [In Their Words: Six armed non-State actors share their policies and practice with regards to protecting civilians from explosive weapons](#).

la Protection, ou encore des événements phares qui se sont tenus dans des grandes villes influentes. La première conférence internationale de suivi de la Déclaration politique, qui s'est déroulée à Oslo en avril 2024, a donné lieu à des discussions importantes sur les difficultés de l'accès aux soins de santé.

#### **Encadré 5. Atelier de HI sur le renforcement de l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA**

L'atelier en présentiel organisé par HI en novembre 2024 a rassemblé 40 participants, dont des représentants des États signataires, de l'OCHA, du CICR, d'ONG / ONGI et de coalitions de la société civile ainsi que des universitaires, des survivants et des professionnels de santé, dont des spécialistes de la réadaptation. Plusieurs secteurs étaient représentés, dont la défense et le désarmement, la santé, l'enfance dans les conflits armés, les personnes handicapées et l'action humanitaire en général. Les discussions ont porté sur les conséquences spécifiques de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé. Elles ont souligné les lacunes et les difficultés les plus urgentes à traiter, avant d'aborder les mesures concrètes, les approches, les outils et les orientations permettant de réduire les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur les systèmes de santé et de renforcer la fourniture de services de santé pour les patients, dans toute leur diversité, notamment grâce un « Programme d'action » holistique et multidimensionnel pouvant être utilisé pour favoriser la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique en matière d'assistance aux victimes dans le contexte spécifique de la santé.

Axé sur les contributions multipartites et multisectorielles des parties prenantes, cet atelier a été très apprécié des participants dont la diversité de réflexions, d'expériences, de compétences et de connaissances a permis d'apporter des éclairages précieux et de dégager des recommandations et des solutions concrètes. Avant de clore l'atelier, les participants ont fait part des mesures qu'ils allaient prendre à la suite de cette réunion, et expliqué comment ils allaient promouvoir le Programme d'action sur le renforcement de l'accès aux soins de santé et de la fourniture de services de santé dans les contextes d'EWIPA en 2025.

*« En raison de l'actuelle perte de respect des normes internationales, la meilleure façon de progresser est de travailler avec un groupe engagé constitué d'États, de l'ONU, de survivants et de militants pour faire avancer les choses. » (Participant à l'atelier de HI)*

*« Les États peuvent former des coalitions et publier des déclarations conjointes pour rendre la Déclaration politique plus efficace. » (Participant à l'atelier de HI)*

#### **Focus 5. Principales opportunités de plaidoyer**

Conférences annuelles de suivi de la Déclaration politique sur les EWIPA

Forum humanitaire européen

Sessions du Conseil des droits de l'homme

Semaine des réseaux et partenariats humanitaires (HNPW)

Assemblée mondiale de la Santé

Semaine de la protection des civils

Assemblée générale des Nations Unies

Forum politique de haut niveau

Publication du rapport général du Secrétaire des Nations Unies sur les enfants et les conflits armés

Publication des chiffres annuels sur les conflits impliquant des EWIPA

Journées internationales (ex. : Journée mondiale de l'aide humanitaire, Journée mondiale de l'enfance)

Il existe néanmoins des opportunités d'intensifier le plaidoyer collaboratif, de renforcer les synergies entre les programmes de plaidoyer et entre les secteurs, et de tirer des enseignements des initiatives existantes et des initiatives connexes, telles que la **Déclaration sur la sécurité dans les écoles de 2025 de la Coalition mondiale pour la protection de l'éducation contre les attaques (GCPEA)** et le **Plan d'action sur le sort des enfants en temps de conflit armé (CAAC)**. De nouvelles campagnes et initiatives de plaidoyer, telles que **Protect Humanitarians**<sup>193</sup>, constituent également de potentiels points d'entrée pour promouvoir la protection des agents de santé, notamment en soulignant la nécessité de se concentrer davantage sur leur santé mentale et leur sécurité, et en abordant la question des attaques d'EWIPA sur les agents de santé nationaux, dont les volontaires.

## 5. Données

Les données sont essentielles pour faire en sorte que les programmes reposent sur des éléments solides et appropriés. Ce sont les données qui permettent d'élaborer des interventions ciblées et stratégiques. Elles sont également cruciales pour renforcer les efforts de plaidoyer (et les mesures politiques) à la fois à l'échelle nationale et internationale. Les initiatives existantes de recueil de données augmentent leurs efforts pour renforcer la collaboration, combler le manque de données relatives aux conséquences directes et indirectes de l'utilisation d'EWIPA (sur les soins de santé entre autres) et améliorer la transparence dans la diffusion des données. En 2024, l'UNIDIR et Explosive Weapons Monitor ont organisé un atelier multipartite<sup>194</sup> pour déterminer comment améliorer et harmoniser les actions de recueil de données relatives aux conséquences indirectes de l'utilisation d'EWIPA, notamment sur les soins de santé, et ont publié des recommandations concrètes. Les principales mesures identifiées pour améliorer les efforts en matière de données reposent sur la nécessité de prendre en considération les objectifs des différents acteurs en matière de recueil de données, de renforcer l'implication des organisations locales et nationales, et de favoriser le dialogue et la collaboration entre les différentes parties prenantes et entre les différentes disciplines autour du recueil de données relatives aux conséquences des EWIPA.

*« Les données et les informations doivent être utilisées correctement aux fins du plaidoyer. On doit créer une base de données harmonisée et prééminente qui donnerait une vue d'ensemble des conséquences de l'emploi d'EWIPA sur les systèmes de santé. On a également besoin de données en temps réel. » (Participant à l'atelier de HI)*

### Encadré 6. Renforcer le suivi et la communication d'informations pour améliorer l'action et la redevabilité

Il existe des opportunités d'apprendre (et de collaborer avec) des initiatives connexes pour renforcer le suivi et la communication d'informations sur les attaques dirigées contre les services de santé dans

<sup>193</sup> [Protect Humanitarians](#)

<sup>194</sup> UNIDIR et Explosive Weapons Monitor (2024), [Understanding Civilian Harm from the Indirect or Reverberating Effects of the Use of Explosive Weapons in Populated Areas - Strengthening Data Collection to Implement the Political Declaration](#)

les contextes d'EWIPA, notamment par l'amélioration du recueil et de l'analyse des données, et le renforcement des engagements étatiques. Cela permettrait de mieux réagir aux attaques et de renforcer la redevabilité.

La **Coalition mondiale pour la protection de l'éducation contre les attaques (GCPEA)**<sup>195</sup> s'implique dans une diversité d'initiatives interconnectées afin de plaider pour une meilleure protection de l'éducation. Elle promeut la Déclaration sur la sécurité dans les écoles et recueille des exemples de bonnes pratiques adoptées par les États pour mettre en œuvre cette déclaration aux fins de protéger l'éducation des attaques dans la législation, la politique et la doctrine militaire nationales. Son objectif est d'intégrer la question des attaques contre l'éducation dans divers programmes pertinents pour améliorer la cohérence politique. La GCPEA coordonne le réseau<sup>196</sup> de mise en œuvre de la Déclaration, qui est dirigé par les États et ouvert aux États signataires. Ce réseau permet aux États de bénéficier d'une assistance technique et il sert d'espace d'échange pour que les États puissent apprendre les uns des autres, et partager leurs expériences et leurs bonnes pratiques. Les données concernant l'ampleur et les conséquences des attaques sur l'éducation restent limitées ou varient selon les pays et au fil du temps, mais la GCPEA a également élaboré une trousse à outils<sup>197</sup> sur le recueil et l'analyse des données relatives aux attaques contre l'éducation aux fins de mieux comprendre l'ampleur et les conséquences des attaques. Bien que cette trousse à outils ne soit pas spécifiquement axée sur les EWIPA, elle apporte des orientations précieuses qui peuvent renforcer les systèmes de suivi et harmoniser la terminologie utilisée dans le recueil de données sur l'utilisation d'EWIPA à l'encontre de l'éducation.

En 2005, le Conseil de sécurité de l'ONU a créé un **Mécanisme de surveillance et de communication de l'information (Monitoring and Reporting Mechanism, MRM)** axé sur six violations graves commises contre des enfants lors des conflits armés<sup>198</sup>. Les attaques dirigées contre des hôpitaux font partie de l'une de ces six catégories de violations graves des droits de l'enfant. Le MRM est un outil potentiellement utile pour renforcer l'engagement et l'action de lutte contre les préjudices causés aux enfants par les EWIPA, et plus généralement pour renforcer les liens avec le secteur de la santé. L'OMS, les acteurs humanitaires et les acteurs de la santé pourraient, par exemple, contribuer au MRM via le recueil de données et la vérification des attaques d'EWIPA contre les structures de santé, les hôpitaux, les véhicules sanitaires et les personnels de santé. À la tête du cluster Santé, l'OMS peut également jouer un rôle important dans le renforcement du lien entre les droits humains et l'action humanitaire dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, et dans le renforcement du plaidoyer avec les autorités de santé et les parties au conflit<sup>199</sup>. Au niveau mondial, le Groupe de travail sur la question des enfants et des conflits armés peut également organiser des discussions au niveau des États sur les attaques dirigées contre les hôpitaux dans les contextes d'EWIPA ; et le Rapport général du Secrétaire des Nations Unies sur les enfants et les conflits armés fournit des données et des informations utiles qui peuvent être utilisées à des fins de plaidoyer.

<sup>195</sup> [Global Coalition to Protect Education from Attack \(GCPEA\)](#).

<sup>196</sup> [State-led implementation network](#).

<sup>197</sup> GCPEA (2023), [Toolkit for collecting and analyzing data on attacks on education](#).

<sup>198</sup> UNICEF (2014), [GUIDELINES Monitoring and Reporting Mechanism on Grave Violations against Children in Situations of Armed Conflict](#).

<sup>199</sup> Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour la question des enfants et des conflits armés, UNICEF et Département des opérations de maintien de la paix (2012), [Global Good Practices Study: Monitoring and reporting mechanism \(MRM\) on grave violations against children](#).

# Section 3: Aller plus loin: Un programme d'action

Nous sommes actuellement témoins de plusieurs tragédies qui comptent parmi les pires de notre Histoire. Malgré les protections du Droit, les attaques d'EWIPA délibérées et frappant sans discrimination les civils, les agents de santé et les systèmes de santé sont en augmentation et pourraient devenir la nouvelle réalité de la guerre en zone urbaine. Pour riposter, nous devons nous unir, et élaborer collectivement et de manière inclusive un programme d'action décisif permettant de soutenir la mise en œuvre des engagements humanitaires de la Déclaration politique sur les EWIPA. Nous espérons ainsi inverser la tendance qui consiste à utiliser des EWIPA contre les services de santé.

Notre Programme d'action sert de feuille de route et mobilise les parties prenantes des différents secteurs autour de solutions et de recommandations concrètes. Axé sur trois objectifs, ce programme s'articule autour de six domaines d'action prioritaires.

## Objectifs

- Fournir des services de santé inclusifs, holistiques et non discriminatoires aux populations civiles, dans toute leur diversité, affectées par l'utilisation d'EWIPA.
- Limiter les conséquences à court et à long terme de l'utilisation d'EWIPA sur les systèmes de santé.
- Favoriser la participation significative, le leadership et le renforcement des capacités des communautés et des acteurs locaux affectés par l'utilisation d'EWIPA.

## Domaines d'action prioritaires

### Domaine d'action prioritaire 1 : Leadership politique et diplomatie humanitaire

À l'intention des États signataires de la Déclaration politique sur les EWIPA :

- Publier des déclarations individuelles et conjointes condamnant publiquement les attaques illégales d'EWIPA contre les services de santé, et appeler à la protection des agents et des structures de santé. Cela implique d'envisager l'adoption de résolutions dans le cadre de forums multilatéraux et régionaux, ainsi que la publication de déclarations officielles, dont des communiqués de presse.
- Au sein des gouvernements nationaux, identifier et établir des points focaux ou des ambassadeurs de la mise en œuvre de la Déclaration politique sur les EWIPA, qui soient chargés de la coordination interne et externe.
- S'accorder pour créer un réseau de mise en œuvre de la Déclaration politique sur les EWIPA, piloté par les États, qui sera également chargé de renforcer le processus de suivi et d'établir un mécanisme de mise en œuvre et de communication.
- Saisir les opportunités uniques, notamment les réunions du Conseil de sécurité et des autres organes de l'ONU ainsi que les forums régionaux et nationaux, pour accroître la compréhension et encourager l'action en ce qui concerne les attaques d'EWIPA contre les services de santé.
- Utiliser le levier politique pour promouvoir l'universalisation de la Déclaration politique sur les EWIPA et augmenter le nombre d'États signataires.

- Favoriser la participation significative des agents de santé nationaux et des survivants d'EWIPA dans les événements politiques et les actions de plaidoyer pertinents, et dans les forums politiques stratégiques.
- Former des défenseurs politiques, y compris par l'intermédiaire des ambassades et via l'adhésion à des groupes de haut niveau.

À l'intention des agences des Nations Unies :

- Publier et diffuser collectivement des déclarations publiques condamnant les attaques d'EWIPA contre les services de santé, en soulignant les conséquences sur les civils, dans toute leur diversité, et expressément sur les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées.
- Utiliser le mandat et le positionnement des agences pour susciter une dynamique au sein de leurs appuis, notamment des gouvernements et des bailleurs de fonds, aux fins de soutenir le programme.

À l'intention de l'OCHA, en particulier :

- Garantir l'intégration explicite de la question des EWIPA dans les principaux messages de plaidoyer et déclarations dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, ainsi que des références aux engagements des États vis-à-vis de la Déclaration politique sur les EWIPA.
- Mieux refléter les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé et la fourniture des services de santé, ainsi que les besoins des civils en matière de santé (à la fois les besoins liés à l'utilisation d'EWIPA, dont les besoins en SMSP et en réadaptation, et les autres besoins non spécifiques) dans l'Aperçu des besoins humanitaires annuel et dans les plans d'aide humanitaire pour les pays dans lesquels des EWIPA sont utilisés.
- Inclure spécifiquement la question de l'utilisation d'EWIPA et des attaques contre les services de santé dans les stratégies de protection des HCT, et développer explicitement les conséquences spécifiques des attaques d'EWIPA sur l'accès humanitaire et la protection des agents de santé.
- Renforcer les capacités des équipes de coordination de l'aide humanitaire en ce qui concerne les conséquences des EWIPA sur les soins de santé et les civils, et sensibiliser à la Déclaration politique dans le cadre du plaidoyer avec les acteurs humanitaires et les gouvernements.
- Promouvoir l'apprentissage aux niveaux opérationnel et institutionnel au sein des États et de leurs forces armées.

À l'intention de l'OCHA et du CICR :

- Tirer parti de son rôle dans le domaine de la diplomatie humanitaire pour encourager plus d'action de la part des États signataires, et sensibiliser les États non signataires à la multitude de conséquences découlant de l'utilisation d'EWIPA contre les services de santé, et à la Déclaration politique.

## Domaine d'action prioritaire 2 : Financement

À l'intention des agences des Nations Unies, des bailleurs de fonds et des ONGI :

- Augmenter le financement dédié à la prise en charge des conséquences directes et indirectes spécifiques de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé et la fourniture des services de santé. Cela implique de financer l'EORE et le déminage durant la phase d'urgence de la riposte, ainsi que des modèles alternatifs de fourniture de services de santé comme les cliniques mobiles. Le financement devrait également couvrir les coûts afférents

au renforcement de la protection et de la sécurité des systèmes de santé, dont les agents de santé, via l'intégration de la protection et de la sécurité dans les coûts essentiels.

- Accorder davantage de fonds flexibles et non affectés aux organisations afin de leur permettre de changer rapidement de direction et d'adapter leurs interventions de santé en fonction de l'évolution rapide des besoins des populations. Le financement devrait également être accordé à long terme et soutenir la fourniture de services de santé pour les blessures et les besoins en matière de santé qui ne sont pas spécifiques aux EWIPA, y compris pour les affections chroniques.
- Allouer des fonds spécifiques pour répondre aux besoins des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées en matière de santé, et tenir compte de l'intersection des facteurs de vulnérabilité.
- Simplifier et harmoniser les procédures d'octroi de subventions et de reporting (alléger les procédures associées au devoir de vigilance pour les petites organisations) et accorder davantage de financements directs aux organisations locales et nationales.

À l'intention des bailleurs de fonds :

- Accorder des financements durables à long terme permettant de planifier et de fournir des services de santé appropriés et prévisibles, notamment pour la prise en charge des maladies chroniques, les soins de réadaptation et les soins en SMSP, et permettant également de reconstruire les infrastructures de santé et les autres systèmes essentiels à la fourniture des services de santé.
- Faire en sorte que les mesures anti-terroristes soient conformes au DIH et au DIDH, et que les mesures de gestion des risques n'empêchent pas la fourniture de services de santé par les organisations humanitaires nationales et locales.

À l'intention des ONGI et des États désignés :

- Financer des études pour combler le manque de données relatives aux conséquences des EWIPA sur l'accès aux soins de santé et la fourniture de services de santé.
- Financer un petit secrétariat de coordination chargé de gérer un réseau étatique de mise en œuvre et de mener un plaidoyer collectif pour soutenir le programme d'action sur les EWIPA, axé en priorité sur les attaques d'EWIPA dirigées contre les services de santé.

### [Domaine d'action prioritaire 3 : Planification, exécution et coordination des programmes humanitaires](#)

#### **Réadaptation**

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Inclure la réadaptation en tant que composante de santé essentielle durant la phase aiguë de la riposte.
- Doter tous les programmes de santé des ressources appropriées pour fournir des soins de réadaptation adaptés, précoces et à long terme, dont des aides techniques, de sorte à ce qu'ils puissent répondre à la diversité des besoins des patients traumatisés (dont les femmes et les enfants) et des personnes handicapées.
- Planifier et fournir des services de réadaptation sensibles au genre, à l'âge et au handicap, qui répondent aux besoins spécifiques, y compris via la fourniture d'aides techniques adaptés aux enfants et aux femmes.
- Améliorer la coordination entre les services de traumatologie et les services axés sur le handicap, et faciliter la cartographie des acteurs pour renforcer l'orientation vers les services de réadaptation.
- Offrir un service de transferts monétaires dans le cadre des interventions de réadaptation.

## Inclusion et diversité

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Intégrer des approches intersectionnelles dans l'évaluation des besoins et dans les outils de mobilisation communautaire (ex. : enquêtes de perception auprès des communautés) pour déterminer comment améliorer les interventions de santé, ainsi que dans la RCCE (communication sur les risques et mobilisation communautaire).
- Garantir la participation des groupes spécifiques, tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, dans toute leur diversité, dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des prestations de santé, dont les services de réadaptation et de SMSP.
- Dispenser une formation de secouristes communautaires qui soit sensible au genre, à l'âge et au handicap.
- Agir en priorité au niveau des difficultés d'accès aux soins de santé (telles que le manque d'aides techniques pour atteindre une structure sanitaire et les obstacles financiers) auxquelles se heurtent les groupes spécifiques, tels que les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées.
- Fournir des services de santé adaptés pour répondre aux besoins de santé qui ne sont pas liés aux EWIPA, y compris des services de santé maternelle et des interventions spécifiques pour les personnes vivant avec un handicap préexistant.
- Faire en sorte que les informations sur les points médicaux / cliniques mobiles et les services disponibles soient communiquées via des moyens multiples et dans une diversité de formats accessibles. Les messages doivent également contenir des informations sur les moyens de se protéger et sur les lieux où obtenir de l'aide en cas d'évacuation.
- Échanger des exemples de bonnes pratiques en matière d'approche intersectionnelle de la planification et de l'exécution des programmes de santé.

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Faire en sorte que le soutien en matière de sécurité et de santé mentale, qui est disponible pour le personnel expatrié le soit également pour les personnels de santé nationaux et locaux.
- Apporter un soutien en matière de sécurité et de santé mentale aux partenaires et agents de santé locaux et nationaux selon leurs besoins et leurs priorités.
- Assurer l'inclusion des organisations locales et nationales fournissant des services de santé aux groupes spécifiques les plus susceptibles d'être négligés par l'action humanitaire, dans les mécanismes de coordination humanitaire, notamment les HCT, les groupes de travail sur le plaidoyer et les clusters Santé et Protection. Il convient de prendre des mesures appropriées pour faciliter leur participation, notamment d'assurer des services d'aide à la traduction et à la communication. Les coalitions dirigées par des ONGI (ex. : Forum des ONGI) ont un rôle clé à jouer pour plaider en faveur de l'inclusion des acteurs locaux, et faire en sorte que leurs propres façons de travailler ne perpétuent pas des partenariats inéquitables.
- Offrir aux organisations locales un soutien basé sur leurs besoins en matière technique et en termes de capacités, en vue de renforcer leur capacité opérationnelle et leur aptitude à maintenir leurs services, y compris ceux qu'elles offraient préalablement au conflit.
- Mettre à disposition des plateformes permettant aux agents de santé et aux survivants de témoigner et de partager leurs expériences, d'apporter leurs contributions dans les discussions, et d'influencer la conception et la mise en œuvre des interventions de santé et des actions d'éducation aux risques des munitions non explosées.

#### Domaine d'action prioritaire 4 : Outils, formations, orientations et mesures pratiques

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Sensibiliser au Cadre opérationnel conjoint – Santé et Protection, les partenaires et les coordinateurs des clusters Santé et Protection ; les domaines de responsabilité et les groupes de travail connexes ; le Groupe de coordination inter-cluster (ICCG) ; et les HCT intervenant dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA. Cela pourrait impliquer d'organiser des ateliers axés sur la mise en œuvre du Cadre pour identifier les actions spécifiques dans les contextes d'EWIPA.
- Assurer la diffusion à grande échelle, la promotion et l'accessibilité des orientations et des manuels existants, tels que le Livre rouge de l'ONU et le Manuel pédiatrique de terrain pour les blessures par explosion balistique, et, en collaboration avec les agents de santé et les volontaires locaux et nationaux, développer d'autres outils pratiques et orientations pour combler les lacunes les plus urgentes dans la fourniture de services de santé.
- Explorer les opportunités de formation en ligne pour les professionnels de santé, dont les personnels locaux et nationaux, intervenant dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.
- Assurer la promotion et la diffusion d'exemples probants de mesures concrètes de réduction des risques et d'adaptation, notamment en consolidant et en rendant accessibles des exemples de mesures pratiques mises en œuvre avec succès dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA.
- Faire évoluer la formation en réadaptation de l'OMS pour les agents de santé, en prenant en compte les besoins et les exigences spécifiques des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, et dispenser cette formation.
- Dispenser une formation de secouristes communautaires qui soit sensible au genre, à l'âge et au handicap dans les contextes d'EWIPA.

#### Domaine d'action prioritaire 5 : Apprentissage intersectoriel et de pair à pair, et facilitation des connaissances et des bonnes pratiques

À l'intention des États signataire désignés :

- Forger des liens ou renforcer les relations existantes avec les États qui sont à l'origine du réseau de mise en œuvre de la Déclaration sur la sécurité dans les écoles en vue d'étudier la possibilité de créer un modèle similaire pour encourager et suivre la mise en œuvre de la Déclaration sur les EWIPA.
- En adéquation avec le domaine d'action prioritaire n°1 et après création d'un réseau étatique de mise en œuvre, considérer la question des attaques dirigées contre les services de santé comme le premier et principal axe d'intervention.
- Organiser une table ronde de haut niveau sur le rôle des États signataires dans le renforcement de l'accès à des services de santé inclusifs dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, et sur les mesures concrètes et le partage de bonnes pratiques.

À l'intention de l'ONU et des États signataires :

- Organiser des ateliers gouvernementaux dans les différents départements pour sensibiliser les employés d'État à la Déclaration politique sur les EWIPA et aux attaques d'EWIPA contre les services de santé, et étudier les possibilités de favoriser des actions multisectorielles politiques et militaires.
- Mettre en ligne des webinaires régionaux sur l'accès aux soins de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, dont l'objectif est d'engager des discussions claires centrées sur l'action et d'échanger des bonnes pratiques.

À l'intention de l'ONU, des États, des ONGI, des ONG, des professionnels de santé et autres acteurs intéressés, dont les chercheurs :

- Envisager les possibilités d'établir une communauté de pratique sur la fourniture de services de santé dans les contextes affectés par l'utilisation d'EWIPA, qui permettrait de discuter des diverses sources d'information, données probantes et études ainsi que des opportunités de collaboration.

À l'intention des ONG désignées :

- Organiser des réunions avec le secrétariat de la Coalition mondiale pour la protection de l'éducation contre les attaques et Watchlist on Children and Armed Conflict aux fins d'explorer les moyens concrets et pratiques d'amplifier le programme sur l'accès aux soins de santé en y ajoutant une dimension axée sur les droits de l'enfant.

### Domaine d'action prioritaire 6 : Données et plaidoyer

À l'intention de l'ONU et des ONGI :

- Utiliser les forums, les mécanismes et les processus politiques mondiaux et nationaux qui existent dans le domaine du plaidoyer pour renforcer la compréhension et la sensibilisation en ce qui concerne les conséquences de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé, et promouvoir des messages clés, notamment sur la nécessité d'inclure la réadaptation durant la phase aiguë de l'action humanitaire ainsi que les besoins en matière de santé qui ne sont pas spécifiquement liés aux EWIPA. Les forums et les opportunités ayant une importance majeure sont notamment le Forum des ONGI, les groupes de travail des HCT sur les activités de plaidoyer, et les clusters mondiaux et nationaux des secteurs de la santé et de la protection.
- Intégrer la communication sur les attaques d'EWIPA contre les services de santé dans les mécanismes humanitaires de communication existants, tels que les tableaux de bord relatifs à l'accès humanitaire et les évaluations de la protection.
- Mettre en place une collaboration avec les acteurs appropriés ainsi qu'une coordination avec les programmes pertinents pour saisir les opportunités stratégiques de plaidoyer dans le domaine du recueil et de la diffusion de données aux fins d'améliorer le corpus de données probantes ainsi que la compréhension des conséquences directes et indirectes, à court terme et à long terme, de l'utilisation d'EWIPA sur l'accès aux soins de santé, la fourniture des services de santé et les besoins en matière de santé, dont les besoins spécifiques des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Organiser des consultations et collaborer autour de la rédaction de soumissions à l'OCHA dans le cadre de l'élaboration des plans annuels d'aide humanitaire pour les pays où sont utilisés des EWIPA, aux fins d'améliorer la visibilité et l'orientation de la riposte.

À l'intention des ONGI :

- Collaborer avec des organisations de défense des droits humains, et des organisations et initiatives humanitaires qui ne sont pas encore impliquées dans le plaidoyer relatif aux EWIPA, pour renforcer les efforts, notamment autour de l'amélioration de la visibilité des groupes spécifiques, tels que les femmes et les personnes âgées.

À l'intention de l'OCHA :

- Organiser, avec les responsables gouvernementaux et militaires, des ateliers axés sur l'accès aux soins de santé, sur la nécessité d'améliorer l'accès à des données désagrégées

et transparentes, et sur les mesures qui pourraient être prises pour limiter les conséquences découlant de l'utilisation d'EWIPA.

Publié par Handicap International – Humanity & Inclusion

Site Web: <http://www.hi.org>

Ce document a été réalisé avec l'aide financière de l'Union européenne et du ministère norvégien des Affaires étrangères. Les opinions exprimées ici ne peuvent en aucun cas être considérées comme reflétant leur position officielle.



Funded by  
the European Union



Norwegian Ministry  
of Foreign Affairs

Première publication en janvier 2025, © Handicap International. Handicap International est enregistrée en France sous les références suivantes : N° SIRET: 519 655 997 00038 - Code APE : 9499Z. Cette publication est protégée par des droits d'auteur. Elle peut être reproduite par quelque procédé que ce soit, sans frais ni autorisation préalable, à des fins d'enseignement et à l'exclusion d'un usage commercial. Pour toute autre reproduction, une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'éditeur, et des droits pourront être exigés.

Photo de couverture : Un centre médical détruit à Kharkiv, la deuxième ville d'Ukraine, dans le nord-est du pays. M. Monier / HI 2024