



LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNELS
DE SANTÉ À L'ŒUVRE DANS DES CONFLITS
ARMÉS ET D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE

HALTE À LA VIOLENCE
CONTRE LES SOINS DE SANTÉ

C'EST UNE
QUESTION
DE **VIE**
OU DE **MORT**



CICR



CICR

Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, décembre 2012

Photo de couverture: André Lihon/CICR

LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

**LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNELS
DE SANTÉ À L'ŒUVRE DANS DES CONFLITS
ARMÉS ET D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE**

Les auteurs principaux de cette publication, Robin Coupland, conseiller médical du CICR, et Alex Breitegger, conseiller juridique du CICR, remercient vivement Vivienne Nathanson, responsable des activités professionnelles au sein de la British Medical Association, le lieutenant général (à la retraite) Louis Lillywhite, ancien directeur général des services sanitaires des forces armées britanniques, et Adam Kushner, directeur de Surgeons Overseas, pour leurs contributions irremplaçables. Les auteurs expriment aussi leur reconnaissance à leurs nombreux collègues du CICR qui ont formulé des commentaires utiles sur des versions préliminaires de cet ouvrage.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	7
POURQUOI CE GUIDE ?	10
DÉFINITIONS	12
1. INTRODUCTION	17
1.1. Conflits armés et autres situations d'urgence : quand les soins de santé sont les plus urgents	18
1.2. Scénarios	18
1.3. Responsabilités et droits, juridiquement inséparables	19
1.4. Voir les choses avec réalisme	20
2. VOS RESPONSABILITÉS	25
2.1. Remarques générales	26
2.2. Vous « devez »	26
2.3. Vous devriez « si possible »	28
3. LES SOURCES DE VOS RESPONSABILITÉS	31
3.1. Remarques générales	32
3.2. Le principe d'humanité	33
3.3. Le droit international humanitaire	34
3.4. Le droit international relatif aux droits de l'homme	37
3.5. La déontologie des soins de santé (ou déontologie médicale)	39
3.6. Les violations du droit international dont vous êtes le témoin	44
4. VOS DROITS	47
4.1. Remarques générales	48
4.2. Vos droits dans les conflits armés	48
4.3. Vos droits dans d'autres situations d'urgence	49

5.	LES EMBLÈMES DE LA CROIX ROUGE, DU CROISSANT ROUGE ET DU CRISTAL ROUGE	51
5.1.	Les trois emblèmes distinctifs	52
5.2.	Usage protecteur des emblèmes	52
5.3.	Usage indicatif des emblèmes	53
5.4.	Usage abusif de l'emblème	54
6.	FIXER DES NORMES DE SOINS APPROPRIÉES	57
6.1.	Remarques générales	58
6.2.	Définir des normes de soins appropriées dans les conflits armés et autres situations d'urgence	59
6.3.	L'analyse de la performance	61
6.4.	Constater un niveau de soins inacceptable	62
6.5.	Lorsqu'il est impossible d'administrer des soins de santé	64
6.6.	Orientations générales	64
7.	LES SOINS DE SANTÉ DESTINÉS AUX PERSONNES ATTEINTES DE VULNÉRABILITÉS PARTICULIÈRES	67
7.1.	Remarques générales	68
7.2.	Les vulnérabilités spécifiques des femmes	68
7.3.	Les vulnérabilités spécifiques des enfants	69
7.4.	Les vulnérabilités spécifiques des personnes âgées	69
7.5.	Les vulnérabilités spécifiques des personnes handicapées	69
7.6.	Les victimes de violences sexuelles	70
8.	IMPORTER DES SERVICES DE SANTÉ EN TEMPS DE CONFLIT ARMÉ ET D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE	73
8.1.	Remarques générales	74
8.2.	Questions clés	75

9. DOSSIERS DE SANTÉ ET COMMUNICATIONS DE DONNÉES TOUCHANT LES SOINS DE SANTÉ	79
9.1. Remarques générales	80
9.2. Qu'est-ce qu'un dossier médical et pourquoi est-il nécessaire ?	81
9.3. Adapter les dossiers médicaux au contexte	82
9.4. La divulgation de données	84
10. LES MOURANTS, LES MORTS ET LES RESTES HUMAINS	87
10.1. Remarques générales	88
10.2. Le « droit de savoir »	89
10.3. Vos responsabilités	89
11. LA COLLECTE DE DONNÉES ET LES VIOLATIONS DU DROIT INTERNATIONAL DONT VOUS ÊTES TÉMOIN	93
11.1. Remarques générales	94
11.2. Le « dilemme des données »	94
11.3. Qu'est-ce qu'une information potentiellement « sensible » ?	95
11.4. Orientations générales	96
12. LES MÉDIAS	101
12.1. Remarques générales	102
12.2. Orientations générales	102
13. VOS RESPONSABILITÉS À VOTRE PROPRE ÉGARD	105
13.1. Quelques conseils de portée générale	106
13.2. Le stress	106
14. APERÇU	109



Please, no weapons of any kind
allowed in the hospital



Thank you
for your
understanding

نشكر تعاونكم
وتفهمكم

رجاءا غير مسموح بحمل الاسلحة
في المستشفى

JUBA TE

عليمي



ICRC

لجانب الاحمر

PRÉFACE

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a pour mandat¹ d'assurer protection et assistance aux victimes de conflits armés et de troubles intérieurs, et de « prendre toute initiative humanitaire qui rentre dans son rôle d'institution et d'intermédiaire spécifiquement neutres et indépendants². » Aucune activité n'est plus emblématique de ce mandat que l'administration ou la promotion de soins de santé aux personnes blessées et malades, parfois dans les circonstances les plus difficiles.

Les souffrances et la perte de dignité dues aux blessures ou aux maladies survenant au cours d'un conflit armé ou d'une autre situation d'urgence peuvent – et doivent – être réduites par des soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité. Le CICR dispose d'une expérience considérable pour garantir aux personnes blessées et aux malades, dans ce type de situation, toute la gamme des soins de santé, depuis les premiers secours et les soins hospitaliers jusqu'à la rééducation. Le personnel qui a accumulé cette expérience n'a pas seulement administré des soins de santé; il a aussi appris que cette activité, dans le cadre de conflits armés et d'autres situations d'urgence, donne lieu à des dilemmes et à des responsabilités inconnus dans d'autres contextes. Il faut relever que les droits correspondants des personnels de santé ne sont pas déterminés de manière absolue: ils peuvent varier en fonction des circonstances.

1 Statuts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, art. 5, par. 2 d).

2 En prenant une telle initiative humanitaire, il peut « étudier toute question dont l'examen par une telle institution s'impose ». Voir Statuts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, art. 5, par. 3.

Il importe que les agents de santé aient une idée claire de leurs responsabilités et de leurs droits. Ils doivent aussi comprendre comment ces droits et ces responsabilités peuvent évoluer, selon que la situation dans laquelle ils se trouvent constitue ou non un conflit armé. Cette intelligence des faits doit nourrir leur dialogue avec les autorités compétentes comme avec les acteurs armés.

En 1982, le CICR a publié un *Manuel des droits et devoirs du personnel sanitaire lors des conflits armés*, dû à Alma Baccino-Astrada³. Cet ouvrage précieux a servi de référence aux personnels de santé travaillant dans des conflits armés dans le monde entier. Or, de nos jours, les conflits armés de type traditionnel, opposant deux armées ennemies, sont devenus rares. Aujourd'hui, les conflits armés et autres situations d'urgence – telles que la violence urbaine ou les émeutes de grande ampleur – impliquent tous, par leur nature même, à la fois des acteurs armés et des civils, en particulier lorsque les « insurgés » se cachent au sein de la population. Les blessés et les malades – militaires ou civils – peuvent avoir du mal à accéder aux structures médicales desquelles ils dépendent en temps normal. Dans des situations de ce genre, le droit des blessés et des malades à des soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité risque d'être violé, pour des raisons politiques ou « de sécurité ». Le personnel médical et infirmier peut, par exemple, se voir ordonner de ne pas soigner les combattants blessés appartenant à l'une des parties au conflit. Dans un certain nombre de conflits armés et d'autres situations d'urgence qui se déroulent de nos jours, les acteurs armés ne respectent pas ce droit, qui découle pourtant de la notion essentielle d'humanité, elle-même à la base du droit international humanitaire (le droit humanitaire) comme du droit international relatif aux droits de l'homme (le droit des droits de l'homme). Parallèlement, les personnels de santé doivent tenir compte de toute une série de

3 A. Baccino-Astrada, *Manuel des droits et devoirs du personnel sanitaire lors des conflits armés*, CICR, Genève, 1982.

considérations éthiques complexes. La nécessité d'un guide actualisé destiné aux personnels de santé actifs dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence était donc patente. Le CICR souhaite que le présent ouvrage contribue largement à combler ce besoin et encourage les personnels de santé à prendre pleinement conscience de leur rôle dans la sauvegarde du droit humanitaire et du droit des droits de l'homme et à contribuer au débat sur la déontologie des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

Bien que ce guide soit destiné aux personnels de santé actifs dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, la question fondamentale demeure, en dernière analyse, celle de la violence, sous forme d'actes ou de menaces, exercée contre les personnels et les établissements de santé. Cet enjeu dépasse les compétences des agents de santé; il dépend des autorités et des autres acteurs armés, qui ont la responsabilité de veiller à ce que les personnes blessées et malades soient recherchées, recueillies, protégées et soignées. Cette responsabilité englobe la garantie de la sécurité de tous les aspects des soins de santé.

Yves Daccord

Directeur général du CICR

POURQUOI CE GUIDE ?

Ce guide a pour objet d'aider les personnels de santé à adapter leurs méthodes de travail aux exigences des conflits armés et des autres situations d'urgence. Dispenser des soins de santé dans ce type de situation peut donner lieu à de nombreux dilemmes imprévus. Le présent ouvrage ne saurait offrir de réponse à tous ces dilemmes, mais il vise à susciter la réflexion, à faciliter la prise de décisions, à nourrir le débat et, idéalement, à fournir des indications pratiques dans les circonstances les plus difficiles.

Discuter des thèmes abordés dans ce guide alors qu'un conflit armé ou une autre situation d'urgence sont en cours est souvent malaisé. C'est *en amont* que les personnels de santé devraient réfléchir à leurs responsabilités dans les conflits armés ou d'autres situations d'urgence, en d'autres termes avant d'assumer la responsabilité de prendre en charge des blessés et des malades. Il est essentiel de consacrer du temps et de la réflexion à ces questions au préalable. Cet aspect devrait être une partie intégrante de la formation et de la pratique de tout le personnel de santé.

Ce guide s'adresse aux médecins, au personnel infirmier et paramédical, aux physiothérapeutes, aux dentistes, aux administrateurs d'hôpitaux, aux brancardiers, aux conducteurs d'ambulance, aux agents d'aide humanitaire, et à bien d'autres encore. Cette démarche globale reflète la manière très large dont le droit humanitaire définit le « personnel

sanitaire»⁴. Il faut relever que cette définition inclut les personnels de santé tant militaires que civils. Une grande partie du présent guide s'applique aussi aux secouristes.

Ce guide concerne l'administration de soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité aux personnes blessées ou malades soit parce qu'elles ont pris part à des conflits armés ou à d'autres situations d'urgence, ou parce qu'elles ont été directement victimes de ces événements. Il ne couvre pas les nombreuses questions complexes liées à la santé des personnes détenues dans de tels contextes.

Un guide destiné aux personnels de santé actifs dans les conflits armés ou dans d'autres situations d'urgence ne serait pas complet s'il ne mentionnait pas la responsabilité de veiller à sa propre sécurité. C'est une considération qui relève du bon sens : un agent de santé blessé, malade, ou épuisé sur le plan physique ou émotionnel, n'est pas en mesure d'administrer des soins.

⁴ L'art. 8, al. c) du Protocole I du 8 juin 1977 additionnel aux quatre Conventions de Genève (Protocole additionnel I) dispose : « l'expression "personnel sanitaire" s'entend des personnes exclusivement affectées par une Partie au conflit soit aux fins sanitaires énumérées à l'alinéa e, soit à l'administration d'unités sanitaires, soit encore au fonctionnement ou à l'administration de moyens de transport sanitaire. Ces affectations peuvent être permanentes ou temporaires. »

DÉFINITIONS

Nous utiliserons, dans ce guide, les définitions suivantes :

ACTEURS ARMÉS

Personnes porteuses d'armes au nom d'une autorité, par exemple : militaires, responsables de l'application des lois, forces de sécurité ou groupes armés organisés.

AUTORITÉ

Toute instance étatique ou non étatique responsable, au regard de la législation nationale ou du droit international, du comportement des acteurs armés ou du bien-être de la population.

AUTRES SITUATIONS D'URGENCE

Le terme « autres situations d'urgence » désigne des situations telles que troubles civils, émeutes, mesures de répression par l'État, actes de violence après des élections prétendument irrégulières, violence urbaine organisée entre gangs, ou encore manifestations. En pareil cas, les autorités font souvent intervenir massivement leurs forces de police, voire leurs forces armées, afin de préserver ou de rétablir l'ordre public. Bien que ces situations n'atteignent pas le seuil du conflit armé, elles peuvent entraîner de graves conséquences en termes humanitaires, sous diverses formes : nombreux morts ou blessés, arrestations massives, incarcération d'un grand nombre de personnes pour des raisons « politiques », mauvais traitements ou conditions de détention inhumaines, suspension des garanties judiciaires fondamentales, *de facto* ou dans le cadre de la proclamation d'un état d'urgence, ou encore allégations de disparitions forcées. La violence, dans ces « autres situations d'urgence », est le fait de groupes

d'individus importants (représentant l'État ou non), agissant en tant qu'entité collective. Le terme « autres situations d'urgence » ne couvre pas la violence entre personnes, comme par exemple au sein d'un couple, ni dans des cadres institutionnels tels que des écoles, des lieux de travail, des prisons et des maisons de retraite.

CONFLIT ARMÉ

On peut parler de conflit armé international en cas de recours à la force armée entre deux ou plus de deux États; on entend par conflit armé non international une confrontation durable entre des forces armées gouvernementales et les forces d'un ou de plusieurs groupes armés, ou entre de tels groupes, sur le territoire d'un État partie aux Conventions de Genève de 1949.

PERSONNELS DE SANTÉ

Toutes les personnes qui travaillent dans le domaine des soins de santé, ce qui inclut:

- les personnes professionnellement qualifiées en matière de soins de santé, par exemple les médecins, les infirmiers, le personnel paramédical, les physiothérapeutes ou les pharmaciens;
- les personnes travaillant dans les hôpitaux, les dispensaires et les postes de premiers secours, les conducteurs d'ambulance, les administrateurs d'hôpitaux, ou les personnels de santé professionnellement actifs au sein de la communauté;
- le personnel et les volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge participant à la fourniture de soins de santé;

- le personnel « sanitaire » des forces armées ;
- le personnel des organisations internationales et non gouvernementales axées sur la santé ;
- les secouristes.

SOINS DE SANTÉ

Prévention, diagnostic, soins ou lutte contre les maladies, les blessures ou les incapacités, ainsi que mesures destinées à préserver la santé des mères et des jeunes enfants. Le terme englobe aussi les activités qui garantissent ou favorisent l'accès des blessés et des malades à ces services de santé, comme le fait de rechercher, de recueillir ou de transporter les blessés et les malades, ou la gestion de structures médicales⁵.

5 Cette définition est conforme au droit humanitaire comme au droit des droits de l'homme. L'art. 8, al. e) du Protocole additionnel I définit les fins sanitaires comme « la recherche, l'évacuation, le transport, le diagnostic ou le traitement – y compris les premiers secours – des blessés, des malades et des naufragés, ainsi que la prévention des maladies. » (L'art. 24 de la première Convention de Genève contient une liste presque identique.) L'expression « blessés et malades », à l'art. 8, al. a) du Protocole additionnel I, englobe les personnes « qui, en raison d'un traumatisme, d'une maladie ou d'autres incapacités ou troubles physiques ou mentaux, ont besoin de soins médicaux et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité », ainsi que les autres personnes qui ne sont pas blessées ou malades au sens ordinaire que l'on attribue à ces termes, c'est-à-dire « les femmes en couches, les nouveau-nés et les autres personnes qui pourraient avoir besoin de soins médicaux immédiats, telles que les infirmes et les femmes enceintes, et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité ». En outre, au regard du droit humanitaire, les personnes qui n'accomplissent pas d'activités médicales au sens strict – comme les administrateurs d'hôpitaux ou les conducteurs d'ambulance – sont aussi incluses dans le « personnel sanitaire » (voir l'art. 8 c) du Protocole additionnel I).

En ce qui concerne le droit des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) reconnaît « le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (art. 12). Pour s'acquitter de leurs obligations au titre du PIDESC, les États parties doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer, entre autres, la prévention et le traitement des maladies et la lutte contre elles (art. 12, par. 2, al. c) ; la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant (art. 12, par. 2, al. a) et la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie (art. 12, par. 2, al. d)). Ces mesures engloberaient des activités telles que la recherche, l'enlèvement et le transport des blessés et des malades, qui ont pour objet de garantir l'accès aux établissements, aux produits et aux services sanitaires. Dans son Observation générale n° 14, adoptée en 2000, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a considéré que garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires sans discrimination aucune constitue une obligation fondamentale à laquelle les États parties au PIDESC ne peuvent déroger en aucun cas.



1. INTRODUCTION

1.1. Conflits armés et autres situations d'urgence : quand les soins de santé sont les plus urgents

En temps de conflit armé et d'autres situations d'urgence, il est inévitable que des personnes soient blessées ou tombent malades. Plus les violences sont intenses et massives, plus les besoins de soins de santé sont grands. Or, c'est souvent lorsqu'il est particulièrement ardu de dispenser des soins de santé que les besoins sanitaires sont les plus criants. Les personnels de santé à l'œuvre dans des situations dangereuses peuvent éprouver des difficultés particulièrement aiguës à cerner et à assumer leurs responsabilités, précisément au moment où il est le plus difficile d'y réfléchir avec clarté. Il se peut que les agents de santé réfléchissent à cette occasion pour la première fois à leurs droits ; il se peut même qu'ils ne les connaissent pas.

1.2. Scénarios

Les conflits armés et autres situations d'urgence suscitent de nombreux dilemmes épineux pour les personnels de santé. Voici quelques scénarios possibles, en guise de matière à réflexion. Que feriez-vous en pareil cas ?

- Vous êtes médecin militaire. Après des combats intenses, dix soldats blessés sont amenés dans votre hôpital chirurgical de campagne. Deux d'entre eux sont des soldats ennemis ; l'un d'eux est gravement blessé au ventre. Un officier supérieur vous donne l'ordre de ne pas soigner les soldats ennemis pour l'instant.
- Au volant d'une ambulance de la Croix-Rouge, vous vous rendez dans une partie de la ville où se trouvent des civils blessés. À un poste de contrôle, un soldat vous refuse le passage. Il se montre agressif et affirme que les ambulances de la Croix-Rouge transportent des armes destinées aux insurgés.
- Vous êtes l'infirmier(ère) en chef d'un hôpital administré par une organisation de secours axée sur les soins de santé. Le conflit qui fait rage autour de vous suscite un vif intérêt de la part des médias. Un collègue, désireux de « faire savoir au monde entier ce qui se passe ici »,

amène une équipe de télévision dans le service des urgences pour filmer les souffrances des blessés et montrer que les capacités d'accueil de l'hôpital sont dépassées.

- Vous êtes pharmacien dans le principal hôpital public de votre ville, qui a accueilli un grand nombre de personnes blessées au cours des nombreux épisodes de violence dans la ville. C'est vous qui avez la clé de la pharmacie qui contient tous les médicaments essentiels. Le matin, à l'heure de vous rendre au travail, vous n'êtes pas certain de pouvoir gagner l'hôpital en toute sécurité.
- Vous êtes l'administrateur d'un hôpital. Des combats intenses ont fait rage autour de l'établissement pendant dix jours. La morgue de l'hôpital est pleine et ne peut plus accueillir les corps non réclamés de personnes non identifiées.
- Vous êtes un médecin militaire, armé d'un simple pistolet et porteur d'un brassard marqué de la croix rouge. Vous administrez des soins essentiels à un camarade blessé. Les combats qui opposent votre petite unité à des soldats ennemis supérieurs en nombre tirent à leur fin et la capture de votre unité semble probable.

Aucun de ces scénarios n'est hors du commun. Chacun d'entre eux illustre les décisions difficiles que doivent prendre les personnels de santé dans l'accomplissement de leur tâche dans des conflits armés ou d'autres situations d'urgence.

1.3. Responsabilités et droits, juridiquement inséparables

Les personnes qui sont blessées ou qui tombent malades pendant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence sont protégées par divers instruments juridiques internationaux (voir chapitre 3). Elles ne doivent pas être l'objet d'attaques, ni de toute autre forme de violence, ni d'atteinte à leur dignité. Elles ont aussi le droit de recevoir des soins de santé, ce qui leur offre une couche

supplémentaire de protection. Les responsabilités des personnels de santé découlent de ces droits des blessés et des malades, ainsi que du sens du devoir professionnel. Vos responsabilités peuvent englober des actes à accomplir (prendre soin des blessés et des malades avec humanité, efficacité et impartialité, par exemple) comme des comportements dont il faut s'abstenir (par exemple réaliser des expériences sur les personnes dont vous avez la charge). Dans les conflits armés, du fait des responsabilités qui vous incombent, le droit humanitaire vous accorde certains autres droits (voir chapitre 4).

1.4. Voir les choses avec réalisme

Quelles que soient les circonstances, deux conditions sont nécessaires pour administrer des soins de santé aux blessés et aux malades :

- les infrastructures et l'équipement nécessaires ;
- la mise en œuvre, par l'agent de santé, de ses connaissances et de ses compétences professionnelles dans le cadre d'une relation de confiance.

Dans les conflits et autres situations d'urgence, si ces deux conditions ne sont pas remplies, les soins de santé sont exposés à toute une série de contraintes. Parmi les plus importantes figurent l'impossibilité, pour les blessés et les malades, d'avoir accès aux établissements de santé, des bâtiments insuffisants ou détruits, le manque d'équipement ou de personnes dûment qualifiées et la surexploitation des capacités existantes. Pourtant, même dans les conditions les plus rudimentaires, lorsque le matériel nécessaire fait défaut, il est souvent possible d'administrer des soins de santé avec efficacité. La « mise en œuvre, par l'agent de santé, de ses connaissances et de ses compétences professionnelles dans le cadre d'une relation de confiance » demeure possible. La contrainte la plus impérieuse, toutefois, est le manque de sécurité ; c'est aussi celle à laquelle il est le plus difficile de remédier. Lorsque vous-mêmes, vos collègues et les personnes que vous essayez de soigner

sont en danger, terrorisées, fatiguées ou en état de choc, fournir ne serait-ce que les formes les plus élémentaires de soins peut être difficile, voire impossible, et la notion de confiance, si essentielle, perdre toute pertinence.

Chacun doit aussi être bien conscient du fait que les soins de santé dans les conflits armés ou dans d'autres situations d'urgence fournissent aux personnes peu scrupuleuses de nombreuses occasions de mener, à grande échelle, des activités dangereuses ou contraires à la morale, par exemple en diffusant, en prescrivant et en vendant des médicaments périmés, inappropriés ou de contrefaçon. Les personnes qui se livrent à des activités de ce genre profitent des circonstances, de la vulnérabilité des blessés et des malades, ainsi que de l'absence de contrôle des soins de santé dans de telles situations.

Lorsqu'ils travaillent à la limite de leurs capacités physiques et psychologiques, nombreux sont les agents de santé travaillant dans des situations dangereuses qui ont beaucoup de mal à réfléchir aux questions associées à leurs responsabilités. Pourtant, plus la situation est difficile sous l'angle des contraintes et plus ces enjeux prennent de l'importance. Malheureusement, lorsque ces agents de santé sont confrontés à ces problèmes, leurs réactions sont souvent extrêmement émotives. Il n'est hélas pas rare que des échanges extrêmement vifs et dépourvus de toute dignité se produisent entre eux, alors qu'ils sont entourés de nombreuses personnes blessées ou malades ; ce genre de chose doit être évité. D'autre part, dans certaines circonstances difficiles, il peut être impossible d'avoir une discussion sereine avec ses collègues. Lorsque la possibilité existe, elles peuvent être de peu de secours, ou conduire les gens à se montrer excessivement critiques à l'égard de leurs collègues, ou les deux à la fois, tout au moins en apparence. Bref, les capacités intellectuelles ne sont jamais aussi indispensables que lorsqu'il est particulièrement difficile de faire appel à elles.

Les médias représentent un autre facteur important, qui peut devenir une contrainte. Les conflits armés et autres situations d'urgence sont les sujets les plus importants dans l'actualité internationale. Les moyens d'information ont un rôle important à jouer pour appeler l'attention sur ces situations, et les soins de santé peuvent représenter une source d'images et de récits intéressante du point de vue journalistique. Face à une demande émanant de journalistes, bien des agents de santé ont le sentiment qu'ils doivent « raconter leur histoire », donner leur avis ou répondre favorablement aux demandes d'avoir accès aux blessés et aux malades. Tout cela pourrait ne pas être dans l'intérêt du personnel concerné ou des personnes qu'ils essaient de secourir. En outre, les personnels de santé donnent souvent des témoignages – qui sont naturellement considérés comme dignes de foi – sur la nature et l'étendue des violences, sur les armes employées ou sur les effets de la violence. Que ces témoignages soient exacts ou non, ils ont d'évidentes conséquences sur le plan politique comme en matière de sécurité. C'est la raison pour laquelle le présent guide contient des chapitres consacrés aux violations du droit international dont les personnels de santé peuvent être témoins et aux relations avec les médias (chapitres 11 et 12).

N'oubliez pas, par ailleurs, que vos responsabilités comme vos droits, tels qu'ils sont définis par la loi, peuvent varier selon que vous travaillez dans un cadre militaire ou civil, selon que vous vous trouvez dans un conflit armé ou dans un autre type de situation d'urgence. C'est ainsi, en particulier, que certains des droits spéciaux du personnel de santé définis par le droit humanitaire ne s'appliquent qu'aux situations de conflit armé (voir chapitre 4).



2. VOS RESPONSABILITÉS

2.1. Remarques générales

Les responsabilités des personnels de santé actifs dans des conflits armés ou d'autres situations d'urgence – énumérées ci-dessous – reposent sur le principe d'humanité et découlent principalement du droit humanitaire, du droit relatif aux droits de l'homme et de la déontologie des soins de santé. Certaines d'entre elles, cependant, sont tirées de pratiques établies ou reposent sur le bon sens. Certaines responsabilités sont absolues : vous « devez » les respecter. D'autres peuvent être difficiles à remplir dans certaines circonstances, et dans ce cas vous devriez les respecter « si possible ».

2.2. Vous « devez »

Vous devez, en toutes circonstances :

- traiter les blessés et les malades avec humanité ;
- ne pas abandonner les blessés et les malades ;
- vous abstenir de participer à tout acte d'hostilité si vous voulez bénéficier de la protection accordée par le droit humanitaire au personnel médical⁶ ;
- vous abstenir de faire peser une menace immédiate sur la vie ou l'intégrité d'autrui si vous voulez être protégé contre l'emploi de la force au regard du droit des droits de l'homme ;
- rappeler aux autorités leur obligation de rechercher et de recueillir les blessés et les malades et de garantir leur accès aux soins de santé sans discrimination fondée sur des critères autres que leur état de santé ;
- préconiser et dispenser en toute impartialité des soins efficaces aux blessés et aux malades, sans aucune distinction de caractère défavorable ;

6 Dans les conflits armés, le droit humanitaire autorise le personnel « sanitaire » affecté aux parties au conflit à porter des « armes légères individuelles » pour sa propre défense et pour celle des blessés et des malades dont il a la charge. On entend par « armes légères individuelles » des armes qui sont généralement portées et employées par des individus, comme des pistolets et des fusils militaires. Les armes plus lourdes, qui ne peuvent être aisément transportées par une personne et qui doivent être actionnées par plusieurs personnes, ne sont pas autorisées par le droit humanitaire. Si le personnel « sanitaire » commet des actes hostiles sortant du cadre de la légitime défense, il perd la protection dont il bénéficiait. Dans toutes les autres situations, c'est la législation nationale applicable qui détermine si le personnel sanitaire est en droit de porter des armes.

- éviter de prendre de risques superflus dans l'accomplissement de votre tâche ;
- respecter la volonté, la confiance et la dignité de toute personne blessée ou malade ;
- protéger les blessés et les malades contre la curiosité publique et l'attention des médias⁷ ;
- vous abstenir d'exploiter la situation ou la vulnérabilité des blessés et des malades dans votre intérêt personnel ;
- vous abstenir de toute expérimentation sur les blessés et les malades sans avoir obtenu leur consentement libre et éclairé ;
- veiller à ce que vos pratiques soient conformes au droit humanitaire, au droit des droits de l'homme et à la déontologie des soins de santé ;
- accorder une attention spéciale à la vulnérabilité particulière des femmes, des enfants, des personnes âgées et des handicapés, ainsi qu'à leurs besoins spécifiques en termes de soins de santé ;
- accorder une attention spéciale aux besoins spécifiques de soins de santé des personnes victimes de violences à caractère sexuel ;
- respecter le droit d'une famille d'être informée du sort d'un proche disparu et du lieu où il se trouve ;
- être conscient du fait que dans les conflits armés ou d'autres situations d'urgence, les soins de santé risquent tout particulièrement de donner lieu à des pratiques peu scrupuleuses et à la diffusion d'équipements et de médicaments de mauvaise qualité ou de contrefaçon ;
- encourager les autorités à assumer leurs obligations au regard du droit humanitaire et d'autres ensembles pertinents de textes de droit international en ce qui concerne la protection des personnels et des infrastructures de santé dans les conflits armés et dans d'autres situations d'urgence ;

⁷ Cela inclut les visites, à visée médiatique, par des personnalités politiques de premier plan ; l'injonction s'applique aussi, avec une vigueur particulière, lorsque des personnalités politiques importantes figurent parmi les blessés et les malades.

- faire tout ce qui est en votre pouvoir pour éviter les représailles contre les blessés et les malades ou contre les personnels et les établissements de santé ;
- refuser d'obéir à des ordres illégaux ou qui vous contraindraient à agir de manière contraire à la déontologie médicale⁸ ;
- connaître vos obligations légales de signaler aux autorités toute flambée de maladie ou de situation devant être notifiée.

2.3. Vous devriez « si possible »

Dans d'autres situations, toute fourniture de soins de santé peut se trouver compromise. Des dilemmes peuvent toutefois surgir dans ces situations, et vous devriez en pareil cas, si possible :

- réfléchir attentivement à tout conflit qui pourrait surgir entre vos diverses responsabilités et en parler avec vos collègues et avec toute personne responsable ;
- écouter et respecter les avis de vos collègues ;
- réfléchir aux niveaux de soins adaptés à la situation et tenter de les améliorer ;
- dénoncer à vos supérieurs les comportements contraires à la déontologie de vos collègues ;
- être identifiable en tant que prestataire de soins de santé, par le port d'un signe distinctif si vous êtes autorisé à en porter un (chapitre 5) ;
- tenir à jour des dossiers médicaux adéquats ;
- aider au rétablissement et au maintien des services de santé civils interrompus par le conflit armé ou par une autre situation d'urgence ;
- signaler, le cas échéant, à votre commandant ou aux autorités compétentes les besoins de santé qui ne sont pas couverts ;

⁸ Cet impératif concerne au premier chef le personnel sanitaire militaire travaillant dans un conflit armé. Le droit humanitaire stipule que nul ne doit être sanctionné pour avoir refusé d'obéir à un ordre illégal ou à un ordre qui nécessite d'agir à l'encontre de la déontologie médicale, mais il faut reconnaître que le fait d'obtempérer à un ordre de ce type (qui peut même aller, dans certains cas, jusqu'à la complicité de crime de guerre) peut être excusée dans des circonstances exceptionnelles, par exemple lorsque vous mettriez votre vie en danger en refusant d'obéir.

- réfléchir à la manière dont vous-même et les autres membres du personnel de santé pourriez réduire ou limiter les conséquences du conflit ou de la situation d'urgence en question, par exemple en s'attaquant aux violations du droit humanitaire ou du droit des droits de l'homme ;
- signaler tout incident de sécurité aux autorités ou aux autres instances responsables.



3. LES SOURCES DE VOS RESPONSABILITÉS

3.1. Remarques générales

Les personnes qui sont blessées ou qui tombent malades durant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence doivent être respectées et protégées; elles doivent aussi se voir fournir des soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité. Ces droits, qui sont rarement débattus, prennent leur source dans le droit international, lequel se compose de règles inscrites dans des traités (dits aussi conventions ou protocoles) adoptés par des États. Les États qui acceptent d'être liés par un traité doivent, si nécessaire, mettre en conformité leur législation nationale avec ce traité. Les autres règles de droit international sont issues du « droit international coutumier », dont l'importance repose sur le fait qu'il lie tous les États, qu'ils aient ou non adhéré aux traités pertinents, et sur le fait qu'il peut contenir des règles qui ne figurent dans aucun traité⁹.

Les deux principaux corpus de droit international pertinents, en ce qui vous concerne, sont :

- le droit international humanitaire, ou **droit humanitaire** ;
- le droit international relatif aux droits de l'homme, ou **droit des droits de l'homme**.

Le droit des droits de l'homme protège les personnes en tout temps : en temps de paix comme dans les situations d'urgence ou les conflits armés. Le droit humanitaire a été conçu spécialement pour les situations de conflit armé. En général, dans des situations de conflit armé, les deux branches de droit s'appliquent. C'est cependant souvent le droit humanitaire qui contient les règles les plus précises ; en pareil cas, il l'emporte sur le droit des droits de l'homme. Ainsi, c'est le droit humanitaire, et non le droit des droits de l'homme, qui contient des dispositions protégeant spécifiquement les personnels de santé. En revanche, dans des situations d'urgence autres que des conflits armés, seul s'applique le droit des droits de l'homme. Le droit national

⁹ Les règles du droit international coutumier ont leur origine dans la reconnaissance légale (*opinio juris*) d'une pratique pour ainsi dire uniforme, fréquente et représentative des États dans un certain domaine.

– qui inclut les obligations internationales – fait aussi partie du cadre juridique applicable.

Vos responsabilités ne découlent pas seulement du droit (international ou national); elles dérivent aussi de la déontologie des soins de santé, de la pratique établie et du bon sens, comme nous l’avons vu au chapitre 2. En dernière analyse, cependant, c’est le principe d’humanité qui protège la fourniture de soins de santé dans les conflits armés et dans d’autres situations d’urgence; en outre, le droit humanitaire, le droit des droits de l’homme et la déontologie des soins de santé reposent tous sur ce principe, qui est aussi à l’origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (le Mouvement).

3.2. Le principe d’humanité

Le principe d’humanité peut être formulé de bien des manières. Aux fins du présent guide, on entend par principe d’humanité le fait d’administrer des soins de santé par compassion. Cela revient à traiter les blessés et les malades humainement, comme si l’on se demandait « que souhaiterais-je pour mes proches ou pour moi-même si nous étions malades ou blessés ? » Le principe d’humanité comprend l’impératif de préserver la dignité humaine.

L’humanité est aussi le principe directeur central du Mouvement. Selon les Principes fondamentaux du Mouvement, « Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international, s’efforce de prévenir et d’alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu’à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l’amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples¹⁰. » L’humanité est l’un des principes sur lesquels

¹⁰ Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, adoptés lors de la XX^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Vienne, 1965.

se fonde la protection des victimes des conflits armés, selon les règles spécifiques du droit humanitaire.

3.3. Le droit international humanitaire

Le droit international humanitaire, ou **droit humanitaire**, dit aussi « droits des conflits armés » ou « lois de la guerre », est une partie du droit international qui s'applique uniquement dans des situations de conflit armé. Il comporte deux branches principales :

- les règles protégeant les victimes des conflits armés, c'est-à-dire le personnel militaire qui ne participe plus aux combats, y compris les soldats blessés et malades et les personnes qui ne participent plus activement aux hostilités, à savoir les personnes civiles, y compris les civils blessés et malades, ou le personnel médical, militaire et civil ;
- les règles qui régissent la manière dont les opérations militaires doivent être conduites par le personnel militaire (les méthodes de guerre) et qui limitent les armes que le personnel militaire peut employer (les moyens de guerre).

Presque toutes les règles contenues dans les quatre Conventions de Genève de 1949 s'appliquent aux conflits armés internationaux ; une seule disposition – l'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève (l'article 3 commun) – concerne les conflits armés non internationaux. En outre, le Protocole I du 8 juin 1977 additionnel aux Conventions de Genève (le Protocole additionnel I), relatif aux conflits armés internationaux, est beaucoup plus détaillé que le Protocole II du 8 juin 1977 additionnel aux Conventions de Genève (le Protocole additionnel II), qui traite exclusivement des conflits armés non internationaux. Cependant, du fait de l'évolution du droit humanitaire coutumier, les mêmes règles s'appliquent, dans une large mesure, aux deux types de conflit armé.

Si presque tous les États ont ratifié les Conventions de Genève ou y ont adhéré, tel n'est pas le cas des Protocoles

additionnels. Il y a donc une disparité, en matière d'obligations applicables découlant des traités internationaux, entre les États qui ont ratifié les Protocoles additionnels ou qui y ont adhéré et ceux qui ne l'ont pas fait. Toutefois, un grand nombre des règles contenues dans les Protocoles additionnels sont reconnues comme des règles de droit humanitaire coutumier, et sont, de ce fait, contraignantes, y compris pour les États n'ayant pas encore ratifié les Protocoles additionnels ou n'y ayant pas encore adhéré.

La protection des blessés et des malades dans les conflits armés, leur accès aux soins de santé, ainsi que les responsabilités et les droits des personnels de santé dérivant de la protection accordée aux personnes blessés et aux malades, sont fondées sur les textes suivants : les première, deuxième et quatrième Conventions de Genève ; le titre II du Protocole additionnel I (articles 8 à 34) et le titre III du Protocole additionnel II (articles 7 à 12). Les règles pertinentes de l'étude du CICR sur le droit humanitaire coutumier sont les règles 25 à 30 et 109 à 111. Les plus importantes sont celles-ci :

- les blessés et les malades doivent recevoir, dans toute la mesure possible et dans les délais les plus brefs, des soins médicaux, sans aucune distinction négative fondée sur des critères autres que médicaux ;
- les blessés et les malades doivent être recherchés, recueillis et évacués dans toute la mesure possible, en particulier après la fin des combats ;
- ni les blessés et les malades, ni le personnel sanitaire s'acquittant de sa mission exclusivement humanitaire ne doivent être attaqués ou maltraités ;
- le passage des moyens de transport sanitaire transportant les blessés et les malades ou des personnels de santé ne doit pas être nié ou restreint arbitrairement ;
- les agents de santé ne doivent pas être punis pour avoir accompli des activités conformes à la déontologie médicale. Ils doivent au contraire être soutenus dans leurs tâches.

L'article 3 commun, qui est un élément important des Conventions de Genève de 1949, est considéré comme relevant du droit coutumier. Il dispose :

« En cas de conflit armé ne présentant pas un caractère international (...)

1. Les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités, y compris les membres de forces armées qui ont déposé les armes et les personnes qui ont été mises hors de combat par maladie [ou par] blessure, (...) seront, en toutes circonstances, traitées avec humanité (...). À cet effet, sont et demeurent prohibés, en tout temps et en tout lieu, à l'égard des personnes mentionnées ci-dessus :

- (a) les atteintes portées à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels, tortures et supplices ;
- (b) les prises d'otages ;
- (c) les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants ;
- (d) les condamnations prononcées et les exécutions effectuées sans un jugement préalable, rendu par un tribunal régulièrement constitué, assorti des garanties judiciaires reconnues comme indispensables par les peuples civilisés.

2. Les blessés et malades seront recueillis et soignés. (...) »

Il est important de relever que la Cour internationale de justice (CIJ), l'instance judiciaire des Nations Unies compétente pour trancher les litiges entre États, considère que l'article 3 commun reflète « des considérations élémentaires d'humanité » et que, de ce fait, il est applicable dans tous les types de conflits armés¹¹. Le droit humanitaire comprend aussi la clause dite de Martens, qui dispose que « dans les cas non prévus par le présent Protocole ou par d'autres

11 CIJ, *affaire des Activités militaires et paramilitaires au Nicaragua et contre celui-ci (Nicaragua c. États-Unis d'Amérique)*, fond, arrêt, 27 juin 1986, *CIJ Recueil 1986*, p. 114, par. 218 ; CIJ, *Détroit de Corfou (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord c. Albanie)*, fond, arrêt, 9 avril 1949, *CIJ Recueil 1949*, p. 22.

accords internationaux, les personnes civiles et les combattants restent sous la sauvegarde et sous l'empire des principes du droit des gens, tels qu'ils résultent des usages établis, des principes de l'humanité et des exigences de la conscience publique»¹². Tant l'article 3 commun que la clause de Martens sont importants pour vous, car ils peuvent être utilisés pour faire valoir que les autorités et les porteurs d'armes ont une responsabilité légale fondamentale à l'égard des blessés et des malades, quel que soit le type de conflit armé.

Les acteurs non étatiques partie à des conflits armés non internationaux sont aussi liés par le droit des traités (article 3 commun et Protocole additionnel II) ainsi que par les règles coutumières de droit humanitaire.

3.4. Le droit international relatif aux droits de l'homme

La source de tous les traités modernes relatifs aux droits de l'homme est la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)¹³. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) contient un ensemble de droits fondamentaux protégeant chaque être humain, dans n'importe quelle situation, et par conséquent vous-même, ainsi que les blessés et les malades. Ces droits politiques et civils fondamentaux comprennent le droit à la vie, le droit de ne pas subir de traitement cruel, dégradant et inhumain, ainsi que le droit de ne faire l'objet d'aucune forme de discrimination. Bien évidemment, ces droits s'appliquent aussi

¹² C'est dans le préambule de la Convention (II) de La Haye de 1899 concernant les lois et coutumes de la guerre sur terre que la clause de Martens apparaît pour la première fois. La clause doit son nom à une déclaration lue par Fyodor Fyodorovitch Martens, le délégué russe aux conférences de paix de La Haye de 1899, et elle était basée sur ses paroles: « En attendant qu'un Code plus complet des lois de la guerre puisse être édicté, les Hautes Parties contractantes jugent opportun de constater que, dans les cas non compris dans les dispositions réglementaires adoptées par Elles, les populations et les belligérants restent sous la sauvegarde et sous l'empire des principes du droit des gens, tels qu'ils résultent des usages établis entre nations civilisées, des lois de l'humanité et des exigences de la conscience publique.» Elle trouve son expression moderne dans l'art. 1 par. 2 du Protocole additionnel I.

¹³ Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 217 A du 10 décembre 1948.

aux blessés, aux malades et aux agents de santé. Ils sont importants pour vous car les blessés et les malades peuvent pâtir des conséquences de la violation de ces droits (voir chapitre 10).

Un autre droit humain revêt une grande importance dans ce contexte : le « droit à la santé », formulé pour la première fois en tant que tel dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (1946), puis dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)¹⁴. Il a par la suite été réaffirmé dans des documents comme la Déclaration d'Alma-Ata (1978)¹⁵. On entend généralement par droit à la santé le droit pour tout être humain de jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre¹⁶. Il ne s'agit *pas* d'un droit d'être en bonne santé. Le droit à la santé devrait garantir que le système de santé d'un pays répond bien aux besoins de la population, y compris les groupes défavorisés. Il devrait garantir :

- la disponibilité de services de santé ;
- l'accessibilité de ces services, c'est-à-dire l'absence de discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et l'accès à l'information ;
- l'acceptabilité culturelle des services de santé pour la société en question ;
- une qualité appropriée des services de santé.

Cette définition large du droit à la santé signifie qu'il est lié à d'autres droits de l'homme comme le droit à l'alimentation, au logement, à l'éducation, à des conditions de travail sûres et, en dernière analyse, au droit à la vie.

Le droit à la santé impose aux autorités l'obligation de respecter et de protéger la fourniture des soins de santé,

14 Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (1946) ; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), art. 12.

15 Déclaration d'Alma-Ata, adoptée par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 6-12 décembre 1978.

16 Voir l'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » (2000), qui contient la formulation à ce jour la plus élaborée du contenu du droit à la santé.

de corriger les éventuels déséquilibres en la matière, et d'encourager des activités permettant d'améliorer l'état de santé de la population concernée. Le degré de respect de ce droit varie¹⁷. Il convient de relever que deux instruments de « droit indicatif » (non contraignant) des Nations Unies énoncent clairement l'obligation incombant aux responsables de l'application des lois de veiller à ce que des soins médicaux soient dispensés aux personnes blessées et malades¹⁸. L'importance de la neutralité des soins de santé a été soulignée par l'Association médicale mondiale¹⁹.

Dans des contextes de conflit armé ou d'autres situations d'urgence, l'accès aux soins de santé est souvent déjà limité; cette situation est exacerbée par l'insécurité que ces crises provoquent presque inévitablement. C'est précisément dans les lieux et au moment où le droit à la santé est le plus essentiel qu'il est le plus difficile de le faire respecter. Cependant, les autorités ne peuvent pas prétendre qu'il est possible de déroger au droit à la santé, c'est-à-dire de le suspendre totalement, par exemple, lorsque la sécurité nationale est en jeu. Il est vrai que dans de telles situations, l'exercice de ce droit peut être *restreint*, à condition que la mesure ait pour objet d'assurer la protection de l'ensemble de la population. Quel que soit le contexte, le droit des personnes au meilleur état de santé susceptible d'être atteint impose aux personnels de santé l'impératif de tout faire pour que ce droit soit défendu.

3.5. La déontologie des soins de santé (ou déontologie médicale)

Les questions éthiques liées à divers aspects des soins de santé ont été étudiées principalement sous l'angle de

17 G. Backman, P. Hunt, R. Khosla *et al.*, « Health systems and the right to health: An assessment of 194 countries », *The Lancet*, 372, 2008, pp. 2047-2085

18 Code de conduite des Nations Unies pour les responsables de l'application des lois, art. 6, et Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois, principe 5 c).

19 Résolution du Conseil de l'Association médicale mondiale en faveur d'une préservation des normes internationales de neutralité médicale, adoptée par la 182^e session du Conseil de l'AMM, Tel Aviv, mai 2009.

la pratique des médecins. Les autorités principales en la matière sont les associations médicales nationales et leur fédération, l'Association médicale mondiale²⁰. Les directives concernant la déontologie médicale rédigées par ces institutions sont le fruit de décennies de discussions fondées sur des cas concrets, concernant les décisions difficiles sur le plan éthique que les médecins sont appelés à prendre quotidiennement. Il est admis désormais que ces directives sont applicables à tous les autres professionnels des soins de santé. C'est pourquoi, de manière générale, il est préférable de parler de « déontologie des soins de santé » ; ceci étant, l'utilisation du terme « déontologie médicale » ne signifie nullement que tous les autres agents de santé, comme le personnel infirmier et paramédical, les physiothérapeutes, les dentistes et les pharmaciens, seraient dispensés de l'obligation de réfléchir aux enjeux éthiques de leur pratique.

La déontologie des soins de santé est étroitement liée aux droits de l'homme. Selon l'Association médicale mondiale, « l'éthique médicale a été fortement influencée par l'évolution des droits humains. Dans un monde pluraliste et multiculturel, où les traditions morales sont nombreuses et différentes, les accords internationaux sur les droits humains peuvent constituer le fondement d'une éthique médicale qui soit acceptable par-delà les frontières nationales et culturelles²¹. »

La réflexion moderne sur la déontologie des soins de santé tient compte de certaines règles (par exemple « traiter chacun sur un pied d'égalité »), de certains résultats (comme les conséquences de vos actes), de certains principes (entre autres « ne pas nuire ») et de qualités personnelles (telles que l'intégrité). L'association de ces facteurs influence vos convictions et votre comportement, ainsi que la manière dont vous prenez des décisions. Lorsque vous êtes confronté à un dilemme, ces règles, principes, résultats et qualités

²⁰ Association médicale mondiale, *Manuel d'éthique médicale*, 2^e édition, AMA, Ferney-Voltaire, 2009

²¹ Association médicale mondiale, *Manuel d'éthique médicale*, 2^e édition, AMA, Ferney-Voltaire, 2009, p. 11.

personnelles doivent être envisagés et pesés l'un par rapport à l'autre. Il n'existe aucune formule universellement acceptée permettant de déterminer, dans le contexte des soins de santé, ce qui constitue un comportement, une pratique ou une décision éthiques. En revanche, le caractère éthique ou non d'un acte est souvent évident : la décision se prend en associant le sens de l'humanité et du devoir professionnel avec le bon sens, tout en gardant présents à l'esprit les trois piliers de la déontologie du personnel soignant que sont :

- le respect de l'autonomie et de la dignité de la personne ;
- la préservation du caractère confidentiel des informations ;
- l'obtention d'un consentement libre et éclairé pour toute procédure.

La déontologie des soins de santé impose de s'abstenir de tout acte criminel ou immoral (comme le trafic d'organes aux fins de transplantation). Nul besoin de débattre longuement pour déterminer si de tels actes sont contraires à l'éthique.

La déontologie des soins de santé donne aussi des indications lorsque vous avez à prendre des décisions ou à trancher des dilemmes qui comportent un aspect éthique : s'il faut, par exemple, décider qui doit être soigné le premier, d'une femme enceinte qui attend une césarienne ou d'un soldat qui doit être opéré à l'abdomen en raison d'une plaie pénétrante. Bien souvent, en pareil cas, il n'y a pas de réponse correcte ou incorrecte ; mais le fait de considérer ces situations comme des dilemmes éthiques peut vous aider à ne pas prendre une décision qui serait certainement erronée.

La déontologie des soins de santé ne perd pas sa pertinence dans les conflits armés ou dans les autres situations d'urgence²². Dans ces contextes, elle s'applique différemment

22 Règles en temps de conflit armé de l'Association médicale mondiale, adoptées par la 10^e Assemblée médicale mondiale à La Havane (Cuba) en octobre 1956 et révisées à la 173^e session du Conseil à Divonne-les-Bains (France) en mai 2006.

qu'en temps de paix et couvre des problèmes différents. Ainsi, dans la pratique civile en temps de paix, la plupart des agents de santé ne sont pas confrontés quotidiennement à des risques qu'ils encourent dans l'exercice de leurs fonctions. La déontologie des soins de santé fournit un cadre général de pratique éthique en toutes circonstances, et le présent guide devrait aider à appliquer ce cadre dans des circonstances où la réflexion sur la déontologie est particulièrement difficile, et pourtant d'une importance primordiale pour le bien-être des blessés et des malades ainsi que pour votre propre sécurité.

La clé de la solution à un dilemme éthique dans la fourniture de soins de santé aux personnes blessées et malades dans des conflits armés et dans d'autres situations d'urgence réside d'abord dans le fait de reconnaître son existence. Ce simple fait peut fortement alléger le fardeau émotionnel que ces dilemmes font peser sur les agents de santé. Discuter du dilemme avec des collègues peut être le moyen de trouver la meilleure réponse. Il faut ensuite admettre qu'il n'est peut-être pas possible de formuler clairement une réponse « juste ». Si vous avez, à tout le moins, reconnu l'existence du dilemme et si, mieux encore, vous en avez discuté avec vos collègues, alors vous pourrez probablement justifier votre décision. En dernière analyse, il s'agit de trouver un équilibre approprié entre les résultats possibles en pesant de bonne foi l'ensemble des intérêts en présence. Si vous n'affrontez même pas le dilemme, si vous ne pesez pas les diverses issues possibles et les intérêts contradictoires, votre décision ou votre pratique risque de ne pas être éthique.

Voici quelques questions que vous devriez vous poser avant toute chose lorsqu'il vous incombe de prendre une décision ou d'agir concernant des personnes blessées ou malades dans des conflits armés ou d'autres situations d'urgence, chaque fois que vous êtes en présence d'un dilemme éthique.

- Mon comportement à l'égard des personnes blessées et malades est-il conforme au principe d'humanité²³ ?
- Mes actes sont-ils conformes au droit humanitaire, au droit des droits de l'homme et au droit national ?
- Mes actes feront-ils plus de bien que de mal pour les blessés et les malades, à titre individuel comme sur le plan collectif ?
- Le fait d'agir ou de ne pas agir entraîne-t-il un risque pour moi ?
- L'acte que je m'apprête à accomplir représente-t-il la meilleure option pour la personne blessée ou malade ? Ai-je les compétences nécessaires ?
- L'acte que je m'apprête à accomplir représente-t-il la meilleure option pour l'ensemble des personnes blessées et malades ?
- Quelle est la meilleure option pour la société ou pour le groupe auxquels appartient la personne blessée ou malade ?
- Ai-je bien envisagé l'ensemble de mes éventuels devoirs et intérêts, et donné la priorité aux intérêts des blessés et des malades ?
- Est-ce que je dispense les soins les plus appropriés, compte tenu des contraintes auxquelles je suis soumis ?

De toute évidence, les réponses à ces questions peuvent être contradictoires entre elles. Pour prendre un exemple évident, l'option « la meilleure » pour une personne gravement blessée pourrait exiger une telle quantité de ressources que les personnes moins gravement blessées risqueraient de se voir refuser les soins efficaces qu'elles auraient reçus sans cela.

²³ Il ne faut pas voir dans cette formulation une prise de position morale, mais bien plutôt un principe qui implique un devoir d'agir. Voir le Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale, adopté par la 3^e Assemblée générale de l'AMM à Londres (Grande-Bretagne) en octobre 1949 et amendé pour la dernière fois par la 57^e Assemblée générale de l'AMM à Pilanesberg (Afrique du Sud) en octobre 2006.

3.6. Les violations du droit international dont vous êtes le témoin

Il peut arriver que les personnels de santé qui dispensent des soins dans un contexte de conflit armé ou d'autres situations d'urgence soient témoins des conséquences humaines de violations du droit international. Ce type de situation est parfois inévitable. Détenir des informations de cette nature peut être source de dilemmes difficiles pour les agents de santé, qui éprouveront peut-être un besoin pressant de transmettre ces informations à une autorité ou à une institution compétente, voire aux médias, alors que le fait de communiquer ces informations pourrait être source de danger pour eux-mêmes, pour leur organisation ou pour les personnes qu'ils s'efforcent d'aider. Le chapitre 11, consacré à la collecte de données sur les conséquences de ces violations, décrit la façon dont ce dilemme peut être traité.



4. VOS DROITS

4.1. Remarques générales

Il a essentiellement été question jusqu'ici dans ce guide de vos responsabilités dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Étant donné le poids de ces responsabilités, il est raisonnable de se demander quels sont vos droits dans ce type de situation.

4.2. Vos droits dans les conflits armés

Si vous travaillez dans une situation de conflit armé, vous avez un certain nombre de droits spéciaux. Ces droits découlent des mêmes règles de droit humanitaire que vos responsabilités : les première, deuxième et quatrième Conventions de Genève ; le titre II du Protocole additionnel I (articles 8 à 34), le titre III du Protocole additionnel II (articles 7 à 12) et le droit humanitaire coutumier.

Si vous travaillez dans un contexte de conflit armé, vous avez le droit :

- d'être respecté et protégé, tout comme les personnes blessées et malades dont vous vous occupez ;
- d'exiger l'aide des autorités dans l'accomplissement de votre tâche ;
- d'exiger des autorités qu'elles vous permettent d'avoir accès aux blessés et aux malades ;
- de ne pas être puni pour vous être acquitté de vos responsabilités conformément aux normes de soins acceptées ;
- de ne pas être contraint d'agir de manière contraire à la loi ou à la déontologie des soins de santé ;
- de ne pas être contraint de donner des informations sur les personnes blessées ou malades, autres que ce qui est requis par la législation nationale ou en termes de notification de maladies infectieuses ;
- si vous êtes détenu, de poursuivre votre activité professionnelle si les circonstances le permettent²⁴ ;

24 Cela s'applique uniquement dans un conflit armé international ou en cas d'occupation, lorsque le personnel sanitaire est « retenu » parce qu'il est considéré indispensable pour prendre soin des blessés et des malades.

- de ne pas être puni pour avoir désobéi à un ordre contraire à la loi ou à la morale ;
- de porter une arme légère pour votre propre défense et celle des blessés et des malades que vous soignez²⁵.

4.3. Vos droits dans d'autres situations d'urgence

Dans les autres situations d'urgence, vous avez les mêmes droits que toute autre personne placée sous la juridiction d'un État. Bien que vous n'ayez pas, au regard du droit international, de droits spécifiques touchant votre rôle en matière de soins de santé (contrairement à vos droits spécifiques dans les conflits armés, énumérés dans la section 4.2), vous bénéficiez de la protection générale accordée par le droit relatif aux droits de l'homme.

Comme toute autre personne placée sous la juridiction d'un État, vous êtes protégé, par exemple, contre le meurtre arbitraire ou contre la torture ou les mauvais traitements par les forces de sécurité ou de police. En outre, le droit des personnes, garanti par le droit relatif aux droits de l'homme, d'avoir accès, sans discrimination, aux soins de santé signifie que les autorités de l'État doivent vous autoriser à soigner les personnes qui ont besoin de soins, vous aider dans votre tâche et vous protéger contre les ingérences arbitraires dans votre travail. Il se peut que la législation nationale contienne aussi des dispositions qui renforcent votre protection juridique et votre capacité de porter assistance aux blessés et aux malades.

²⁵ Voir note 6.



Boris Héger/CICR

5. LES EMBLÈMES DE LA CROIX ROUGE, DU CROISSANT ROUGE ET DU CRISTAL ROUGE

5.1. Les trois emblèmes distinctifs

Les emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge sont largement reconnus comme conférant une protection aux personnes qui portent assistance aux victimes des conflits armés. En vertu du Protocole III du 8 décembre 2005 additionnel aux Conventions de Genève (Protocole additionnel III), un troisième emblème – le cristal rouge – peut, tout comme la croix rouge et le croissant rouge, être utilisé en vertu du droit humanitaire à titre protecteur ou à titre indicatif²⁶.



Les trois emblèmes sont dépourvus de toute signification religieuse, culturelle ou politique. Le cristal rouge a été créé en 2005 pour les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (les Sociétés nationales) qui ne souhaitent utiliser ni la croix, ni le croissant comme emblème.

5.2. Usage protecteur des emblèmes

Les emblèmes devraient être déployés sur les bâtiments médicaux et les moyens de transport sanitaires, et arborés par le personnel (sur des brassards, des badges ou des dossards) ; ils devraient être aussi grands et aussi visibles que possible. Ils ont pour fonction d'informer les parties à un conflit armé que des biens ou des personnes sont protégés en vertu du droit humanitaire. En d'autres termes, ce n'est pas l'emblème en soi qui confère la protection, mais bien le droit. L'emblème permet simplement aux parties à un conflit armé de savoir que cette protection s'applique.

²⁶ Le Protocole additionnel III est entré en vigueur le 14 janvier 2007.

Pendant un conflit armé, vous êtes en droit d'utiliser un emblème protecteur si vous faites partie :

- du personnel sanitaire ou religieux des forces armées ;
- des services sanitaires des Sociétés nationales, lorsqu'ils sont placés à la disposition des services sanitaires des forces armées et lorsqu'ils sont soumis aux lois et règlements militaires ;
- des services de santé civils ou volontaires, mais seulement avec l'autorisation expresse du gouvernement et lorsque vous êtes placés sous son autorité.

Dans des situations autres qu'un conflit armé, vous pouvez utiliser un emblème protecteur si vous faites partie :

- du personnel sanitaire ou religieux des forces armées ;
- des services sanitaires d'une Société nationale qui fonctionnerait en cette qualité en cas de conflit armé, avec l'accord des autorités.

Le CICR et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (la Fédération internationale) peuvent utiliser la croix rouge comme emblème protecteur en tout temps sans restriction²⁷.

Vous n'avez pas le droit d'utiliser l'un ou l'autre des emblèmes simplement parce que vous administrez des soins de santé dans un conflit armé ou dans une autre situation d'urgence.

5.3. Usage indicatif des emblèmes

Un emblème est utilisé à titre « indicatif » pour signaler que la personne ou l'objet qui l'arbore est associé au Mouvement. Pour ce type d'usage, les emblèmes doivent

²⁷ L'article 4 du Protocole additionnel III reconnaît aussi que le CICR et la Fédération internationale peuvent, dans des circonstances exceptionnelles et pour faciliter leur travail, faire usage du cristal rouge en tant qu'emblème protecteur. Bien qu'aucun traité de droit humanitaire ne prévoie explicitement la même possibilité pour le croissant rouge, le CICR a reconnu cette possibilité, par analogie avec l'article 4 du Protocole additionnel III, dans son *Étude sur l'usage des emblèmes – problèmes opérationnels et commerciaux et autres problèmes non opérationnels* (2009).

être de taille réduite ; ils peuvent comporter des informations supplémentaires, comme le nom ou les initiales d'une Société nationale. Ils ne doivent jamais être arborés d'une manière qui pourrait créer la confusion quant à leur raison d'être. En d'autres termes, le fait qu'ils sont employés à titre « indicatif » et non à titre « protecteur » doit toujours être parfaitement clair.

Les Sociétés nationales, le CICR et la Fédération internationale peuvent utiliser les emblèmes à titre indicatif en toutes circonstances. L'usage indicatif de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge par une Société nationale doit se conformer à la législation nationale.

5.4. Usage abusif de l'emblème

Il y a trois types d'usage abusif des emblèmes :

- *l'imitation* : utilisation d'un signe qui, par sa forme et sa couleur, pourrait être confondu avec l'un des emblèmes ;
- *l'usurpation* : utilisation d'un emblème de manière incompatible avec les règles pertinentes du droit humanitaire, par des personnes ou des organismes qui n'y sont pas habilités (comme des pharmacies ou des cliniques privées), ou à des fins non conformes aux Principes fondamentaux du Mouvement ;
- *la perfidie* : utilisation d'un emblème en temps de conflit armé pour feindre un statut protégé et pour susciter la confiance de l'ennemi avec l'intention de la trahir. Il est interdit de tuer, blesser ou capturer un ennemi en recourant à la perfidie. La perfidie est un usage abusif de l'emblème particulièrement répréhensible, car elle pourrait amener un ennemi à cesser totalement de respecter le personnel et les installations sanitaires.



6. FIXER DES NORMES DE SOINS APPROPRIÉES

6.1. Remarques générales

Ce chapitre a pour objet de vous aider à déterminer clairement et à justifier le niveau des soins que vous fournissez aux blessés et aux malades durant les conflits armés et d'autres situations d'urgence. Vous avez la responsabilité de vous demander : « Le niveau de soins est-il approprié compte tenu des contraintes ? » La question est cruciale, mais il est difficile d'y répondre, en particulier lorsque les contraintes en question sont la violence – sous forme d'actes ou de menaces, contre les personnels de santé et les structures médicales – et l'insécurité générale. Toutefois, même s'il est impossible d'y apporter une réponse irréfutable, le fait de poser la question peut être utile.

Un « niveau approprié de soins » pour les blessés et les malades dans les conflits armés et les autres situations d'urgence exige l'utilisation d'équipements et de techniques appropriées, ainsi que l'application, par l'agent de santé, de connaissances et de compétences professionnelles dans le cadre d'une relation de confiance. Il n'est pas indispensable de dispenser des soins complexes ou hautement spécialisés, ni de recourir à des techniques avancées. Pour autant, cela ne signifie pas non plus qu'il faudrait simplement abandonner tout critère, tout en affirmant qu'un niveau de soins « élémentaire » ou « local » serait approprié.

Qu'il s'agisse de soins pré-hospitaliers ou hospitaliers, établir et maintenir un niveau de soins approprié est important, au-delà des soins que vous dispensez aux blessés et aux malades. Ces normes intéressent aussi vivement les personnes susceptibles de bénéficier de vos soins, ainsi que l'ensemble de la communauté, les autorités locales, et les sources potentielles de soutien financier. La manière dont vous décrivez le niveau de soins que vous apportez dans un contexte donné peut influencer la motivation d'autrui, l'accès des blessés et des malades aux soins de santé ainsi que les ressources à votre disposition. Votre réputation – et par conséquent, éventuellement, votre sécurité – ainsi que celle de vos collègues et de votre organisation peuvent aussi

être en jeu. En d'autres termes, votre capacité d'administrer des soins de santé de manière *efficace* et *impartiale* dans un contexte donné peut dépendre d'une reconnaissance et d'une compréhension générales du niveau de soins que vous fournissez; vous devez être en mesure de communiquer clairement ces informations.

6.2. Définir des normes de soins appropriées dans les conflits armés et autres situations d'urgence

Il est rare, dans des situations de conflit, qu'il soit possible d'atteindre le niveau de soins de santé administrés dans un pays développé. Les services médicaux des armées de ces pays, lorsqu'ils sont déployés à l'étranger dans des conflits armés ou d'autres situations d'urgence, peuvent offrir aux membres de leur personnel blessés ou malades des soins d'un niveau comparable; les moyens techniques et la pratique du pays d'origine leur servent de références. En l'absence de tels services et sans points de référence de ce type, il est extrêmement ardu de fixer de manière objective un niveau de soins « approprié ». Le meilleur point de départ consiste à aligner votre pratique et vos moyens techniques sur ceux des intervenants qui ont fourni des soins de santé dans des contextes similaires et avec des contraintes du même ordre. Il s'agit là d'une démarche réaliste. Par conséquent, votre première responsabilité, en ce qui concerne ces normes, consiste à consulter les lignes directrices existantes²⁸. Vous devez être en mesure de prouver que ces

²⁸ Voici des exemples de lignes directrices publiées par le CICR, par l'Organisation mondiale de la Santé et par Médecins sans Frontières: CICR, *Premiers secours dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence*, CICR, Genève, 2008; C. Giannou, M. Baldan, *La Chirurgie de guerre: travailler avec des ressources limitées dans les conflits armés et autres situations de violence*, CICR, Genève, 2010; J. Hayward-Karlsson et al., *Les Hôpitaux pour blessés de guerre: guide pratique pour la mise en place et le fonctionnement d'un hôpital chirurgical dans une zone de conflit armé*, CICR, Genève, 2001; Organisation mondiale de la Santé, *Soins hospitaliers pédiatriques: prise en charge des affections courantes dans les petits hôpitaux*, OMS, Genève, 2007; Organisation mondiale de la Santé, *Manuel des techniques de base pour le laboratoire médical*, 2^e édition, OMS, Genève, 2003; Organisation mondiale de la Santé, *Pratique chirurgicale de base dans les structures à moyens limités*, OMS, Genève, 2011; Médecins sans frontières, *Guide clinique et thérapeutique pour les programmes curatifs des hôpitaux et des dispensaires*, édition 2010, MSF, Paris, 2010; Médecins sans frontières, *Obstétrique en situation d'isolement: guide pratique à l'usage*

lignes directrices sont respectées et mises en pratique pour le bien-être des blessés et des malades. Vous pourrez ainsi justifier le niveau des soins que vous fournissez lorsque vous assumez ces responsabilités. L'impossibilité de démontrer que des lignes directrices sont respectées ne vous libère pas de la responsabilité de réfléchir aux normes de soins, qui sont un élément de la plus haute importance.

Le CICR a publié des lignes directrices pour la gestion chirurgicale des personnes blessées dans des situations où les ressources techniques sont limitées et où un chirurgien doit travailler dans tous les domaines de la chirurgie²⁹. L'exemple ci-dessous, qui concerne la gestion des fractures causées par des projectiles dans les hôpitaux du CICR, illustre la manière dont le CICR, en formulant des directives, justifie le niveau de soins administrés, bien que cette norme n'équivaille pas nécessairement aux soins apportés dans les pays développés en cas de traumatisme orthopédique.

Tout chirurgien envoyé dans un hôpital du CICR, quels que soient ses domaines de spécialisation, doit être prêt à soigner des blessures balistiques, pour les raisons suivantes :

- rien ne garantit qu'un chirurgien orthopédiste sera aussi déployé sur place ;
- les conditions dans lesquelles la chirurgie est pratiquée excluent des solutions faisant appel à des techniques avancées, comme la fixation interne, qui doit être pratiquée par un spécialiste et qui en outre est coûteuse et potentiellement dangereuse dans des conditions non stériles ;
- la pathologie (les blessures causées par un projectile) est spécifique et peu de chirurgiens en ont l'expérience avant leur première affectation ; les compétences spécialisées modernes, qui s'appuient sur des

des praticiens non spécialistes, MSF, Paris, 2007 ; *Médecins sans frontières, Médicaments essentiels : guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé*, édition 2010, MSF, Paris, 2010.

²⁹ C. Giannou, M. Baldan, *La Chirurgie de guerre : travailler avec des ressources limitées dans les conflits armés et autres situations de violence*, CICR, Genève, 2010.

techniques avancées, risquent d'être de peu de secours ;

- l'expérience acquise dans les hôpitaux du CICR montre qu'une fracture d'origine balistique doit être traitée comme une partie d'une blessure, et que la meilleure manière de traiter les blessures balistiques consiste à appliquer des principes chirurgicaux de base, applicables par tous les chirurgiens.

Le traitement des fractures balistiques fondé sur les principes de base de la gestion des blessures et sur le recours à des moyens élémentaires d'immobiliser les fractures a fait la preuve, à ce jour, de son efficacité et de sa sûreté. Des centaines de chirurgiens du CICR, issus de divers domaines de spécialisation, appliquent ces principes depuis plus de trente ans.

6.3. L'analyse de la performance

Les personnels de santé travaillant dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence ont une autre responsabilité, à savoir l'analyse de la performance. On peut mesurer le *produit* de l'activité – ou les actions réalisées – au moyen d'indicateurs tels que le nombre de personnes transportées ou soignées. Pour mesurer la qualité des soins, on peut recourir à des indicateurs tels que :

- l'exactitude des diagnostics ;
- l'adéquation des soins ;
- pour les personnes présentant des fractures des membres inférieurs, le nombre de jours d'hospitalisation ;
- pour les personnes présentant des plaies ouvertes, le nombre d'opérations par patient.

Cependant, ces indicateurs ne décrivent pas le *résultat final* des soins. Les seuls véritables outils de mesure pour cela sont :

- le taux général de mortalité dans l'hôpital pour un problème de santé donné ;
- le taux de mortalité, par exemple, des personnes opérées à l'abdomen ;

- l'incapacité ou les séquelles esthétiques résiduelles au terme du traitement ;
- pour les programmes de santé publique, le nombre de décès, de cas de maladie et d'incapacités dans une population donnée.

Ces mesures des résultats finals n'ont de sens que si elles sont comparées avec les résultats obtenus dans un contexte différent ou dans le même contexte dans une période antérieure.

Analyser la performance peut être difficile dans les contextes dont il est question ici, car cela exige du temps et peut paraître difficile à réaliser concrètement. Il faut néanmoins s'efforcer de le faire dès que possible après la fin de la phase d'urgence. À l'évidence, l'analyse est inutile si elle reste sans suite. N'oubliez pas qu'il n'est pas nécessaire d'attendre la fin d'une analyse pour envisager ou mettre en œuvre un niveau de soins approprié ou pour tenter d'améliorer les normes des soins existants.

6.4. Constater un niveau de soins inacceptable

Parallèlement à la question des niveaux de soins de santé dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, une autre démarche est nécessaire: il faut bien admettre que, malheureusement, de nombreuses personnes blessées ou malades reçoivent en fin de compte des soins de santé d'un niveau inacceptable. On justifie parfois cet état de fait par l'argument que des soins de qualité inférieure valent mieux que rien, ce qui élude la possibilité que de tels soins puissent aggraver la situation des blessés et des malades. Des professionnels chevronnés des soins de santé ne peuvent manquer de constater immédiatement que l'on a renoncé à tenter d'assurer un niveau de soins approprié.

Un établissement de santé opérant pendant un conflit armé ou une autre situation d'urgence dans lequel toute velléité

de respecter les normes a été abandonnée se distingue par certaines caractéristiques qui sont généralement présentes simultanément, et qui comprennent :

- l'absence d'un registre des admissions ;
- des temps d'attente excessifs pour les consultations ;
- l'absence de dispositions spéciales pour les soins urgents dans le fonctionnement courant ;
- des procédures réalisées par du personnel non qualifié, sans expérience ou non supervisé, ou encore sans le consentement des patients ;
- l'absence de dispositions permettant d'assurer des soins 24 heures sur 24 (pas d'éclairage de nuit, pas d'équipes de nuit, etc.) ;
- transfert au malade ou au blessé et à sa famille de la responsabilité pour l'achat de services, de médicaments et de pansements ;
- mise en œuvre de traitements dont on sait pertinemment qu'ils ne pourront pas être menés à terme ;
- prescription de soins inadaptés ou administration de soins alors qu'aucun traitement n'est requis ;
- pratiques de transfusion sanguine n'offrant pas toutes garanties de sécurité ;
- manque d'hygiène³⁰ ;
- absence de dossiers adéquats pour le suivi des cas ;
- manque de motivation du personnel.

Ce n'est pas en s'attaquant à l'un ou à quelques-uns de ces problèmes que l'on remédiera à la situation ; ces symptômes dénotent un dysfonctionnement systémique, et c'est le système dans son ensemble qui doit être repensé. Qui plus est, rectifier la situation n'exige pas nécessairement une injection de ressources ; on peut faire beaucoup pour administrer des soins de santé efficaces dans des circonstances difficiles en faisant preuve de professionnalisme et de bon sens et en utilisant au mieux les ressources disponibles.

³⁰ Toilettes inadaptées, déchets non collectés, absence d'eau courante, présence d'animaux dans les locaux, etc.

6.5. Lorsqu'il est impossible d'administrer des soins de santé

Que faire lorsque les limitations de l'établissement et les pressions sur les capacités existantes rendent impossible l'administration de soins approchant, ne serait-ce que de loin, un niveau adéquat ? Il peut être nécessaire, en pareilles circonstances, de s'abstenir de fournir certains soins, afin d'éviter des interventions qui, ne pouvant être réalisées correctement, en deviendraient dangereuses. Ainsi, dans les soins aux blessés, il peut arriver que les contraintes soient si graves que les opérations chirurgicales en deviennent impossibles ; dans ce cas, mieux vaut soigner les blessés en se limitant aux pansements, aux analgésiques et aux antibiotiques³¹.

Dans le pire des cas, lorsqu'il est tout simplement impossible d'administrer des soins de santé normaux, vous pouvez toujours vous occuper des blessés et des malades, en insistant par exemple pour qu'ils soient protégés. Pour eux, cela revêt une importance considérable : ils seront rassurés de ne pas être abandonnés.

6.6. Orientations générales

Voici quelques questions à poser touchant les normes de soins dans une situation donnée. Même s'il n'est pas possible d'y apporter une réponse absolue, le fait d'y réfléchir et d'en parler avec vos collègues peut vous aider à agir et à prendre des décisions adaptées à la situation.

- Ai-je une idée claire du niveau de soins que je souhaite administrer ? Suis-je en mesure d'y parvenir ?
- À quelles publications ou à quelles données d'expérience ce niveau se réfère-t-il ?
- Ai-je fait tout ce qui était en mon pouvoir pour améliorer le niveau de soins, en termes d'infrastructure et d'équipements ou de compétences professionnelles ?
- Ai-je identifié les contraintes qui m'empêchent d'administrer les soins du niveau souhaité ?

31 R.M. Coupland, « An epidemiological approach to the surgical management of casualties of war », *British Medical Journal*, 308, 1994, pp. 1693–1697.

- Ai-je fait tout ce qui était en mon pouvoir pour surmonter les contraintes causées par le manque de compétences ou d'infrastructures ?
- Ai-je cerné les principaux dilemmes ? Ai-je débattu de ces dilemmes avec d'autres personnes, y compris des collègues, des responsables de mon organisation et d'associations professionnelles ?
- Sais-je à quelle personne ou à quelle organisation je pourrais m'adresser pour recevoir de l'aide et des conseils sur les normes de soins ?
- Si je suis responsable de services de santé importés – en particulier de services de santé de l'armée déployée à l'étranger —, ai-je bien compris que, pour maintenir un niveau de soins approprié, je pourrais avoir à adapter mes pratiques selon la personne que je suis appelé à soigner ? (Vous pourriez avoir à envisager votre pratique de manière différente selon que vous soignez un soldat blessé qui doit être rapatrié dans son pays ou un civil souffrant d'une maladie chronique.)
- Puis-je constater l'un quelconque des symptômes de soins de santé insuffisants ou inappropriés énumérés dans la section 6.4 ?
- Dans quelle mesure l'administration des soins de santé dépend-elle d'intérêts médiatiques ou politiques plutôt que du désir d'exercer un impact réel sur les blessés et les malades ?

Si vous ne vous posez pas ces questions, vous risquez de fixer des normes de soins inadaptées, inefficaces, voire dangereuses. Vous risquez de ne pas remplir vos responsabilités à l'égard des blessés et des malades, voire de vous rendre coupable de faute professionnelle. En dernière analyse, si vous ne vous souciez pas des normes de soins de santé dans les conflits armés et les autres situations d'urgence, vous devriez tout bonnement vous demander s'il est bien approprié pour vous d'essayer de fournir des soins.



7. LES SOINS DE SANTÉ DESTINÉS AUX PERSONNES ATTEINTES DE VULNÉRABILITÉS PARTICULIÈRES

7.1. Remarques générales

Les besoins en matière de soins de santé dans les conflits armés et les autres situations d'urgence ne sauraient être évalués correctement sans tenir compte des vulnérabilités spécifiques, reconnues par le droit international, des femmes, des enfants, des personnes âgées et des handicapés. D'autres personnes ont été victimes de violences sexuelles en raison de leurs vulnérabilités. Vous avez la responsabilité de tenir compte de ces vulnérabilités et, si possible, de prévoir des mesures à ce sujet dans vos orientations générales et dans votre pratique. Le chapitre 7 (sections 7.2 à 7.6) contient des questions qui pourraient être pertinentes selon le contexte dans lequel vous travaillez.

7.2. Les vulnérabilités spécifiques des femmes

- Les femmes peuvent-elles accéder sans entrave aux soins de santé ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ? Est-ce en raison de l'insécurité ambiante ? De contraintes financières ou culturelles ?
- Les mœurs locales imposent-elles que les femmes soient soignées exclusivement par un personnel de santé féminin ?
- Les femmes deviennent-elles particulièrement vulnérables, par exemple, à la traite ou à la violence sexuelle lorsqu'elles cherchent à bénéficier de soins de santé ?
- Que puis-je faire pour combattre des pratiques telles que les mutilations génitales féminines et pour en réduire les effets ?
- Quels sont les établissements de garde d'enfants disponibles pour les femmes souhaitant recevoir des soins de santé ?
- Puis-je orienter les femmes vers des programmes d'éducation sanitaire, y compris de planification familiale ?
- Les femmes qui doivent payer leurs soins de santé ou ceux de leur famille sont-elles vulnérables à l'exploitation sexuelle ?

7.3. Les vulnérabilités spécifiques des enfants

- Les enfants peuvent-ils accéder sans entrave aux soins de santé ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ? Est-ce en raison de l'insécurité ambiante ? De contraintes financières ou culturelles ?
- Les enfants qui cherchent à avoir accès aux soins de santé deviennent-ils de ce fait particulièrement vulnérables, par exemple, à l'enlèvement aux fins de la traite, à la violence sexuelle ou à l'engagement forcé dans l'armée ou dans des groupes armés ?
- Ai-je les idées claires sur le comportement à adopter avec des enfants non accompagnés en ce qui concerne, par exemple, le consentement aux soins et l'autorisation de sortie de l'hôpital ?

7.4. Les vulnérabilités spécifiques des personnes âgées

- Les personnes âgées ont-elles du mal à accéder aux soins de santé ? Sont-elles confinées dans leur logis ?
- Dispose-t-on d'informations concernant les effets du conflit armé ou de la situation d'urgence sur les soins de santé pour les personnes âgées ?
- Les personnes âgées peuvent-elles toujours toucher leur retraite afin de pouvoir payer leurs soins de santé ?

7.5. Les vulnérabilités spécifiques des personnes handicapées

- Les personnes handicapées éprouvent-elles des difficultés à accéder aux soins de santé ou aux mesures de réadaptation ? Sont-elles confinées dans leur logis ? Quels sont les moyens de transport à leur disposition ?
- Les personnes handicapées sont-elles victimes de discrimination en termes d'accès aux services de soins de santé ?
- Quelles sont les institutions qui offrent des services aux personnes handicapées ? Dispose-t-on d'informations concernant les effets du conflit sur les établissements dont dépendent les personnes handicapées, y compris les structures médicales ?

- Les personnes handicapées sont-elles exposées à des abus du fait de l'insécurité créée par le conflit armé ou la situation d'urgence ?
- Les personnes handicapées sont-elles en mesure de payer leurs soins de santé ?

7.6. Les victimes de violences sexuelles

- Les besoins spécifiques des victimes de violences sexuelles en termes de soins de santé sont-ils pris en considération ? Suis-je au courant de ces besoins ?
- Ai-je l'autorité, les compétences et l'expérience requises pour enquêter sur des cas de violence sexuelle, les corroborer ou les vérifier ? Si tel n'est pas le cas, où puis-je trouver une personne en mesure de le faire ?
- Sais-je comment orienter les victimes de violences sexuelles pour qu'elles reçoivent un soutien psychologique et social approprié ?



8. IMPORTER DES SERVICES DE SANTÉ EN TEMPS DE CONFLIT ARMÉ ET D'AUTRES SITUATIONS D'URGENCE

8.1. Remarques générales

Lorsque des personnes sont blessées ou tombent malades du fait de conflits armés ou d'autres situations d'urgence, il en découle des besoins supplémentaires de soins de santé qui s'ajoutent aux besoins usuels de cette population. L'insécurité propre à ces situations est un facteur direct de blessures et de maladies ; c'est ainsi que les soins de santé sont particulièrement nécessaires là où il est le plus difficile de les administrer. Il est fréquent, dans ces situations, que des capacités sanitaires soient importées par des forces armées, par des organisations internationales ou par des organismes non gouvernementaux, avec ou sans l'accord des autorités locales.

Les personnels de santé associés à cette importation ont des responsabilités qui s'ajoutent à celles décrites dans le présent guide. En quelques mots, ces responsabilités portent sur :

- la bonne compréhension du contexte dans lequel les services de santé sont importés ;
- l'évaluation des services de santé disponibles et de l'assistance que pourraient fournir les services importés ;
- les considérations de sûreté et de sécurité.

Si l'objectif – administrer des soins de santé – est évident, chaque organisme peut avoir ses propres normes, fournir des services différents, agir selon des principes éthiques particuliers, voire fonctionner dans un cadre juridique différent. L'importation de services de santé doit toujours s'inscrire dans une action humanitaire neutre et impartiale, mais les raisons de procéder ainsi dans ces situations peuvent varier. Elles peuvent être religieuses, stratégiques ou politiques ; certaines organisations pourraient même agir ainsi pour faire parler d'elles dans les médias. Il est rare que l'importation de services de santé soit totalement exempte de telles visées. Les personnels de santé, quel que soit leur employeur, ont la responsabilité de veiller à ce que les soins fournis demeurent compatibles avec la déontologie des soins de santé, quelles que soient les raisons de leur administration dans ce contexte précis.

L'importation de services de santé amène souvent des équipements et des personnels dans une infrastructure sanitaire existante sur le point d'être, ou qui est déjà, dépassée, submergée par l'affluence de patients et qui fonctionne mal ou pas du tout. Il se peut que les personnels de santé travaillant déjà sur place n'aient pas perçu de salaire ou de rémunération à cause de la violence et de l'effondrement des systèmes administratifs. Les personnes responsables de l'importation des services de santé doivent réfléchir non seulement à la manière de faire fonctionner les infrastructures, mais aussi à une forme de rémunération du personnel local, tant pour le travail qu'il accomplit que pour le travail impayé qu'il a fourni antérieurement. La question de la rémunération peut être extrêmement délicate, et les discussions à ce sujet risquent d'exiger beaucoup de temps et d'énergie, ressources particulièrement précieuses dans une situation d'urgence.

Il se peut aussi que les autorités voient d'un mauvais œil l'importation de services de santé, qui appellent l'attention sur leurs lacunes, ou leurs politiques discriminatoires; elles peuvent aussi les percevoir comme une aide aux opposants. La moindre indication que le personnel de santé importé fournit des soins inadéquats ou se conduit de manière peu appropriée pourrait être utilisée pour menacer ou expulser le personnel ou les organisations auxquelles il appartient. Les soins de santé importés peuvent aussi perturber les services de santé existants et, en offrant des services gratuits, menacer la situation financière du personnel de santé déjà actif sur place.

Il faut en outre, dans ces situations, se poser la question des moyens techniques qui pourraient être utilisés : sont-ils appropriés au contexte local, et leur utilisation pourra-t-elle être maintenue durablement ?

8.2. Questions clés

Voici quelques questions à envisager si vous sollicitez ou organisez l'importation de services de santé, ou si vous

participez à une telle opération ou répondez à une telle demande dans un contexte donné :

- A-t-on procédé à une évaluation fiable et impartiale des besoins de soins de santé ? Les besoins non satisfaits ont-ils été identifiés ?
- Dans quelle mesure les autorités locales et nationales sont-elles désireuses ou capables de couvrir les besoins non satisfaits ?
- L'importation de services de santé est-elle la meilleure manière de satisfaire ces besoins ? Est-il possible de répondre aux besoins non satisfaits par d'autres moyens (trouver du personnel supplémentaire sur place, transférer les personnes blessées et malades dans des établissements sanitaires à l'extérieur de la zone touchée, ou prendre des mesures administratives, comme la suspension de toutes les opérations qui ne sont pas urgentes) ?
- Les autorités sont-elles au courant de l'importation des services de santé dans cette situation et l'approuvent-elles ?
- Est-il réaliste de penser que l'importation de services de santé va permettre de répondre, en partie ou en totalité, aux besoins non satisfaits ?
- Les équipements et les compétences disponibles sont-ils bien adaptés aux besoins non satisfaits ?
- A-t-on évalué les effets néfastes que pourraient avoir les services de santé importés sur les services existants ?
- Comment évaluera-t-on si les services de santé importés ont bien répondu, en partie ou en totalité, aux besoins non satisfaits ?
- Les qualifications du personnel importé sont-elles pertinentes dans le contexte et sont-elles reconnues par les autorités ?
- L'organisation qui importe les services de santé a-t-elle pour principal objectif de répondre par là aux besoins non satisfaits, ou vise-t-elle autre chose ?
- Dans quel cadre légal et professionnel les services de santé seront-ils importés ?

- Quels sont les droits du personnel de santé importé dans le contexte en question (chapitre 4) ?
- A-t-on suffisamment réfléchi à la question de savoir si l'importation de services de santé était bien acceptable dans la culture locale, et a-t-on tenu compte du point de vue du personnel médical qui travaille déjà sur place ?
- A-t-on suffisamment pris en considération les personnes avec des vulnérabilités spéciales et les victimes de violences sexuelles (chapitre 7) ?
- A-t-on cherché à évaluer de manière réaliste la sécurité du personnel de santé importé et du personnel local ? Qui est responsable de la sécurité du personnel médical ?
- Y a-t-il une politique concernant la détention d'informations sensibles, sous l'angle de violations éventuelles du droit international (chapitre 11) et concernant les relations avec les médias (chapitre 12) ?
- Qui est responsable du bien-être général (assurance, logement, nourriture, etc.) du personnel de santé importé ?



9. DOSSIERS DE SANTÉ ET COMMUNICATIONS DE DONNÉES TOUCHANT LES SOINS DE SANTÉ

9.1. Remarques générales

La constitution et la tenue à jour de dossiers concernant les soins de santé sont une composante essentielle des soins aux blessés et aux malades. Il est primordial, pour assurer la continuité des soins, depuis le lieu où sont administrés les premiers secours jusqu'à l'hôpital, de pouvoir identifier les blessés et les malades qui ont reçu des soins, de savoir ce qui leur est arrivé et de suivre leur parcours. Chaque poste de premier secours, dispensaire, hôpital ou centre de rééducation doit tenir à jour un dossier des personnes soignées ou – pour les ambulances – transportées.

Comme pour d'autres aspects des soins de santé, la tenue de dossiers peut être compliquée par les contraintes imposées par les conflits armés et les autres situations d'urgence.

Vous avez la responsabilité :

- de tenir à jour des dossiers complets à chaque étape, qu'il s'agisse d'un poste sanitaire ou de toute autre étape dans la chaîne de soins, des premiers secours à la rééducation, en passant par le transport et les soins hospitaliers ;
- d'autoriser les patients à consulter leurs dossiers médicaux ;
- de restreindre l'accès de toute autre personne à ces mêmes dossiers ;
- de réfléchir à la meilleure manière de conserver ces informations, en garantissant leur caractère confidentiel, tout en permettant à d'autres prestataires de soins d'y avoir accès en cas de nécessité ;
- de traiter ces dossiers de manière compatible avec l'intérêt supérieur du patient en cas d'incapacité mentale, due par exemple à une grave blessure ou à un état comateux.

9.2. Qu'est-ce qu'un dossier médical et pourquoi est-il nécessaire ?

Tout agent de santé qui s'occupe de personnes blessées ou malades doit tenir à jour des dossiers médicaux; dans bien des situations, il se peut qu'il n'y ait pas d'obligation légale à cet effet, mais c'est un impératif déontologique en toutes circonstances.

La tenue de dossiers médicaux est régie par trois principes fondamentaux :

- le problème principal de la personne blessée ou malade doit être décrit avec précision, de même que les mesures qui ont été prises, par qui, et les mesures prévues ;
- l'accès à ces informations doit être restreint, afin de préserver leur caractère confidentiel ;
- les dossiers doivent être consultables à chaque étape du traitement.

Le dossier médical d'une personne comprend les éléments suivants :

- des données personnelles : le nom de la personne, son adresse, sa date de naissance et le numéro individuel qui lui a été attribué à l'hôpital, ainsi que les noms de ses proches ;
- toute information clinique attestée par un document concernant le diagnostic et le traitement ;
- des photographies, des radiographies ou des enregistrements vidéo de la personne ;
- le nom des personnes qui ont administré des soins au patient ;
- une trace de tout consentement donné par la personne ;
- la destination de la personne lors de son départ (son domicile, un autre hôpital, etc.).

La nature confidentielle de ces données doit être assurée, par exemple lorsqu'elles sont transmises par radio ou par Internet.

En ce qui concerne leurs dossiers médicaux, les personnes blessées ou malades ont le droit :

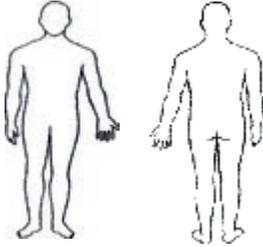
- au respect absolu de la confidentialité en ce qui concerne leur identité et les autres informations personnelles, leur diagnostic et les soins reçus ;
- de connaître l'identité du prestataire de soins ou du service de santé qui s'occupe d'eux ;
- de consulter leurs dossiers médicaux ;
- de recevoir des copies des pièces de leur dossier ;
- de décider qui peut avoir accès à leur dossier et en quelles circonstances.

Les informations tirées des dossiers individuels à des fins de compilation de statistiques, par exemple sur l'activité de l'hôpital ou pour recueillir des données sur la violence (chapitre 11), devraient, dans toute la mesure possible, demeurer anonymes.

9.3. Adapter les dossiers médicaux au contexte

Tout comme pour d'autres aspects des soins de santé, les normes en matière de tenue des dossiers peuvent être, dans certains cas, influencées par les circonstances. Vous avez la responsabilité d'apporter les ajustements pertinents. Les dossiers médicaux les plus utiles dans les conflits armés et les autres situations d'urgence sont ceux qui présentent les caractéristiques suivantes :

- ils sont conçus de manière à ce que le maximum d'informations puissent être enregistrées facilement de manière régulière et cohérente ;
- la procédure d'admission et les soins administrés au cours des premières 24 heures peuvent y être consignés sur une seule page ;
- ils sont utilisables aussi comme fiches aux fins de triage ;
- ils sont confectionnés dans des matériaux durables.

 ICRC	NAME: _____ COMING FROM: _____	NUMBER: _____ MALE / FEMALE _____ AGE: _____					
DATE: ____ / ____ / ____ TIME: ____ GSW MI UXO FRAGMENT BLAST BURNS OTHER							
TIME SINCE INJURY: _____ Allergies: Medications: Past med history / pregnancy: Last meal: Events (circumstances of accident):							
MEDICAL ASSESSMENT PULSE: _____ BP: _____ RESP: _____ TEMP: _____ <u>GENERAL CONDITIONS:</u> good: <input type="text"/> bad: <input type="text"/> critical: <input type="text"/>		<u>PRE-OPERATIVE INSTRUCTIONS</u> IV FLUIDS: ANTIBIOTICS: ANALGESICS:					
Hb: _____ Hct: _____ X match: _____		ATS / ANATOXAL: _____ NPO from: _____					
X ray: _____							
<u>TRIAGE:</u> I Serious II Secondary III Superficial IV Supportive		<u>POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS</u> IV fluids:					
<u>OPERATION NOTES</u>		Antibiotics: Analgesics: Position / Physio / Drains / Traction By mouth: Food / Fluids / Nil Other: Next in OT:					
PENETRATING WOUND SCORE		OTHER INFORMATION					
E <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
E <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		

NB: Ce formulaire n'existe qu'en anglais.

9.4. La divulgation de données

Il est des circonstances dans lesquelles la législation nationale l'emporte sur l'exigence absolue de confidentialité. Dans certains pays, il se peut que vous ayez l'obligation de transmettre des types d'informations précis aux autorités: par exemple, les blessures par arme à feu et certaines maladies infectieuses. Dans un contexte militaire, il y a de toute évidence des moments où les informations sur l'état de santé d'une personne doivent être communiquées à un officier supérieur. La personne concernée doit être informée que la divulgation de ces informations dans ce cadre répond à une exigence légale ou militaire.

Une personne qui reçoit des soins de santé peut refuser de consentir à la divulgation des informations médicales la concernant. S'il n'est pas possible de respecter le vœu de la personne, vous avez la responsabilité de lui expliquer pourquoi, et de lui exposer quelles seront les conséquences probables de la communication des données la concernant.



10. LES MOURANTS, LES MORTS ET LES RESTES HUMAINS

10.1. Remarques générales

Dans la pratique civile habituelle, les soins aux personnes mourantes et la garantie de mourir dans la dignité font partie de la procédure courante des soins de santé; la plupart des systèmes de santé ont une procédure pour traiter les dépouilles mortelles de manière adaptée à la culture locale. Généralement, l'identification du corps d'une personne morte des suites de ses blessures ou de maladie alors qu'elle recevait des soins ne pose pas de problème. En outre, des instances militaires qui sont suffisamment organisées pour administrer des soins de santé à leur personnel blessé et malade sont probablement dotées de mécanismes permettant d'identifier, de gérer, de transporter et d'enlever les corps de camarades décédés. Ces pratiques garantissent le respect du droit des familles de connaître le sort de leurs proches et elles sont une composante nécessaire du processus de deuil. Toutefois, dans les situations pour lesquelles le présent guide est rédigé, on ne peut pas partir du principe que des mécanismes seront toujours en place pour l'identification des restes humains.

Dans les conflits armés et autres situations d'urgence, les systèmes qui permettent le bon déroulement des pratiques et des procédures nécessaires sont souvent hors d'état de fonctionner, alors même qu'ils sont plus nécessaires que jamais. Les systèmes de santé – déjà surchargés ou sous pression à cause des besoins additionnels créés par le conflit armé ou la situation d'urgence – subissent une charge supplémentaire en raison des mourants et les morts. Dans ces conditions, il se peut qu'une proportion élevée des corps ne puissent être identifiés. Il peut en découler des scènes déchirantes, lorsque des familles cherchent leurs proches dans des piles de cadavres et de corps non identifiés dans un établissement de santé ou aux portes de celui-ci. Cette situation est aussi extrêmement angoissante et perturbante pour les personnels de santé, qui doivent continuer à s'acquitter de leur tâche et s'occuper des blessés et des malades. Des mécanismes appropriés pour gérer les dépouilles et pour assurer leur identification permettent de faciliter les soins de santé dans ce type de contexte, en garantissant une utilisation appropriée des

infrastructures de santé et en réduisant l'impact psychologique sur les personnels de santé.

10.2. Le « droit de savoir »

Le droit des familles d'être informées du sort de leurs proches et du lieu où ils se trouvent s'applique aussi bien dans les conflits armés³² que dans les autres situations d'urgence³³. Vous avez la responsabilité de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour aider les autorités à faire respecter ce droit; ceci implique la nécessité de faciliter – et à tout le moins de ne pas entraver – le processus d'identification des dépouilles. Il se peut que vous ayez à informer une famille du décès d'un proche; vous aurez peut-être aussi à participer à la restitution du corps à la famille, et, dans certains cas, à expliquer à la famille les circonstances du décès.

10.3. Vos responsabilités

Ce chapitre ne décrit pas les soins à apporter aux personnes en fin de vie. De même, vous trouverez dans d'autres sources des instructions concernant la gestion des restes humains³⁴. Voici cependant quelques indications générales sur vos responsabilités :

- les personnes mourantes et les morts, ainsi que leurs proches, doivent être traités avec humanité et respect;
- soyez conscients de l'importance que revêt la confirmation légale du décès (qui ne peut être réalisée que par des personnes qualifiées) pour la dignité de la personne décédée et pour sa famille;
- veillez à ce que les mourants et les morts soient protégés des personnes curieuses et des photographes;
- rappelez aux autorités qu'il leur incombe de garantir que les cadavres et les restes humains soient enlevés de manière appropriée;

³² Voir Protocole additionnel I, art. 32.

³³ Ainsi, l'art. 24, par. 2 de la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées (2006) dispose que « Toute victime a le droit de savoir la vérité sur les circonstances de la disparition forcée, le déroulement et les résultats de l'enquête et le sort de la personne disparue. Tout État partie prend les mesures appropriées à cet égard. »

³⁴ OPS, OMS, CICR, FICR, *Gestion des dépouilles mortelles lors de catastrophes: manuel pratique à l'usage des premiers intervenants*, 2010.

- veillez à ce que les mourants, les morts ou les restes humains soient traités dans le respect des sensibilités culturelles ;
- veillez à ce que les messages laissés par une personne mourante, ou trouvés sur le corps d'une personne décédée, soient enregistrés et à ce que les effets personnels soient conservés de manière à être remis à la famille ;
- si le corps n'a pas été identifié ni réclamé par la famille, veillez à ce que les restes soient enlevés de manière telle à faciliter l'identification à l'avenir (par exemple par un ensevelissement provisoire) ;
- marquez clairement tout effet personnel (y compris les vêtements) associés à un corps non identifié et entreposez-les de manière à garantir leur conservation et à permettre de rétablir le lien, à une date ultérieure, entre ces effets et la dépouille ;
- ne détruisez aucun effet personnel, et ne mélangez pas les effets personnels liés à des dépouilles différentes.



11. LA COLLECTE DE DONNÉES ET LES VIOLATIONS DU DROIT INTERNATIONAL DONT VOUS ÊTES TÉMOIN

11.1. Remarques générales

Le premier devoir des personnels de santé qui s'occupent de personnes blessées ou malades du fait d'un conflit armé ou d'une autre situation d'urgence consiste à dispenser en toute impartialité des soins de santé appropriés et efficaces. Le personnel médical a cependant aussi la responsabilité, quelle que soit la situation, de réunir des données sur les personnes dont il s'occupe, afin d'apporter des améliorations à l'avenir, et il est possible de recueillir des données en temps de conflit armé³⁵. La collecte de données peut aider à organiser l'hôpital et à préparer et former le personnel ; elle peut aussi servir de base pour améliorer les régimes de soins. La publication de ces informations dans des revues professionnelles permet à d'autres agents de santé de tirer parti de ces informations. Ces données peuvent aussi faire partie des analyses de la performance (section 6.3).

Les personnels de santé peuvent, en temps de conflit armé et d'autres situations d'urgence, être amenés à s'occuper de personnes dont les blessures ou la maladie constituent aussi des preuves matérielles des effets provoqués par des violations du droit international (section 3.6). Ce fait, ainsi que les données en leur possession, peuvent placer ces personnels face à des dilemmes difficiles.

11.2. Le « dilemme des données »

Les informations de base collectées pendant les conflits armés et les autres situations d'urgence peuvent concerner le nombre de personnes blessées ou malades, leur identité, la nature de leurs blessures ou de leurs maladies et les circonstances dans lesquelles elles ont été blessées ou sont tombées malades. Lorsqu'elles sont analysées et transmises, ces données peuvent appeler l'attention sur les effets des conflits armés et des autres situations d'urgence sur la vie et

³⁵ D. Meddings, «The value of credible data from under-resourced areas», dans *Medicine Conflict and Survival*, Vol. 18 (4), 2002, pp. 380-388. Voir aussi R. Coupland, «Security, insecurity and health», dans *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, Vol. 85 (3), March 2007, pp.181-183.

le bien-être des personnes. C'est ce que l'on appelle parfois la « science de la sécurité humaine³⁶ ».

Toutefois, lorsque les responsabilités des personnels de santé sont élargies pour inclure la collecte de données dans ces circonstances, il peut arriver que ces personnels aient connaissance d'informations précises sur les conséquences humaines de violations du droit humanitaire ou des droits de l'homme. Ces données constituent de fait des preuves de crimes, et le fait de les réunir et de les communiquer peut contribuer à une procédure judiciaire en droit national ou international. De ce fait, les personnels de santé peuvent se trouver confrontés à un dilemme aussi brûlant qu'inévitable. D'une part, il peut être possible de transmettre ces informations à une personne ou à un organe responsable de faire respecter la justice, aux médias (chapitre 12) ou à d'autres personnes en mesure de faire cesser ou de limiter ces violations. D'autre part, le fait de communiquer des informations « sensibles » peut poser de graves problèmes de sécurité pour les personnes blessées ou malades, pour les personnels de santé concernés et même pour l'institution responsable des soins de santé.

Vous trouverez dans ce chapitre quelques conseils pour faire face à ce dilemme, ainsi que des explications sur les divers cas de figure qui peuvent se présenter selon le type d'information en votre possession.

11.3. Qu'est ce qu'une information potentiellement « sensible » ?

Les sources du type d'informations qui peuvent entraîner le « dilemme des données » pour les personnels de santé sont :

- le registre des admissions ;
- les dossiers individuels des patients, y compris les radiographies ou les photographies cliniques ;
- les statistiques de l'hôpital ou autres statistiques courantes ;

³⁶ N. Taback, R. Coupland, "The science of human security," *Medicine, Conflict and Survival*, Vol. 23 (1), 2008, pp. 3-9.

- des collectes de données spécifiques sur les effets de la violence, sortant du cadre de la compilation de statistiques hospitalières ou autres statistiques de routine.

La différence entre les trois premières sources et la quatrième est la suivante : tenir à jour un registre des admissions, les dossiers individuels des patients et compiler des statistiques d'un établissement hospitalier ou d'autres informations statistiques de routine sont des mesures qui font partie intégrante d'un système de soins de santé. Réunir des données d'une autre nature – sur les blessés et les malades et sur les circonstances ayant conduit à leurs blessures ou à leur maladie – est une activité distincte, susceptible de fournir le type d'information entraînant le plus de conséquences et par conséquent le plus « sensible » : des preuves de crimes massifs. C'est la raison pour laquelle il est plus urgent de traiter du « dilemme des données » en rapport avec la récolte d'informations de cette nature.

11.4. Orientations générales

Certains agents de santé expriment publiquement leur indignation face aux faits dont ils ont été témoins, dans l'espoir que ce comportement améliorera la situation. En pareil cas, l'agent de santé ainsi que le grand public – et, de ce fait les médias – partent de l'hypothèse que le témoignage du personnel de santé qui administre lui-même des soins aux blessés et aux malades dans un contexte particulier est à la fois crédible et autorisé. Vous devez donc bien peser les avantages de ce type de déclaration publique et les risques qu'elle implique pour les blessés et les malades, pour vous-même, pour les autres agents de santé et même pour l'organisation qui fournit les soins de santé. C'est particulièrement vrai pour les organisations humanitaires qui importent des services de santé.

Cependant, les données qui ont été collectées pour une raison précise, en utilisant une méthodologie solide, peuvent être exposées de manière objective dans des

revues professionnelles ou lors de conférences sur des thèmes de santé, juridiques ou diplomatiques. C'est là, sans doute, un moyen moins spectaculaire de communiquer la réalité d'une situation et de plaider pour une amélioration, mais il peut exercer un effet important à long terme. Toutefois, quels que soient le type de données et le mode de communication, le « dilemme des données » subsiste.

Si vous craignez un tant soit peu que la publication des données relatives à la situation dans laquelle vous travaillez soit source de danger pour les blessés et les malades, pour vous-même, pour vos collègues ou pour votre institution, c'est que vous êtes victime du « dilemme des données ». Voici quelques lignes directrices pour vous permettre d'y faire face :

- ne vous mettez pas en danger, pas plus que d'autres personnes, en communiquant des informations dont vous avez eu connaissance dans le cadre de votre travail ;
- en cas de doute, ne collectez que des informations qui font partie des données systématiquement recueillies, telles que les données relatives à l'admission à l'hôpital ou toute autre information requise pour les dossiers médicaux ;
- ne révélez aucune information aux médias si vous n'êtes pas parfaitement sûr qu'il n'en découlera aucun danger, ni pour vous ni pour autrui ;
- discutez de la collecte de données avec vos collègues et avec toute association professionnelle qui pourrait vous fournir des indications ;
- veillez à être totalement ouverts avec tous vos collègues au sujet de tout exercice de collecte d'informations, tout particulièrement en matière de collecte de données spécifiquement liées à la violence ;
- veillez à ce que la collecte d'informations à une fin précise soit réalisée dans le respect de normes qui préservent l'intégrité scientifique et qui soient compatibles avec la déontologie des soins de santé ;
- pour toute collecte d'informations sortant du cadre d'une documentation classique, veillez à obtenir

l'autorisation de votre employeur, et, au besoin, l'approbation d'un comité d'éthique ;

- ne faites pas de déclaration en termes juridiques, en affirmant par exemple: « ceci est un crime de guerre! »;
- si des photographies sont prises, il ne devrait pas être possible d'identifier sur les clichés la personne blessée ou malade, ni d'établir son affiliation (son appartenance à tel ou tel groupe armé, par exemple);
- dans des circonstances particulièrement difficiles et précaires, il peut être préférable de ne pas recueillir d'informations du tout.



12. LES MÉDIAS

12.1. Remarques générales

À condition de disposer d'une image réaliste de la situation dans une situation de violence précise, les médias peuvent susciter une amélioration. Une couverture objective des événements dans les médias peut entraîner un accroissement des ressources mises à disposition pour les soins de santé, influencer la nature et la gravité de la violence exercée dans cette situation et même contribuer à mettre un terme au conflit. Il peut en découler pour vous un dilemme qui n'est pas sans rappeler le « dilemme des données » décrit à la section 11.2. Toutefois, si vous tirez parti de votre situation en tant qu'agent de santé – et donc de votre crédibilité supposée en tant que témoin – pour affirmer que le droit humanitaire, ou le droit des droits de l'homme, est violé, alors que ces affirmations ne peuvent pas être vérifiées, non seulement vous compromettez votre propre sécurité et celle d'autrui, mais encore vous risquez de provoquer une escalade dans le processus d'accusations réciproques caractéristique de tout conflit armé ou autre situation d'urgence. Agir ainsi constitue une grave faute professionnelle. Comme les médias sont toujours à l'affût de ce type d'affirmation émanant du personnel de santé, toute demande d'information, d'entretien et d'images doit être traitée avec la plus grande prudence.

12.2. Orientations générales

Voici quelques repères pour vous orienter dans vos relations avec les médias.

Désignez une personne, au sein de votre organisation ou de votre hôpital, qui servira de point de contact pour toutes les questions touchant les médias. Veillez à formuler une ligne de conduite concernant les médias pour vous et pour vos collègues, et veillez en outre à ce que tout journaliste désireux de vous interroger ou de pénétrer dans l'établissement de santé en reçoive un exemplaire. Voici quelques éléments à garder présents à l'esprit :

- le bien-être et le respect de la vie privée des personnes blessées ou malades doit toujours l'emporter sur la curiosité ou les besoins des médias ;
- vous devez protéger les blessés et les malades contre la curiosité des médias ;
- demandez à voir la carte de presse de toute personne qui se présente comme un journaliste ;
- ne vous laissez pas intimider ; ne vous sentez pas forcé de répondre à des questions si vous ne le souhaitez pas ;
- ne répondez pas aux questions qui ont pour seul objet d'exciter vos émotions ;
- veillez à toujours savoir si vos propos sont officiels ou officieux (le journaliste considère peut-être que la simple conversation qu'il a eue avec vous était une interview). Si vous ne pouvez pas l'établir avec certitude, partez du principe que vos propos pourraient être reproduits ;
- méfiez-vous des enregistreurs ou des caméras cachés ;
- avant de faire une déclaration publique, quelle qu'elle soit, réfléchissez bien à la véracité de vos propos et aux conséquences qu'ils entraîneront pour votre propre sécurité, pour celle des blessés et des malades ainsi que pour celle de vos collègues.



13. VOS RESPON- SABILITÉS À VOTRE PROPRE ÉGARD

13.1. Quelques conseils de portée générale

Soigner des personnes blessées et malades dans des conflits armés et dans d'autres situations d'urgence peut être stressant au plus haut point. Vous devez prendre des mesures pour assurer votre propre bien-être, de manière à pouvoir continuer à remplir vos responsabilités³⁷.

En ce qui concerne votre bien-être général, vous devriez :

- faire tout ce qui dépend de vous pour assurer votre propre sécurité³⁸;
- respecter les directives locales de sécurité, si elles existent;
- ne pas prendre de risques inutiles;
- rester informé de l'évolution de la situation;
- prendre suffisamment de repos;
- connaître vos limites;
- manger à intervalles réguliers et vous abstenir de toute consommation d'alcool et de drogues;
- vous intégrer à l'équipe et ne pas vous isoler;
- parler de ce qui vous préoccupe avec vos amis et vos collègues, en particulier si vous ressentez le stress;
- faire de l'exercice;
- surveiller votre hygiène personnelle.

13.2. Le stress

Le stress peut être une forme d'autodéfense lorsqu'il constitue une réaction normale et utile à une situation donnée. Celle-ci peut cependant conduire à un degré de stress plus élevé et plus grave. Les personnes qui travaillent dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence sont exposées à trois formes graves de stress, qui peuvent être néfastes si elles ne sont pas identifiées et traitées. Ces trois formes sont :

- le stress de base, qui résulte d'un changement abrupt dans un contexte inhabituel;

³⁷ CICR, *Premiers secours dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence*, CICR, Genève, 2008.

³⁸ David Lloyd Roberts, *Staying Alive: Safety and Security Guidelines for Humanitarian Volunteers in Conflict Areas*, CICR, Genève, 1999.

- le stress cumulatif, qui est causé par un certain nombre de facteurs, y compris les inquiétudes touchant sa propre sécurité. Son accumulation peut être lente ou rapide et il est souvent prévisible ;
- le stress traumatique, causé par un événement inattendu et violent, accompagné d'une menace de dommage physique ou psychologique contre vous-même ou une personne proche.

L'état de stress post-traumatique est une réaction à posteriori à un traumatisme psychologique aigu. Tant le stress traumatique que l'état de stress post-traumatique exigent des soins spécialisés dans les meilleurs délais.

Le CICR a publié un guide utile pour les agents humanitaires, qui les aide à reconnaître, à évaluer et à combattre ces diverses formes de stress³⁹.

³⁹ Barthold Bierens de Haan, *Engagement humanitaire et conflits armés : le facteur stress*, CICR, Genève, 2001.



14. APERÇU

Ce guide est conçu pour aider les personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations de violence à faire face aux dilemmes qui surgissent dans les circonstances les plus difficiles. Les sources sur lesquelles il se fonde comprennent le droit humanitaire, le droit des droits de l'homme et la déontologie des soins de santé.

Vous devriez vous poser un certain nombre de questions concernant vos responsabilités et vos droits dans les conflits armés et les autres situations d'urgence. Il est préférable de mener cette réflexion avant d'être confronté aux situations difficiles auxquelles elles se rapportent, ou, dans le cas de services de santé importés (chapitre 8), avant le déploiement sur place. Voici quelques-unes de ces interrogations :

- Ai-je une idée claire de mes responsabilités, telles qu'elles sont définies par le droit humanitaire, le droit des droits de l'homme et la déontologie des soins de santé ?
- Est-ce que je connais précisément mes droits (qui peuvent dépendre du contexte) ?
- Quels sont les textes ou les données d'expérience qui peuvent me servir pour définir les normes de soins appropriées dans une situation donnée ?
- Comment puis-je démontrer que le niveau de soins que je fournis est bien approprié ?
- Ai-je suffisamment pris en considération les besoins des personnes particulièrement vulnérables ?
- Ai-je une idée précise de ce que je devrais faire ou ne pas faire si je suis confronté à une personne qui a été victime de violences sexuelles ?
- Ai-je bien réfléchi à toutes les conséquences qu'entraîne l'importation de services de santé dans des situations de conflit armé et autres situations d'urgence ?
- Ai-je bien pris toutes les mesures possibles, s'agissant de la tenue et de la transmission de dossiers médicaux, pour préserver la confidentialité des données relatives à l'identité et à l'état de santé des personnes dont j'ai la charge ?

- Suis-je bien au fait de mes responsabilités à l'égard des personnes mourantes et des dépouilles mortelles dans le contexte où je travaille ?
- Comment dois-je m'y prendre pour faire face aux dilemmes qui découlent du fait que je suis en possession d'informations importantes sur des personnes blessées ou malades et que je dois, dans le même temps, veiller à la sécurité et au bien-être des personnes dont je m'occupe, de mes collègues et de moi-même ?
- Suis-je suffisamment préparé pour avoir des contacts avec les médias ?
- Ai-je pris toutes les mesures raisonnables pour préserver ma propre sécurité, ma santé et mon bien-être ?

LA MISSION DU CICR

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Il s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont il dirige et coordonne les activités internationales dans les conflits armés et les autres situations de violence.



CICR