



# NOTE DE PROTECTION

No. 3/2020 - Octobre 2020



## FOCUS : LES SERVICES DE SANTE AU CENTRE ET AU NORD DU MALI : FACE A UNE INSECURITE PERSISTANTE ET CROISSANTE

### 1. Le concept de « protection de la mission médicale »

La **mission médicale** consiste en l'ensemble du dispositif et des activités sanitaires et médicales destinés à la population civile, ainsi qu'aux malades et blessés en période de conflit. La préservation de la mission médicale en période de conflit est un élément central du droit international humanitaire que ce soit pour les conflits entre Etats, ou à caractère non-international. Historiquement, il s'agit d'une des protections les plus anciennes prévues par le droit international humanitaire comme le montre quelques exemples illustratifs mentionnés ci-dessous.

Les deux premières **Conventions de Genève** sont relatives à la protection des blessés, malades et naufragés des forces armées en campagne ou sur mer dans des situations de conflits internationaux. Cette protection spéciale prévue pour les personnes qui ne participent plus aux combats du fait d'une incapacité médicale ou blessure s'est ensuite étendue aux blessés et malades civils dans la quatrième Convention de Genève. Par ailleurs, l'Article 3 commun aux quatre Conventions de Genève établit que les blessés, les malades et les naufragés doivent être recueillis et soignés ; la protection et les soins représentant la première étape d'un traitement digne et humain en temps de guerre. Cet article, qui constitue une mini convention à lui tout seul, contient les obligations minimales qui doivent impérativement être respectées en tout temps et en tout lieu, et par toutes les parties au conflit, lors d'une situation de conflit armé non-international. Le deuxième Protocole Additionnel renforce également plusieurs protections envers la mission médicale dans ce type de conflit<sup>1</sup>. Le fait de diriger intentionnellement des attaques contre les infrastructures ou le personnel médical est également considéré comme un crime de guerre par le **statut de la Cour pénale internationale** (article 8).

Malgré ce cadre juridique robuste, des attaques ciblées contre les infrastructures et le personnel médical se multiplient au niveau global et la privation des soins de santé est de plus en plus souvent utilisée comme une véritable arme de guerre<sup>2</sup>. Les Nations Unies ont adopté une série de mesures pour renforcer la protection de la mission médicale.

En 2012, la **résolution 65.20 de l'Assemblée mondiale de la Santé** a été adoptée, demandant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de faire preuve de leadership au niveau mondial dans la collecte et la communication d'informations sur les attaques contre les soins de santé (voir l'initiative Attacks on Health Care)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Le Mali est lié par plusieurs engagements internationaux. Il est notamment signataire des Conventions de Genève, du Protocole Additionnel II, et du Statut de Rome : [https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/vwTreatiesByCountrySelected.xsp?xp\\_countrySelected=ML](https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/vwTreatiesByCountrySelected.xsp?xp_countrySelected=ML)

<sup>2</sup> Le Secrétaire Général indique devant le Conseil de Sécurité la voie à suivre pour protéger les civils et les activités médicales dans les conflits armés <https://www.un.org/press/fr/2017/cs12841.doc.htm>.

<sup>3</sup> L'initiative Attacks on Health Care (AHC) vise à recueillir systématiquement des preuves sur les attaques contre les soins de santé, à plaider en faveur de la fin de ces attaques et à promouvoir les meilleures pratiques pour protéger les soins de santé contre les attaques. La vision de l'initiative est que des services de santé essentiels qui sauvent des vies doivent être fournis aux populations touchées par les situations d'urgence, sans être gênés par toute forme de violence ou d'obstruction.

En 2016, la **résolution 2286 du Conseil de Sécurité des Nations Unies** a constitué une avancée importante sur le plan multilatéral pour mieux protéger la mission médicale. Elle contient une série de recommandations spécifiques pour les Etats, notamment l'adhésion aux traités internationaux pertinents<sup>4</sup> ; le respect de l'éthique médicale ; la coopération et l'échange régulier des meilleures pratiques ; la mise en œuvre nationale du droit international au moyen de normes ; et la promotion du droit, favorisant une culture du respect. Sont également d'une importance capitale l'éducation et la formation des porteurs d'armes (y compris au principe d'assistance médicale à l'ennemi) ; l'inclusion des mesures de précaution et des principes de distinction et de proportionnalité dans toutes les opérations militaires ; la nécessité de mener des enquêtes exhaustives, rapides, impartiales et efficaces en cas d'incident ; et l'obligation de rendre des comptes au Conseil de Sécurité des Nations Unies.

## 2. La collecte des données sur les attaques contre les infrastructures de santé au Mali

Les données sur les attaques contre les infrastructures de santé au Mali sont collectées par différents mécanismes. Le **Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA)**<sup>5</sup>, de l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), est une approche globale standardisée et systématique de la collecte de données sur les attaques contre le système santé<sup>6</sup>. Au Mali, le projet est mis en œuvre depuis en juillet 2018. 28 cas d'attaques ont été rapportés avec 2 décès et 5 blessures ; les attaques ont concerné aussi bien des malades que le personnel de santé.

Par ailleurs, étant donné que le concept d'attaque contre les écoles et les hôpitaux est une des **six violations graves contre les droits de l'enfant**, édictées dans la Résolution 1612 (2005) du Conseil de Sécurité, les actions pouvant mettre en danger l'intégrité des hôpitaux et du personnel médical sont aussi rapportées par le mécanisme MRM, co-présidé par UNICEF et la MINUSMA.

Enfin, le Cluster Protection au Mali enregistre également les **violations liées aux établissements médicaux et leur personnel** sous la catégorie des 'atteintes à l'accès aux services de base' ; incluant le fait de cibler des établissements publics (culturels, scolaires ou médicaux par exemple) et d'en causer la destruction totale ou partielle. Toute autre perturbation du fonctionnement normal de l'établissement ou bien public peut également être signalée, par exemple l'occupation, le bombardement, le ciblage à des fins de propagande ou toute autre action dommageable aux établissements scolaires ou médicaux ou à leur personnel.

La collecte de données à travers les différents mécanismes au Mali offre des possibilités de renforcer le monitoring, d'analyse et de plaidoyer conjointe. Néanmoins, il a été constaté qu'avec des systèmes multiples, les classifications des violations ne sont pas identiques et la collecte des informations n'est pas toujours systématique ou opérationnelle. Par ailleurs, il est important de signaler que le système du SSA souffre actuellement d'un manque de ressources dédiées, fragilisant ainsi la compréhension globale du phénomène.<sup>7</sup> De même, le monitoring de protection du Cluster Protection note globalement un sous-rapportage des incidents liés à la mission médicale, dû au manque de formations et de sensibilisations des moniteurs, des partenaires ou des relais-communautaires sur ce sujet.

---

<sup>4</sup> Inter alia les résolutions 2175 (2014) et 1502 (2003) sur la protection du personnel humanitaire, les résolutions 1265 (1999), 1296 (2000), 1674 (2006), 1738 (2006), 1894 (2009) et 2222 (2015) sur la protection des civils en période de conflit armé, les résolutions 1539 (2004) et 1612 (2005) sur l'établissement d'un mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur le sort des enfants en temps de conflit armé et la résolution 1998 (2011) sur les attaques contre des écoles ou des hôpitaux.

<sup>5</sup> <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>

<sup>6</sup> L'OMS définit une attaque contre les soins de santé comme tout acte de violence verbale ou physique ou toute obstruction ou menace de violence qui entrave la disponibilité, l'accès et la prestation de services de santé curatifs et/ou préventifs dans les situations d'urgence. La nature et les types d'attaques varient selon les contextes et peuvent aller de la violence avec des armes lourdes aux menaces psychologiques et à l'intimidation.

<sup>7</sup> CP Mali - Note synthétique sur le système de collecte des données sur les attaques contre les infrastructures de santé, octobre 2020.

### 3. Une tendance inquiétante : l'augmentation des attaques contre le système de santé au Mali

Les Clusters Protection et Santé ont néanmoins constaté une augmentation inquiétante des attaques contre les infrastructures de santé au Mali ces derniers mois. Au premier semestre de 2020, 11 attaques contre des hôpitaux ont été enregistré par le mécanisme MRM (Monitoring and Reporting of Grave Child Rights Violations). Cela représente 79% de ce type d'attaques enregistrées par le mécanisme MRM sur toute l'année précédente. Les violations comprennent des attaques contre des hôpitaux/centres de santé, le pillage ou la destruction d'équipement, médicaments et autres produits médicaux, le détournement des véhicules et les menaces contre ou les enlèvements des personnels de santé<sup>8</sup>.



Photo : La carcasse d'une ambulance après qu'elle a heurté un engin explosif dans la région de Sikasso (11 septembre 2020/AFP)

La tendance observée peut être expliquée par l'intensification du conflit depuis le début de l'année 2020 ; notamment la recrudescence des affrontements inter et intra-communautaires et la prolifération des groupes armés non étatiques. Les actes de ces acteurs augmentent en brutalité et sont davantage indiscriminés envers la population civile. En conséquence, un accroissement du nombre de pertes en vies humaines civiles, y inclus des femmes et enfants, a été constatée depuis le début de l'année. La tactique du ciblage délibéré des moyens de subsistance est également choisie pour créer des déplacements de population et fragiliser la présence de l'Etat, représenté par les infrastructures publiques (écoles, foires, routes, ponts, centres de santé). Parallèlement, le Mali a aussi vu une augmentation des activités des réseaux criminels auxquels d'autres violations, surtout des braquages, peuvent être attribuées<sup>9</sup>.

#### EXEMPLES D'INCIDENTS RAPPORTES

- 6 femmes ont été tuées par **l'explosion d'un engin explosif au passage d'une ambulance** dans la région de Sikasso (11/09).
- Des personnes armées non identifiées (PANI) ont **détourné le véhicule d'une ONG qui servait d'ambulance pour le centre de santé de référence** de Bourem, dans le village de Barkeina (08/09).
- Des PANI ont **tiré sur une ambulance** dans le village de Tassiga, commune de Bourra, cercle d'Angsongo. Aucune victime n'a été signalée (07/09).
- **5 médecins** travaillant pour un partenaire d'une agence des Nations Unies dans le cadre d'une campagne de vaccination à Ménaka ont été violemment dévalisés par trois PANI dans leur résidence de la ville de Ménaka (14/09).
- Des PANI ont fait **irruption à la Direction régionale de la santé à Ménaka**. La direction était gardée par des éléments de Ganda Izo (GI). L'échange de tirs entre PANI et GI a causé un mort (14/08).
- Le **centre de santé de référence (CSRef) de Ménaka a été attaqué** au mois d'avril, par des PANI. Les tirs de sommation ont créé la panique au CSRef. Les assaillants ont fouillé toutes les chambres des personnes malades avant de s'en fuir. Des stocks de médicaments ont été emportés. Le CSRef de Ménaka aurait été attaqué pour la quatrième fois au cours des dernières semaines (09/04).
- Deux dépôts des **produits pharmaceutiques du centre de santé communautaire de Fatoma**, commune de Fatoma, cercle de Mopti auraient **été incendiés par les groupes radicaux**. L'incident se serait produit sans aucune perte en vie humaine (14/02).

<sup>8</sup> Country Task Force for Monitoring and Reporting. Global Horizontal Notes Q1 / Q2

<sup>9</sup> Rapports mensuels du monitoring de protection du Mali 2020, Cluster Protection

#### 4. La protection de la mission médicale : le rôle des acteurs armés

Un des défis principaux pour protéger la mission médicale au Mali est la prolifération des acteurs du conflit, notamment des groupes d'auto-défense et des groupes armés non-étatiques qui connaissent peu ou qui ne se sentent pas concernés par le droit international humanitaire et ses obligations minimales. Les tendances observées ces derniers mois font état de violations systématiques de l'accès humanitaire par des blocus ou des sabotages des ponts et routes, particulièrement dans les zones du plateau dogon où ont lieu les affrontements intra-communautaires entre Dan Na Ambassagou<sup>10</sup> et des groupes d'auto-défense dogon, comme ce fut le cas dans certaines zones ou villages (Borko, cercle de Bandiagara ; Berdosso, cercle de Koro, Farabougou, cercle de Niono). Les blocus imposés à la population locale, interdisant toute libre circulation et accès aux services de base, a notamment entravé l'évacuation des personnes ayant un besoin urgent de soins médicaux ou leur référencement vers autres services. Par ailleurs, la dégradation de l'environnement sécuritaire et de protection, notamment les opérations militaires et les braquages sur les axes routiers, imposent des restrictions sur le fonctionnement des services de santé, notamment les cliniques mobiles.



Signature de la déclaration unilatérale par le groupe d'autodéfense Dan Na Ambassagou à Sevaré (07 juillet 2020/Geneva Call)

#### Bonne pratique

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie d'engagement des acteurs armés à respecter et faire respecter les dispositions du DIH, l'Appel de Genève au Mali s'est réuni le 13 juin et le 07 juillet 2020 respectivement avec les responsables de deux acteurs armés non étatiques à savoir la Plateforme des mouvements du 14 juin et le groupe d'autodéfense Dan Na Ambassagou. Ces rencontres qui ont enregistré la participation des responsables des deux groupes ont abouti à la signature par les acteurs d'une déclaration unilatérale sur la protection de la mission médicale.

<sup>10</sup> Dan Na Ambassagou (dogon) : « les chasseurs qui se confient à dieu » est un groupe d'autodéfense de chasseurs dogons, fondé en 2016 au Mali

## 5. Les attaques contre le système de santé au Mali : quel impact pour les populations civiles ?

La situation sanitaire au Mali reste très précaire. De nombreux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables restent non couverts en raison du manque d'accès par les populations civiles aux services de santé de base de qualité. Du fait de la crise dans le nord et le centre du pays, 23 % des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire<sup>11</sup> et un sous-financement général pour le secteur par les autorités de l'Etat et dans la réponse humanitaire. En effet, le Plan de Réponse Humanitaire 2019 (HRP) pour le secteur de la santé était financé à moins de 50%<sup>12</sup>. A cela se rajoute une dépendance accrue de l'Etat envers les partenaires techniques et financiers. En 2019, dans la région de Mopti, les salaires de 80% des travailleurs de santé ont été financés par des bailleurs de fonds étrangers<sup>13</sup>.

Le conflit, les tensions intercommunautaires, les mouvements des populations, l'insécurité sur les axes routiers, notamment due à la menace explosive, les attaques directes sur les infrastructures et le personnel de santé impactent considérablement le fonctionnement et l'accès aux services de santé par les populations ; le système pouvant être perturbé à un point tel qu'il n'est plus en mesure de fonctionner. Par ailleurs, les centres (CesREF et CesCOM) fonctionnent principalement en auto-financement par le paiement des usagers de leurs frais de santé, ce qui les rend particulièrement vulnérables en cas d'attaques et aux risques d'épuisement ou de perte des ressources leur permettant d'assurer un fonctionnement de base.

La suspension des services des centres de santé peut avoir des conséquences majeures pour des communautés entières qui n'ont plus accès aux soins vitaux. Cela inclut notamment les soins materno-infantiles ou pédiatriques, la vaccination, le traitement de la malnutrition, la prise en charge des victimes d'engins explosifs, les soins de santé sexuelle et reproductive, et la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre. Dans la région de Tombouctou il a été constaté que l'insécurité récurrente oblige beaucoup d'acteurs à réduire leur intervention d'appui aux centres de santé communautaire qui délivrent également des services de protection essentiels pour les communautés. Les interventions à travers les cliniques mobiles, qui offrent des consultations curatives ou des accouchements assistés pour les femmes enceintes, ont leur rayon d'action limité à cause des opérations militaires ou encore la multiplication des braquages (comme dans la zone du Gourma) par des groupements criminels.

Les femmes ne cessent pas d'avoir des enfants durant une période de crise. Avec un accès limité aux services de santé et un nombre élevé des accouchements non assistés par conséquence, les femmes et leurs bébés font face à multiples risques, auxquels s'ajoutent fréquemment les traumatismes, la malnutrition et l'exposition aux violences sexuelles.

Sous-Cluster VBG, Mali

Enfin, les attaques récurrentes contre les structures sanitaires ont entraîné des manifestations et grèves des travailleurs de la santé<sup>14</sup> qui ont réclamé une meilleure protection. Sans réponse satisfaisante apporté à cette requête, il est à craindre un désengagement du personnel médical et des difficultés de recrutement.

*La violence contre le personnel de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires est de ce fait un réel problème humanitaire qui peut avoir des effets durables, notamment en termes de protection.*

<sup>11</sup> OCHA, Aperçu des besoins humanitaires, 2020

<sup>12</sup> OCHA, Aperçu des besoins humanitaires, 2020

<sup>13</sup> ACAPS, Conflict and Displacement in Mali, Niger and Burkina Faso, Briefing Note, 22 March 2019).

<sup>14</sup> Manifestations des travailleurs de la santé organisées à Douentza, 14.7.2020

## 6. Messages clés

### Au gouvernement malien

**Message clé 1 :** Le gouvernement malien a la responsabilité de respecter et d'assurer le respect du droit international humanitaire dans les zones de conflits armés. Des efforts dans la mise en œuvre de la résolution 2286 (2016) et une meilleure protection des installations de santé doivent être entrepris.

**Message clé 2 :** L'investissement dans le secteur de santé doit être renforcé pour assurer l'accès aux soins de santé de la population malienne – particulièrement dans les zones affectées par l'insécurité.

### Aux acteurs armés<sup>15</sup>

**Message clé 3 :** La protection des malades et des blessés ainsi que des structures sanitaires, et la sécurité du personnel de santé doivent être assurées en toutes circonstances. Cette protection se réalise concrètement dans les garanties qui sont apportées par le droit pour assurer le fonctionnement des services sanitaires en période de conflit ; notamment l'évacuation et le transport sanitaire des blessés et malades, l'accès aux installations sanitaires, la protection contre les vols et réquisitions.

**Message clé 4 :** Assurer le caractère neutre de l'assistance humanitaire (y compris les services de santé) est clé. L'implication des forces de sécurité nationales et internationales dans l'assistance médicale doit impérativement se limiter à des situations de derniers recours et suite à une coordination effective avec les acteurs humanitaires. Par conséquent, le respect des principes de coordination civilo-militaire en vigueur doit être garanti, notamment concernant la distinction entre le mandat humanitaire et les actions militaires.

### Aux partenaires humanitaires

**Message clé 5 :** La coordination entre les différents mécanismes de collecte des données doit être renforcée, notamment via l'allocation de ressources spécifiques, la définition et la compréhension collective des concepts, et une appropriation d'outils communs, ou à défaut, qui permettent une analyse conjointe. Les liens entre le Cluster Protection et le Cluster Santé en matière d'analyse, de plaidoyer et de réponse conjointe seront ainsi approfondis.

**Message clé 6 :** Des formations pour les acteurs du monitoring de protection sur la collecte des données des violations contre le système de santé doivent être organisées afin de renforcer les capacités d'analyse ; et a fortiori de plaidoyer des acteurs humanitaires. La formation des acteurs santé sur le mécanisme de rapportage du MRM est aussi recommandé.

**Message clé 7 :** La collecte, le partage et la promotion des bonnes pratiques des membres du Cluster Protection, des Sous-Clusters et du Cluster Santé pour la protection des soins de santé doivent être renforcées en vue de documenter l'impact du travail des acteurs de protection et de santé en termes de prévention et atténuation des risques.

**Message clé 8 :** Des formations et des séances de sensibilisations pour les parties au conflit doivent être tenues en faveur du respect de la mission médicale, de l'accès humanitaire et des principes de derniers recours, de ne pas nuire, permettant d'assurer la distinction entre les actions militaires et les missions humanitaires.



---

<sup>15</sup> Y inclus les groupes armés non-étatiques