



Conseil de sécurité

Distr. générale
3 mai 2021
Français
Original : anglais

Protection des civils en période de conflit armé

Rapport du Secrétaire général

I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis comme suite à la demande formulée par la Présidente du Conseil de sécurité dans sa déclaration du 21 septembre 2018 (S/PRST/2018/18). Il donne également suite aux demandes d'informations concernant une série de thèmes particuliers formulées par le Conseil dans ses résolutions [2286 \(2016\)](#), [2417 \(2018\)](#), [2474 \(2019\)](#) et [2475 \(2019\)](#).

2. La section II décrit la situation mondiale en matière de protection des civils dans les conflits armés en 2020. Les conflits armés ont continué à se caractériser par des nombres élevés de décès, de blessures et de traumatismes psychologiques chez les civils, de violences sexuelles, d'actes de torture et de disparitions, ainsi que par l'endommagement et la destruction de logements, d'écoles, de marchés, d'hôpitaux et d'infrastructures civiles essentielles, telles que les systèmes électriques et les systèmes d'eau. La menace de famine a refait surface, les zones les plus touchées par la faim et les risques de famine les plus forts étant concentrés dans les régions touchées par les conflits. Les conflits, la dégradation de l'environnement et les risques climatiques se sont cumulés, avec de vastes conséquences humanitaires. À la mi-2020, plus de personnes étaient déplacées de force que l'année précédente.

3. La section III a trait à la protection des soins médicaux dans les conflits armés, cinq ans après l'adoption par le Conseil de sécurité de la résolution [2286 \(2016\)](#). La violence, les menaces et les attaques contre le personnel et les infrastructures médicales persistent. Combinée aux conflits, la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) exacerbe les souffrances humaines et met à rude épreuve des services de santé affaiblis. Certains États ont mis au point et appliqué de bonnes pratiques pour protéger les services médicaux, mais il reste encore beaucoup à faire.

4. Lorsque la COVID-19 a commencé à se propager dans le monde entier, le Secrétaire général a appelé, en mars 2020, au cessez-le-feu mondial immédiat afin de créer des couloirs pour l'aide vitale, d'ouvrir des espaces pour la diplomatie et de redonner espoir aux personnes les plus vulnérables à la pandémie. Dans sa résolution [2532 \(2020\)](#) adoptée en juillet 2020, le Conseil de sécurité a également exigé une cessation générale et immédiate des hostilités dans toutes les situations inscrites à son ordre du jour, sachant que la violence et l'instabilité régnant dans les situations de conflit pouvaient exacerber la pandémie. Il a réitéré cette exigence dans sa résolution [2565 \(2021\)](#). L'appel au cessez-le-feu mondial a bénéficié d'une large adhésion. Au



total, 180 États Membres et un État observateur non membre ont approuvé l'appel, ainsi que plus de 20 mouvements armés et autres entités et plus de 800 organisations de la société civile. Malgré ce vaste soutien, les conflits armés continuent d'aggraver les vulnérabilités et d'exacerber les répercussions de la pandémie.

5. En février 2020, le Secrétaire général a lancé un appel à l'action en faveur des droits humains, dans lequel il promeut une vision novatrice des droits humains offrant des solutions concrètes aux problèmes fondamentaux qui se posent en la matière. L'appel à l'action propose l'élaboration d'un agenda pour la protection, qui assiérait, à travers les trois piliers des Nations Unies, une compréhension commune de la primauté de la protection et garantirait une approche commune de la protection des droits humains, basée sur les systèmes de protection existants.

II. Situation mondiale en matière de protection des civils en période de conflit armé

A. Les civils ont essuyé les conséquences des opérations militaires en 2020

6. Des victimes civiles ont été signalées dans plusieurs conflits armés, notamment au Burkina Faso, au Cameroun, en Libye, au Mozambique, en République centrafricaine, en Somalie et en Ukraine. En Afghanistan, la Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan a recensé 8 820 victimes civiles en 2020, dont 30 % d'enfants. Ce chiffre était de 15 % inférieur à celui de 2019 et le plus bas depuis 2013. Au Yémen, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a recensé 977 victimes civiles des hostilités, dont 333 civils tués et 644 blessés. En République arabe syrienne, il a vérifié des incidents au cours desquels au moins 1 036 civils avaient été tués et 1 059 blessés. À l'échelle mondiale en 2020, le nombre de décès et de blessures de civils dus à l'utilisation d'armes explosives aurait baissé de 43 % par rapport à 2019, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les parties se soient concentrées sur la pandémie et les mesures de sécurité connexes, ainsi que par des cessez-le-feu en Libye et en République arabe syrienne¹.

7. Les Nations Unies ont recensé 6 766 victimes civiles de mines, d'engins explosifs improvisés et de restes explosifs de guerre, les chiffres les plus élevés ayant été enregistrés en Afghanistan, en République arabe syrienne et au Yémen. En 2020 en Afghanistan, le nombre de décès de civils dus à des engins explosifs improvisés (hors attentats-suicides) a augmenté de 43 % par rapport à 2019. En Somalie, une moyenne de 39 incidents liés aux engins explosifs improvisés a été enregistrée chaque mois en 2020.

8. Dans la région du Tigré, en Éthiopie, les allégations de massacres, de violences sexuelles et fondées sur le genre, de destructions et de pillages, d'enlèvements, de déplacements forcés et de retours forcés de réfugiés étaient très préoccupantes, ainsi que les informations faisant état de meurtres, de mutilations, de tortures, de viols et de disparitions de civils dans le nord du Mozambique.

9. En Libye, au Mozambique, au Nigéria, en République arabe syrienne, en République centrafricaine, au Yémen et ailleurs, des écoles, des lieux de culte, des logements, des hôpitaux, des marchés, des aéroports, des infrastructures d'eau et d'assainissement et d'autres biens civils ont été détruits ou endommagés, ce qui a eu des répercussions à long terme sur l'accès des civils à la nourriture, à l'eau, à la santé,

¹ Action on Armed Violence, « Explosive Violence Monitor 2020 », 2021 ; Airwars, « Annual Report 2020 », mars 2021.

à l'éducation et à d'autres biens essentiels, ainsi que sur leur capacité à pratiquer leur culte. En Afghanistan, les attaques ont endommagé ou détruit des logements, des écoles, des centres de santé locaux et des infrastructures civiles, notamment des routes, des ponts, des tours de télécommunication et un réseau électrique. En République démocratique du Congo, 101 attaques contre des écoles ont été documentées. En Libye et en Ukraine, les combats ont endommagé les infrastructures d'eau et entravé leur entretien, entraînant des coupures et des pénuries. En Cisjordanie, les autorités israéliennes ont démoli 847 structures palestiniennes (habitations, installations d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement, et structures utilisées pour l'agriculture, dont 156 structures données au titre de l'aide humanitaire), ce qui a entraîné le déplacement de 996 Palestiniennes et Palestiniens et nui aux moyens de subsistance de milliers de personnes. Pour la plupart, les démolitions ont été exécutées au motif que les structures avaient été construites sans permis, sachant cependant que les permis sont presque impossibles à obtenir pour la population palestinienne.

Le lourd bilan de la guerre urbaine

10. Lorsque des armes explosives étaient utilisées dans des zones peuplées en 2020, 88 % des personnes tuées ou blessées étaient des civils, contre 16 % dans les autres zones. Les nombres les plus élevés de victimes civiles causé par cette utilisation ont été enregistrés en Afghanistan, en Libye, en République arabe syrienne et au Yémen². Plus de 50 millions de personnes ont été touchées par les conflits dans les zones urbaines, où l'utilisation d'armes explosives, en particulier celles à large rayon d'impact, continue d'exposer les civils à un risque élevé d'impact aveugle.

11. De nombreuses victimes d'armes explosives souffrent de handicaps à vie et de graves traumatismes psychologiques. L'utilisation de ces armes dans les zones urbaines a également un effet dévastateur sur les infrastructures et les services essentiels. En effet, les infrastructures à l'eau, l'électricité et l'assainissement sont souvent endommagées ou détruites. Les services sanitaires sont gravement perturbés lorsque le personnel médical est tué ou blessé, que les ambulances ne peuvent pas atteindre les blessés, que les hôpitaux sont endommagés et que l'eau et l'électricité sont coupées parce que les lignes d'approvisionnement ont été détruites. En outre, le manque d'eau et d'assainissement expose les populations à des maladies évitables, entrave les soins médicaux et aggrave les risques sanitaires et nutritionnels causés par les maladies d'origine hydrique. L'eau propre est également essentielle au maintien des normes d'hygiène requises pour prévenir la propagation de la COVID-19.

12. Une étude menée au Yémen en 2020 montre comment l'utilisation d'armes explosives lourdes dans les zones peuplées a perturbé toutes les ressources et tous les systèmes du pays, notamment les habitations, les réseaux de transport, les systèmes d'eau et d'assainissement, l'électricité et les réseaux électriques, les systèmes de télécommunication, les hôpitaux et autres établissements de santé, ainsi que les bâtiments publics³. Comme on pouvait s'y attendre, l'absence de services essentiels a paralysé la capacité du pays à contenir la pandémie de COVID-19. La destruction de logements et d'infrastructures et la présence de restes explosifs de guerre empêchent en outre le retour des personnes déplacées et le relèvement des populations locales.

13. Même dans les cas où les parties à un conflit réaffirment qu'elles n'utilisent les armes explosives que dans le strict respect du droit, le préjudice causé aux civils est souvent dévastateur. Compte tenu des faits sur le terrain, il demeure impératif que les

² Action on Armed Violence, « Explosive Violence Monitor 2020 ».

³ Humanity and Inclusion, « Death sentence to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen », mai 2020.

parties renoncent à utiliser les armes explosives à large rayon d'impact dans les zones peuplées et réévaluent et adaptent leur choix d'armes et de tactiques pour éviter ces conséquences largement avérées pour les civils. À cet égard, il est essentiel de continuer à appuyer l'élaboration d'une déclaration politique dans laquelle les États s'engagent à s'abstenir d'employer des engins explosifs à large rayon d'impact dans les zones habitées et à mettre au point des politiques opérationnelles fondées sur le principe de l'exclusion d'un tel emploi.

14. L'adoption et la mise en œuvre d'une politique et de directives opérationnelles ayant trait à la protection des civils sont indispensables. En 2020, l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord a publié le manuel intitulé « Protection of Civilians: Allied Command Operations » (Protection des civils : manuel du Commandement allié Opérations). La Force conjointe du Groupe de cinq pays du Sahel a continué à appliquer son cadre réglementaire pour prévenir les dommages causés aux civils dans la conduite des opérations militaires, y compris les opérations antiterroristes. Le cadre comprend un mécanisme de suivi des victimes, des instructions permanentes, un programme de formation et des critères minima pour le personnel en service. Les bonnes pratiques en matière de recensement des victimes permettent de déterminer le sort des personnes disparues, d'informer les parties afin qu'elles prennent toutes les précautions possibles pour éviter ou au moins réduire les dommages causés aux civils, et de faciliter les poursuites, le relèvement et la réconciliation.

B. La souffrance et les besoins des populations sont exacerbés par les conflits

Situations de faim aiguë provoquées par les conflits

15. À la fin de 2020, plus de 99 millions de personnes étaient confrontées à des crises d'insécurité alimentaire aiguë, voire à des niveaux d'insécurité alimentaire encore plus graves, dans 23 États, où les conflits et l'insécurité ont fortement contribué à la faim, contre 77 millions en 2019.

16. Comme le Conseil de sécurité l'a noté dans sa résolution [2417 \(2018\)](#), les conflits armés ont des incidences sur la sécurité alimentaire qui peuvent être directes, telles que le déplacement forcé des civils devant fuir les terres agricoles, les pâturages et les zones de pêche ou la destruction des stocks de nourriture et de biens agricoles. Au Nigéria en 2020, une attaque contre une exploitation rizicole dans la banlieue de Maiduguri a tué au moins 110 agricultrices et agriculteurs. L'insécurité et les restrictions de mouvement connexes ont perturbé la production des denrées alimentaires et l'approvisionnement et entraîné une forte hausse des prix. En République centrafricaine, le blocage d'un grand axe d'approvisionnement par des groupes armés a provoqué une hausse des prix des denrées alimentaires et une aggravation de l'insécurité alimentaire. En Somalie, sept camions transportant des produits commerciaux auraient été brûlés, tandis que les restrictions de mouvement ont fortement limité la disponibilité de produits alimentaires essentiels dans certaines localités. Dans la région éthiopienne du Tigré, où le conflit a éclaté en novembre 2020, la population a été confrontée à une malnutrition très sévère, tandis que l'aide humanitaire s'est heurtée à de graves problèmes d'accès.

17. Les conflits armés ont également des incidences indirectes sur la sécurité alimentaire, telles que la perturbation du fonctionnement des marchés et des systèmes alimentaires, entraînant une augmentation des prix alimentaires, une baisse du pouvoir d'achat des ménages ou une restriction de l'accès aux biens nécessaires pour préparer les repas, y compris l'eau et les combustibles. Lorsque l'agriculture et le commerce sont perturbés par un conflit armé, une assiette de nourriture peut coûter plus que le salaire d'une journée. En République arabe syrienne, le prix des denrées

alimentaires de base a augmenté de 236 % en 2020 et 12,4 millions de personnes, soit près de 60 % de la population, se sont retrouvées en situation d'insécurité alimentaire. De plus, 1,3 million de personnes, soit le double du nombre enregistré en 2019, avaient besoin d'une aide alimentaire pour survivre. Au Yémen, 16,2 millions de personnes étaient en situation de crise alimentaire à cause du conflit, de l'effondrement de l'économie et de la monnaie, de prix des denrées alimentaires exorbitants et de la destruction des infrastructures publiques. Dans le nord du Mozambique, près de 840 000 personnes ont souffert de faim aiguë, le conflit et les déplacements répétés ayant détruit les moyens de subsistance et perturbé les marchés.

18. L'insécurité alimentaire induite par les conflits a été exacerbée par les catastrophes, les chocs économiques, les changements climatiques et les crises de santé publique, notamment la pandémie de COVID-19 et ses répercussions indirectes. Au Nigéria, l'insécurité alimentaire causée par les déplacements, l'accès limité aux terres agricoles et le prix élevé des denrées alimentaires a été exacerbée par les inondations et les conséquences économiques de la pandémie.

19. En septembre 2020, le Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence a fait rapport au Conseil de sécurité sur le risque de famine induite par les conflits et d'insécurité alimentaire généralisée en République démocratique du Congo, dans le nord-est du Nigéria, au Soudan du Sud, au Yémen et au Sahel, et a recommandé des mesures pour briser le cercle vicieux entre conflit et insécurité alimentaire. Depuis, l'ONU a redoublé d'efforts pour que la question de la prévention de la famine soit examinée de manière concertée à un haut niveau et qu'une aide soit fournie aux pays les plus touchés.

L'environnement naturel : « victime silencieuse » des conflits armés

20. Les attaques qui endommagent ou détruisent les exploitations minières, les usines chimiques et les installations pétrolières peuvent entraîner la contamination des terres, du sol, de l'air et des sources d'eau. Cela peut à son tour mettre en péril l'agriculture et l'eau potable, causer de graves problèmes sanitaires, nuire à la vie sauvage et à la biodiversité, et contribuer aux changements climatiques par le rejet de polluants et de gaz à effet de serre. En Iraq, les frappes aériennes ont détruit des terres agricoles et provoqué des incendies de forêt, y compris dans des zones abritant des espèces menacées d'extinction et une riche biodiversité. Les feux de forêt le long des lignes de front dans le nord-est de la République arabe syrienne ont été corrélés avec les bombardements signalés dans les médias, provoquant parfois des incendies secondaires dans les installations pétrolières. Au Nigéria, le conflit aurait entraîné des incendies de forêt, des pertes de faune sauvage et la pollution des sols et de l'air.

21. L'environnement subit un stress supplémentaire lorsque les conflits entraînent des déplacements massifs et une exploitation non durable des ressources naturelles et lorsqu'ils affaiblissent les infrastructures et les institutions essentielles censées protéger et à restaurer l'environnement. Dans le nord de la République arabe syrienne, la détérioration des infrastructures a provoqué des marées noires qui polluent l'eau nécessaire à l'agriculture, à la santé et à l'hygiène de base. La présence du pétrolier FSO SAFER en train de se dégrader au large des côtes du Yémen présente un grave risque de déversement de 1,1 million de barils de pétrole, qui détruirait les écosystèmes pour des décennies, mettrait en péril les moyens de subsistance de 28 millions de personnes, contaminerait la chaîne alimentaire et obligerait à fermer des ports essentiels. Comme le Conseil de sécurité l'a souligné dans sa résolution [2564 \(2021\)](#), l'accès des experts de l'ONU au pétrolier pour mener une mission d'évaluation et de réparation doit être facilité au plus vite.

22. En 2020, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a publié la dernière version de ses lignes directrices sur la protection de l'environnement naturel dans le

conflits armés. Il y expose les règles existantes du droit international humanitaire sur la protection de l'environnement naturel et formule des recommandations sur les mesures concrètes à prendre pour renforcer le respect du droit international humanitaire et réduire l'impact écologique des conflits armés.

Les déplacements se poursuivent

23. Malgré les restrictions de mouvement et les fermetures de frontières liées à la pandémie de COVID-19, le conflit et la violence ont continué à chasser les gens de chez eux : à la mi-2020, plus de 79,5 millions de personnes étaient en situation de déplacement forcé, contre 79,4 millions à la mi-2019. La majorité de ces personnes, soit 45,7 millions, étaient déplacées à l'intérieur de leur pays, tandis que 30,6 millions étaient des réfugiés et des demandeurs d'asile⁴. La plupart des personnes déplacées étaient des femmes et des enfants, qui sont souvent confrontés à des risques accrus, notamment d'attaques, de violences fondées sur le genre, d'obstacles dans leur recherche de sécurité, de séparation familiale, de discrimination et de problèmes d'accès aux services de base.

24. Au cours du premier semestre 2020, les conflits et la violence ont entraîné de nouveaux déplacements internes d'environ 668 000 personnes en République démocratique du Congo et de 588 000 personnes en République arabe syrienne suite à la reprise des combats dans la province d'Idlib et ses environs. Le cumul des conflits et des changements climatiques, aggravé par la pandémie de COVID-19, a entraîné le déplacement de 2 millions de personnes au Sahel au premier semestre 2020, soit une augmentation de 43 % depuis la fin de 2019. Ailleurs en Afrique, le nombre de personnes déplacées a considérablement augmenté, notamment au Cameroun, en Éthiopie et au Mozambique. Parallèlement, les conflits, la pandémie et d'autres obstacles ont entraîné une baisse de 72 % du nombre de retours de personnes déplacées dans le monde au cours du premier semestre 2020, par rapport à la même période en 2019. Il s'agit du nombre de retours le plus bas enregistré depuis au moins cinq ans⁵.

25. La pandémie a exacerbé la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes déplacées et réfugiées, ainsi que leurs difficultés d'accès aux moyens de subsistance, au logement, à l'aide sociale et aux services essentiels. Combinée au ralentissement économique mondial, cette situation a affaibli les mécanismes d'adaptation et accru la vulnérabilité à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et aux problèmes de santé.

26. La fermeture des écoles a porté préjudice à des millions d'enfants déplacés, augmentant le risque de mariage d'enfants, de grossesse d'adolescentes, d'exploitation et d'atteintes sexuelles et d'enrôlement dans des groupes armés. La violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier la violence domestique, s'est intensifiée depuis le début de la pandémie. D'après une enquête menée auprès de plus de 850 femmes réfugiées et déplacées dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, 73 % des personnes interrogées ont signalé une augmentation de la violence domestique, 51 % ont fait état de violences sexuelles et 32 % ont constaté une multiplication des mariages précoces et forcés⁶.

27. Les cadres nationaux fondés sur les bonnes pratiques et désignant les autorités et responsabilités institutionnelles pour la protection des civils dans la conduite des hostilités peuvent jouer un rôle important dans la prévention et la réduction des

⁴ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Mid-year trends 2020 », 2020.

⁵ Ibid.

⁶ Comité international de secours, « What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls », octobre 2020.

déplacements forcés pendant les conflits. Plus de 40 pays ont adopté des lois, politiques et stratégies relatives aux déplacements internes, mais leur mise en œuvre demeure problématique. En février 2020, le Groupe de haut niveau chargé de la question des déplacements internes a entamé ses travaux visant à stimuler de nouvelles approches et une nouvelle dynamique face aux déplacements internes et à mobiliser les autorités pour qu'elles fournissent protection, assistance et solutions aux personnes déplacées. Il rendra ses conclusions en septembre 2021.

C. Des vulnérabilités exacerbées

Les enfants

28. À nouveau, des dizaines de milliers d'enfants ont été tués, mutilés, victimes de violence sexuelle, enlevés, enrôlés et utilisés pour participer aux hostilités (voir [S/2021/437](#)). C'est en Afghanistan, en République arabe syrienne, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Yémen que ces faits ont été les plus fréquents.

29. Les enfants représentent un quart des victimes civiles des mines, des engins explosifs improvisés et des restes explosifs de guerre. Dans l'est de l'Ukraine, plus de 250 000 enfants vivant près de la ligne de confrontation ont été régulièrement bombardés et exposés aux mines terrestres et aux restes explosifs de guerre. Dans de nombreux conflits, une grande majorité des enfants ayant survécu à des incidents faisant intervenir des engins explosifs en ont gardé des handicaps à vie, tels que l'amputation, la paralysie, la perte de la vue ou de l'ouïe. De ce fait, ils sont particulièrement à risque de rencontrer des obstacles dans leur parcours éducatifs et d'être exclus socialement. En Afghanistan, les attaques contre les écoles et la peur de la violence ont empêché les enfants d'aller à l'école, 62 attaques ayant été vérifiées en 2020.

30. La pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour la contenir ont perturbé l'accès des enfants à l'éducation, aux soins de santé et aux services sociaux. La fermeture des écoles a exposé les enfants à un risque accru d'enlèvement, de violence sexuelle, d'enrôlement et d'utilisation dans les hostilités.

31. En Iraq, plus de 1 000 enfants ont été privés de leur liberté pour des motifs liés à la sécurité nationale, notamment en raison d'une association présumée avec l'État islamique d'Iraq et du Levant. Dans le nord-est de la République arabe syrienne, 94 % des 61 800 personnes présentes dans le camp de Hol étaient des femmes et des enfants, et 53 % étaient des enfants de moins de 12 ans. Ils ont subi des violences, des actes d'exploitation et des atteintes et été privés de l'essentiel. Les enfants associés ou présumés associés à des groupes armés doivent être traités avant tout comme des victimes et ne doivent être placés en détention qu'en dernier recours. Les autorités doivent adopter des mesures de protection qui tiennent compte de l'intérêt supérieur et des besoins spécifiques des enfants et qui garantissent qu'ils ne sont pas séparés des membres de leur famille.

Les combattants étrangers et leurs familles

32. La lutte contre le terrorisme doit être conforme au droit international. Le traitement réservé aux personnes soupçonnées d'avoir des liens avec des groupes armés désignés comme « terroristes » demeure fort préoccupant. Ces personnes n'échappent pas à la protection de la loi et ont droit à un traitement humain et à d'autres protections prévues par le droit international, en particulier le droit international des droits de l'homme, le droit international humanitaire et le droit international des réfugiés, y compris les garanties d'un procès équitable lorsqu'elles

font l'objet d'une procédure judiciaire pour la commission présumée de crimes. Dans les camps de Hol et de Roj, dans le nord-est de la République arabe syrienne, la situation est devenue de plus en plus intenable. Il convient de prendre d'urgence une série de mesures fondées sur les droits humains et adaptées au genre et à l'âge des personnes concernées, notamment le dialogue politique, la protection, le rapatriement volontaire, les poursuites judiciaires le cas échéant, la réadaptation et la réintégration, tout en garantissant l'accès aux services médicaux et psychologiques et aux services de soutien.

Les personnes rescapées de violences sexuelles

33. Les violences sexuelles liées aux conflits contre des femmes, des hommes, des filles et des garçons ont continué d'être commises comme moyen de torture, tactique terroriste ou moyen de répression politique, de déplacement et de déshumanisation (voir [S/2021/312](#)). Les femmes et les filles restent la grande majorité des victimes enregistrées dans diverses situations, notamment en détention, pendant leur fuite et dans les situations de déplacement, ainsi que dans le contexte des opérations militaires. Les efforts visant à amener les auteurs de violences sexuelles à répondre de leurs actes se sont poursuivis, mais la pandémie a ralenti le rythme des procédures judiciaires dans de nombreux pays en proie à des conflits. Il est indispensable de renforcer les capacités des institutions nationales chargées de l'état de droit pour faire avancer la justice et prévenir ce type de crimes.

Les personnes handicapées

34. Les personnes handicapées représentent 15 % de la population mondiale, mais ce chiffre est probablement plus élevé dans les situations de conflit armé. Elles ont souvent plus de difficultés à fuir la violence et courent un risque accru de blessure et de décès. Les femmes et les filles handicapées sont plus exposées aux violences sexuelles. Au Yémen, au moins 4,6 millions de personnes vivent avec un handicap. Elles peinent à fuir les violences et ont parfois été abandonnées par des membres de leur famille en raison d'attaques soudaines et de problèmes logistiques. Dans l'est de l'Ukraine, la proportion de personnes handicapées est plus élevée près de la ligne de confrontation que dans le reste du pays, le handicap empêchant nombre d'entre elles de quitter la région. Elles font face à des obstacles encore plus importants en matière d'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux, à l'alimentation, à l'emploi et à l'éducation. La pandémie a aggravé les restrictions d'accès à des services sanitaires déjà fragiles, les hôpitaux donnant la priorité aux cas de COVID-19 et de nombreux services de rééducation étant reportés.

Les journalistes

35. Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 35 % des meurtres de journalistes enregistrés en 2020 se sont produits dans des situations de conflit armé. Vingt-deux journalistes ont été tués en Afghanistan, au Cameroun, en Iraq, au Nigéria, en République arabe syrienne, en Somalie et au Yémen. Au moins 10 de ces décès étaient en lien direct avec le conflit armé, qu'ils aient résulté d'attaques directes ou de dommages collatéraux.

Les personnes disparues

36. En 2020, le CICR a enregistré plus de 18 000 nouveaux cas de personnes disparues. Fin 2020, l'organisation traitait plus de 151 000 demandes de recherche, dont la majorité était liée à un conflit armé.

37. À la suite de la découverte de fosses communes à Tarhouna (Libye), en juin 2020, le Ministère de la justice a créé un comité sur les fosses communes, qui a reçu

le soutien de la Mission d'appui des Nations Unies en Libye pour mener une enquête, identifier les victimes et traduire les auteurs de crimes en justice. Davantage de pays, dont le Liban, le Soudan du Sud et l'Ukraine, ont créé des mécanismes pour traiter les cas de personnes disparues et répondre aux besoins de leurs familles. En 2020, la Commission tripartite a résolu 20 cas de personnes disparues lors de la guerre du Golfe de 1990-1991.

38. Il est essentiel d'agir rapidement, notamment pour maintenir et rétablir les liens familiaux et assurer une gestion adéquate et digne des morts, pour éviter que de nouvelles personnes ne soient portées disparues et apporter des réponses aux familles. Cela nécessite des cadres institutionnels et juridiques solides, conformes au droit international, et des travaux visant à repérer et à combler les éventuelles lacunes techniques, comme souligné dans la résolution [2474 \(2019\)](#).

D. Poursuite de l'assistance, de la protection des civils et de la quête de justice

Problèmes rencontrés par les acteurs humanitaires dans le contexte de la pandémie

39. Les contraintes d'accès humanitaire qui existaient déjà avant la pandémie ont constitué le principal problème tout au long de l'année 2020. En Afghanistan, au Myanmar, en République arabe syrienne, au Yémen, dans le Territoire palestinien occupé et ailleurs, les hostilités, l'insécurité, les sanctions, les mesures antiterroristes et les obstacles administratifs ont compromis les opérations humanitaires. Notamment au Myanmar, en République arabe syrienne et au Yémen, les restrictions en matière de visas et de permis de travail et d'autres obstacles administratifs ont empêché des milliers de travailleuses et travailleurs humanitaires de se déployer. Au Yémen, on estime que 19 millions de personnes vivent dans des zones dont l'accès est rendu difficile par de nombreux facteurs, notamment les restrictions de mouvement à destination et à l'intérieur du pays et les atermoiements administratifs tels que la longueur des processus d'approbation des visas, de la résidence et des projets, les retards et les refus de permis de voyage, ainsi que les retards et les blocages aux points de contrôle. Au Mozambique, les retards dans l'octroi de visas au personnel humanitaire et la longueur des procédures d'autorisation pour l'importation d'articles d'urgence ont entravé la capacité des acteurs humanitaires à intensifier leurs activités à Cabo Delgado. En Libye, les contraintes administratives ont perturbé la délivrance de visas au personnel humanitaire et l'importation de fournitures. Au Burkina Faso, en Colombie, en Éthiopie, en République centrafricaine, en Somalie, au Tchad et dans d'autres zones, les hostilités ont continué à limiter les activités humanitaires.

40. Les difficultés d'accès ont souvent été exacerbées par la pandémie de COVID-19. La suspension des vols, la fermeture de frontières, les mesures de quarantaine, les confinements et les couvre-feux liés à la pandémie ont considérablement restreint les mouvements des acteurs humanitaires vers et dans les pays. Cela a provoqué des retards, des coûts de fonctionnement supplémentaires et des suspensions partielles des activités humanitaires. La pandémie a également rendu plus difficile l'accès des populations à l'aide humanitaire, à la protection et aux services sociaux. En Ukraine, les restrictions imposées au fret humanitaire du fait de la pandémie ont conduit les organisations à réduire considérablement le nombre de convois vers les zones de Donetsk non contrôlées par le Gouvernement. Aux Philippines, les protocoles de quarantaine et les restrictions de mouvement ont fortement limité l'accès humanitaire. En Iraq, les acteurs humanitaires ont eu de grandes difficultés à se rendre sur les sites des projets ou à apporter les articles essentiels aux fins de l'assistance car le Gouvernement a suspendu les autorisations

d'accès pour les organisations non gouvernementales humanitaires, ce à quoi sont venues s'ajouter les mesures d'isolement, les couvre-feux et les restrictions de mouvement visant à empêcher la propagation de la COVID-19.

41. Pour surmonter les restrictions liées à la pandémie, les autorités nationales et locales en Colombie, en Iraq, au Nigéria, en République arabe syrienne et ailleurs ont adopté des mesures de facilitation pour le personnel, les biens et les fournitures humanitaires. Les mesures comprenaient des lettres officielles, des badges et la reconnaissance du statut de travailleur essentiel dans les lois et décrets nationaux. Au Soudan, par exemple, le Gouvernement a adopté une approche flexible en accordant aux organisations non gouvernementales des délais de grâce pour le renouvellement de leur enregistrement et en acceptant les visas, les permis de travail et de séjour et les accords techniques arrivés à expiration. Les acteurs humanitaires se sont également adaptés en recourant à des ponts aériens, en modifiant les modalités de distribution et en s'appuyant davantage sur les partenaires humanitaires locaux.

42. La pandémie a entraîné une intensification de la xénophobie, qui s'est traduite par des actes de harcèlement et d'intimidation à l'encontre du personnel humanitaire. En République centrafricaine, la désinformation concernant les acteurs humanitaires a entraîné des menaces et des violences à leur encontre à Bangui.

43. En 2020, au moins 169 incidents de sécurité touchant des travailleurs humanitaires ont été enregistrés dans 19 États en proie à un conflit. Plus de 92 % des acteurs touchés étaient des nationaux des pays concernés. Les incidents ont notamment comporté des fusillades, des détonations d'engins explosifs improvisés, des agressions physiques et sexuelles, des enlèvements, principalement au cours d'embuscades, des combats et tirs croisés et des raids. Ces faits ont causé la mort de 99 travailleurs humanitaires (contre 112 tués dans 21 États en 2019)⁷. En République démocratique du Congo, 10 membres du personnel humanitaire ont perdu la vie, 19 ont été blessés et 42 enlevés. Au Mali, les acteurs humanitaires ont été victimes de vols à main armée, de détournements de voiture, d'enlèvements et de violences physiques. En Somalie, 15 membres du personnel humanitaire ont été tués, 12 blessés et 24 enlevés.

44. Les répercussions négatives des mesures antiterroristes et des sanctions sur les organisations humanitaires impartiales et leurs activités dans les contextes de conflits armés demeurent un sujet de préoccupation. Dans certains pays, les transactions et activités réalisées dans le cadre d'opérations humanitaires restent interdites et criminalisées. Les conditions visant à promouvoir le respect des mesures antiterroristes et des sanctions qui figurent dans les accords conclus avec les donateurs humanitaires peuvent également empêcher le personnel humanitaire d'agir en toute indépendance, neutralité et impartialité.

45. Dans ses résolutions [2462 \(2019\)](#) et [2482 \(2019\)](#), le Conseil de sécurité a demandé aux États membres de veiller à ce que les mesures antiterroristes soient conformes à leurs obligations au titre du droit international humanitaires et tiennent compte de leurs effets potentiels sur les activités humanitaires. Plusieurs pays, récemment le Tchad et la Suisse, ont adapté leur législation nationale de façon à exclure les activités humanitaires impartiales de l'application des mesures antiterroristes prévues par le droit pénal. Le Conseil et les États Membres sont encouragés à exclure systématiquement les activités humanitaires impartiales du champ d'application des mesures antiterroristes et des sanctions.

⁷ Agence des États-Unis pour le développement international, Base de données sur la sécurité du personnel humanitaire, 2020. Consultable à l'adresse suivante : <https://aidworkersecurity.org/>.

La protection des civils par les missions de maintien de la paix et les missions politiques spéciales

46. Les recherches empiriques démontrent systématiquement que la présence de personnel de maintien de la paix des Nations Unies contribue à contenir les conflits et à réduire la violence contre les civils. En 2020, les circonstances ont exacerbé les risques de violence contre les civils dans les contextes de maintien de la paix, comme l'aggravation des tensions communautaires au Mali et les élections en République centrafricaine. Malgré les contraintes opérationnelles imposées par la pandémie de COVID-19 et les mesures d'atténuation connexes, les opérations de maintien de la paix ont continué à remplir leur mandat de protection des civils. Pour s'assurer que leurs activités de protection n'auraient aucune conséquence préjudiciable, elles ont continué à les adapter à la situation, en particulier les activités telles que la surveillance de la situation en matière de droits humains et les signalements y afférents, le dialogue avec les populations locales, les patrouilles et le renforcement des capacités. Les effets disproportionnés de la pandémie sur les femmes et les filles ont mis en évidence la nécessité d'effectuer une analyse genrée des activités de protection et de mener des interventions tenant compte de la dimension de genre. À cette fin, dans le cadre du renforcement des systèmes d'alerte rapide reposant sur une communication sûre et efficace avec les communautés exposées à la violence, les opérations de maintien de la paix ont veillé à ce que des indicateurs de violence sexuelle soient intégrés dans les alertes. Elles continueront à renforcer les approches non armées de la protection, telles que le soutien aux mécanismes locaux et traditionnels de règlement des conflits, la surveillance des droits humains, la police de proximité, les programmes communautaires de réduction de la violence et la formation de la société civile.

47. Les missions politiques spéciales des Nations Unies ont également joué un rôle important dans la protection des civils, notamment au moyen d'échanges sur le plan politique visant à prévenir et à régler les conflits, à faire progresser les droits humains et l'état de droit, et à faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire. En priorité, les opérations de maintien de la paix et les missions politiques spéciales ont continué à aider les États hôtes à s'acquitter de leur responsabilité première de protéger les populations sur leur territoire, par exemple en convertissant des sites de protection des civils de la Mission des Nations Unies au Soudan du Sud en sites pour personnes déplacées sécurisés par le Gouvernement sud-soudanais, et en élaborant une stratégie nationale de protection des civils au Soudan (voir [S/2020/429](#)), qui sera appuyée par la Mission intégrée des Nations Unies pour l'assistance à la transition au Soudan.

48. Une attention accrue continuera d'être accordée à la protection des civils pendant les transitions des missions des Nations Unies. La planification de la transition commence dès la mise en place d'une mission des Nations Unies, y compris la définition de critères clairs pour la réussite et le retrait de la mission, et s'appuie sur des consultations approfondies avec les États hôtes, la société civile et les communautés concernées. Ainsi, l'analyse de la persistance des risques de violence à l'encontre des civils et l'examen des ressources qui seront disponibles en l'absence d'une opération de maintien de la paix sont indispensables pour éclairer les décisions du Conseil de sécurité de reconfigurer, de réduire ou de fermer des opérations de maintien de la paix. Le système des Nations Unies s'efforce de développer les bonnes pratiques afin que les connaissances et les capacités en matière de protection soient maintenues.

Renforcement nécessaire des mesures relatives à l'exploitation et aux atteintes sexuelles

49. Le système des Nations Unies a renforcé les mesures visant à amener les auteurs d'exploitation ou d'atteintes sexuelles à répondre de leurs actes, ainsi que les mécanismes de signalement et de plainte, et s'est attaché à placer les droits et la dignité des victimes au centre des efforts. Le personnel des Nations Unies a l'obligation de notifier toute allégation portée à sa connaissance. Toutefois, des difficultés subsistent en raison du manque de services spécialisés pour les victimes et de lacunes importantes dans les services disponibles. La création d'un réseau de défenseurs et défenseuses des droits des victimes dans les secteurs du maintien de la paix, de l'aide humanitaire et du développement permettrait de garantir une approche centrée sur les victimes (voir [A/74/705](#)).

Nécessité de rendre la répression des crimes internationaux systématique et universelle

50. La répression des violations graves du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme est l'un des plus grands défis à relever pour renforcer la protection des civils. Alors que les allégations de violations graves du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme se succèdent à un rythme plus rapide que celui des enquêtes et des poursuites, l'action nationale et internationale visant à établir les responsabilités et à fournir des services de soutien essentiels aux victimes et rescapés doit rester une priorité.

51. En 2020, neuf membres d'un groupe armé non étatique ont été traduits devant la Cour pénale spéciale en République centrafricaine pour commission présumée d'attaques généralisées et systématiques contre des civils. Au Soudan du Sud, un tribunal militaire de district a condamné 26 membres des Forces sud-soudanaises de défense du peuple pour meurtre, viol et pillage. Soixante-quinze ans après le début des procès de Nuremberg, les tribunaux allemands continuent de poursuivre et de condamner des personnes pour leur rôle dans les crimes de guerre nazis. En Colombie, les magistrats de la Juridiction spéciale pour la paix ont émis leur premier acte d'accusation contre huit dirigeants des Forces armées révolutionnaires de Colombie-Armée populaire pour crimes de guerre et crimes contre l'humanité. En Australie, à l'issue d'une enquête de quatre ans sur la commission de crimes de guerre par des membres des Forces de défense australiennes en Afghanistan, il a été recommandé d'ouvrir une enquête pénale à l'encontre de 19 soldats impliqués dans le meurtre de 39 personnes.

52. La Cour pénale internationale a également poursuivi ses travaux. En particulier, Ali Muhammad Ali Abd-Al-Rahman, suspecté d'avoir commis des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité au Darfour, s'est rendu en 2020. Étape importante, toutes les parties à l'Accord de Djouba pour la paix au Soudan de 2020 ont accepté de coopérer avec la Cour au sujet des personnes pour lesquelles des mandats d'arrêt avaient été émis. Il importe de garantir l'indépendance de la Cour et sa capacité à fonctionner sans interférence.

III. Les soins médicaux toujours en péril cinq ans après l'adoption de la résolution 2286 (2016)

53. C'est en réponse à sa profonde préoccupation concernant la violence, les attaques et les menaces visant les services médicaux dans les conflits armés que le Conseil de sécurité a adopté la résolution [2286 \(2016\)](#). Il a exigé de toutes les parties à un conflit armé qu'elles respectent pleinement les obligations que leur impose le

droit international humanitaire, demandé instamment aux États et à toutes les parties de mettre en place des mesures efficaces pour prévenir et réprimer les actes de violence contre le personnel médical notamment et engagé vivement les États à veiller à ce que les auteurs de violations du droit international humanitaire répondent de leurs actes. Peu après l'adoption de la résolution, le Secrétaire général a exposé les mesures pratiques que tous les États et parties à un conflit armé devraient mettre en œuvre à cet égard (voir S/2016/722).

54. Cinq ans plus tard, le personnel, les transports et les installations sanitaires continuent d'être pris pour cibles. Le personnel médical est menacé, enlevé et tué, les installations et les moyens de transport sont détruits ou endommagés, les blessés et les malades se voient refuser l'accès aux soins, et la force est utilisée pour interférer avec les soins de santé et en entraver l'accès. Cela a des conséquences catastrophiques à long terme, car les services sanitaires sont interrompus, les établissements ferment et le personnel fuit, privant les communautés de soins médicaux.

55. La pandémie de COVID-19 continue d'avoir des effets dévastateurs sur les pays touchés par un conflit et de submerger les systèmes de santé, dont beaucoup sont déjà faibles. En Afghanistan, en Libye et au Yémen, notamment, les moyens de contrôler la propagation du virus, de soigner les personnes infectées et de maintenir les services de santé essentiels pour l'ensemble de la population ont été gravement compromis.

A. Persistance de la violence, des menaces et des attaques

56. Selon les données enregistrées dans 22 pays touchés par un conflit armé, 182 membres du personnel sanitaire ont été tués en 2020 (contre 160 dans 18 États en 2019 et 137 dans 17 États en 2018), les chiffres les plus élevés ayant été enregistrés au Burkina Faso, en République arabe syrienne, en République démocratique du Congo et en Somalie. Quatre-vingt-six membres du personnel sanitaire ont été enlevés et 165 blessés⁸. L'Organisation mondiale de la Santé a également enregistré des agressions, des fouilles violentes, des menaces de violence et des actes d'intimidation, des arrestations et des détentions de personnel sanitaire⁹. Dans le contexte des conflits et de la pandémie de COVID-19, 36 incidents de menaces et de violences à l'encontre du personnel sanitaire ont été enregistrés, dans lesquels 3 agents de santé ont été tués, 3 kidnappés, 20 menacés et 1 agressé. Ces incidents ont été les plus fréquents au Myanmar, au Yémen et en Libye¹⁰.

57. En mai 2020, une attaque contre la maternité de l'hôpital Sad Bistar à Kaboul a tué 23 civils, dont 19 femmes et 3 enfants, et en a blessé de nombreux autres. Dans le nord-ouest de la République arabe syrienne, 81 % des professionnels de la santé interrogés ont signalé qu'une ou un collègue ou une ou un patient avait été blessé ou tué lors d'une attaque contre un établissement de santé¹¹. Au Burkina Faso, des ambulances ont été brûlées, des agents sanitaires tués et des établissements de santé pillés. Au Mali, des équipements et des médicaments ont été détruits ou pillés, des véhicules détournés, et le personnel menacé ou enlevé. En Colombie, le Ministère de la santé et de la protection sociale a enregistré 325 incidents touchant la mission médicale, soit une augmentation de 49 % depuis 2019. Trente-deux pour cent de ces

⁸ Insecurity Insight, « Aid in danger », 21 octobre-3 novembre 2020 ; Insecurity Insight, « Aid in danger », mars 2019 ; Insecurity Insight, « Education in danger », décembre 2018.

⁹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), base de données du Système de surveillance des attaques contre les services de santé, 2020. Consultable à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>.

¹⁰ Insecurity Insight, « Aid in danger », 2020.

¹¹ Comité international de secours, « A decade of destruction: attacks on health care in Syria », 3 mars 2021.

incidents étaient liés à des conflits armés. En Afghanistan, un groupe armé a menacé et enlevé des membres du personnel médical pour les contraindre à remettre des médicaments et des installations, à payer des taxes spéciales ou à déplacer les centres de soins.

58. Entre février et décembre 2020, le CICR a signalé près de 850 incidents de violence, de harcèlement ou de stigmatisation à l'encontre du personnel sanitaire, de patients, de véhicules et d'infrastructures médicales en lien avec la COVID-19. Les faits se sont produits dans 42 États, dont plusieurs sont touchés par un conflit armé.

59. La criminalisation des soins médicaux impartiaux dispensés aux membres de groupes armés désignés comme terroristes et aux populations sous leur contrôle a conduit à la détention, à la poursuite et à l'emprisonnement de membres du personnel médical en raison de leur association présumée avec le terrorisme et de leur facilitation de celui-ci.

60. Les nombres les plus élevés de dommages causés aux infrastructures sanitaires ont été signalés en République arabe syrienne, au Yémen et en Libye, tandis que les plus grands nombres de destruction d'infrastructures sanitaires ont été signalés au Mozambique et au Yémen¹². Dans le nord-ouest de la République arabe syrienne, 78 % des professionnels de la santé interrogés ont été témoins d'au moins une attaque contre un établissement de santé, certains en ayant même constaté jusqu'à 20¹³. Le retrait des ressources sanitaires, les fouilles violentes des installations et des véhicules, l'obstruction des soins et la militarisation des ressources sanitaires ont également été documentés dans des États touchés par un conflit¹⁴.

61. Les attaques ont également compromis les mesures de lutte contre la COVID-19. En Libye, un avion transportant du matériel lié à la COVID-19 a été abattu, et des frappes aériennes et des bombardements ont endommagé des hôpitaux traitant des patients. À quatre reprises, du 6 au 10 avril 2020, des roquettes ont frappé l'hôpital Khadra à Tripoli, destiné à recevoir les patients atteints de COVID-19. Au Yémen, des centres de quarantaine ont été endommagés lors des hostilités¹⁵.

62. Depuis le début de la pandémie, on constate une augmentation inquiétante des cyberattaques prenant des établissements de santé pour cible. Dans les situations de conflit en particulier, la perturbation des infrastructures civiles essentielles, telles que les installations médicales, peut avoir des effets dévastateurs pour les civils dans l'immédiat et à plus long terme. Il faut une réflexion plus approfondie pour trouver des moyens de réduire le coût humain potentiel des cyberopérations et parvenir à un consensus sur l'interprétation des dispositions du droit international humanitaire applicables à ce type d'opérations.

B. Conséquences dévastatrices sur l'accès aux soins de santé

63. La violence, les attaques et les menaces visant les soins médicaux affaiblissent gravement la capacité des systèmes de santé à fonctionner. Les professionnels de la santé ont fui leurs postes dans plusieurs régions de Cabo Delgado, au Mozambique, laissant des milliers de personnes privées de soins. En République arabe syrienne, à la fin du mois de juin 2020, 50 % des 113 hôpitaux évalués étaient pleinement opérationnels, 26 % étaient partiellement opérationnels et 24 % ne fonctionnaient pas du tout¹⁶. En mars 2020, jusqu'à 70 % du personnel de santé avait quitté le pays. Dans

¹² Insecurity Insight, « Aid in danger », 2020.

¹³ Comité international de secours, « A Decade of Destruction ».

¹⁴ OMS, base de données du Système de surveillance des attaques contre les services de santé, 2020.

¹⁵ Insecurity Insight, « Aid in danger », 2020.

¹⁶ OMS, « WHO emergency appeal: Syrian Arab Republic », mars 2021.

le nord-ouest, 24 % des civils interrogés ont déclaré ne pas pouvoir recevoir de traitement médical en raison d'une attaque contre un établissement de santé, et 49 % ont dit avoir peur de recevoir des soins médicaux par crainte d'une attaque¹⁷.

64. Dans la région du Tigré, en Éthiopie, seuls 6 des 14 hôpitaux généraux et 7 des 24 hôpitaux primaires étaient pleinement fonctionnels. Sur les plus de 260 centres de santé de la région, seuls 31 étaient pleinement fonctionnels et 7 l'étaient partiellement. En Libye, plus de la moitié des établissements de santé qui fonctionnaient en 2019 ont fermé, essentiellement à cause des menaces pesant sur la sécurité. Les établissements qui restent ouverts font face à de graves pénuries de personnel, de médicaments et de fournitures. Au Burkina Faso, les attaques contre les services sanitaires ont entraîné la fermeture partielle ou totale d'établissements, privant près de 1,2 million de personnes d'accès aux soins. Trente pour cent des 95 installations fermées ont cessé de fonctionner en raison d'attaques directement dirigées contre elles. Au Mozambique, les combats ont endommagé ou détruit 36 % des établissements sanitaires de Cabo Delgado, laissant les districts les plus durement touchés sans établissements de santé fonctionnels. Cela a réduit la capacité à détecter les épidémies et y répondre, notamment le choléra, la rougeole et la COVID-19, et à dispenser des soins essentiels, notamment en matière de santé sexuelle et procréative, d'immunisation, d'accès aux antirétroviraux et de traitement de la tuberculose. En Afghanistan, l'Organisation mondiale de la Santé estime que jusqu'à 3 millions de personnes ont été privées de services de santé essentiels en 2020 en raison de la fermeture d'établissements de santé, souvent dans les zones les plus vulnérables et touchées par le conflit. Dans le nord-est du Nigéria, sur 2 631 installations sanitaires, 23 % étaient endommagées ou non fonctionnelles, tandis que 11,4 % ne fonctionnaient que partiellement.

C. Mesures urgentes nécessaires pour garantir la disponibilité des vaccins contre la maladie à coronavirus pour les personnes touchées par les conflits

65. Plus de 160 millions de personnes vivent dans des zones fragiles et touchées par un conflit, dont environ 60 millions dans des zones échappant au contrôle du gouvernement¹⁸. Elles risquent d'être exclues des programmes de vaccination contre la COVID-19. Dans sa résolution [2565 \(2021\)](#), le Conseil de sécurité, sachant que les personnes touchées par les conflits et l'insécurité risquaient tout particulièrement d'être laissées pour compte, a demandé que les plans nationaux de vaccination contre la COVID-19 s'adressent notamment aux plus vulnérables, y compris les personnes réfugiées, déplacées à l'intérieur de leur pays, migrantes, handicapées ou détenues, ainsi que les habitants de zones contrôlées par un groupe armé non étatique.

66. Le Conseil de sécurité a également exigé de toutes les parties à un conflit armé qu'elles prennent part immédiatement à une pause humanitaire durable, généralisée et soutenue afin de faciliter, entre autres, un acheminement et une distribution équitables, sûrs et sans entrave des vaccins contre la COVID-19 dans les zones de conflit armé. La protection du personnel et des infrastructures médicales est essentielle pour assurer une distribution de vaccins à grande échelle. L'équité en matière de vaccins est le plus grand test moral auquel est soumise la communauté mondiale.

¹⁷ Comité international de secours, « A Decade of Destruction ».

¹⁸ Comité international de la Croix-Rouge (CICR), « A statement from Robert Mardini, ICRC Director General, on the calls for a ceasefire to vaccinate people against COVID-19 », 17 février 2021.

D. Devoir des États et des parties à un conflit d'étendre les bonnes pratiques

67. Comme le démontrent les faits sur le terrain, de nombreuses parties à un conflit ont bafoué leurs obligations au titre du droit international humanitaire et n'ont pas protégé les services médicaux. Néanmoins, certains États et groupes armés ont mis au point et appliqué de bonnes pratiques. Ces mesures doivent être étendues afin de garantir que les blessés et les malades reçoivent les soins dont ils ont besoin et que le personnel médical, les installations et les moyens de transport sur lesquels ils comptent soient protégés.

68. En novembre 2020, le Gouvernement suisse a organisé une réunion d'experts sur le droit international humanitaire et les pratiques applicables aux activités médicales dans les conflits armés. Avec près de 100 pays représentés, les experts ont discuté des lois, des politiques et d'autres bonnes pratiques concernant trois cas de figure : la protection du personnel médical contre la violence des civils ; la gestion des armes présentes dans les transports et les installations médicales ; la garantie des soins médicaux et de la confidentialité lors de la déclaration de blessures par balle conformément à la législation nationale. Parmi les bonnes pratiques mentionnées, on citera : la sensibilisation du public afin de réduire la violence contre le personnel médical et de promouvoir sa protection ; des formations et des directives visant à aider les forces armées et le personnel sanitaire à désamorcer et à gérer la violence contre le personnel médical et y répondre ; les politiques d'interdiction des armes dans les établissements et les transports médicaux ; la législation nationale érigeant la violence contre le personnel médical en infraction pénale ; les instructions permanentes définissant les dispositions relatives à la collecte et à la gestion des armes retirées aux blessés et aux malades dans les transports et les installations médicales.

69. Dans certains pays, les forces armées étatiques ont adopté des mesures pour protéger les services médicaux, comme par exemple : veiller à ce que les cibles militaires potentielles soient placées loin des installations médicales ; tenir compte de l'emplacement des installations médicales lors de l'établissement des zones de défense et d'attaque et des mouvements de contingents et de matériel ; s'abstenir d'utiliser des biens médicaux pour soutenir l'effort militaire ; prendre des précautions, notamment avertissant les intéressés ; séparer les voies et zones d'évacuation de celles destinées aux forces armées ; veiller à ce que les règles d'engagement soient conformes au droit international humanitaire ; assurer la présence d'une conseillère ou un conseiller juridique chargé de conseiller la chaîne de commandement.

70. Au Nigéria, des médecins étaient interrogés et arrêtés pour avoir soigné des victimes de coups de feu, ou devaient attendre l'autorisation de la police avant de prodiguer des soins, jusqu'à ce que les efforts de sensibilisation d'un groupe de travail composé de professionnels de la santé aboutissent à l'adoption de la loi sur le traitement et les soins obligatoires pour les victimes de coups de feu. La loi préserve la primauté des obligations médicales sur le signalement à la police, en permettant aux médecins de traiter les victimes de coups de feu avant d'informer la police et en précisant qu'ils n'ont pas besoin de l'autorisation de la police pour le faire.

71. Aux États-Unis d'Amérique, un amendement récemment apporté à la loi portant autorisation du budget de la défense (*National Defense Authorization Act*) exige que le Secrétaire à la défense rende compte des mesures prises pour vérifier la conformité de tous les ordres, règles d'engagement, directives, règlements, politiques, pratiques et procédures du Département de la défense avec les principes liés à la protection des soins médicaux dispensés par des organisations humanitaires impartiales pendant les

conflits armés. Il exige également que le Secrétaire continue de veiller à ce que ces directives et autres orientations, formations ou instructions permanentes relatives à la protection des soins de santé dans les conflits soient conformes à ces principes.

72. Deux groupes armés non étatiques, en République arabe syrienne et en République démocratique du Congo, ont signé l'Acte d'engagement auprès de l'Appel de Genève pour la protection des soins de santé pendant les conflits armés. En Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen, des groupes armés ont signé des déclarations unilatérales visant à protéger les soins de santé dans le contexte de la pandémie, notamment en respectant et en protégeant le personnel, les transports, les installations et les biens sanitaires, en prenant des mesures préventives pour éviter la propagation de la COVID-19, en garantissant, en maintenant et en assurant l'accès des populations touchées aux installations, biens et services sanitaires essentiels, sans discrimination, et en facilitant la fourniture de soins de santé par des organisations humanitaires impartiales. Pour renforcer la protection des soins médicaux, il est indispensable que les organismes humanitaires entretiennent des interactions fondées sur des principes, soutenues et stratégiques avec les groupes armés non étatiques.

73. Des consultations approfondies avec les forces armées des États et les organisations internationales ayant une composante militaire ont permis de définir des moyens pratiques de mieux protéger le personnel et les équipements médicaux et de préserver l'accès aux soins dans les conflits armés¹⁹. En voici plusieurs exemples :

- a) La coordination civilo-militaire pour partager les informations de santé publique et permettre aux forces armées de comprendre l'environnement opérationnel et de répondre aux besoins des civils en matière de soins de santé ;
- b) Les règles d'engagement tenant compte de la protection du personnel et des installations sanitaires civils ;
- c) Les précautions visant à réduire l'incidence sur la fourniture de soins de santé des attaques contre des objectifs militaires situés à proximité d'installations médicales ou contre des installations médicales ayant perdu leur protection ;
- d) Les mesures visant à réduire les effets négatifs de l'arrêt et de la fouille des véhicules transportant des blessés et des malades aux points de contrôle ;
- e) Les mesures visant à réduire les effets des opérations militaires à l'intérieur des installations médicales, telles que l'interrogatoire et la fouille des patients, des visiteurs et du personnel médical ou l'arrestation ou la détention de personnes.

74. La responsabilité de poursuivre les auteurs de crimes de guerre incombe certes aux États, mais Médecins sans frontières a néanmoins adopté des normes et outils professionnels pour les examens effectués en interne des incidents graves contre les patients, le personnel et les installations. Ces examens peuvent permettre à une organisation de répondre aux réactions du public, d'améliorer sa compréhension des conditions de sécurité et d'affiner sa communication avec les parties à un conflit armé.

IV. Recommandations

75. En m'appuyant sur les mesures élaborées par les États Membres, les parties à un conflit et les organisations humanitaires, ainsi que sur les recommandations formulées à la suite de l'adoption de la résolution 2286 (2016), j'exhorte tous les États Membres, et les groupes armés non étatiques, le cas échéant, à adopter et à partager de bonnes pratiques pour renforcer la protection des soins médicaux dans les conflits

¹⁹ CICR, « Protection des soins de santé – Guide à l'intention des forces armées », (Genève, 2020).

armés. Les mesures suivantes méritent une attention particulière, étant entendu qu'elles s'appliquent également au renforcement de la protection des civils de manière plus générale :

a) Ratifier ou adhérer aux traités pertinents et promouvoir leur universalisation. Étant donné que le type de conflit armé le plus répandu aujourd'hui n'est pas international, l'adhésion au Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août de 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II) revêt une importance particulière pour : garantir la fourniture de soins médicaux à tous les blessés et malades, sans distinction fondée sur des motifs autres que médicaux ; la protection du personnel, des unités et des moyens de transport médicaux ; la non-sanction de toute personne exerçant des activités médicales compatibles avec l'éthique médicale, quelle que soit la personne qui en bénéficie ;

b) Veiller à ce que toutes les activités humanitaires et médicales impartiales soient exclues du champ d'application des mesures antiterroristes et des sanctions ;

c) Adopter, pour toutes les phases des opérations militaires, des politiques et pratiques aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique, afin de garantir la protection des soins médicaux, et examiner, réviser et appliquer les politiques et pratiques existantes. Il s'agit notamment d'éviter l'utilisation d'armes explosives à large rayon d'impact dans les zones habitées, d'améliorer le repérage des installations et des transports médicaux, et de mettre régulièrement à jour les listes d'interdiction d'attaque qui incluent les installations médicales. Ces éléments doivent être pris en compte dans la planification opérationnelle et dans toutes les décisions relatives aux attaques ;

d) Mettre en place des capacités permettant de suivre et d'analyser les allégations de dommages causés au personnel, aux installations et aux moyens de transport sanitaires, ainsi qu'aux civils et aux biens civils en général, d'y répondre et d'en tirer des enseignements, et veiller à ce que l'évaluation des dommages causés par les combats inclue systématiquement l'impact des attaques sur ces personnes et ces biens ;

e) Établir des instructions permanentes pour la gestion post-incident, y compris la conservation des preuves, l'établissement des faits et la communication de l'information ;

f) Renforcer et améliorer l'appui à la collecte, la vérification, l'analyse et la communication systématiques de données ventilées par sexe et par âge sur la violence, les attaques et les menaces prenant les soins médicaux pour cible, afin que le Conseil de sécurité, les États Membres, les autres parties prenantes et le public puissent avoir une connaissance claire des tendances et y répondre de manière adéquate.

76. Afin de mieux tirer parti des bonnes pratiques pour renforcer la protection des civils, j'invite également tous les États Membres, et les groupes armés non étatiques, le cas échéant, à :

a) Incorporer leurs obligations conventionnelles au titre du droit international humanitaire dans les lois nationales et les réviser afin de renforcer les dispositions pertinentes ; intégrer le droit international humanitaire dans les manuels militaires, les règles d'engagement et les supports de formation des forces armées ; former les forces armées et les autres personnels concernés au droit international humanitaire ;

b) Prendre des mesures pour rompre le cycle entre conflit et insécurité alimentaire, notamment en trouvant des solutions politiques aux conflits, en veillant à ce que les parties à un conflit respectent le droit international humanitaire, en luttant contre les crises économiques et les privations qui entraînent les conflits armés et les

violences connexes ou en découlent, en accroissant le soutien aux opérations humanitaires et en appuyant des interventions intégrées ciblant les multiples facteurs d'insécurité alimentaire aiguë ;

c) Exercer une influence visant à faire respecter le droit international et garantir la protection des civils, notamment par le dialogue politique, les sanctions, la formation et la diffusion d'information, et le refus des transferts d'armes lorsqu'il existe un risque manifeste que les armes soient utilisées pour commettre des violations graves du droit international humanitaire ou du droit international des droits de l'homme ;

d) Veiller à ce que des procédures administratives soient en place pour permettre les enquêtes sur le comportement des forces armées et l'imposition de sanctions disciplinaires et pénales ; mener des enquêtes efficaces sur les crimes de guerre présumés, poursuivre les auteurs et garantir des réparations aux victimes, sachant que la répression des violations graves doit être systématique et universelle et exiger des États qu'ils renforcent leur volonté politique, leurs capacités et leurs ressources pour mener des enquêtes et engager des poursuites ;

e) Veiller à ce que les vaccins contre la COVID-19 soient distribués de façon équitable et juste à toutes les populations, y compris celles qui sont les plus touchées par les conflits armés.

V. Conclusion

77. Le bilan des conflits armés demeure très préoccupant. Comme l'a constaté le Conseil de sécurité, les souffrances sont exacerbées lorsqu'un conflit et une pandémie mondiale se cumulent. Les systèmes sanitaires faibles sont débordés, et la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les inégalités entre les genres s'aggravent. Pour redonner espoir aux plus vulnérables, je réitère mon appel au cessez-le-feu mondial, immédiatement et en tout lieu. Là où les conflits perdurent, l'application correcte du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme contribuerait à prévenir et à atténuer les souffrances humaines, y compris celles causées par la COVID-19. Au fil des ans, des dizaines de mesures pratiques ont été mises au point et diffusées pour respecter et faire respecter ces normes et renforcer la protection des civils. Ce qui est à présent requis de toute urgence, c'est que tous les États Membres et toutes les parties à un conflit fassent preuve de la volonté politique de respecter les règles et d'appliquer les bonnes pratiques.