

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
DE CÔTE D'IVOIRE**



**DROITS ET DEVOIRS DES MÉDECINS
FACE A DES ACTES DE VIOLENCE EN PERIODE
DE CRISE ET DE CONFLITS ARMÉS**



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
DE CÔTE D'IVOIRE**



**DROITS ET DEVOIRS DES MÉDECINS
FACE A DES ACTES DE VIOLENCE
EN PÉRIODE DE CRISE
ET DE CONFLITS ARMÉS**

1^{ère} ÉDITION – 2013

**DROITS ET DEVOIRS DES MÉDECINS
FACE A DES ACTES DE VIOLENCE
EN PÉRIODE DE CRISE
ET DE CONFLITS ARMÉS**

REMERCIEMENTS

L'Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire et le Comité de Rédaction remercient sincèrement et respectueusement :

-Mr Georgios COMNINOS, Chef de la Délégation Régionale du Comité International de la Croix Rouge (CICR) pour sa spontanéité et l'intérêt particulier avec lesquels il a accepté d'apporter sa contribution au "Livre blanc".

Notre gratitude s'exprime également à l'endroit du bureau de la Délégation Régionale du CICR résidant à Abidjan pour sa féconde contribution et son expertise avérée dans le domaine de la communication.

-L'Association Médicale Mondiale (AMM) et notamment toute l'équipe du Secrétariat Général dirigé par le Dr Otmar KLOIBER.

Il importe de noter que l'opportunité de la divulgation par le "Livre Blanc" des principes éthiques et déontologiques de l'AMM concourra à mieux faire connaître l'AMM sur le continent africain. Un récent partenariat vient d'être scellé entre l'AMM et le CICR pour le combat mondial contre la violence perpétrée à l'endroit des patients et des personnels de santé.

-Le secrétariat du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire : Milles KONE Yolande, KOUADIO Barbara, GUEHI Marcelle, Messieurs AKPA Gnagne Jean, ATSIN Kouao Pacôme pour leur précieuse collaboration.

COMITÉ DE RÉDACTION

Coordonnateur : Dr AKA Kroo Florent

Membres

Pr BAMBA Insa

Pr YAPO ÉTTÉ Hélène

Dr FAYÉ Essetchi Gabriel

Dr KOKO Georges

Dr YAPO Monsan Raoul

Dr BADOU Kouamé Benjamin

Mlle MANZAN Pélagie

M. JEQUIER Pascal

Préface

Mr Georgios COMNINOS, Chef de la Délégation Régionale du Comité
International de la Croix Rouge (CICR)

**Adresse du Conseil National
de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire
(CNOMCI)**

Abidjan – Cocody Cité des Arts, Bâtiment U1,

Escalier D, RDC Porte N° 1

01 B. P. : 1584 Abidjan 01

Téléphone : (+ 225) 22 48 61 53 / Fax : (+ 225) 22 44 30 78

Cel. : (+225) 02 02 44 01

Site Web : www.medecins.ci

E-mail : secretariat@medecins.ci

onmci@yahoo.fr

RÉDACTEURS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

AKA Kroo Florent, Médecin, Pédiatre, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire ;

BADOU Kouamé B., Médecin généraliste, Conseiller National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire ;

BAMBA Insa, Médecin, Professeur Titulaire de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie Réparatrice ;

FAYÉ Essetchi Gabriel, Médecin, Gynécologie Obstétrique, Trésorier Général du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire ;

JEQUIER Pascal, Coordinateur communication au Comité International de la Croix Rouge en Côte d'Ivoire (CICR) ;

KOKO Georges, Médecin, Chirurgie générale, Secrétaire Général Adjoint du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire ;

MANZAN Pélagie, Juriste chargée de la mise en œuvre du Droit International Humanitaire au Comité International de la Croix Rouge en Côte d'Ivoire ;

YAPO ÉTTÉ Hélène, Médecin, Professeur Titulaire de Médecine Légale et Réparation Juridique du Dommage Corporel ;

YAPO Monsan Raoul, Médecin généraliste ; Secrétaire Général du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire.

ABRÉVIATIONS

AMM	: Association Médicale Mondiale
CAMPC	: Centre Africain de Management et de Perfectionnement des Cadres
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CICR	: Comité International de la Croix Rouge
CNOMCI	: Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire
DIDH	: Droit International des Droits de l'Homme
DIH	: Droit International Humanitaire
FRCI	: Forces Républicaines de Côte d'Ivoire
ITT	: Incapacité Totale de Travail
ONUSC	: Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
PIDCP	: Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques
PIDESC	: Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et culturels

SOMMAIRE

Préambule.....	13
Introduction	17
A. ACTES DE VIOLENCE DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION EN PÉRIODE DE PAIX	21
B. ACTES DE VIOLENCE EN PÉRIODE DE CRISE ET DE CONFLITS ARMÉS	39
Conclusion	71
Recommandations.....	75
Références	81
Annexes / Questionnaire (Observatoire).....	85
Table des matières.....	90

PRÉAMBULE

" En temps de guerre, les hommes doivent observer certaines règles d'humanité, même à l'égard de l'ennemi.

Les Conventions de Genève ont pour base le respect de l'être humain et de sa dignité. Elles commandent que les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités et celles qui sont mises hors de combat par maladie, blessure, captivité ou toute autre cause, soient respectées, qu'elles soient protégées contre les effets de la guerre et que celles qui souffrent soient secourues et soignées sans distinction.

Les Protocoles additionnels étendent cette protection à toute personne affectée par un conflit armé. En outre, ils imposent aux Parties au conflit et aux combattants de s'abstenir d'attaquer la population civile et les biens civils et de conduire leurs opérations militaires conformément aux règles reconnues et aux lois de l'humanité".*

****Conventions de Genève du 12 août 1949 et leurs Protocoles additionnels du 8 juin 1977.***

Comité International de la Croix Rouge - Genève

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La Corporation médicale ivoirienne a toujours été confrontée à des difficultés d'exercice professionnel, marquées par des actes de violence, notamment lors des tristes et difficiles périodes de la crise militaro-politique, durant plus d'une décennie (2000-2012).

Lors de la crise militaro-civile, nous avons assisté à la fuite des médecins des zones de guerre, à des agressions physiques et meurtres perpétrés contre nos confrères.

La Côte d'Ivoire n'est malheureusement pas le seul pays ayant vécu de tels faits regrettables. Dans notre région ouest africaine, d'autres pays font régulièrement la "une" de conflits armés.

Cette violence dans le secteur de la santé est un phénomène regrettable qu'il faut malheureusement dénoncer.

Elle se présente sous plusieurs formes : physique et/ou verbale mais également sous la forme de destruction de biens et matériels de travail. Elle est le fait des patients ou de leurs proches mais aussi des personnels militaires et de sécurité.

Il revient à l'Ordre des Médecins de contribuer à endiguer ce fâcheux fléau.

Pour atteindre cet objectif, l'Institution Ordinale doit cerner les contours de cette violence dans nos structures sanitaires et la quantifier par un questionnaire qui nous permettra de faire des statistiques périodiques grâce à l'Observatoire de la sécurité des médecins et prendre des mesures dissuasives.

Un guide pratique et un modèle de questionnaire sont mis à la disposition des professionnels de la santé afin qu'ils puissent prévenir cette violence et savoir quel comportement avoir face à ces situations.

Face à ce constat, l'Institution Ordinale a estimé qu'il était de son devoir de mettre à la disposition des professionnels médecins, un "Livre Blanc" résumant leurs droits et devoirs face à des actes de violence, en situation de crise et de conflits armés.

Les Textes et Conventions internationales, régissant les attitudes des professionnels de la santé, les obligations de l'Etat et de la société civile doivent être divulgués et appliqués.

Ce "livre blanc" est dédié à la mémoire de tous les acteurs de la santé, victimes de ces faits, qui nous ont quittés durant cette période. Puissent ces tristes événements ne plus faire partie de notre futur.

**A - ACTES DE VIOLENCE DANS
L'EXERCICE DE LA PROFESSION
EN PÉRIODE DE PAIX**

A - ACTES DE VIOLENCE DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION EN PÉRIODE DE PAIX

I - Prise de Position de l'Association Médicale Mondiale (AMM) sur la Violence dans le Secteur de la Santé de la part des Patients et des Personnes Proches

Adoptée par la 63^{ème} Assemblée Générale de l'AMM, Bangkok, Thaïlande, octobre 2012

Toutes les personnes ont le droit de travailler dans un environnement sûr, sans être menacées de violence. La violence sur le lieu de travail est de nature physique et non physique (psychologique).

Définition de l'OMS : "menace ou utilisation intentionnelle ou réelle du pouvoir contre autrui ou contre un groupe, dans un contexte de travail, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations".

La violence contre les travailleurs sanitaires dont les médecins n'affecte pas uniquement les personnes travaillant dans le domaine de la santé mais impacte l'ensemble du système de santé et son fonctionnement. De tels actes de violence nuisent à la qualité de l'environnement professionnel et donc potentiellement à la qualité des soins prodigués aux patients.

Déclencheurs communs d'actes de violence dans le secteur de la santé :

- retards dans la délivrance du traitement,
- insatisfaction du traitement fourni,
- patients agressifs du fait de leur pathologie ou des médicaments pris ou consommés (alcool, drogues),

-individus menaçants ou exerçant une réelle violence physique car s'opposant en raison de leurs croyances sociales, politiques ou religieuses.

Une approche globale des différents aspects : législation, sécurité, collecte de données, formation, facteurs environnementaux, sensibilisation du public et incitations financières, est nécessaire pour solutionner cette question de la violence dans le secteur de la santé.

La collaboration des différentes parties intéressées ; les gouvernements, les hôpitaux, les services de santé en général, les dirigeants, les compagnies d'assurance, les formateurs et les enseignants, les chercheurs, la police et les instances judiciaires, est souhaitable et plus efficace que les efforts individuels de chacun des acteurs.

RECOMMANDATIONS

L'Association Médicale Mondiale (AMM) encourage à agir dans les domaines suivants :

Stratégie - les institutions de santé devraient élaborer et instaurer **un protocole de prise en charge des actes de violence**. Ce protocole devrait inclure les points suivants :

- Une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la violence sur le lieu de travail.
- Une définition universelle de la violence sur le lieu de travail.
- Un plan prédéfini pour préserver la sécurité sur le lieu de travail.
- Un plan d'action conçu pour les professionnels de santé à adopter face à des actes de violence.
- Un système de signalement et d'enregistrement des actes de violence qui pourrait inclure un signalement aux autorités judiciaires et/ou à la police.

- Des moyens pour veiller à ce que les employés, signalant des actes de violence, ne subissent pas de représailles.

Pour l'efficacité de ce protocole, il faut que la Direction et l'Administration des Institutions de santé communiquent et prennent les mesures nécessaires afin de garantir que tout le personnel connaît la stratégie.

Politique - Les priorités et les restrictions nationales concernant les soins médicaux devraient être clairement traitées par les institutions gouvernementales afin de contribuer à une plus grande satisfaction des patients.

L'Etat a l'obligation de garantir la sûreté et la sécurité des patients, des médecins traitants et des autres travailleurs sanitaires. Cela inclut la mise à disposition d'un environnement physique approprié. A ce titre, les systèmes de santé devraient être conçus pour promouvoir la sûreté du personnel soignant et des patients. Une Institution, dans laquelle a été perpétré un acte de violence commis par un patient, peut demander le renforcement de la sécurité tout comme l'ensemble des travailleurs sanitaires ont le droit d'être protégés sur leur lieu de travail.

Dans certaines juridictions, les médecins pourraient avoir le droit de refuser de traiter un patient violent. Dans de tels cas, ils doivent veiller à ce que d'autres dispositions soient prévues par les autorités concernées afin de sauvegarder la santé et le traitement du patient.

Les patients souffrant de troubles mentaux aigües, chroniques ou induits par une maladie peuvent être violents envers le personnel soignant. Ce personnel chargé de ces patients doit être correctement protégé.

Formation - Un personnel bien formé et vigilant, suffisamment soutenu par la direction des institutions de santé peut être dissuasif vis-à-vis de patients violents. Les professionnels de santé devraient être formés à la communication et à la prise en charge des personnes potentiellement violentes en recevant une formation spécifique pour savoir repérer et anticiper les situations très risquées afin de prévenir

les actes de violence. Cultiver une relation saine médecin-patient, basée sur le respect et la confiance mutuelle, non seulement permettra d'améliorer la qualité des soins mais aussi de renforcer le sentiment de sécurité et donc de réduire les risques de violence.

Communication - Une grande sensibilisation à la violence dans le secteur de la santé est nécessaire et devrait informer les travailleurs de santé et le public lorsque se produisent des actes de violence et encourager les médecins à signaler les actes de violence.

En outre, une fois l'acte de violence commis, la victime devrait être informée sur les procédures qui doivent être engagées.

Soutien des victimes - Le personnel victime de menaces et/ou d'actes de violence au travail devrait **bénéficier de conseils médicaux, psychologiques et juridiques et d'un soutien psychologique.**

Collecte des données - Les gouvernements et/ou les instances hospitalières devraient instaurer des **systèmes de signalement adéquats** permettant à tout le personnel de santé de signaler anonymement et sans représailles toutes les menaces ou les actes de violence. De tels systèmes devraient évaluer le nombre, la nature et la gravité des incidents de violence au sein d'une institution ainsi que les dommages corporels constatés.

Investigations - Dans tous les cas de violence, des **investigations** devraient permettre de **comprendre les causes et aider à les prévenir.** Elles pourraient également conduire à des **poursuites judiciaires, au civil ou au pénal.** La procédure devrait être autant que possible menée par les autorités et non compliquée pour la victime.

Sécurité - Des mesures correctes de sécurité devraient être instaurées dans tous les établissements de soins. Un contrôle routinier des risques de violence devrait être instauré afin d'identifier les métiers et les endroits où les risques de violence sont maximaux (services des urgences).

Les risques de violence pourraient être minimisés en positionnant des vigiles dans ces zones très risquées et à l'entrée des bâtiments, en installant des caméras de sécurité et des alarmes à utiliser par les professionnels de santé et en éclairant suffisamment les zones de travail ce qui contribuerait à un environnement propice à la vigilance et à la sécurité.

Financement- Les gouvernements devraient **allouer des fonds appropriés afin de maîtriser efficacement la violence dans le secteur de la santé.**

QUE RETENIR ?

1) Travailler dans un environnement sûr est un droit pour tous	7) Soutenir les victimes (soutien psychologique et juridique)
2) Les actes de violence contre les travailleurs sanitaires vont impacter négativement l'ensemble du système de santé et son fonctionnement	8) Proposer un registre pour les actes de violences dans le milieu sanitaire
3) Les facteurs déclenchant sont bien connus (cf. pages 23-24)	9) Faire des investigations pour comprendre et prévenir les actes de violence
4) Résoudre le problème passe par une collaboration multisectorielle (Santé, Sécurité, Législation)	10) Instaurer des mesures de sécurité dans les zones à risque
5) L'Etat a l'obligation de garantir la sûreté et la sécurité des patients, des médecins traitants et des autres travailleurs sanitaires	11) Allouer des fonds appropriés afin de maîtriser efficacement la violence dans le secteur de la santé
6) Former les professionnels de santé à la communication et à la prise en charge des personnes potentiellement violentes	

II - LE VÉCU D'UN MÉDECIN EN PÉRIODE D'ACTES DE VIOLENCE DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION

PREMIER TEMOIGNAGE

RAPPORT DU PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL VICTIMES DES VIOLENCES DANS UN CHU DE LA VILLE D'ABIDJAN

RAPPORT DE LA GARDE DU 02 Ju.....20..... au 03 Ju..... 20.....

Nous avons reçu à cette garde deux (02) malades aux urgences chirurgicales du CHU ce jour, aux environs de 17 H 30 mn, tous deux évacués par l'Hôpital Militaire d'Abidjan pour plaie abdominale par arme à feu. Les deux (02) blessés arrivés en salle d'examen des urgences chirurgicales, ont été reçus par les médecins urgentistes présents en salle et qui nous ont ensuite fait appel pour la prise en charge des deux (02) blessés.

C'est ainsi que nous arrivons en salle d'examen des urgences chirurgicales pour faire le constat, l'examen et la prise en charge des deux blessés.

Il s'agit :

1) Monsieur T. A. âgé de 27 ans, présentant une plaie pénétrante de l'abdomen avec porte d'entrée en région periombilicale gauche, d'environ 0,5 cm de diamètre avec une porte de sortie en région lombaire controlatérale à la porte d'entrée : véritable cratère hémorragique ayant nécessité un pansement compressif constaté pendant l'examen. L'état hémodynamique du malade était instable (tension artérielle = 08 : 05 cm/hg, pouls rapide et filant, sensation de froideur des extrémités) d'où une voie veineuse a été rapidement prise pour perfusion de macromolécules (gelo- plasma).

2) Monsieur C. A. aussi âgé de 27 ans, présentant une plaie pénétrante de l'abdomen avec porte d'entrée région periombilicale avec une porte de sortie en région lombaire avec presque les mêmes caractéristiques que le blessé précédent, nécessitant aussi un pansement compressif constaté pendant l'examen et avec un état hémodynamique stable.

Vu l'urgence et l'impossibilité de prendre en charge ces blessés pour cause de matériels opératoires non disponibles ce jour (absence de boîtes chirurgicales stériles, absence de linges stériles (casaques et champs opératoires), nous conseillons aux parents des malades et aux éléments armés les accompagnant de se rendre rapidement dans un autre CHU de la ville puis avons procédé (Ndlr : documents rédigés) à leur évacuation. Les parents des malades se mettent en colère après nous et exigent de nous, une prise en charge obligatoire, bien que nous leur ayons expliqué en long et en large notre impossibilité de le faire pour les raisons suscitées.

C'est ainsi qu'ils m'ont pris par le collet de ma blouse, ont commencé à me menacer avec des armes à feu, me rouer de coups de pied, me tirant jusqu'en dehors de la salle d'examen et ce, malgré le fait que je sois en blouse blanche et au sein du CHU à la vue des autres personnes venues accompagner leurs malades ou même des malades. Ils m'ont ensuite conduit en me tirant toujours par le collet de ma blouse au bloc opératoire des urgences où ils sont entrés les armes à la main alors que je leur avais demandé de ne pas y entrer au risque de dé-stériliser le bloc. Ils ne m'ont pas écouté et m'ont même obligé à les suivre. Le personnel qui s'y trouvait a aussi été menacé par ces mêmes éléments en armes. Par la suite, ils menaçaient toujours mais cette fois-ci en hurlant de s'en prendre à nous si jamais le pire venait à se produire.

Peu de temps après, ils sont sortis du bloc opératoire, toujours en colère, discutant entre eux. Cela nous a permis de raser les murs et prendre la fuite. Voilà comment nous avons eu la vie sauve en ce jour du 02 Ju... 20...

Ne voyant plus personne, ils sont donc repartis vers les urgences pour continuer de menacer toutes personnes qui étaient vêtus de blouse blanche.

N. B. : *l'assistant de garde a été appelé par téléphone pour être informé de la situation. Le Chef de service par intérim a aussi été appelé au téléphone pour être informé de la situation juste après le précédent.*

DEUXIEME TÉMOIGNAGE

RAPPORT DE L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE DU CHU OÙ LE PERSONNEL A ÉTÉ VICTIME DES VIOLENCES

RAPPORT SUR LES ÉVÉNEMENTS SURVENUS LE SAMEDI 02 JU..... 20.... DANS LE SERVICE DES URGENCES AU CHU

Le samedi 02 Ju..... 20....., aux environs de 17 heures, des éléments armés sont arrivés aux Urgences de Chirurgie pour y accompagner deux blessés en vue de leur prise en charge.

Après avoir reçu les premiers soins et les médicaments (servis gratuitement à la pharmacie du CHU), ils furent examinés par les médecins spécialistes de Chirurgie Digestive, appelés par les équipes de garde. Devant l'importance des blessures, il fut décidé d'une intervention chirurgicale. En raison de l'indisponibilité du matériel opératoire stérile, l'équipe chirurgicale décida d'une évacuation sur un autre CHU de la ville d'Abidjan.

L'information de cette évacuation faite aux blessés et à leurs accompagnants aurait fait l'objet d'un refus de la part des éléments armés qui ont manifesté leur mécontentement à travers la séquestration du personnel suivie de violences.

L'administration aussitôt informée a pris l'attache des autorités ministérielles en charge de la Santé pour accompagner le Ministre en charge de la Défense. Après une visite des lieux et l'audition des victimes, le Ministre en charge de la Défense a adressé un message de compassion à l'ensemble du personnel du CHU présent, réuni à la salle de conférence du CHU et les a exhorté à reprendre leurs activités, promettant de mettre urgemment en place des dispositions sécuritaires.

Le lendemain dimanche 03 Ju.... 20...., l'Autorité ministérielle de la santé a effectué un déplacement au CHU pour reconforter le personnel et les malades. Elle a tenu à rencontrer le personnel de permanence et de garde dans la salle de conférences, les a rassurés de sa volonté à tout mettre en œuvre pour assurer leur sécurité et les a encouragés à la reprise du travail.

III - GUIDE PRATIQUE POUR LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La santé est un droit humain et tout le monde le proclame.

Dans ce contexte, tout doit être mis en œuvre pour que les professionnels de santé puissent travailler dans un climat de sérénité et en toute sécurité. C'est la condition indispensable à une offre de soins homogène et de qualité sur tout le territoire national.

Malheureusement, les professionnels de santé ne sont pas toujours épargnés des attaques et agressions de tous genres.

Ces conseils seront utiles dans votre pratique quotidienne.

Il importe donc d'en prendre connaissance.

A – SUR LE LIEU DU TRAVAIL

- Concernant l'équipement et l'agencement de votre lieu de travail :
 - Maintenez le matériel médical de petite chirurgie, les médicaments ainsi que les ordonnanciers dans des rangements fermant à clé.
 - Sécurisez vos matériels informatiques.
 - Limitez les stocks de produits ou matériels convoités.
 - Evitez de mettre dans vos salles d'attente et de consultation des objets de valeur ou susceptibles de devenir des armes improvisées.
 - L'installation d'un coffre fort sécurisé est recommandée.
- Sur l'organisation du travail et/ou de votre comportement :
 - Sensibilisez vos collaborateurs aux règles de sécurité.
 - Assurez-vous de la collaboration du voisinage immédiat.
 - Assurez-vous, avant de fermer votre lieu de travail, qu'il n'y a plus personne à l'intérieur.
 - Veuillez fermer la porte de votre salle de consultation lorsque vous n'y êtes pas et que des patients sont en salle d'attente.

- Proscrivez toute manipulation d'argent devant la patientèle.
- Ne conservez pas d'importantes sommes d'argent sur votre lieu de travail.
- Evitez de transporter l'argent dans des sacs à main.
- Signalez votre absence de façon prudente.

B - LORS D'UN DÉPLACEMENT

- N'ouvrez pas entièrement votre vitre en cas de sollicitation.
- Ne collez pas le véhicule qui vous précède de manière à pouvoir manœuvrer pour vous dégager.
- Ne laissez aucun objet médical ou autre en évidence.
- Ne laissez pas vos papiers dans votre véhicule.
- Selon les circonstances, évitez les signes extérieurs permettant d'identifier votre qualité de professionnel de santé : ayez un bon réflexe, rangez-les dans le coffre du véhicule hors de vue.
- Si un individu semble vous suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé.
- Dans le cadre d'une garde, veillez à ce que le déplacement soit bien sécurisé (accueil au pied de l'immeuble par un membre de la famille du malade, notamment).
- Demandez suffisamment de détails médicaux sur le motif de l'appel afin d'apprécier " l'état d'esprit" de votre interlocuteur.
- En tournée, évitez la régularité des trajets et des horaires : évitez la routine !

C - CHEZ UN PATIENT À DOMICILE

1) Avant le déplacement

- Appréciez le sérieux de l'appel : identité, coordonnées, domicile de l'appelant et nécessité du déplacement.

- Veillez à ce que les coordonnées du patient soient accessibles à quelqu'un de votre environnement proche.
- Redoublez de vigilance lors d'intervention auprès de malades suspects de troubles psychologiques.
- En cas de doute (si le lieu de l'intervention vous semble à risque, si l'heure est particulièrement tardive), tenez informé un proche du début et de la fin de la consultation.

2) Sur le lieu

- Evitez toute manipulation d'argent devant le patient.

D – EN CAS D'AGRESSION

- Convenez, avec votre personnel des procédures et comportement à adopter en cas d'agression.
- Sachez qu'une réaction de force est déconseillée : votre intégrité physique est plus importante que vos biens.
- Essayez de garder votre calme et votre sang froid.
- Faites baisser la tension en essayant de dialoguer avec lui. Parlez calmement en respectant le vouvoiement. Tentez de le rassurer.
- Ne le menacez pas de représailles judiciaires.
- Observez l'agresseur afin de noter un maximum de renseignements nécessaires à sa recherche et à son identification.
- En cas de cambriolage, faites l'inventaire de ce qui a été dérobé, conservez les lieux en l'état pour permettre au service enquêteur de relever tout indice utile.
- Informez l'Ordre, la Police et votre employeur si l'on vous a volé votre cachet, des feuilles de soin ou votre ordonnancier.

E – EN CAS DE RÉQUISITION JUDICIAIRE OU ADMINISTRATIVE

Le Procureur de la République ou son substitut, un officier de police judiciaire (de la police nationale ou de la gendarmerie), une autorité administrative (officier d'état civil, préfet, sous préfet, maire) peuvent diligenter la réquisition d'un médecin.

Toute réquisition est une injonction qui doit être signifiée par écrit et signée. En cas d'urgence, la réquisition peut être signifiée verbalement pour être exécutoire immédiatement, mais elle doit par la suite être confirmée par une réquisition écrite.

La réquisition doit comporter une mission précise et le requérant doit faire connaître son identité et sa ou ses fonctions exercées dans le cadre de sa mission.

Dans une période de violences exercées sur le corps médical et/ou de conflits armés :

- le médecin doit refuser de déférer à une réquisition verbale par téléphone ;
- le médecin peut accepter de déférer à une réquisition verbale dans ces conditions : si le requérant est en sa présence, si le requérant s'est bien identifié, si la mission est réellement urgente, si le médecin a averti son entourage (famille, collègue, ami...) de sa mission et si l'itinéraire emprunté pour cette mission est connu et acceptable;
- le médecin doit refuser de déférer à une réquisition écrite ou verbale si le requérant n'est pas identifié et/ou si la mission n'est pas précise et/ou si la réquisition écrite n'est pas signée ;
- le médecin peut refuser de déférer à une réquisition écrite ou verbale s'il y est contraint sous la menace d'une arme.

D - LES SUITES JUDICIAIRES

La déclaration de l'agression

Veillez à signaler tous les faits dont vous seriez victimes, tant auprès de vos instances ordinales que des services de police ou de gendarmerie, en remplissant la fiche de déclaration d'incident prévu par votre Ordre professionnel.

Le dépôt de la plainte

Vos instances ordinales ont la faculté d'exercer tous les droits réservés à la partie civile et donc, de mettre en mouvement l'action publique, dès lors que la loi l'a expressément prévu et dans les conditions qu'elle a fixées (les faits incriminés doivent, notamment porter un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession).

N'hésitez pas à fournir tout élément d'information susceptible d'aider l'enquête et notamment les éléments utiles au signalement de l'auteur : le sexe, le type, l'âge, la taille, la corpulence, les cheveux, la coupe, la tenue vestimentaire, les signes particuliers, la façon de parler, un accent, la nature des armes utilisées, la direction et le moyen de fuite ...

Communiquez également toutes les informations utiles, même anecdotiques sur l'agresseur, les objets volés, les témoins, le mode opératoire, les moyens de fuite, les directions prises...

**B – ACTES DE VIOLENCE EN PÉRIODE DE
CRISE ET DE CONFLITS ARMÉS**

B – ACTES DE VIOLENCE EN PÉRIODE DE CRISE ET DE CONFLITS ARMÉS

I-Respecter et protéger les soins de santé dans les conflits armés et dans les situations non couvertes par le Droit International Humanitaire. ⁽¹⁰⁾

Le Droit International Humanitaire (DIH) établit des règles visant à protéger l'accès aux soins de santé en temps de conflit armé. Ces règles lient les États et les groupes armés non étatiques. Dans les situations qui n'atteignent pas l'intensité d'un conflit armé, seuls le Droit International des Droits de l'Homme (DIDH) et le droit national s'appliquent. En principe, le DIDH s'applique en tout temps, sauf si les États décident d'y déroger. Bien que moins spécifique que le DIH, le DIDH contient un certain nombre de règles qui protègent l'accès aux soins de santé.

Conflits armés internationaux et non internationaux

Les blessés et les malades

Ne pas attaquer, nuire ou tuer

Les droits des blessés et malades doivent être respectés en toutes circonstances ; toute atteinte à la vie et à la personne des blessés et malades est strictement interdite. Les tuer intentionnellement, leur causer délibérément de grandes souffrances ou des blessures graves et mettre leur santé en péril sont des infractions graves aux Conventions de Genève, et donc des «crimes de guerre».

Dans certaines circonstances, le refus de prodiguer des soins peut être assimilé à un traitement cruel ou inhumain et à une atteinte à la dignité de la personne, notamment à un traitement humiliant et dégradant, voire à un acte de torture si les critères nécessaires sont remplis.

Rechercher et recueillir

Les parties à un conflit armé doivent prendre sans tarder toutes les mesures possibles pour rechercher et recueillir les blessés et malades.

Lorsque les circonstances le permettent, elles doivent conclure des arrangements pour leur évacuation ou leur échange.

Protéger et soigner

Toutes les parties à un conflit doivent protéger les blessés et malades contre le pillage et les mauvais traitements, et veiller à ce qu'ils reçoivent des soins médicaux appropriés, dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs.

Traiter sans discrimination

Les blessés et malades doivent être traités sans discrimination, et ne faire l'objet d'aucune distinction fondée sur des critères autres que médicaux.

Le personnel sanitaire

Protection et respect

Le personnel affecté à des tâches médicales doit en tout temps être respecté et protégé, à moins qu'il ne commette, en dehors de ses fonctions humanitaires, des actes nuisibles à l'ennemi. Lorsqu'il porte une arme et l'utilise pour sa propre défense ou celle des blessés et des malades dont il a la charge, il

ne perd pas la protection à laquelle il a droit. Les blessés et les malades confiés aux soins du personnel sanitaire restent protégés même si celui-ci vient à perdre sa protection.

Fourniture de soins

Les parties à un conflit armé ne doivent pas entraver la fourniture de soins en empêchant le passage du personnel sanitaire. Elles doivent faciliter à celui-ci l'accès aux blessés et malades, et lui assurer l'assistance et la protection nécessaires.

Soins impartiaux

Le personnel sanitaire ne pourra pas être puni pour avoir prodigué des soins de manière impartiale.

Déontologie

Certains professionnels de la santé, les médecins notamment, ont des devoirs moraux qui sont protégés par plusieurs dispositions du DIH. Les parties à un conflit armé ne doivent pas contraindre ces professionnels à accomplir des actes contraires à la déontologie, ni les empêcher de faire leur devoir. Elles ne

doivent pas poursuivre des professionnels de la santé pour des actes accomplis en conformité avec l'éthique médicale.

Les professionnels de la santé ont le devoir de protéger la confidentialité des renseignements recueillis dans le cadre des soins aux patients. C'est là un des principes les plus importants de l'éthique médicale. En vertu des Protocoles I et II du 8 juin 1977 additionnels aux Conventions de Genève, aucune personne exerçant des activités médicales ne doit, sauf si la loi l'y oblige, être contrainte de donner à quiconque – appartenant à une partie adverse ou à sa propre partie – des renseignements concernant les blessés et malades qu'elle soigne ou qu'elle a soignés, si de tels renseignements peuvent porter préjudice à ceux-ci ou à leur famille.

L'Association médicale mondiale estime que l'éthique médicale en temps de conflit armé ne

diffère pas de l'éthique médicale en temps de paix.

Les unités et moyens de transport sanitaires

Unités sanitaires

Les unités sanitaires telles qu'hôpitaux et autres infrastructures organisées à des fins sanitaires doivent être respectées et protégées en toutes circonstances. Elles ne peuvent pas être attaquées, et doivent être accessibles sans restriction. Les parties sont tenues de prendre des mesures pour les protéger contre les attaques, en veillant notamment à ce qu'elles ne soient pas situées à proximité d'objectifs militaires.

Les unités sanitaires perdent la protection à laquelle elles ont droit si elles sont utilisées, en dehors de leur destination humanitaire, pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi, notamment pour abriter des combattants valides ou entreposer des armes ou des munitions. Cette protection ne pourra cesser qu'après une sommation fixant un délai

raisonnable et seulement si cette sommation est demeurée sans effet.

Transports sanitaires

Tout moyen de transport affecté exclusivement au transport de blessés et malades, de personnel sanitaire ou de matériel et d'équipements sanitaires doit être respecté et protégé au même titre que les unités sanitaires. Si un moyen de transport sanitaire tombe aux mains d'une partie adverse, il incombe à celle-ci de veiller à ce que les blessés et malades se trouvant à son bord reçoivent les soins nécessaires.

Perfidie

Lorsqu'une partie à un conflit armé utilise des unités ou moyens de transport sanitaires afin de tromper la partie adverse, en lui faisant croire qu'ils sont protégés alors qu'elle s'en sert pour des attaques ou d'autres actes nuisibles à l'ennemi, elle commet un acte de perfidie. Si un tel acte a pour effet de tuer ou de blesser des individus appartenant à la partie adverse, il constitue un crime de guerre.

L'usage des emblèmes distinctifs protégés par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels

Utilisé à titre protecteur, l'emblème – la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge – est le signe visible de la protection accordée par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires. Dans un conflit armé, cette protection s'étend au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires militaires ; au personnel et aux unités et moyens de transport des Sociétés nationales dûment reconnues par le gouvernement de leur pays et autorisées à assister les services sanitaires des forces armées ; aux unités sanitaires civiles reconnues par l'État et autorisées à arborer l'emblème, et au personnel médical à l'œuvre dans un territoire occupé. Pour assurer la meilleure protection possible, l'emblème à usage protecteur doit être suffisamment grand pour être bien visible. Les unités et moyens de transport

sanitaires peuvent aussi utiliser des signaux distinctifs (signaux lumineux, signaux radio, etc.).

Lorsqu'il est utilisé à titre indicatif, l'emblème sert à signaler que les personnes ou les biens qui l'arborent ont un lien avec une institution du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Dans ce cas, il sera de relativement petites dimensions.

Toute attaque contre des bâtiments, du matériel, des unités, des moyens de transport

ou du personnel sanitaires arborant les emblèmes distinctifs constituent un crime de guerre.

Usage abusif de l'emblème

Tout usage de l'emblème autre que ceux que prévoit le DIH est considéré comme abusif. Utiliser l'emblème de façon perfide, par exemple pour protéger ou cacher des combattants, constitue un crime de guerre lorsqu'il cause la perte de vies humaines ou des blessures graves.

Situations autres que les conflits armés

En vertu de l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC), les États sont tenus de prendre des mesures pour assurer le plein exercice du droit de chacun à bénéficier d'un certain nombre de structures, biens, services et conditions nécessaires pour jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint (droit à la santé).

Selon l'Observation générale n° 14 du Conseil économique et social, le droit à la santé implique les obligations fondamentales d'assurer les soins de santé primaires essentiels et l'accès à une alimentation essentielle minimale, à des moyens élémentaires d'hébergement, de logement et d'assainissement et à un approvisionnement suffisant en eau salubre et potable, ainsi que de fournir des médicaments essentiels. Ces obligations fondamentales indérogeables exigent des États qu'ils respectent, protègent et

mettent en œuvre le droit à la santé.

Le droit aux soins de santé est également énoncé à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, largement considérée comme faisant partie intégrante du droit international coutumier.

L'accès aux soins de santé est, en outre, consacré par plusieurs autres instruments de DIDH¹.

¹ Voir art. 5 e) iv) de la *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965* ; art. 11 1) f), 12 et 14 2) b) de la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979* ;

Les blessés et les malades

Ne pas attaquer, nuire ou tuer

En vertu du DIDH, les blessés et malades sont protégés contre toute atteinte à leur vie ou à leur personne. Selon l'article 6 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (PIDCP), les États ont l'obligation indérogeable de ne pas priver arbitrairement de la vie une personne relevant de leur juridiction ou de leur contrôle. De plus, chaque individu a droit à la sécurité de sa personne selon l'article 9 du Pacte.

L'usage de la force contre un individu peut se justifier dans certains cas s'il est absolument nécessaire. *Les Principes de base sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois* adoptés par les Nations Unies définissent les situations dans lesquelles il est autorisé.

Toutefois, l'usage de la force létale ne se justifie que pour protéger la vie, et doit être précédé d'un avertissement laissant un délai suffisant pour pouvoir être suivi d'effet.

En vertu du *Statut de Rome* de la Cour pénale internationale, le fait de tuer des blessés et malades ou tout acte inhumain analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou à la santé physique ou mentale peut constituer un crime contre l'humanité.

Dans certaines circonstances, le refus de prodiguer des soins peut être assimilé à un traitement cruel, inhumain et dégradant, voire à un acte de torture si les critères nécessaires sont remplis.

Protéger

Les États ont l'obligation de protéger les blessés et malades contre toute forme de mauvais traitement, et de protéger leur droit à la santé.

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 ; art. 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 ; art. 28, 43 e) et 45 c) de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille de 1990 ; et art. 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006.

Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a déclaré à maintes occasions que les États sont tenus, au titre du droit à la sécurité, de prendre les mesures nécessaires pour protéger les personnes relevant de leur juridiction, y compris contre des particuliers. Le droit à la santé exige également des États qu'ils prennent toutes les mesures qui s'imposent pour « protéger les personnes relevant de [leur] juridiction contre des atteintes au droit à la santé imputables à des tiers » (Observation générale n° 14).

Rechercher, recueillir et soigner
Au titre du droit à la santé, les États ont l'obligation interrogeable de «garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires» (Observation générale n° 14). Lorsque des personnes, tels les blessés et les malades, ne peuvent pas réaliser ce droit par elles-mêmes, les États doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer cet accès, y compris, le cas échéant, faire rechercher et recueillir les blessés et les malades.

Selon l'Observation générale n° 6 du Comité des droits de l'Homme, le droit à la vie énoncé dans le PIDCP exige aussi des États qu'ils adoptent des mesures positives – notamment pour assurer la fourniture de soins de santé, en particulier dans des situations où des vies humaines sont en danger.

Traiter sans discrimination

Les articles 2.2 et 3 du PIDESC disposent que le droit à la santé doit être exercé sans discrimination aucune. L'accès aux soins de santé pour les blessés et malades doit être équitable. Cette obligation est immédiate et interrogeable. Selon l'article 4 du PIDESC, les États sont habilités à limiter l'exercice du droit à la santé.

De telles restrictions doivent toutefois être conformes à la loi, y compris aux normes des droits de l'homme, compatibles avec la nature des droits protégés par le Pacte et imposées à des fins légitimes, exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique (Observation générale n° 14).

Le personnel sanitaire

Protection et respect

Le personnel sanitaire a droit à la protection contre la privation arbitraire de la vie et à la sécurité, tout comme les blessés et malades.

Fourniture de soins

Les États ne doivent pas empêcher le personnel sanitaire de soigner les blessés et malades.

L'obligation de respecter le droit à la santé exige qu'ils «s'abstienne[nt] d'en entraver directement ou indirectement l'exercice» (Observation générale n° 14).

L'arrestation de membres du personnel sanitaire au motif qu'ils ont prodigué des soins peut constituer une violation du droit à la protection contre l'arrestation et la détention arbitraires, même si elle est effectuée conformément au droit national. Le Comité des droits de l'homme a déclaré que des dispositions inappropriées et injustes dans la législation nationale peuvent être considérées comme arbitraires.

Déontologie

La résolution 37/194 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les principes d'éthique médicale établit que, dans les autres situations visées ici comme dans les conflits armés, les États ne doivent pas punir les membres du personnel sanitaire pour des actes médicaux conformes à la déontologie, ni les contraindre à accomplir des actes contraires à celle-ci.

Les unités et moyens de transport sanitaires

Au titre du droit à la santé, les États ont l'obligation indérogeable de garantir l'accès aux infrastructures sanitaires. Ils doivent, par conséquent, respecter les unités et moyens de transport sanitaires. Ils n'ont pas le droit de les prendre pour cible, ni de les utiliser pour mener des opérations de maintien de l'ordre ou toute autre action analogue. Les États sont aussi tenus de prendre des mesures pour protéger ces unités et moyens de transport contre les attaques ou les

emplois abusifs par une tierce partie.

L'usage des emblèmes distinctifs protégés par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels

Dans les situations autres que les conflits armés, l'usage de l'emblème est restreint. Selon l'article 44, par. 1 de la Convention de Genève, le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires militaires peuvent utiliser l'emblème à titre protecteur en temps de paix ainsi que dans des situations de violence autres que les conflits armés. Les unités et moyens de transport sanitaires des Sociétés nationales auxquels des fonctions médicales ont été assignées en cas de conflit armé peuvent aussi utiliser l'emblème à titre protecteur pour autant qu'ils aient été autorisés à le faire par l'autorité compétente. Enfin, dans certains cas, les unités sanitaires civiles peuvent être autorisées à faire usage de l'emblème à titre protecteur. Il faut pour cela que l'État les ait reconnues et qu'il autorise cet usage. Toutefois, ces unités

n'utiliseront l'emblème que pour se préparer en vue d'un conflit armé, notamment en peignant l'emblème sur le toit d'un hôpital.

L'emblème peut aussi être utilisé à titre indicatif par des ambulances et des postes de premiers secours lorsqu'ils sont exclusivement chargés de fournir des soins gratuits aux blessés et aux malades. Dans ce cas, l'emploi de l'emblème doit être conforme à la législation nationale et autorisé par la Société nationale.

Maintenir les systèmes de santé publique durant les conflits armés et dans les situations non couvertes par le DIH

En toutes circonstances, en temps de paix comme durant un conflit, les États ont l'obligation de garantir un système de soins de santé qui fonctionne. Ils doivent maintenir les services de soins en santé primaires essentiels et l'accès à une alimentation essentielle minimale, à des moyens élémentaires d'hébergement, de logement et d'assainissement et à un approvisionnement suffisant en eau salubre et potable, ainsi que fournir des médicaments essentiels, en respectant les principes de non-discrimination et d'accès équitable. Ils doivent aussi définir et mettre en œuvre des stratégies de santé publique (Observation générale n° 14). Des dispositions similaires du DIH établissent que les États doivent approvisionner la population en vivres et en fournitures médicales. L'article 56 de la IV^e Convention de Genève dispose que, dans un

territoire occupé, la puissance occupante doit, dans toute la mesure de ses moyens, assurer et maintenir (avec le concours des autorités nationales et locales) les établissements et les services médicaux et hospitaliers, ainsi que la santé et l'hygiène publiques, notamment en adoptant et en appliquant les mesures prophylactiques et préventives nécessaires pour combattre la propagation de maladies contagieuses et d'épidémies. Bien que le DIH et le DIDH autorisent les États à subordonner l'exécution de leurs obligations aux ressources disponibles, un manque de ressources ne saurait justifier l'inaction. Même lorsque leurs moyens sont extrêmement limités, les États devraient adopter des programmes peu coûteux ciblant les groupes de population les plus démunis et marginalisés.

Secours humanitaires

En vertu du DIH, si des civils manquent de biens essentiels, la partie concernée a l'obligation de veiller à ce qu'une assistance humanitaire leur soit fournie. Il se peut donc qu'elle doive autoriser une organisation ou un État tiers à entrer sur son territoire pour fournir de l'aide, voire lui demander de le faire. Cette obligation est subordonnée au consentement de la partie bénéficiaire ; si celle-ci refuse, toutefois, elle doit le justifier par des raisons d'une validité incontestable. Dans un territoire occupé, la puissance occupante n'a pas le droit de refuser cette aide.

Tous les États et toutes les parties à un conflit armé doivent, sous réserve de leur droit de

contrôle, autoriser et faciliter le passage sans encombre sur leur territoire des secours humanitaires destinés aux populations qui en ont besoin. Cette obligation s'applique non seulement aux parties au conflit, mais aussi aux États tiers par le territoire desquels les envois de secours doivent passer pour atteindre les populations bénéficiaires.

Pour s'acquitter de leurs obligations au titre du droit à la santé, les États sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires et d'utiliser tous les moyens dont ils disposent, y compris les secours humanitaires.

Mesures normatives et pratiques au niveau national

Diffusion

Pour protéger l'accès aux soins de santé, il faut que les États diffusent à tous les niveaux la teneur des obligations découlant du DIH et du DIDH. Des activités de diffusion doivent être menées auprès des forces armées, de la

protection civile et des forces de l'ordre, ainsi que du personnel sanitaire et de la population civile en général².

²*Pour en savoir plus sur la diffusion, voir la fiche technique «L'obligation de*

Il peut être nécessaire de traduire des textes juridiques pour en assurer la diffusion.

Les États doivent veiller à ce que des conseillers juridiques soient disponibles pour aider les commandants militaires et les responsables des forces de l'ordre à appliquer et enseigner le DIH et le DIDH³.

diffusion du droit international humanitaire» établie par les Services consultatifs du CICR.

³*Pour en savoir plus sur les conseillers juridiques dans les forces armées, voir la fiche technique «Conseillers juridiques dans les forces armées», établie par les Services consultatifs du CICR.*

L'usage des emblèmes distinctifs protégés par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels⁴

La responsabilité d'autoriser l'emploi des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge, et d'en réprimer tout usage incorrect ou abusif incombe aux États, qui doivent réglementer l'usage des emblèmes conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels.

Les États sont donc tenus d'adopter des mesures nationales qui établissent : l'identification et la définition des emblèmes qu'ils reconnaissent et protègent ; l'autorité nationale compétente pour en réglementer et en contrôler l'usage ; la liste des entités habilitées à les utiliser, et les domaines d'utilisation pour lesquels une autorisation doit être obtenue.

⁴ *Pour en savoir plus sur l'usage de l'emblème, voir la fiche technique « La protection des emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge », établie par les Services consultatifs du CICR.*

Les États doivent adopter une législation nationale interdisant et sanctionnant l'usage non autorisé des emblèmes distinctifs et de leur dénomination en tout temps. Cette législation doit s'appliquer à toutes les formes d'utilisation personnelle ou commerciale, et interdire les imitations ou les modèles susceptibles d'être confondus avec les emblèmes.

Les États doivent aussi prendre des mesures pour prévenir tout usage abusif des emblèmes par les forces armées.

Personnel sanitaire

En temps de conflit armé, le personnel sanitaire doit être muni de brassards et de cartes d'identité portant l'emblème.

Unités et moyens de transport sanitaires

En temps de conflit armé, les parties sont tenues d'utiliser l'emblème pour identifier clairement leurs unités et moyens de transport sanitaires sur le terrain, en mer et dans les airs.

Répression des violations⁵

Des mesures doivent être prises au niveau national pour garantir un système efficace d'établissement de la responsabilité pénale individuelle, et de répression des crimes commis contre les blessés et malades ainsi que le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires.

Selon l'article 2 du PIDCP, les États doivent adopter une législation qui donne effet aux droits reconnus dans ce Pacte et garantisse le droit à un recours utile. Ainsi, des États peuvent avoir à instaurer des sanctions pénales pour certaines violations, comme la torture.

⁵ Pour en savoir plus sur la répression des violations, voir la fiche technique «Répression pénale. Réprimer les crimes de guerre», établie par les Services consultatifs du CICR.

Autres mesures⁶

Les parties à un conflit armé doivent faire tout ce qui est pratiquement possible pour s'assurer que les objectifs visés ne sont pas des biens civils ou des biens et personnes bénéficiant d'une protection spéciale (comme le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires), et qu'il s'agit bien d'objectifs militaires.

Lorsqu'elles prennent pour cible des objectifs militaires ou choisissent des moyens et méthodes d'attaque, les parties doivent prendre toutes les mesures de précaution possibles pour ne pas infliger de dommages au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires ou, en tout cas, limiter au minimum les risques auxquels ils sont exposés.

⁶*Pour en savoir plus sur la mise en œuvre du DIH, voir la fiche technique « Mise en œuvre du droit international humanitaire : du droit à l'action », établie par les Services consultatifs du CICR.*

Les parties doivent pour cela choisir des moyens et méthodes d'attaque qui limitent le plus possible le risque de causer incidemment des blessures aux blessés, aux malades et au personnel sanitaire ; annuler les attaques lorsqu'elles risquent manifestement de causer des blessures ou des dommages excessifs, que les objectifs n'ont pas un caractère militaire ou qu'ils bénéficient d'une protection spéciale ; et, dans le cas d'attaques pouvant toucher la population civile, donner un avertissement en temps utile et par des moyens efficaces.

Elles doivent aussi, dans toute la mesure du possible, limiter les effets des attaques en éloignant des objectifs militaires les blessés et malades, ainsi que le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires.

Lorsqu'ils planifient l'occupation d'un territoire, les États occupants sont tenus d'intégrer des dispositions de santé publique dans leurs procédures opérationnelles standards.

II - LES DIRECTIVES GÉNÉRALES DE L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (AMM)

Adoptées par la 10^{ème} Assemblée Médicale Mondiale, La Havane, Cuba, Octobre 1956 ; Ratifiées par la 11^{ème} Assemblée Médicale Mondiale, Istanbul, Turquie, octobre 1957 ; Amendées par la 35^{ème} Assemblée Médicale Mondiale, Venise, Italie, Octobre 1983 et la 55^{ème} Assemblée Générale de l'AMM, Tokyo 2004; Rédaction révisée à la 173^{ème} Session du Conseil, Divonne les Bains, France, Mai 2006 ; Révisées par la 63^{ème} Assemblée Générale, Bangkok, Thaïlande, octobre 2012.

L'éthique médicale en temps de conflit armé est identique à celle en temps de paix, comme l'indique le Code international d'éthique médicale de l'Association Médicale Mondiale. Si dans l'exercice de leur mission professionnelle, les médecins sont confrontés à des responsabilités conflictuelles, leur première obligation est celle envers leurs patients ; dans l'accomplissement de leur activité professionnelle, les médecins doivent respecter les conventions internationales sur les droits de l'homme, le droit humanitaire international et les déclarations de l'AMM sur l'éthique médicale.

La tâche essentielle de la profession médicale est de préserver la santé et de sauvegarder la vie. En conséquence, pour les médecins, il est jugé contraire à l'éthique :

- De donner un conseil ou d'exécuter des actes médicaux prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques qui ne soient pas justifiés par l'intérêt du patient.
- D'affaiblir la résistance physique ou mentale d'un être humain à moins qu'il n'y ait nécessité thérapeutique.
- D'user de connaissances scientifiques pour attenter à la santé ou à la vie humaine.

- D'exploiter les informations personnelles de santé pour faciliter les interrogatoires.
- D'occulter, faciliter ou participer à des actes de torture ou à toute autre forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant.

Les normes éthiques : application aux traitements et autres interventions telles que la recherche.

- La recherche impliquant des expériences sur des êtres humains est strictement interdite sur toutes les personnes privées de liberté (prisonniers civils et militaires et population des pays occupés).
- Le devoir médical est de traiter les patients avec humanité et respect. Donner les soins adéquats, avec impartialité et sans discrimination basée sur l'âge, la maladie ou l'invalidité, les croyances, les origines ethniques, le sexe, la nationalité, les opinions politiques, la race, les orientations sexuelles ou le niveau social.
- Les gouvernements, les forces armées et autres forces doivent respecter les Conventions de Genève afin de veiller à ce que les professionnels de la santé puissent soigner toute personne dans le besoin dans des situations de conflit armé et d'autres situations de violence. Cette obligation inclut des dispositions pour protéger le personnel de santé et les installations.
- Quel que soit le contexte, le médecin doit préserver la confidentialité médicale.
- Des circonstances peuvent toutefois se présenter dans lesquelles un patient constitue un risque important pour les autres personnes. Les médecins devront soupeser leurs obligations envers le patient et celles envers les autres personnes menacées.
- Les privilèges et moyens consentis au médecin et aux autres professionnels de santé dans les temps de conflit armé et dans

d'autres situations de violence ne doivent jamais être utilisés à d'autres fins que des fins sanitaires.

- Les professionnels de la santé ont pour mission précise de soigner les malades et les blessés. Les médecins doivent être conscients de la vulnérabilité particulière de certains groupes dont les femmes et les enfants. La délivrance de tels soins ne devrait jamais être entravée ou considérée comme une forme d'offense. Les professionnels ne doivent jamais être persécutés ou punis pour avoir respecté une quelconque obligation éthique.
- Les médecins ont le devoir de faire pression auprès des gouvernements et des autres autorités pour obtenir l'infrastructure indispensable à la santé, y compris l'eau potable, la nourriture correcte et un abri.
- Là où un conflit semble imminent et inévitable, les médecins doivent, dans la mesure de leurs possibilités, veiller à ce que les autorités prévoient la protection des infrastructures sanitaires publiques et leur réparation éventuelle, dès la fin du conflit.
- En cas d'urgence, le civil ou le combattant, les malades et les blessés doivent bénéficier rapidement des soins dont ils ont besoin. Aucune distinction ne sera faite entre les patients, sauf celle commandée par l'urgence médicale.
- Les médecins doivent avoir un accès aux patients, aux centres de soins et aux équipements ainsi qu'une protection adéquate pour exercer leur travail librement. Cet accès concerne aussi les patients en centre de détention et en prison. Il faut leur assurer l'assistance nécessaire dont la libre circulation et une totale indépendance professionnelle.
- Dans l'exercice de leurs fonctions les médecins et les professionnels de la santé doivent être identifiés et protégés par des symboles internationalement reconnus tels que la Croix Rouge, le Croissant Rouge ou le Cristal Rouge.

- Les hôpitaux et les établissements médicaux doivent être respectés par tous les combattants et le personnel des media. Les soins donnés aux malades et aux blessés, aux civils ou aux combattants ne doivent pas servir à des fins de publicités ou de propagande. La vie privée de la personne malade, blessée et décédée doit toujours être respectée. Cela s'applique également lors de la visite de figures politiques importantes à des fins médiatiques ainsi que lorsque des figures politiques importantes font partie des blessés ou des malades.
- En temps de conflit armé ou et d'autres situations de violence, les soins de santé engendrent toujours plus de pratiques frauduleuses et la distribution de produits et médicaments de mauvaise qualité ou contrefaits. Les médecins doivent tenter d'agir contre de telles pratiques.

L'Ordre des Médecins doit assurer la collecte et la diffusion par une instance internationale de données relatives aux attaques subies par les médecins, les autres personnels de santé et les établissements médicaux. De telles données sont importantes pour comprendre la nature de ces attaques et établir les mécanismes pour les prévenir.

Les attaques subies par le personnel médical doivent donner lieu à des enquêtes et les responsables doivent être poursuivis en justice.

RÉSUMÉ DES DIRECTIVES GÉNÉRALES

<ul style="list-style-type: none">• Préserver la santé et sauvegarder la vie.	<ul style="list-style-type: none">• Préserver la confidentialité et le secret médical.
<ul style="list-style-type: none">• Eviter tout acte contraire à l'éthique médicale.	<ul style="list-style-type: none">• Faire preuve de discernement envers le (s) patient (s) et les autres personnes menacées.
<ul style="list-style-type: none">• Préserver l'intérêt du patient.	<ul style="list-style-type: none">• Protéger les personnes vulnérables (femmes-enfants).
<ul style="list-style-type: none">• Eviter toute participation à des interrogatoires et séances de torture.	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les médecins et les professionnels de santé (symboles).
<ul style="list-style-type: none">• Interdire toutes expériences sur des êtres humains et personnes privées de liberté.	<ul style="list-style-type: none">• Interdire toute persécution ou punition des professionnels de santé pour leur respect de l'éthique médicale.
<ul style="list-style-type: none">• Traiter les patients avec humanité et respect.	<ul style="list-style-type: none">• Disposer d'infrastructures indispensables (eau potable, nourriture, abri) et protégées.
<ul style="list-style-type: none">• Traiter avec impartialité et sans discrimination.	<ul style="list-style-type: none">• Assurer la libre circulation et l'indépendance professionnelle.
<ul style="list-style-type: none">• Les Autorités doivent garantir la sécurité des professionnels de santé. Les privilèges et moyens consentis à ceux-ci doivent être utilisés à des fins sanitaires.	<ul style="list-style-type: none">• Interdire toutes pratiques frauduleuses et médicaments de mauvaise qualité ou contrefaits.

III - CODE DE CONDUITE DE L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (AMM) : DEVOIRS DES MÉDECINS

En toutes circonstances, les médecins doivent :

1. Ne jamais commettre ou participer à des violations de la loi internationale (Loi humanitaire internationale ou loi sur les droits humains).
2. Ne pas abandonner les blessés et les malades.
3. Ne pas prendre part à un quelconque acte d'hostilité.
4. Rappeler aux autorités leurs obligations de rechercher les blessés et les malades et de veiller à ce qu'ils aient accès aux soins de santé sans discrimination.
5. Défendre et assurer des soins effectifs et impartiaux aux blessés et aux malades (sans faire référence à un quelconque motif de discrimination, notamment lié au fait d'être "l'ennemi").
6. Reconnaître que la sécurité des individus, des patients et des institutions est une contrainte majeure au regard d'un comportement éthique et ne pas prendre de risques indus pour l'accomplissement de leurs devoirs.
7. Respecter la personne blessée ou malade, sa confiance et sa dignité.
8. Ne pas tirer parti de la situation et de la vulnérabilité des blessés et des malades pour un quelconque bénéfice.
9. Ne pas entreprendre une quelconque expérimentation sur les blessés ou les malades sans leur consentement réel et valable et jamais lorsqu'elles sont privées de leur liberté.
10. Accorder une attention particulière à la plus grande vulnérabilité des femmes et des enfants dans des situations de

conflit armé et d'autres situations de violence et à leurs besoins spécifiques de soins.

11. Respecter le droit d'une famille de savoir ce qu'est devenu un membre de la famille disparu, s'il est mort ou actuellement soigné.
12. Fournir des soins à tous les prisonniers.
13. Défendre le droit des médecins à des visites régulières des prisons et des prisonniers si un tel dispositif n'est pas déjà en place.
14. Dénoncer et agir là où c'est possible pour mettre un terme à de telles pratiques frauduleuses ou à la distribution de produits et médicaments de mauvaise qualité ou contrefaits.
15. Encourager les autorités à reconnaître leurs obligations liées à la loi humanitaire internationale et aux autres instances concernées de la loi internationale quant à la protection du personnel et des infrastructures sanitaires dans des situations de conflit armé et d'autres situations de violence.
16. Connaître ses obligations légales de signalement aux autorités de toute apparition de maladie ou de traumatisme notable.
17. Faire tout leur possible pour éviter des représailles contre les blessés et les maladies ou le personnel de santé.

Il existe d'autres situations pouvant mettre à mal les soins de santé mais qui donnent lieu à des dilemmes. Les médecins devraient, dans la mesure du possible :

18. Refuser d'obéir à toute injonction illégale ou non éthique.
19. Accorder une grande attention à toute situation de double loyauté touchant les médecins et discuter de ces doubles loyautés avec des confrères et toute personne détenant une autorité.

20. Faire exception à la confidentialité professionnelle et en accord avec la Résolution de l'AMM sur la responsabilité des médecins dans la documentation et la dénonciation des actes de torture ou de traitement cruel, inhumain ou dégradant et avec le Protocole d'Istanbul, dénoncer les actes de torture ou de traitement cruel, inhumain ou dégradant portés à la connaissance des médecins si possible avec le consentement du sujet mais dans certaines circonstances où la victime n'est pas en mesure de donner son consentement librement, sans consentement explicite.
21. Ecouter et respecter l'opinion des confrères.
22. Réfléchir et tenter d'améliorer les normes de soins appropriés à la situation.
23. Signaler aux supérieurs toute conduite non éthique d'un confrère.
24. Etre identifiable.
25. Tenir des dossiers de soin adéquats.
26. Encourager la durabilité des soins de santé civils, interrompus par le contexte.
27. Signaler à un dirigeant ou à toute autorité appropriée la demande de soins non satisfaite.
28. Etudier la manière dont le personnel de santé pourrait réduire ou atténuer les effets de la violence en cours par exemple en réagissant aux violations de la loi humanitaire internationale ou de la loi sur les droits humains.

IV - LE VÉCU D'UN MÉDECIN EN PÉRIODE DE GUERRE

PREMIER TÉMOIGNAGE

De Madame G... couturière, mère de cinq (05) enfants, résidant actuellement avec ses enfants à Daloa, qui a signalé la disparition de son époux médecin, depuis fin avril 2011.

"Fin février 2011, le Docteur G..., son époux médecin de Toulépleu, s'est rendu à Abidjan pour recevoir son salaire au niveau du Trésor étant donné que les banques étaient fermées.

Il ne put avoir satisfaction vu le nombre important de fonctionnaires concernés.

Informé de la possibilité de se faire payer à Guiglo, le Docteur G..., au terme d'un séjour de deux (2) jours à Abidjan, décide de retourner à Toulépleu.

De retour à Toulépleu, devant l'intensité des combats dans la région, il décida de mettre sa famille à l'abri à Daloa en utilisant et en conduisant lui-même l'ambulance de l'hôpital, le 05 mars 2011.

Le 06 mars 2011, il reprit le chemin de Toulépleu avec la perspective de faire une halte à Guiglo pour toucher son salaire.

Depuis le 06 mars 2011, Docteur G..., n'a plus été revu. L'ambulance de l'hôpital, en état de marche, a été revue à Toulépleu sans que l'on puisse déterminer le délai écoulé entre le 06 mars 2011 et la réapparition du véhicule.

Le lundi matin 07 mars 2011, l'épouse du Docteur G... reçoit un appel d'un médecin de Toulépleu.

Les questions du médecin, formulées à Madame G... la laissent penser qu'il est arrivé quelque chose à son époux :

**Notion d'enlèvement au niveau d'un poste de l'ONUCI à Tiobly (à 12 Km de Toulépleu).*

**Ambulance retrouvée à Tiobly.*

**Connaissance d'ennemis au Docteur G... ?*

**Existence de trafic (zone aurifère) ?*

Face à cette situation et ne pouvant abandonner ses enfants à Daloa pour se rendre à Toulépleu, elle appela à plusieurs reprises d'autres médecins pour avoir des informations (juin-juillet 2011).

Madame G... rechercha également des informations auprès d'un ami médecin de son époux, qui ne put les lui donner, mais d'après Madame G... , lui assura qu'il en informerait le Ministère de la Santé.

Madame G... n'obtint pas plus d'informations de l'Infirmier diplômé d'Etat de l'hôpital de Toulépleu, collaborateur de son époux.

Durant cette période trouble, la majorité du personnel médical de l'hôpital avait déserté la structure sanitaire pour se réfugier dans d'autres régions".

Au moment où ce "Livre Blanc" que vous avez entre les mains est sous presse d'imprimerie, la Corporation médicale ivoirienne est toujours sans nouvelle et craint légitimement que le pire lui soit arrivé.

Les Autorités compétentes nationales et internationales sont à la tâche pour élucider ce qu'il est advenu de notre confrère.

DEUXIEME TÉMOIGNAGE

Un médecin victime de deux (02) enlèvements nous a fait parvenir son récit lors du premier.

MON ENLÈVEMENT ET MA DÉTENTION ARBITRAIRE

Le samedi 1^{er} Septembre 20....., j'ai été invité à l'anniversaire de ma petite "nièce" (son père étant un jeune que je considère comme mon petit frère) âgée de 1 an, à la Riviera les Rosiers Belle Côte (Ndlr : Quartier de l'agglomération d'Abidjan). Je m'y suis rendu aux alentours de 18 H 30 mn, en compagnie de mes deux filles âgées respectivement de 3 ans et de 6 ans. La cérémonie était pratiquement à son terme, lorsque nous arrivions. C'est que très occupé ce jour, je m'étais résolu à m'excuser auprès des parents de la petite G... (celle dont l'anniversaire était célébré). Mais face à l'insistance de mes filles, qui s'étaient déjà apprêtées pour ladite cérémonie et qui m'appelaient sans cesse, j'ai finalement décidé d'y faire un tour avec elles.

Nous y avons passé plus d'une heure et avons quitté les lieux aux environs de 20 H ; quelques dizaines de mètres après, des hommes armés en tenues civiles, dans des véhicules 4X4, sous la menace de leurs armes, m'ont intimé l'ordre de m'arrêter, ce que j'ai naturellement fait, sans la moindre hésitation. Alors que je pensais à un braquage, en leur remettant tout ce que je possédais, ils m'ont mis à l'arrière de mon véhicule et l'un d'entre eux en a pris la direction, vers une destination inconnue. Mes filles étaient en pleurs alors que moi, j'avais le visage encagoulé.

Peu de temps après, j'entendis des voix autour de nous ; apparemment il y avait du monde autour du véhicule ! Lorsque nous descendîmes du véhicule et qu'on ôta mon déguisement, je me rendis compte que nous étions, mes filles et moi, dans un camp militaire. Sur le champ, je ne savais pas dans quel camp nous étions exactement. Lorsqu'on nous présenta au chef des lieux, je compris que nous étions dans un camp (Ndlr : de l'agglomération d'Abidjan). C'est alors que je réalisai que

nous fûmes enlevés par les éléments de la police militaire d'un commandant de guerre.

Ce dernier ordonna aussitôt qu'une perquisition soit effectuée à mon domicile. Cela a été un grand soulagement pour moi pour deux raisons : d'une part, mes filles allaient regagner la maison et retrouver leur mère et d'autre part, puisque je ne me reproche absolument rien, j'espérais que la fouille de la maison permette mon relâchement. Mais à défaut, mon épouse pourrait informer mes parents et mes proches de mon arrestation.

Notre domicile a ainsi été perquisitionné dans les moindres détails, mes filles ont rejoint leur mère. Naturellement aucune arme ni aucun document compromettant n'ont été retrouvés. Malgré tout, les éléments de la police militaire sont repartis avec moi à leur base, sous les pleurs de toute la maison.

Pendant ma détention, une seconde perquisition a été effectuée à mon domicile, ainsi qu'au domicile de la mère de mon fils aîné.

Là-bas, certains témoignages et les interrogatoires que j'ai subis sur plusieurs jours, m'ont permis de mieux comprendre comment notre enlèvement a été planifié et de saisir ce qui m'était reproché :

I- PLANIFICATION DE L'ENLÈVEMENT

Depuis la matinée de ce samedi là, des éléments de la police militaire étaient déjà dans le quartier où devait se tenir l'anniversaire. Certains se seraient constitués volontaires pour aider à l'installation des bâches et chaises. Dans l'après-midi, un détachement d'éléments FRCI, à bord de plusieurs véhicules 4X4 aurait quitté le camp pour investir le quartier, puisqu'on leur aurait rapporté que mon arrestation pourrait ne pas être facile, vu que j'étais très protégé par des hommes armés très expérimentés. Il pourrait donc avoir des échanges de tirs ! Le commando se serait donc apprêté en conséquence.

II- CE QUI M'ÉTAIT REPROCHÉ

Mon audition par la gendarmerie et les différentes rencontres (interrogatoires) avec le maître des lieux ont laissé entrevoir les accusations suivantes :

- 1- La police militaire aurait été informée qu'en réalité nous avons programmé une réunion à but subversif avec des miliciens et des mercenaires et que je devais y convoier des armes et des munitions. L'anniversaire, s'il avait vraiment lieu, n'était qu'un prétexte pour camoufler la réunion ;*
- 2- j'ai participé déjà à plusieurs réunions de ce type ;*
- 3- j'ai fait louer des véhicules pour le transport d'armes et de munitions ;*
- 4- je détiens des caches d'armes, en particulier à mon domicile, à Aboisso et à Bonoua (Ndlr ; Villes côtières du Sud Est, proches de la frontière du Ghana) ;*
- 5- j'ai fait loger des mercenaires Angolais et Libériens aux domiciles de certains de mes amis dont les domiciles tiennent également lieu de caches d'armes ;*
- 6- nous avons ciblé et projeté d'attaquer, de façon imminente, un camp militaire ; etc.....*

Par ailleurs, lors de mon audition, la gendarmerie m'a demandé si j'ai été le médecin d'une personnalité de ce pays, sans préciser de nom. J'ai indiqué que je ne savais pas à qui il était fait allusion exactement mais que, j'ai été successivement médecin de plusieurs personnalités. Et j'ai mentionné que le Médecin, au même titre que l'avocat, est toujours fier d'avoir des autorités ou des personnalités comme clients.

Pour le reste, j'ai rejeté en bloc toutes les autres accusations qui étaient sans fondement. Je ne suis ni de près ni de loin impliqué dans des activités de ce type. L'anniversaire a bel et bien eu lieu, contrairement à ce qui aurait été rapporté ! Aucune réunion n'était prévue ! D'ailleurs, en dehors des parents (le père, la mère, la grande mère, une tante et un oncle) de la petite fille qui fêtait son 1^{er} anniversaire, je ne connaissais

personne d'autre à cette cérémonie ; et la quasi-totalité des invités était déjà rentrée lorsque nous arrivions !

Je me consacre exclusivement à mes activités professionnelles et à des formations post universitaires qui m'ont conduit successivement :

- 1- En Juin 20.. : à la soutenance d'un DSPMS (Diplôme Supérieur de Perfectionnement en Management Sanitaire) au CAMPC (Centre Africain de Management et de Perfectionnement des Cadres).*
- 2- En juin 20.. : à la soutenance d'une thèse de Master Spécialisé en Management par la Qualité Totale à l'IAQT (Institut Africain de la Qualité Totale).*
- 3- En Août 20.. : à un séminaire de formation d'auditeur certifié IRCA (audit de systèmes de management de la qualité selon ISO 9001-2008), organisé par le bureau VERITAS.*

Autant d'activités qui exigent beaucoup de concentration et absorbent énormément de temps ! Je suis donc surpris que les motifs susmentionnés aient pu présider à mon kidnapping, en présence de mes filles qui resteront, certainement, à jamais marquées par ce traumatisme.

Pour autant, j'ai été privé de liberté trois (03) semaines durant, du 1^{er} au 20 septembre 2012, sans la moindre preuve des accusations qui étaient portées contre moi !

CONCLUSION

A la fin du deuxième conflit mondial, les Autorités des nations en guerre ont compris la nécessité d'élaborer des conventions reconnues par toutes les parties, afin que les atrocités et faits de conflits armés vécus par leurs différentes populations ne se répètent plus.

Les jeunes nations africaines, tout en adhérant par leur signature à ces Conventions, se devaient de les divulguer auprès des populations et plus spécifiquement auprès des corporations impliquées dans la prise en charge et le traitement des blessés de guerre et autres victimes de ces conflits.

Les crises et conflits armés sont nombreux sur notre continent africain et particulièrement dans notre région ouest africaine.

L'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire, après la triste période vécue, se devait de réagir et de proposer à ses membres les règles éthiques et déontologiques internationalement reconnues. Avec le soutien d'organisations internationales (Mouvement de la Croix Rouge, Association Médicale Mondiale), les médecins de notre région doivent se les approprier, tout en étant assurés que leurs Etats garantiront leur protection.

L'exercice de la profession médicale en période de conflits armés requiert de la part du médecin :

1) de placer le patient au centre de toute considération,

2) d'acquérir des aptitudes essentielles :

- Son expertise médicale personnelle en tant que recours dans des situations violentes et désespérées,
- Sa connaissance des dispositions déontologiques et éthiques médicales au regard de son Code de Déontologie et des Conventions et Prises de Positions Internationales (Droit International Humanitaire-Convention de Genève-Politiques de l'Association Médicale Mondiale).

La violence en milieu sanitaire fait malheureusement partie des réalités quotidiennes. Avec la mise en place de l'Observatoire de la sécurité des médecins, le corps médical et paramédical doit s'impliquer et dénoncer les violences qu'elles soient verbales et/ou physiques.

Tels étaient nos objectifs en rédigeant le "Livre blanc".

RECOMMENDATIONS

A l'endroit des autorités politiques, administratives et militaires

- Respecter les professionnels de santé dans les interventions de soins :
 - ne pas les gêner dans les actes qu'ils posent conformément à l'éthique et à la déontologie médicale notamment garantir leur devoir d'assistance et faciliter leur accès aux blessés et aux malades ;
 - les protéger physiquement par un ou plusieurs cordons de sécurité lors d'intervention pour porter secours à personne (s) en péril (dont la santé est menacée) en temps de guerre (conflits armés) ;
 - ne pas les réprimer pour avoir accompli leurs tâches en honneur et conscience.
- Respecter l'indépendance, l'autonomie et la liberté d'action des professionnels de santé :
 - ne pas les contraindre à poser des actes contraires à l'éthique et la déontologie de la profession ;
 - les laisser décider sans contrainte de la priorité des actes de soins à accomplir en toute conscience ;
 - les laisser décider sans discrimination, dans le respect de la déontologie, de la priorité à accorder à un patient dont l'état de santé est menacé.
- Obliger les parties à un conflit à faire soigner dans les délais les plus brefs, les malades, les blessés et les personnes vulnérables (infirmes, enfants, femmes notamment femmes enceintes) dans le respect de leur droit à la santé, du droit à la vie et de la personne humaine ;

- Obliger les parties à un conflit à faciliter dans les délais les plus brefs, l'accès à des structures sanitaires pour toutes personnes vulnérables y compris les opposants politiques et leurs familles.

A l'endroit des autorités sanitaires, politiques, administratives et militaires

- Identifier des établissements de santé ou des édifices à aménager pour la circonstance en centres de soins (hôpitaux ou formations sanitaires publics ou privés, cabinets médicaux, laboratoires, postes de premiers secours, centres de transfusion sanguine, dépôts de matériel médical et pharmaceutique, pharmacies, domicile par exemple) ;
- Identifier des moyens de transport sanitaires (ambulances et autres véhicules appropriés) ;
- Rendre bien visible ces établissements de soins, édifices aménagés et moyens de transport sanitaires par des enseignes et/ou emblèmes distinctifs adaptés (conformes au droit international humanitaire) ;
- Faciliter les accès (couloirs de sécurité) à ces établissements de soins, édifices aménagés (libérer les voies d'accès, les situer à proximité des communautés et loin des objectifs militaires) ;
- Equiper et approvisionner ces établissements de soins et édifices aménagés en matériel médical et chirurgical adaptés aux soins de première nécessité et aux soins d'urgence consécutifs aux situations de violence ;
- Conférer à ces structures de soins un statut de neutralité et d'impartialité en toute circonstance (emblèmes reconnus par le droit international humanitaire) ;

- Ne jamais compromettre la neutralité de ces établissements et structures de soins et ces moyens de transport sanitaires en les utilisant comme :
 - refuge aux combattants valides ;
 - entrepôt d'armes et de munitions ;
 - poste d'observation militaire ou de couverture d'opérations militaires.
- Conserver cette impartialité en permettant à ces structures de soins et ces moyens de transport sanitaires d'accueillir toute personne malade ou blessée quelque soit son appartenance politique, religieuse ou à un groupe armé.

A l'endroit des professionnels de santé :

- Porter secours dans les délais les plus brefs aux malades, aux blessés et aux personnes vulnérables (infirmes, enfants, femmes notamment femmes enceintes) dans le respect de leur droit à la santé, du droit à la vie et de la personne humaine ;
- Soigner sans discrimination les malades et les blessés et les personnes vulnérables ;
- Adopter une attitude impartiale dans les propos et les actes de soins qu'ils posent avec honneur et conscience ;
- Respecter et protéger la confidentialité des informations recueillies (secret médical) dans le cadre de la prise en charge médicale des patients ;
- S'identifier dans l'exercice de la fonction par le port de badges, d'uniformes marqués (emblèmes ou symboles reconnus) ;
- Se former et s'informer sur ses droits et devoirs en situation de crise, de violences et de conflits armés :

- ne pas poser des actes contraires à l'éthique et la déontologie de la profession ;
- décider de la priorité des actes de soins à accomplir en toute conscience ;
- décider sans discrimination, dans le respect de la déontologie, de la priorité à accorder à un patient dont l'état de santé est menacé.

RÉFÉRENCES

1. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community- based physicians in the Negev: an observational study BMC Health Service Research 2005, 5:54
2. Derazon H, Nissimian S, Yosefy C, Peled R, Hay E. Violence in the emergency department (Article in Hebrew) Harefuah. 1999 Aug, 137 (3-4):95-101, 175.
3. L'Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents. – Bulletin d'information de l'Ordre National des Médecins de France n° 13 septembre – octobre 2010.
4. Landua Manuel sur l'investigation et la documentation efficaces de la torture et d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, OHCHR, 1999.
5. Les Conventions de Genève du 12 août 1949 - Comité International de la Croix Rouge (CICR).
6. Les Protocoles Additionnels aux Conventions de Genève du 12 août 1949. – Adoptés le 8 juin 1977.
7. Proposition de prise de position de l'AMM sur la protection et l'intégrité du personnel médical dans les conflits armés. SMAC 189/Armed Conflicts. Adoptée par la 62^{ème} Assemblée Générale de l'AMM - Montevideo, Uruguay, Octobre 2011.
8. Proposition de prise de position de l'AMM sur la violence dans le secteur de la santé par les patients et leur entourage proche. SMAC 191/Violence in the Health Sector. Adoptée par la 63^{ème} Assemblée Générale de l'AMM -Bangkok, Thaïlande, Octobre 2012.
9. Proposition de révision des règles de l'AMM en temps de conflits armés et autres situations de violence. SMAC 191/Regulations Armed Conflict. Adoptée par la 63^{ème} Assemblée Générale de l'AMM -Bangkok, Thaïlande, Octobre 2012.

10. Respecter et protéger les soins de santé dans les conflits armés et dans les situations non couvertes par le droit international humanitaire 31/03/2012 – Fiche technique - Droit International Humanitaire (DIH) – Comité International de la Croix Rouge (CICR).
11. Rubenstein LS, Bittle M. Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflicts. www.lancet.com Vol 375 January 23, 2010.
12. S F. Violence against medical and non-medical personnel in hospital emergency wards in Israel Research Report, Submitted to the Israel National Institute for Health Policy and Health Services Research, December 2004.

ANNEXES



OBSERVATOIRE ORDINAL POUR LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS

Suite aux nombreuses agressions dont ont été victimes les médecins dans l'exercice de leur fonction en différents lieux du territoire national, le Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire a mis en place l'Observatoire de la sécurité des médecins afin d'assumer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés.

Ce suivi se caractérise par deux (2) aspects :

1 – remplir le formulaire ci-joint après l'avoir téléchargé sur www.medecins.ci et imprimé. Nous l'adresser ensuite par mail (secretariat@medecins.ci, onmci@yahoo.fr ou le faxer (225) 22 48 30 78 ou le déposer au bureau du Conseil Départemental ou National.

2 – Etablir un bilan statistique annuel pour la cellule de coordination.

Ces éléments statistiques nous permettrons de faire un plaidoyer en direction des Autorités compétentes de la Santé, des Forces de Sécurité et de la Justice afin que des mesures concrètes soient prises pour préserver la sécurité des médecins dans leur exercice professionnel.



OBSERVATOIRE ORDINAL POUR LA SÉCURITÉ DES MEDECINS

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire a mis en place l'Observatoire de la sécurité des médecins afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

Incident survenu le :/...../20..... . à heures		Lieu :		Déclaration d'incident à remplir puis à renvoyer, pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre Conseil Départemental de l'Ordre	
Cachet et signature (à défaut n° d'Identification ordinal) :					
De quel incident avez-vous été victime ou témoin ?			Quel était le motif de cet incident ?		
Une agression verbale		<input type="checkbox"/>	Un reproche relatif à un traitement		<input type="checkbox"/>
Une agression verbale et physique		<input type="checkbox"/>	Un temps d'attente jugé excessif		<input type="checkbox"/>
Une agression physique		<input type="checkbox"/>	Un refus de prescription		<input type="checkbox"/>
Une agression verbale entre une personne accompagnant un patient et vous-même		<input type="checkbox"/>	Un refus de donner un médicament		<input type="checkbox"/>
Une agression physique entre une personne accompagnant un patient et vous-même		<input type="checkbox"/>	Autre. Merci de préciser la nature de l'incident :		<input type="checkbox"/>
			----- -----		

Un vol ou un hold-up dans votre lieu de pratique habituel	<input type="checkbox"/>	Pas de motif particulier	<input type="checkbox"/>
Un acte de vandalisme sur votre lieu de pratique habituel	<input type="checkbox"/>	Les informations fournies ne feront l'objet d'aucun traitement nominatif par le Conseil et d'aucune autre exploitation que celles permettant une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Les données recueillies sont collectées par votre conseil départemental, qui les transmettra au Conseil national.	
Un vol de votre véhicule ou dans un contexte professionnel	<input type="checkbox"/>		
Un acte de vandalisme sur votre véhicule , dans un contexte professionnel	<input type="checkbox"/>		
Autre. Merci de préciser la nature de l'incident : ----- -----	<input type="checkbox"/>		

RECENSEMENT NATIONAL DES INCIDENTS

IDENTIFICATION DU MEDECIN :

Médecin généraliste :

Médecin spécialiste : Si oui, quelle est votre spécialité ?

.....

CONSEIL DEPARTEMENTAL :

Cet incident a eu lieu.....

Cet incident a-t-il occasionné, pour vous ou pour une personne travaillant avec vous, une Incapacité Totale de Travail (ITT) ?

Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville dans votre cabinet	<input type="checkbox"/>	Oui , supérieur à 10 jours	<input type="checkbox"/>
Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville dans un autre lieu que votre cabinet	<input type="checkbox"/>	Oui , comprise entre 3 et 10 jours	<input type="checkbox"/>
Dans un établissement de soins (hôpital, clinique, dispensaire...), dans le cadre d'un service d'urgences	<input type="checkbox"/>	Oui , inférieur à 3 jours	<input type="checkbox"/>

Dans un établissement de soins (mais pas dans le cadre d'un service d'urgences)	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dans un autre cadre	<input type="checkbox"/>		
A la suite de cet incident, vous avez.....		Vous exercez principalement	
Déposé une plainte , avec constitution de partie civile	<input type="checkbox"/>	En milieu rural	<input type="checkbox"/>
Déposé une plainte , sans constitution de partie civile	<input type="checkbox"/>	En milieu urbain , en centre-ville	<input type="checkbox"/>
Déposé une main courante (commissariat – gendarmerie)	<input type="checkbox"/>	En milieu urbain , en banlieue	<input type="checkbox"/>
Aucune action	<input type="checkbox"/>	Déclaration d'incident remplie le/...../20.....	
Dans le cadre d'une réquisition			
Éléments complémentaires que vous souhaitez faire savoir à l'Observatoire concernant des patients, victimes accidentelles de ces actes de violence (prendre ce formulaire sur le site de l'Ordre).			

Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire - 01 B. P. : 1584 Abidjan 01

Tél. : 22 48 61 53 Fax : 22 44 30 78 Portable : 02 02 44 01

Site web : www.medecins.ci

Mail : secretariat@medecins.fr

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	8
PRÉAMBULE.....	13
INTRODUCTION.....	17
A – ACTES DE VIOLENCE DANS L’EXERCICE DE LA PROFESSION EN PÉRIODE DE PAIX.....	21
I – Prise de position de l’Association Médicale Mondiale (AMM) sur la violence dans le secteur de la santé de la part des patients et des personnes proches.....	21
II – Le vécu d’un médecin en période d’actes de violence dans l’exercice de sa profession.....	27
Témoignage 1.....	27
Témoignage 2.....	29
III – Guide pratique pour la sécurité des professionnels de la santé.....	31
B – ACTES DE VIOLENCE EN PÉRIODE DE CRISE ET DE CONFLITS ARMÉS.....	39
I – Respecter et protéger les soins de santé dans les conflits armés et dans les situations non couvertes par le droit international humanitaire-CICR	39

II – Les Directives générales de l’Association Médicale Mondiale (AMM).....	55
III – Le code de conduite de l’Association Médicale Mondiale (AMM) : devoirs de médecins.....	60
IV – Le vécu d’un médecin en période de conflits armés.....	63
Témoignage 1.....	63
Témoignage 2.....	65
CONCLUSION	71
RECOMMANDATIONS.....	75
RÉFÉRENCES.....	81
ANNEXES/QUESTIONNAIRE (OBSERVATOIRE).....	84
TABLE DES MATIÈRES.....	90