

2016-2026



**10 ANS D'ATTAQUES CONTRE
LES SOINS DE SANTÉ**

L'EXPÉRIENCE DE MÉDECINS DU MONDE FRANCE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Entre 2016 et 2026, Médecins du Monde France (MdM) a documenté 223 attaques contre les soins de santé ayant touché ses opérations internationales, sur plus de 1 000 incidents remontés sur l'ensemble de nos programmes¹ sur cette période. Cela représente près de deux incidents par mois. Ces violences illustrent une tendance alarmante : plus de 17 000 attaques ont été recensées au niveau mondial depuis l'adoption de la résolution du Conseil de sécurité des Nations unies 2286 il y a dix ans, dont 64 % sont attribuées à des acteurs étatiques. Elles ont causé la mort de 3 600 professionnel·les de santé et l'arrestation de 2 575 autres. Les contextes dans lesquels MdM intervient illustrent la diversité et la complexité des menaces. L'ONG a observé qu'au Myanmar (34 incidents), en République centrafricaine (21 incidents), en Palestine (19 incidents, en augmentation depuis 2023), au Yémen, en Éthiopie, en Colombie, en Syrie ou en Ukraine, les pics d'incidents correspondent aux phases aiguës de conflits armés.

En dix ans, MdM a connu 140 incidents mineurs, 77 critiques et 6 sévères. Au-delà des bombardements et destructions de structures de santé, la majorité des attaques subies sont moins visibles mais tout aussi destructrices : vols de matériel médical, extorsions, arrestations de personnel ou de partenaires, intrusions armées, menaces, harcèlement administratif, blocages de mouvement aux points de contrôle ou aux frontières. Ces entraves provoquent des dommages systémiques : ruptures d'approvisionnement, dégradation de la qualité des soins, retards critiques dans la prise en charge, et réduction de l'espace humanitaire. Dans certains cas, MdM a dû suspendre, relocaliser ou évacuer ses activités, laissant des milliers de personnes sans accès aux soins essentiels, avec des conséquences majeures pour leur santé.

Les violences observées par MdM s'inscrivent dans une dynamique préoccupante de ciblage direct et de criminalisation de l'action médicale et humanitaire, où les soignant·es doivent parfois prouver qu'ils n'enfreignent pas la loi, inversant la logique de protection consacrée par le droit international. L'impunité persistante alimente la répétition des attaques et fragilise durablement les systèmes de santé et le droit international humanitaire, qui protège les infrastructures de soins et les personnels soignants.

Dix ans après le vote de la résolution du conseil de sécurité des Nations unies 2286 qui condamne les attaques contre les soins de santé dans les conflits, Médecins du Monde appelle à un sursaut politique : les États doivent cesser de traiter la résolution 2286 comme un engagement symbolique et assumer pleinement leurs responsabilités en matière de prévention, d'enquête et de protection des soins de santé.

Protéger les soins de santé n'est pas une option : c'est une condition indispensable pour préserver la vie, la dignité et les droits fondamentaux des personnes qui vivent dans les conflits.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	p.3
INTRODUCTION	p.4
MÉTHODOLOGIE	p.5
1 · PRINCIPAUX RÉSULTATS	p.6
2 · IMPACTS DES ATTAQUES SUR L'ACCÈS HUMANITAIRE ET LA SANTÉ DES PERSONNES	p.11
3 · CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	p.13

À la mémoire d'Alem Mulugeta Getahum et du Dr Maysara Rayyes, et en reconnaissance de l'engagement des équipes de Médecins du Monde qui, partout dans le monde, malgré les violences et les entraves, continuent de défendre le droit à la santé.

¹ Sur nos programmes en France et à l'international

INTRODUCTION

En 2016, le conseil de sécurité des Nations unies votait la [résolution 2286](#) pour protéger les soins de santé dans les conflits armés, garantir l'accès sûr aux blessés et malades, et renforcer les mécanismes de prévention des attaques et d'enquêtes à la suite d'attaques.

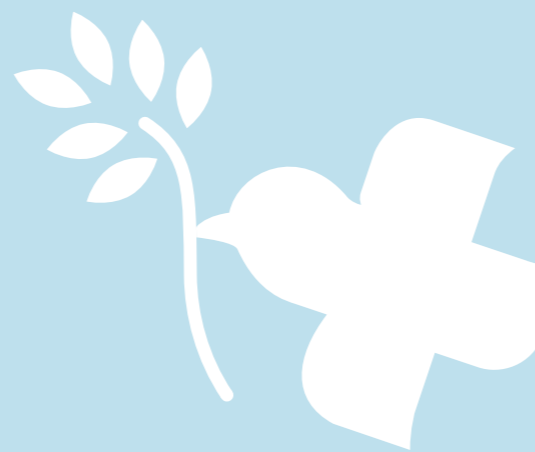
Cette résolution visait à répondre à une hausse des attaques contre les hôpitaux et le personnel médical dans les conflits, et faisait notamment suite au bombardement par un avion américain, pendant plus d'une heure, de [l'hôpital de Médecins Sans Frontières \(MSF\) à Kunduz](#), en Afghanistan, en octobre 2015. L'attaque a causé 42 morts dont 24 patient·es et 14 membres du personnel MSF.

Médecins du Monde France est une association médicale humanitaire internationale, qui intervient de manière indépendante en France et à l'international pour garantir un accès universel et durable aux soins.

L'organisation a agi auprès des populations vivant dans des conflits armés dans près de 30 pays au cours de la dernière décennie. Et a subi de nombreuses attaques.

Ce rapport met en évidence dix ans d'attaques contre les soins de santé, en montrant comment elles affectent une organisation médicale humanitaire et les personnes qu'elle accompagne.

Dix ans après le vote de cette résolution, de nombreuses organisations font état d'une situation plus que préoccupante. Le rapport « [Still Under Attack](#) » d'[Insecurity insight](#) sur la mise en œuvre de la résolution souligne qu'au cours des dix dernières années, plus de 17 000 attaques contre les services de santé ont été recensées, dont 4 327 ont endommagé ou détruit des établissements de santé et 3 000 ont donné lieu à des incursions armées dans des établissements ou à leur occupation militaire, qui ont perturbé la fourniture de soins. Plus de 3 600 professionnels de santé ont été tués et 2 575 autres arrêtés, souvent dans des cas où la fourniture de soins conforme à l'éthique médicale a été criminalisée. Le rapport souligne également que, malgré l'interdiction claire posée par le droit international humanitaire² et réaffirmée par la résolution 2286, les États restent responsables de 64 % des violences et l'impunité demeure la norme, tandis que les attaques deviennent plus stratégiques et systématiques. Cette tendance confirme l'incapacité persistante à protéger le personnel médical et un effondrement du respect des règles de protection des soins de santé, rendant la promesse de 2016 largement non tenue, alors que les Nations unies alertent sur une intensification sans précédent des violences armées et des crises humanitaires à travers le monde³.



² Les articles 24-27 de la première convention de Genève de 1864 protègent les personnels médicaux militaires et de secours, l'article 19 protège les établissements de santé et les articles 34 et 35 respectivement le matériel médical et les moyens de transport sanitaire. La quatrième convention de Genève (1949) étend la protection accordée aux personnels et infrastructures médicales militaires et de secours à tous les hôpitaux civils et leurs personnels (article 18), y compris ceux affectés à l'administration des hôpitaux civils (article 20).

³ Selon le Peace Research Institute Oslo (PRIO), l'année 2025 a enregistré 65 conflits impliquant au moins un État, soit le niveau le plus élevé depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

MÉTHODOLOGIE

Le rapport est basé sur une analyse des rapports d'incidents internes entre 2016 et 2026, qui concernent la mission médicale et/ou le personnel de MdM France ou de ses partenaires, qui mettent en œuvre ou rendent possible cette mission. Certains incidents ont pu échapper à l'analyse, s'ils n'ont pas été rapportés via le mécanisme de remontée interne. Dans certains contextes, les difficultés d'accès sont de plus en plus perçues comme faisant partie du quotidien et ne sont pas systématiquement signalées comme des incidents. Les chiffres mentionnés ci-après sont donc considérés comme un minimum. Par ailleurs, cette analyse ne concerne que les incidents liés aux soins de santé. L'organisation a en a connu d'autres⁴, qui ne sont pas directement liés à l'activité médicale de l'ONG et ne sont donc pas comptabilisés ici.

Cette étude ne concerne que les opérations internationales de Médecins du Monde France, et ne prend pas en compte les attaques subies par les autres membres du réseau international de 17 chapitres de Médecins du Monde, ni celles survenues en France.

Par ailleurs, cette analyse ne vise pas à identifier les auteurs des attaques. Elle ne permet pas non plus de distinguer les cas où MdM était directement ciblée par rapport à d'autres incidents (par exemple bombardement à proximité).

⁴ Certains des incidents (accidents de voiture etc.) ne sont pas liés spécifiquement à notre mission médicale et ne font pas l'objet d'une attention spécifique dans ce rapport.

1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

NOMBRE D'ATTAQUES

Entre 2016 et 2026, MdM a été la cible de **223 attaques** contre les soins de santé. Cela correspond à une moyenne de 22 attaques par an, soit quasiment deux par mois (1,8).

PAYS LES PLUS TOUCHÉS

MdM est active sur les terrains de conflits et de crises parmi les plus complexes au monde.

Au **Myanmar**, les incidents s'expliquent en partie par la situation sécuritaire du pays, et l'aggravation de la crise interne depuis 2021, ainsi que par le type d'activités communautaires (VIH sida et usage de drogues) menées par MdM dans ce pays. En **République centrafricaine**, la multiplication d'attaques commis par des groupes armés dans la dernière décennie a régulièrement perturbé le fonctionnement des hôpitaux et des centres de santé. En **Palestine**, le génocide en cours à Gaza depuis octobre 2023 a entraîné une explosion du nombre d'attaques et

d'entraves aux soins, largement documentées de manière indépendante. En Cisjordanie, les obstructions de mouvements dus à l'armée ou aux colons violents, ont également fortement augmenté depuis octobre 2023, impactant les mouvements des équipes. Au **Yémen**, les activités des équipes MdM sont régulièrement affectées par les conflits opposant les Houthis à la coalition menée par l'Arabie saoudite et d'autres acteurs, qui se traduisent par des restrictions. En **Éthiopie**, où MdM est présente depuis la reprise du conflit ouvert au Tigré en 2020, les affrontements ont durablement perturbé les opérations et l'accès aux populations. En **Colombie**, malgré l'accord de paix signé avec les FARC en 2016, les combats persistants entre le gouvernement et divers groupes armés continuent de compliquer les activités humanitaires. En **Syrie**, de nombreuses frappes ont touché des structures de santé soutenues par MdM et ses partenaires au plus fort du conflit, certaines ayant été entièrement détruites. Enfin, en **Ukraine**, les équipes basées à Mykolaïv sont régulièrement exposées aux attaques aériennes et aux frappes de drones, qui perturbent l'accès aux soins et mettent en danger les patient·es comme le personnel de santé.

Dans tous ces contextes, MdM observe que les attaques contre les soins de santé font partie intégrante des dynamiques du conflit. Elles soulignent que les principes de précaution et de proportionnalité requis par le droit international humanitaire ne sont pas respectés.

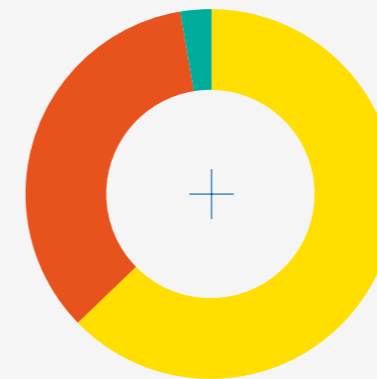
Pourtant, le droit international humanitaire impose une protection absolue des soins de santé en conflit : les blessés et malades doivent être pris en charge sans discrimination, et les hôpitaux, ambulances et personnels médicaux doivent être respectés et protégés en toutes circonstances. Toute attaque, obstruction ou interférence avec les soins de santé constitue une violation grave des Conventions de Genève et peut relever du crime de guerre.

Dans la plupart des pays, les incidents sont liés aux phases aiguës de conflit.

Depuis de nombreuses années, MdM s'appuie sur des processus rigoureux d'analyse et de gestion des risques (Security Risk Management ou SRM) et renforce en continu la sécurité de ses équipes terrain et de ses partenaires opérationnels. Les mécanismes de prévention et de gestion du risque se sont nettement améliorés, tant au sein de MdM que dans l'ensemble du secteur humanitaire. Toutefois, ces dispositifs permettent de réduire, mais non d'éliminer les dangers auxquels les équipes sont exposées dans les contextes de conflits armés, comme le confirme l'expérience de terrain de MdM.

TYPES ET CATÉGORIES D'INCIDENTS

TYPES D'INCIDENTS CONTRE LES SOINS DE SANTÉ EN FONCTION DE LEUR GRAVITÉ, SELON MDM

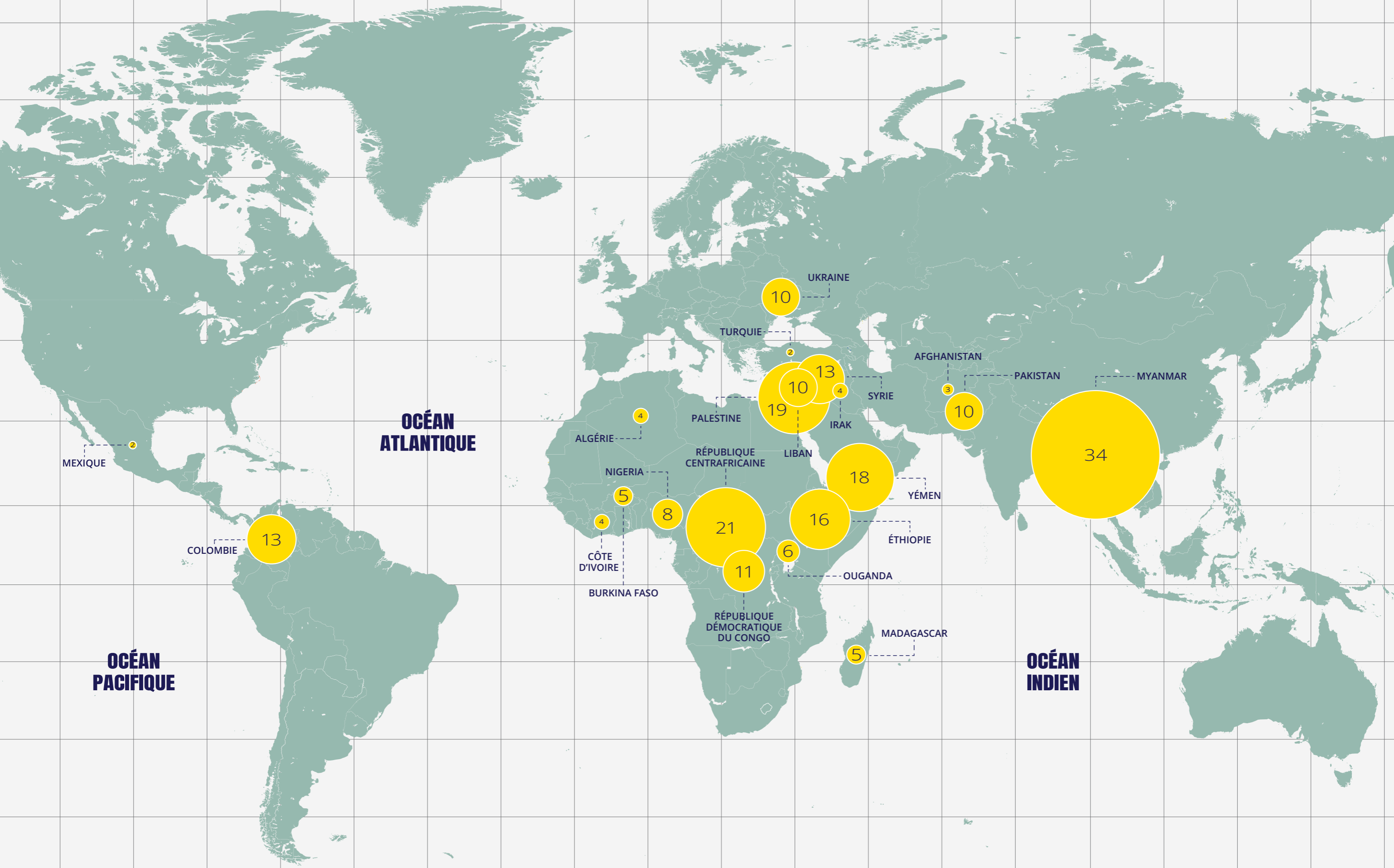


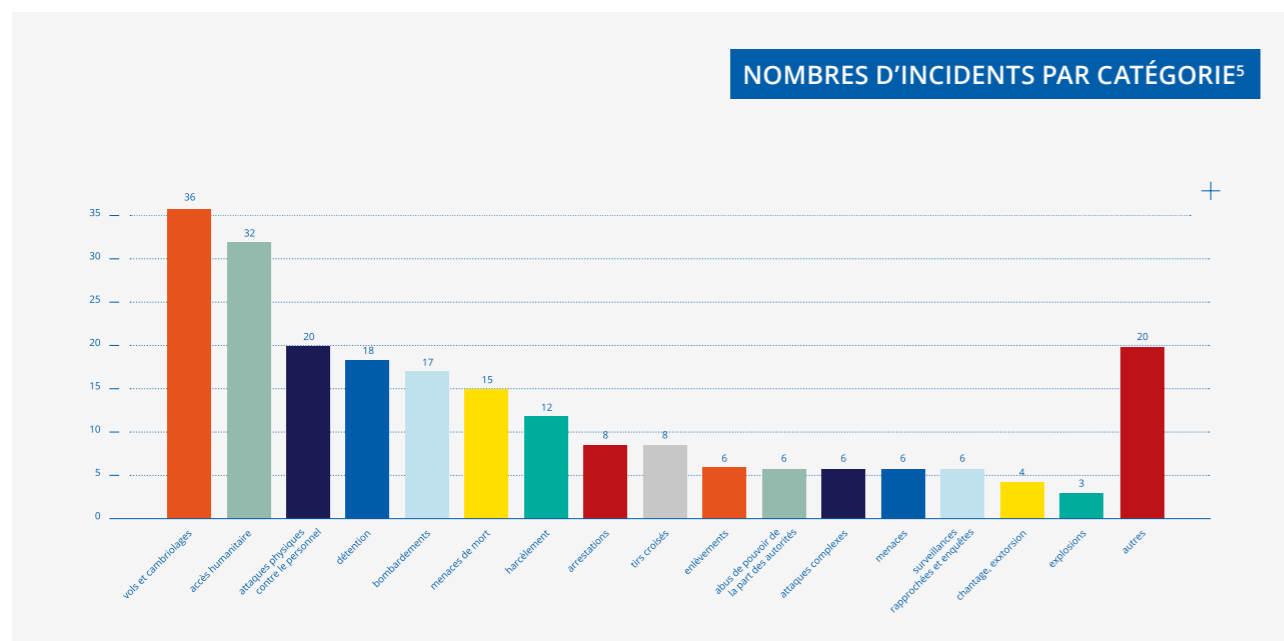
140 mineur
77 critique
6 sévère

Si la majorité des incidents affectant les soins de santé sont catégorisés comme mineurs (140 incidents), indiquant qu'ils ont entraîné peu ou pas d'impact humain (physique ou psychologique), financier, opérationnel ou réputationnel, 77 incidents sont catégorisés comme critiques, indiquant qu'ils ont eu un impact physique et/ou mental sérieux, qu'ils ont entraîné une suspension ou une fermeture des activités, un impact réputationnel ou un impact financier inférieur à 50 000€ et 6 sont considérés comme sévères, indiquant un décès ou une blessure très grave, un impact réputationnel international ou un impact financier supérieur à 50 000€.



NOMBRES D'INCIDENTS PAR PAYS
ENTRE 2016 ET 2026





MdM a connu au moins 17 bombardements, 6 attaques complexes et 8 tirs croisés.

Deux de nos collègues ont été tués dans des attaques armées. Dans un des cas, les membres de la famille d'un de nos collègues ont été tués dans une frappe le lendemain de son assassinat, alors qu'ils tentaient de retrouver le corps parmi les décombres. Cette technique de « double tap » est de plus en plus visible dans les conflits au Moyen-Orient, et cible particulièrement les secours.

Dans plusieurs pays, des convois, ambulances ou véhicules MdM ont été **braqués, interceptés ou pris dans des tirs croisés**, exposant directement les équipes et les patient·es au danger. Les réquisitionnements de véhicules & les demandes de transport de personnels armés sont en nette augmentation en Afrique majoritairement.

Au-delà des attaques spectaculaires contre les hôpitaux et les centres de santé, les données recueillies par MdM montrent que la majorité des incidents qui entravent la continuité des soins sont **moins visibles mais tout aussi destructeurs**.

Les vols et cambriolages de centres de santé, de pharmacies ou de matériel médical, ainsi que les tentatives d'extorsion par des forces de sécurité ou des groupes armés, parfois accompagnées de confiscations de médicaments, figurent parmi les incidents les plus fréquents.

Les équipes rapportent également des **arrestations de personnel** ou de partenaires, ainsi que des **interrogatoires, intrusions armées, menaces, surveillances rapprochées** ou autres formes de harcèlement administratif.

La criminalisation de certaines pratiques de soins (liées à la réduction des risques lié à l'usage de drogue, travail du sexe, ou à la fourniture de soins d'avortement) peut-être instrumentalisée et accroît ainsi les risques d'extorsion, de pressions et d'abus sur les ONG et leur personnel. Ainsi, MdM a été confrontée à au moins une situation où un membre de son personnel ou de ses partenaires a été interpellé en lien avec des activités de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive. Cet incident s'inscrit dans une tendance d'augmentation des attaques contre les professionnel·les de santé sexuelle et reproductive, qui figurent parmi les acteurs régulièrement ciblés par des actes d'intimidation, de harcèlement ou de répression dans le monde⁶.

Les **entraves aux mouvements et déplacements**, qu'ils aient lieu aux frontières ou aux points de contrôle, empêchent régulièrement le passage du personnel, des médicaments ou du matériel, malgré des autorisations officielles.

Ils s'inscrivent parfois dans une tendance plus large de **criminalisation de l'action humanitaire impartiale**, où les professionnel·les doivent désormais prouver qu'ils n'enfreignent pas la loi ou ne « détournent » pas les matériels ou services médicaux, [inversant dangereusement la logique de protection](#) consacrée par la résolution 2286 et la déontologie médicale. Cette tendance inquiète Médecins du Monde.

L'ensemble de ces violences, visibles ou non, provoque des **dommages systémiques** : rupture d'approvisionnement, perte d'accès, dégradation de la qualité des soins, et retards critiques dans la prise en charge, et constitue une **entrave directe au droit à la santé**, avec des conséquences durables pour les personnes.

⁵ Les contraintes d'accès humanitaire mentionnées dans ce rapport désignent tout obstacle physique, administratif, sécuritaire ou politique qui limite ou empêche nos équipes médicales d'atteindre les populations ayant besoin d'aide et de leur fournir une assistance essentielle (contrôle des autorités, abus de pouvoir, surveillance rapprochée, réquisitionnement de matériel, obstruction, checkpoints etc.)

⁶ Voir : <https://www.frontlinedefenders.org/en/resource-publication/global-analysis-202324>

2. IMPACTS DES ATTAQUES SUR L'ACCÈS HUMANITAIRE ET LA SANTÉ DES PERSONNES

Ces incidents ont un impact majeur sur la capacité de MdM à maintenir l'accès aux soins pour les personnes vivant en contexte de conflit armé, alors que les besoins augmentent dans ces contextes, et que les systèmes de santé sont mis à mal. Lorsqu'une structure de santé est visée, l'accès aux soins peut s'interrompre brutalement, comme en septembre 2024 à Novoraisk, près de Kherson, où la destruction d'un centre de télémédecine a privé 3 800 personnes de tout service médical pendant plusieurs mois, le temps de rétablir une solution alternative et de remplacer le matériel détruit. Dans la plupart des situations, les attaques ou incidents entraînent une **suspension immédiate des activités**, le temps d'évaluer les risques et de mettre en sécurité les

équipes, les partenaires et les patient·es. Cela a notamment été le cas en septembre 2025, lorsque l'une des cliniques de MdM à Gaza City a été soufflée par un bombardement : la structure a dû fermer plusieurs jours avant de rouvrir ailleurs, provoquant une rupture d'accès aux soins pour des milliers de personnes dépendantes de ses services de santé primaire.



Le centre de télémédecine de Novoraisk en Ukraine, le 15 septembre 2024.

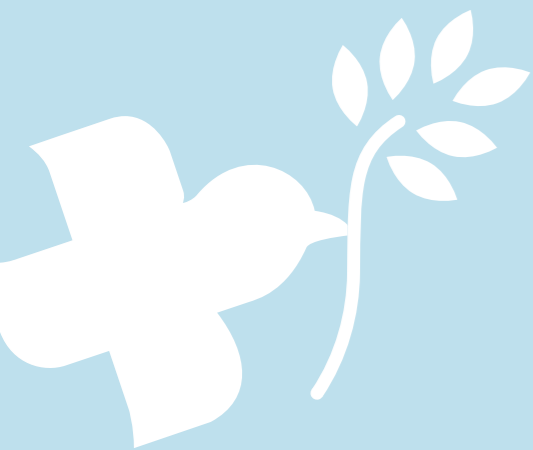
Dans certains contextes, MdM est également contrainte d'**évacuer partiellement ou totalement ses équipes** à la suite d'alertes sécuritaires ou de menaces directes, entraînant des retards dans la mise en œuvre d'activités parfois vitales. La multiplication de ces incidents peut réduire l'**espace humanitaire**, lorsque les mesures de mitigation ne suffisent plus à garantir un niveau de sécurité acceptable. Dans ces cas, l'organisation peut être amenée à se retirer d'une zone ou à cesser ses activités, laissant les personnes sans accès à des soins adéquats si aucun autre acteur n'est en mesure de prendre le relais. Cela a été le cas au Nigéria, au Burkina Faso, en Ethiopie et au Yémen.

Les conséquences sanitaires des attaques sont souvent profondes. À Gaza, les attaques répétées contre les services de santé — hôpitaux détruits, déplacements forcés du personnel soignant, blocages des médicaments — n'ont pas permis au système de répondre aux besoins des populations affectées par les bombardements, les déplacements et des conditions de vie et d'hygiène dégradées. Médecins du Monde a constaté une hausse massive des infections génitales et des complications de grossesse (85 % des femmes enceintes prises en charge dans ses cliniques en présentent au moins une), une augmentation de 300 % des fausses couches et une mortalité néonatale alarmante entre juin 2024 et août 2025⁷. La malnutrition des enfants et des femmes enceintes et allaitantes, pourtant évitable, a diminué dans les cliniques de l'ONG lors du cessez-le-feu début 2025, illustrant le caractère direct et prévisible des dommages causés par les attaques contre la santé et par l'obstruction de l'aide.

Dans d'autres contextes, comme en Syrie ou au Liban, le ciblage répété des acteurs médicaux crée un climat de peur qui pousse les équipes de secours et les soignant·es à adapter leurs pratiques, parfois au détriment de la rapidité ou de la qualité de la réponse. En situation d'épidémie, comme en République démocratique du Congo, ces dynamiques peuvent encore aggraver la défiance, alimenter des narratifs hostiles, et la désinformation en ligne, et entraver les efforts de réponse.

Dans tous ces contextes, le non-traitement des maladies chroniques ou les pathologies non traitées lorsque les centres de santé sont inaccessibles ou par peur d'exposition à des dommages supplémentaires, entraînent des conséquences parfois à long terme pour les personnes. Médecins du Monde constate également que lorsque les soins de santé sont attaqués, les femmes, les filles et les enfants demeurent [impactées de manière disproportionnée](#).

⁷<https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2025/10/Doc-DSSR-Gaza-V2-export-sans.pdf>



3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dix ans après la résolution 2286, les attaques contre les soins de santé restent massives, systématiques et largement impunies. Médecins du Monde constate que ces violences — bombardements, arrestations, blocages, intimidations et entraves administratives — détruisent des infrastructures vitales, interrompent l'accès aux soins et mettent en danger des millions de vies. Elles réduisent l'espace humanitaire, fragilisent durablement les systèmes de santé et constituent des violations graves du droit international humanitaire. Elles accentuent aussi de manière exponentielle l'impact des conflits armés sur les populations civiles, alors même que celles-ci sont protégées par le droit international.

La criminalisation et la politisation croissantes de l'aide impartiale, les discours délégitimant l'action médicale humanitaire y compris en ligne, conjugués à la baisse des ressources mondiales, risquent d'aggraver ces attaques dans la prochaine décennie. Face à cette réalité, Médecins du Monde rappelle que la protection des soins de santé dans les conflits relève d'une obligation juridique et d'un impératif politique et appelle à un sursaut de la communauté internationale.

LES PARTIES PRENANTES DOIVENT :



Cesser de considérer la résolution 2286 comme un simple engagement déclaratif et agir pour sa mise en œuvre et le respect du droit international humanitaire.



Garantir que leurs forces armées respectent pleinement le droit international humanitaire, en intégrant systématiquement la protection des soins dans leurs règles d'engagement.



Mettre fin à l'impunité généralisée, y compris en instaurant des mécanismes d'enquête indépendants pour chaque incident.



Garantir un accès sûr aux soins, protéger les soignant·es, maintenir un financement durable y compris pour permettre la sécurisation des lieux de soins et offrir un accompagnement complet aux personnels, y compris en santé mentale.

La communauté internationale doit réaffirmer avec force que les soins de santé ne doivent jamais être pris pour cible, avec des messages clairs et accessibles pour sensibiliser un large public et déconstruire les discours justifiant ces attaques.

Ces recommandations exigent une collaboration renforcée entre États, institutions juridiques, forces armées, acteurs humanitaires et société civile, ainsi qu'un engagement courageux face aux réalités complexes des conflits. Protéger les soins de santé et les personnels humanitaires est indispensable pour préserver la vie, la dignité et les droits fondamentaux des personnes dans les conflits. Médecins du Monde poursuivra son engagement auprès des personnes affectées, en documentant, dénonçant et prévenant ces violences, et en répondant à leurs besoins en santé.

Protéger les soins de santé, les personnels humanitaires et les professionnels des systèmes de santé n'est pas une option : c'est une condition indispensable pour préserver la vie, la dignité et les droits fondamentaux des personnes qui vivent dans les conflits.

