



Syrie 2015 – Rapport sur les blessés et les morts de guerre au sein de structures sanitaires soutenues par MSF

Syrie 2015 – Rapport sur les blessés et les morts de guerre au sein de structures sanitaires soutenues par MSF

OBJECTIF

Le présent rapport vise à rendre compte des blessures et des décès liés à la guerre enregistrés au sein de 70 structures sanitaires soutenues par MSF en Syrie, la proportion de femmes et d'enfants parmi les victimes permettant d'évaluer les conséquences civiles de la guerre. Il permet également de souligner l'impact destructeur du conflit sur le personnel médical et les infrastructures sanitaires soutenus par MSF.

PÉRIODE ÉTUDIÉE

Données recueillies entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015. Rapport rédigé par Médecins sans frontières (MSF) le 8 février 2016.

INTRODUCTION

Après bientôt cinq ans de conflit en Syrie, le bilan humanitaire et médical y reste dramatique. Des millions de personnes ont été déplacés à l'intérieur du pays ou ont dû se réfugier à l'étranger. Des millions d'autres sont pris au piège dans des zones assiégées ou aux frontières fermées par les pays voisins. En effet, submergés par l'afflux de Syriens en quête de protection, ces derniers restreignent de plus en plus le nombre de nouvelles entrées sur le territoire.

Pendant ce temps, le niveau de violence au sein du pays ne montre aucun signe d'accalmie. Les morts et blessés y sont une réalité quotidienne. En outre, l'année 2015 a vu de nouveaux pays s'engager militairement dans ce conflit. En septembre, la Russie a débuté son intervention sur l'invitation du gouvernement syrien, recourant massivement aux frappes aériennes, et en septembre et décembre, la France et le Royaume-Uni ont étendu leurs frappes en Syrie, dans le cadre de la coalition menée par les États-Unis. Cette situation est sans précédent car quatre des cinq membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies sont désormais activement engagés dans les hostilités en Syrie.

Et pourtant, récemment, ce même Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité la résolution 2258 (22 décembre 2015) qui stipule :

Gravement préoccupé par le défaut de mise en œuvre effective des dispositions de ses résolutions 2139 (2014), 2165 (2014) et 2191 (2014) et rappelant à cet égard les obligations auxquelles toutes les parties sont tenues par le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, ainsi que par toutes ses décisions applicables, qui imposent notamment de mettre fin aux attaques contre des civils et des installations civiles, en particulier les attaques contre des écoles et des installations médicales et les coupures d'eau délibérées, le recours à des moyens armés tels l'artillerie, les barils d'explosifs et les frappes aériennes, les bombardements aveugles au mortier, les attentats à la voiture piégée, les attentats-suicides et la pose de bombes dans des tunnels, ainsi que le fait d'affamer des civils comme méthode de combat, y compris en faisant le siège de zones habitées, et le recours généralisé à la torture, aux mauvais traitements, aux exécutions arbitraires, aux

exécutions extrajudiciaires, aux disparitions forcées, à la violence sexuelle et sexiste, ainsi qu'à toutes les violations et exactions graves commises sur la personne d'enfants.

Le présent rapport de MSF vise à présenter une analyse détaillée des conséquences médicales et humanitaires de l'intensification en 2015 de la campagne militaire. Il est basé sur des rapports médicaux et des données provenant de 70 cliniques et hôpitaux soutenus par Médecins sans frontières (MSF) en Syrie.

MÉTHODES

Cadre et couverture

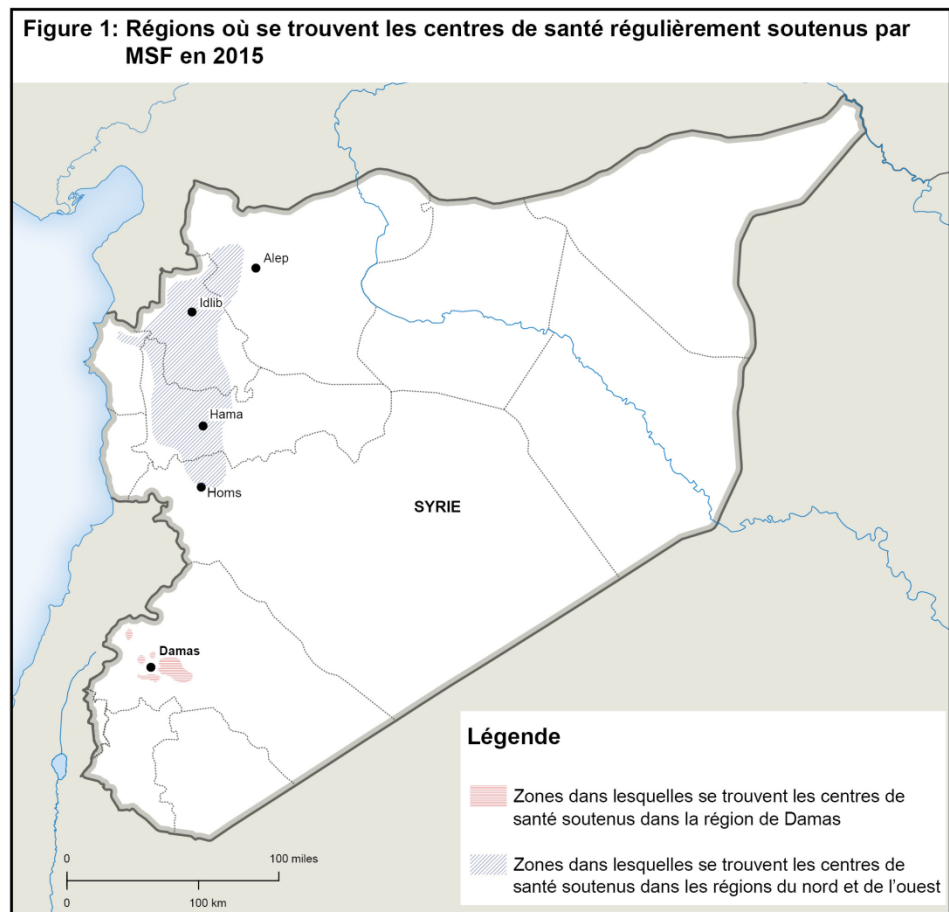
La capacité de MSF à travailler en Syrie est très limitée à cause de l'insécurité et de contraintes d'accès. Bien que nous soutenions un grand nombre de structures sanitaires dans le pays, (voir **Figure 1¹**), le présent rapport est limité en termes de couverture géographique et de données dans certains sites reculés ou détruits.

Depuis le début du conflit en 2011, MSF

continue de demander l'autorisation aux autorités de Damas d'étendre son assistance médicale à l'ensemble du territoire syrien, mais cette autorisation n'a toujours pas été accordée. C'est pourquoi l'aide médicale apportée par MSF se limite aux régions contrôlées par les forces de l'opposition ou à des missions transfrontalières et/ou des deux côtés de la ligne de front non autorisées officiellement, pour apporter de l'aide aux réseaux médicaux situés dans les zones contrôlées par les forces gouvernementales.

Entre 2012 et 2014, dans les régions contrôlées par les forces de l'opposition, à proximité de la frontière avec la Turquie, MSF a été en mesure de faire fonctionner six hôpitaux totalement fonctionnels ainsi que cinq centres de santé ambulatoire composés directement d'équipes médicales nationales et internationales de MSF. Toutefois, les impératifs de sécurité nous ont empêchés

¹ Présente les zones dans lesquelles se trouvent des structures bénéficiant d'un soutien régulier de la part de MSF. Celles qui ne reçoivent qu'une aide ponctuelle lorsqu'elles sont surchargées (afflux massifs de blessés par exemple) ne se trouvent pas dans les zones hachurées.



d'étendre ces activités au-delà des régions frontalières. MSF a donc été contrainte de limiter son action à un soutien matériel et financier apporté aux structures médicales syriennes déjà existantes, ainsi qu'à la délivrance de formations à leur personnel. Cette aide a été apportée en collaboration avec des associations médicales locales et différentes organisations humanitaires.

Cette forme de soutien indirect est extrêmement inhabituelle pour MSF qui, en règle générale, apporte une aide humanitaire directe à tous ceux qui en ont besoin et s'exprime publiquement sur la situation observée sur le terrain, plutôt que de se baser sur des informations vérifiées, fournies par des partenaires de confiance (comme c'est le cas dans le présent rapport). Cette situation inédite montre bien la situation extrême à laquelle la Syrie est confrontée. Les impératifs de sécurité ainsi que l'interdiction d'accès direct aux zones nécessitant de l'aide, ne laissent pas d'autre moyen de soutenir les populations locales. Le 2 janvier 2014, cinq membres du personnel international de MSF ont été enlevés à l'hôpital de MSF dans le gouvernorat de Lattaquié par des membres de l'organisation désormais appelée État islamique (EI). Après de longues négociations, les otages ont été libérés, les derniers en mai 2014. Aucune explication ou excuse n'a jamais été reçue de la part des dirigeants de l'EI. Cet enlèvement était en totale contradiction avec les accords clairs auxquels MSF était parvenue avec l'État islamique à propos de nos structures et de nos activités menées sur son territoire. C'est pourquoi, depuis mai 2014, MSF n'est plus actif ni ne soutient le personnel local dans les régions contrôlées par l'EI et ne le fera pas tant que cette situation n'aura pas été réglée.

Par conséquent, les régions dont il sera question dans le présent rapport seront les zones du nord-ouest, de l'ouest et du centre de la Syrie. Un intérêt tout particulier sera porté aux zones assiégées où la population souffre particulièrement de l'absence de soins médicaux.

Il doit également être rappelé que, par souci d'indépendance, MSF ne recourt à aucun financement gouvernemental pour son travail en Syrie.

Structures soutenues par MSF – Définition

Dans le présent rapport, le terme de « structures soutenues par MSF » fait référence aux structures sanitaires ayant régulièrement bénéficié du soutien de MSF pendant un an ou plus. Ce soutien comprend la fourniture de matériel médical, le paiement de salaires de base au personnel de l'hôpital pour lui permettre de se concentrer sur son travail médical, la fourniture de carburant pour alimenter les groupes électrogènes de l'hôpital, ou encore la participation aux coûts de reconstruction lorsqu'une structure a été endommagée ou détruite et la dispense de conseils médicaux techniques au personnel local.

Bien que MSF ait entrepris ce type d'actions en 2011, ce n'est qu'en 2015 que nous avons commencé à recevoir des données médicales fiables et régulières nous permettant de fournir une vue d'ensemble sur l'année de la situation médicale dans les zones que nous soutenons. C'est pourquoi l'analyse contenue dans le présent rapport se limite à l'année 2015.

Zones assiégées et zones difficiles d'accès – Définitions

Les Nations Unies définissent une zone assiégée comme suit : « zone encerclée par des acteurs armés, empêchant pendant une certaine durée l'arrivée régulière d'aide humanitaire et la sortie régulière des civils, des malades et des blessés » ; et ainsi une zone difficile d'accès : « zone à laquelle les acteurs humanitaires engagés sur le long terme n'ont accès qu'à intervalles irréguliers, s'en voyant

souvent interdire l'accès. Une zone difficile d'accès se caractérise par le besoin ponctuel de négocier l'autorisation d'entrée, des contraintes liées à de vifs combats, l'établissement de nombreux points de contrôle ou l'incapacité des autorités à accorder un droit d'entrée en temps et en heure ».

MSF ne fait pas la même distinction que les Nations Unies entre une « zone assiégée » et une « zone difficile d'accès » car dans les deux cas, les conséquences sanitaires sont similaires. Il n'est presque jamais autorisé de faire entrer du matériel médical dans une zone assiégée, particulièrement s'il s'agit de matériel chirurgical. De plus, les évacuations médicales ne sont que très rarement permises, bien que le passage pour d'autres types de mouvements puisse parfois être toléré par les forces imposant le siège.

Par souci de pertinence d'un point de vue médical, le terme de « zone assiégée » est utilisé dans le présent rapport pour faire référence à « des zones entourées de barrières stratégiques (militaires et non militaires) empêchant l'entrée régulière et sécurisée de secours humanitaires ainsi que la sortie régulière et sécurisée de civils, de blessés et de malades ».

« Blessés de guerre » et « morts de guerre » – Définitions

Dans le présent rapport, le terme de « blessé de guerre » comprend toute personnes, civile ou militaire, ayant été blessée par balle ou par l'explosion d'une bombe, brûlée, victime d'armes chimiques ou souffrant d'autres traumatismes considérés par le personnel médical comme résultant de violences liées à la guerre non comprises dans les trois catégories principales².

La catégorie des « morts de guerre », quant à elle, fait référence à tous ceux (civils et militaires) considérés comme étant décédés au sein d'une structure sanitaire des suites de traumatismes liés à la guerre. Certains arrivent vivants, puis finissent par succomber à leurs blessures dans le centre sanitaire. D'autres arrivent morts, conformément à la coutume syrienne d'amener les morts au centre médical afin qu'ils soient enregistrés avant d'entamer les rites funéraires. Néanmoins, en périodes de vifs combats, il arrive que de nombreux morts lors d'une attaque ne soient pas emmenés dans des structures sanitaires car dans l'urgence, la priorité est accordée aux survivants. Il est donc possible que le nombre de morts de guerre soit sous-estimé.

Nombre de structures soutenues par MSF dans les zones assiégées autour de Damas

En 2015, 29 à 39 centres médicaux situés dans les zones assiégées autour de Damas et dans la région rurale de la capitale ont bénéficié du soutien régulier de MSF (**Tableau 1**). Le nombre exact de rapports varie chaque mois car les structures ont été régulièrement attaquées et ont donc dû fermer ou être relocalisées en conséquence. Lorsqu'une équipe médicale parvient à ouvrir un nouveau centre, nous considérons, dans le cadre du présent rapport, qu'elle y continue le travail commencé ailleurs et respecte donc le critère de soutien pendant une durée minimale de douze mois.

jan	fév	mar	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc
37	33	36	35	34	33	36	32	29	35	39	38

² Ces traumatismes comprennent les blessures causées par des éclats d'obus suite à un bombardement, l'effondrement d'un bâtiment suite à une frappe aérienne et les décès provoqués directement ou indirectement par suffocation ou par la chute de débris.

Toutefois, les données médicales recueillies par MSF dans les zones assiégées de la région de Damas ne reflètent pas le nombre total de blessés et de morts de guerre. En 2015, nous avons en moyenne reçu régulièrement les données de 35 centres sur les quelque **50** structures connues de MSF et actives dans cette zone. Par conséquent, il est probable que nos chiffres ne reflètent qu'environ **70 pour cent** du nombre total de blessés et de morts de guerre dans ces zones assiégées.

Nombre de centres soutenus par MSF dans le nord et l'ouest de la Syrie

En 2015, dans le nord et l'ouest de la Syrie, MSF a régulièrement soutenu environ 45 centres médicaux. Ceux n'ayant pas fourni de données dans un format comparable³ ont été exclus, amenant le chiffre final à 34 structures en moyenne nous faisant régulièrement parvenir des données (**Tableau 2**). Le nombre exact de rapports médicaux varie chaque mois car les structures ont été régulièrement attaquées. La baisse observée entre février et mars reflète la reprise de certaines structures par d'autres organisations humanitaires.

Tableau 2. Nord et Ouest de la Syrie : Nombre de structures bénéficiant d'une aide régulière de la part de MSF et lui faisant parvenir un compte rendu chaque mois, 2015.											
jan	fév	mar	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc
43	46	32	32	31	32	32	34	34	33	32	27

Bien que la plupart de ces centres se trouvent dans des zones non assiégées, douze ont été installés dans des villes et villages assiégés du nord de la campagne de Homs. Toutefois, les données médicales recueillies par MSF dans ces zones ne représentent qu'une petite fraction des chiffres réels. En effet, de nombreuses structures de fortune actives dans ces régions sont soutenues par d'autres organisations. C'est pourquoi les données recueillies par MSF dans ces zones ne reflètent qu'une part du nombre réel de blessés et de morts de guerre.

Provenance et ensemble de données

Données relatives aux femmes et aux enfants

Les centres de santé soutenus par MSF dans les zones assiégées de Damas ont classé leurs données en fonction du genre pour la population adulte et ont considéré comme « enfants » toutes les personnes de moins de 15 ans. En revanche, les structures médicales soutenues dans le nord et l'ouest de la Syrie ont considéré comme « enfant » toute personne de moins de cinq ans et n'ont pas fait le distinguo entre hommes et femmes. En raison de ces différences, nous avons décidé d'analyser les deux ensembles de données séparément dans le cadre du présent rapport.

³ MSF n'a demandé que très tard dans l'année à certaines structures de fournir des données suivant la classification utilisée dans le présent rapport. Certaines étant très occupées ou dans l'incapacité de fournir, après coup, tout un ensemble de données sur l'année, elles ont été exclues du rapport car leurs données ne permettaient pas d'être comparées avec les autres.

Données relatives aux afflux massifs de blessés

Dans le présent rapport, MSF considère l'arrivée soudaine dans un centre de traitement de plus de dix personnes souffrant de blessures liées à un traumatisme de guerre comme étant un « afflux massif de blessés ». Cet afflux dans les structures médicales a parfois même été supérieur à cent patients. Les outils de collecte de données utilisés pour rendre compte de ce type de situations ont eu recours aux mêmes critères d'enregistrement que dans l'ensemble des régions (toute personne de moins de 15 ans étant considérée comme un « enfant » et les adultes classés par genre), ce qui a permis de n'avoir qu'un ensemble de données relatives aux afflux massifs.

Les données relatives aux afflux massifs de blessés sont issues de deux types de sources différentes : les comptes rendus de centres de santé régulièrement soutenus par MSF concernant les afflux massifs de morts et de blessés, ainsi que les comptes rendus de structures soutenues de façon moins régulière, appliquant les modalités de MSF relatives à l'élaboration de comptes rendus et ayant bénéficié d'une aide ad hoc de la part de MSF après un afflux massif de blessés. Ce type d'aide ad hoc a été apporté à des structures dont les systèmes d'assistance habituels n'étaient plus en mesure de faire face à un tel afflux de blessés de guerre.

L'ensemble des afflux massifs dénombrés dans les régions du nord et de l'ouest ont été provoqués par des frappes aériennes et l'ensemble des afflux constatés dans la région de Damas ont fait suite à des tirs de roquette ou à des frappes aériennes.

Collecte et validation des données

Avant de soutenir une structure sur une base régulière en Syrie, MSF propose un ensemble détaillé de définitions de cas à son personnel et échange avec les médecins les plus expérimentés pour s'assurer qu'ils ont bien compris la façon dont les cas devaient être enregistrés. Au sein de chaque structure sanitaire soutenue par MSF, une personne est chargée d'entrer les données comprises dans les registres dans un outil structuré de saisie de données sur Microsoft Excel. Ces données sont ensuite envoyées régulièrement à MSF. En cas de doute sur certains points, il est possible d'échanger par téléphone pour clarifier certaines données.

Par la suite, MSF recoupe les données relatives au nombre de patients et de pathologies avec le taux de consommation de produits médicaux fournis par MSF aux différentes structures et avec les informations concernant l'évolution du conflit dans les zones en question, afin de s'assurer que les données médicales sont en adéquation avec ces autres informations pertinentes.

Les informations relatives aux afflux massifs proviennent de rapports structurés sur les afflux massifs de blessés définis par MSF et partagés avec, d'un côté, les structures soutenues régulièrement par MSF et de l'autre, les centres bénéficiant d'une aide d'urgence ad hoc lors de situations extrêmes.

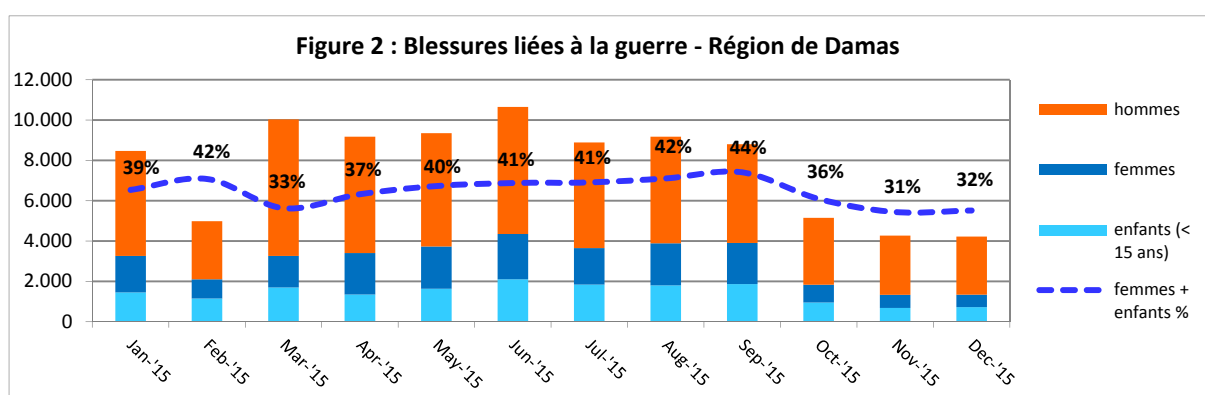
Les informations relatives aux frappes ayant touché des infrastructures sanitaires ou des membres du personnel médical proviennent, quant à elles, de rapports d'incidents structurés fournis, dans la plupart des cas, par le directeur médical de la structure et recoupées avec les informations fournies par d'autres membres des réseaux humanitaire et médical dans la région.

RÉSULTATS

Blessés et morts de guerre dans la région de Damas

MSF a identifié **66** communautés dans le gouvernorat de Damas ainsi que **sept** quartiers de la capitale comme étant assiégés. Tous souffrent d'un accès extrêmement limité aux soins médicaux, malgré des besoins très élevés. En tout, **1 450 000** personnes⁴ seraient concernées. En moyenne, tout au long de l'année 2015, MSF a soutenu **35** centres de traitement dans des zones assiégées de Damas, de la région environnante, ainsi que dans le reste du gouvernorat de Damas.

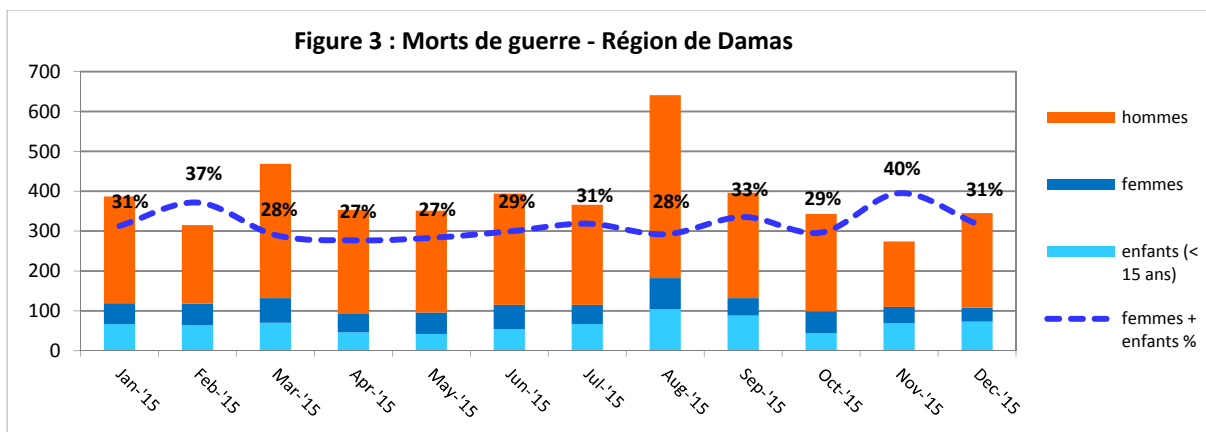
La **Figure 2** présente **93 162** blessés de guerre soignés dans des centres de traitement soutenus par MSF tout au long de l'année 2015, parmi lesquels **36 068 (39 pour cent)** étaient des femmes et des enfants (toute personne de moins de 15 ans étant considérée comme « enfant »). La courbe indique la proportion de femmes et d'enfants touchés chaque mois.



La baisse significative du nombre de blessés liés à la guerre après septembre correspond au déplacement de l'activité militaire vers les régions de l'ouest et du nord.

MSF a enregistré **4 634** morts de guerre, parmi lesquels **1 420 (31 pour cent)** étaient des femmes et des enfants (**Figure 3**). La courbe indique la proportion de femmes et d'enfants touchés chaque mois en 2015. Toutefois, ces décès ne correspondent qu'à ceux enregistrés dans les centres de santé, le nombre réel de morts dans l'ensemble des régions assiégées aux alentours de Damas est donc probablement plus élevé.

⁴ Estimations de la population dans la région de Damas basées sur des extrapolations statistiques et des références croisées et reposant sur le dernier recensement officiel (2004). Ces données ont été combinées avec d'autres fournies par les autorités des communautés situées dans les zones assiégées, avec des estimations effectuées par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) en 2012 et 2015 ainsi que celles effectuées par la Société médicale syro-américaine (SAMS) en 2015. Les autres estimations de population dans les zones assiégées du nord du gouvernorat de Homs (environ 240 000 habitants), de Kefraya et de Foua (environ 12 500) et de Deir ez-Zor (environ 200 000) porteraient le total de la population dans les zones assiégées en Syrie à 1,9 million d'habitants.



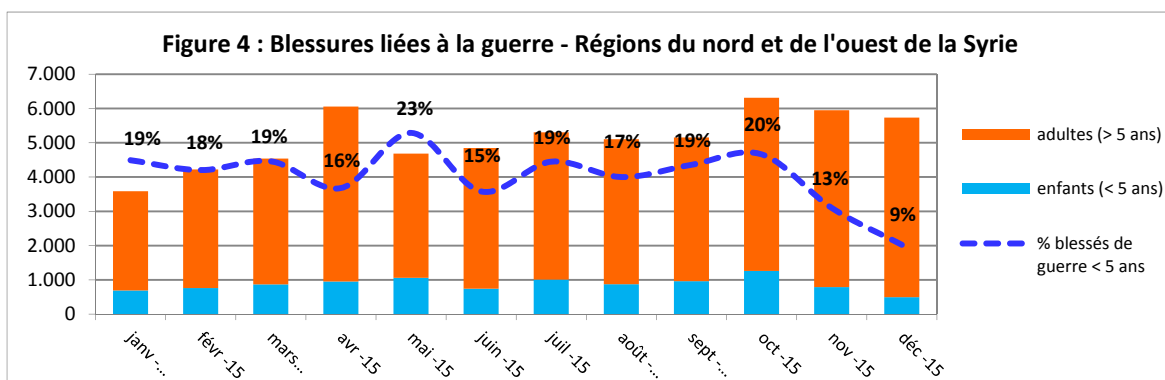
Conséquences humanitaires supplémentaires de l'état de siège, y compris la famine

Le nombre élevé de morts de faim rapportés (49 entre le 1^{er} décembre 2015 et le 29 janvier 2016) dans la ville assiégée de Madaya (région de Damas) est un exemple des conséquences sanitaires et humanitaires des stratégies militaires de siège prolongé. Aucun convoi de ravitaillement médical ni alimentaire n'a été autorisé à entrer dans la ville de Madaya entre octobre et décembre et les cas médicaux les plus graves n'ont pas été autorisés à être évacués vers un hôpital, malgré le danger de mort.

Blessés et morts de guerre dans le nord et l'ouest de la Syrie

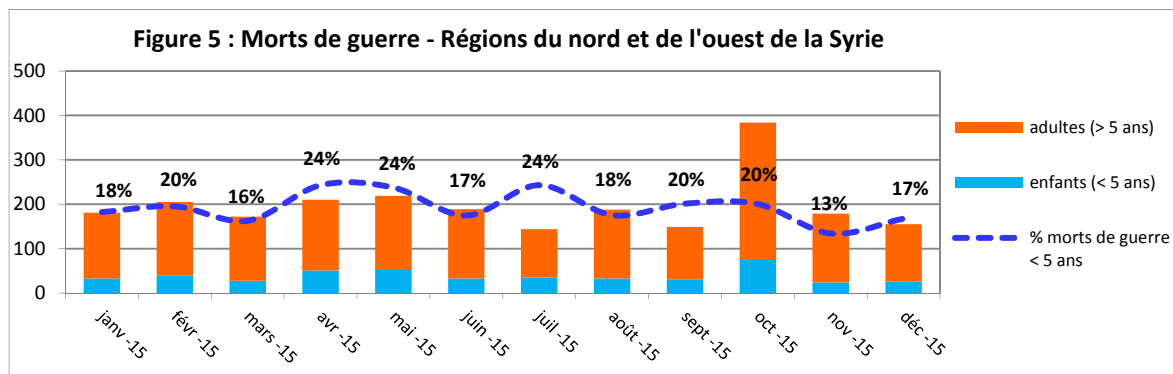
Tout au long de 2015, MSF a apporté un soutien régulier à **45** structures médicales basées dans l'ouest et le nord de la Syrie (gouvernorats de Homs, de Hama, d'Idlib et de Lattaquié), parmi lesquels **34** nous ont transmis des données médicales dans un format compatible avec le présent rapport. **12** des 34 centres étaient situés dans des villes et villages assiégés de la partie rurale nord du gouvernorat de Homs. Les autres n'étaient pas dans des zones assiégées.

La **Figure 4** indique le nombre de personnes ayant bénéficié de soins médicaux au sein de structures soutenues par MSF suite à des blessures liées à la guerre (blessés de guerre). Elles sont classées en fonction de leur âge (toute personne de moins de cinq ans étant considérée comme « enfant»). Sur **61 485** blessés de guerre soignés au sein des centres de santé soutenus par MSF, **10 473 (17 pour cent)** étaient des enfants de moins de cinq ans.



Sur l'ensemble de l'année 2015, **2 375** morts de guerre ont été enregistrés dans les structures soutenues par MSF, parmi lesquels **462 (19 pour cent)** étaient des enfants de moins de cinq ans

(Figure 5). Néanmoins, ces chiffres ne reflètent que les décès ayant eu lieu ou été enregistrés dans les centres de santé, le nombre total pour l'ensemble de la région pourrait donc être bien plus important. Le pic de morts de guerre en octobre (338 décès, plus du double comparé aux 184 en moyenne le mois précédent) correspond à l'intensification de l'activité militaire dans la région.



Afflux massifs de blessés enregistrés dans les structures sanitaires soutenues par MSF

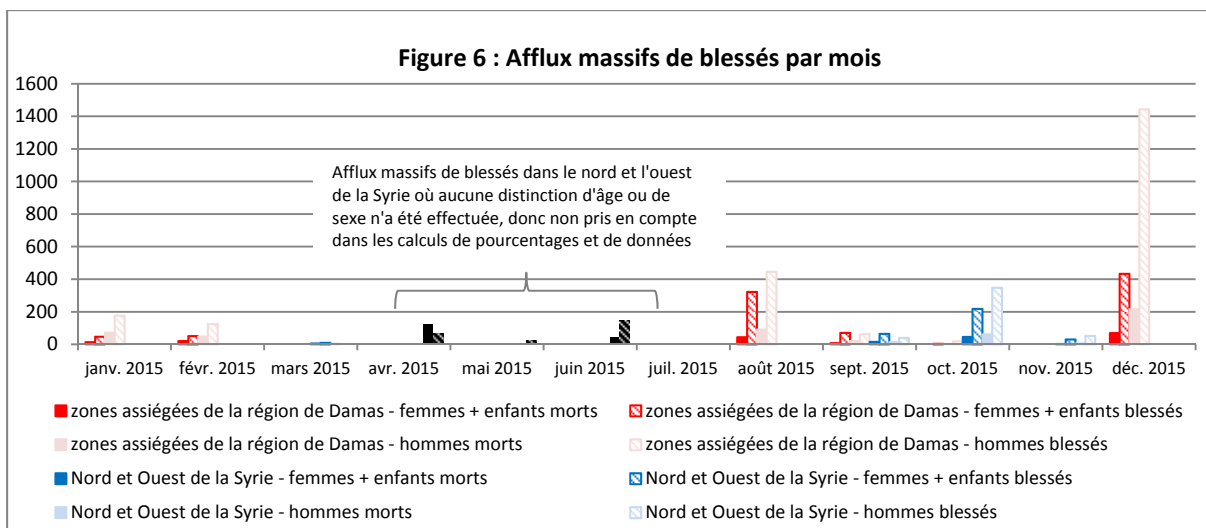
La Figure 6 présente les afflux massifs enregistrés en 2015 dans les centres de traitement soutenus par MSF, tous faisant suite à des frappes aériennes ou à des tirs de roquette. Au total, 74 différents afflux massifs de blessés ont été enregistrés en détail et le mois de décembre présente le total mensuel au sein d'un centre de traitement car les afflux massifs y étaient presque quotidiens et celui-ci était trop surchargé pour effectuer une analyse journalière. En tout, **3 978** blessés sont arrivés lors des différents afflux, parmi lesquels **1252 (31 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans. Sur les **770** morts, **228 (30 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans.

Le premier pic d'afflux de blessés en août s'explique presque exclusivement par les différentes attaques ayant frappé la Ghouta orientale, au cours desquelles **28 afflux massifs de blessés** ont été enregistrés entre le 8 et le 30 août. Pendant cette importante vague de bombardements aux alentours des quartiers assiégés de Damas, **840 blessés** ont été dénombrés dans les centres de santé, parmi lesquels **367 (44 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans. Sur les **144 morts**, **48 (33 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans.

Le nombre élevé d'afflux massifs de blessés dans la région de Damas en décembre a mené à l'admission de près de **1 296** blessés et de **137** morts⁵ au sein d'une structure sanitaire de référence située à proximité de la ligne de front du conflit soumise à d'intenses combats tout au long du mois. L'équipe médicale y était trop surchargée pour départager les différents afflux quotidiens car elle était presque en permanence soumise à l'afflux massif de blessés.

Dans les régions du nord et de l'ouest de la Syrie, le nombre d'afflux massifs de blessés a fortement augmenté à partir d'octobre, avec, rien qu'au cours de ce mois, **17** afflux massifs représentant en tout **575** blessés, parmi lesquels **220 (38 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans. Sur les **120** morts, **52 (43 pour cent)** étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans.

⁵ Cette structure bénéficie d'un soutien occasionnel de la part de MSF lorsque les médecins font face à des situations extrêmes, comme par exemple en décembre. Étant donné qu'elle n'est pas soutenue sur une base régulière, les afflux massifs de blessés qui y ont été enregistrés en décembre n'ont pas été ajoutés aux données issues de structures bénéficiant d'une aide régulière dans la région de Damas.

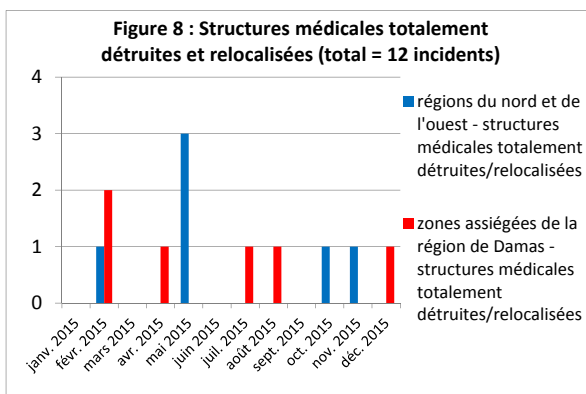
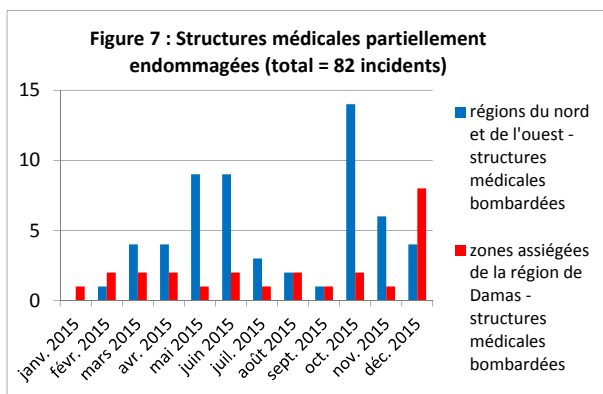


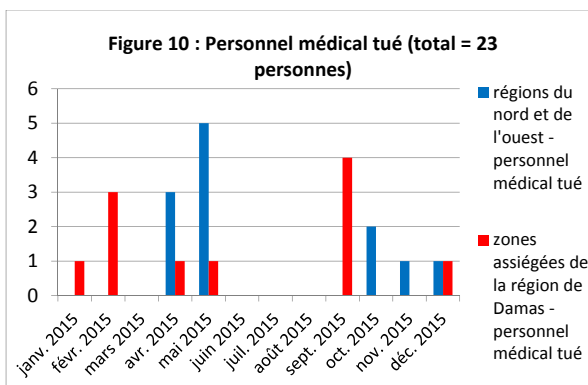
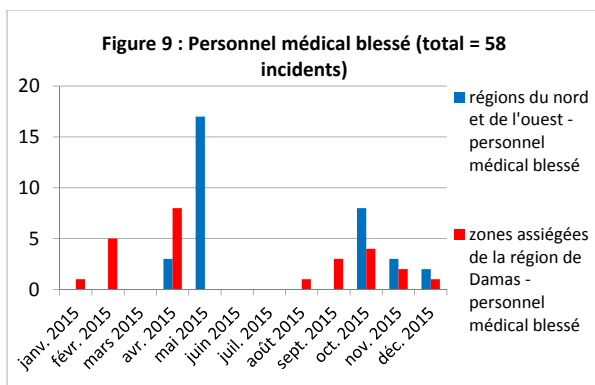
Frappes sur des structures sanitaires et pertes humaines au sein du personnel médical

Le nombre de centres de traitement soutenus par MSF ne représente qu'une fraction de l'ensemble des structures sanitaires officielles ou improvisées en Syrie. Il ne doit donc être considéré que comme un aperçu de l'ampleur réelle des dommages et des destructions de guerre subis par les infrastructures sanitaires et le personnel médical en Syrie.

Les **Figures 7 et 8** reflètent le nombre de structures sanitaires bombardées ou détruites. Au total, **94** frappes aériennes ou tirs de roquette ont touché des centres de traitement soutenus par MSF. Dans **12** cas, ces bombardements ont mené à la destruction totale de la structure. Le premier pic d'attaques a eu lieu en mai et juin 2015, ce qui correspond à l'intensification de l'activité militaire dans les gouvernorats de Homs, de Hama et d'Idlib. Deux structures sanitaires du gouvernorat de Hama et un centre du gouvernorat d'Idlib ont été totalement détruits et 18 autres centres partiellement endommagés par différentes frappes aériennes menées dans les régions de l'ouest et du nord de la Syrie au cours de ces deux mois.

Le second pic a eu lieu en octobre dans les régions de l'ouest et du nord de la Syrie, au cours duquel un centre de traitement a été détruit lors d'un incident et 14 autres ont subi des dommages. Dans les zones assiégées de la région de Damas, le nombre de frappes aériennes sur des structures sanitaires est resté relativement constant tout au long de l'année, avec un pic d'incidents notable en décembre. En 2015, 16 attaques non reprises dans les Figures 7 et 8 ont également touché des ambulances soutenues par MSF.





Cas spécifiques d'attaques à double impact présumées

Une proportion inquiétante d'attaques touchant des infrastructures médicales et leur personnel semble faire suite à une stratégie militaire connue sous le nom « d'attaques à double impact » qui consistent à maximiser le nombre de victimes en ciblant les services de secours, y compris les intervenants médicaux, et constituent, en tant que telles, une violation du droit international humanitaire. Cette pratique militaire vise à frapper des secouristes ou des structures sanitaires mobilisés suite à une première attaque, alors que ceux-ci arrivent sur place ou que les blessés se rendent dans un centre de santé. Cette « seconde frappe » se produit généralement 20 à 60 minutes après la première attaque.

Les comptes rendus médicaux de structures sanitaires soutenues par MSF font état de quatre afflux massifs de blessés au cours des deux derniers mois de 2015 présentant toutes les caractéristiques d'une attaque à double impact :

Date/Zone	Type d'attaque et nombre de victimes	Heure	Secours mis en place	Seconde frappe	Heure	Contexte
Zafarana, 28 novembre	Frappe aérienne, 16 blessés, 2 morts	9h40	Blessés emmenés en ambulance à l'hôpital le plus proche qui a ensuite été touché	Frappe aérienne à l'entrée de l'hôpital, 31 blessés (2 médecins)	10h30	Généralement calme, hormis ces deux bombardements clairement distincts
Kafr Batna, 4 décembre	Frappe aérienne, 34 blessés, 14 morts	13h34	Ambulances et véhicules privés utilisés pour transporter les blessés jusqu'aux centres sanitaires	Frappe aérienne, même endroit, 17 blessés, 6 morts	13h52	Outre ces frappes, relativement calme dans cette zone ce jour-là
Saqba, 13 décembre	Frappe aérienne, 0 blessé, 3 morts	15h34	Ambulances de l'hôpital mobile le plus proche ont été mobilisées, ainsi que des riverains – une ambulance touchée et endommagée	Tir de roquettes, même endroit, 22 blessés, 3 morts (1 médecin)	15h50	D'une manière générale, recrudescence de l'activité militaire dans la région

Douma, 13 décembre	Frappes aériennes, 108 blessés, 23 morts	15h30	Toutes les ambulances et tous les secouristes mobilisés	Tir de roquettes, même endroit, 79 blessés, 22 morts (parmi lesquels de nombreux médecins, nombre total non confirmé) À peu près à la même heure, structures sanitaires alentours touchées : centre pédiatrique (totalement détruit), maternité, centre de traitement ambulatoire, unité de soins intensifs (tous partiellement détruits)	15h50	D'une manière générale, recrudescence de l'activité militaire dans la région
-----------------------	---------------------------------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	------------------------------------------------------------------------------------------

ANALYSE

Le présent rapport est le premier à fournir des données issues du réseau de structures sanitaires soutenues par MSF en Syrie et à rendre compte, en détails, des différents types de victimes que cause le conflit qui ravage le pays. Il y est notamment question des blessés et des morts de guerre, en particulier parmi les femmes et les enfants. Le rapport fait également état des dommages et des destructions subis par les structures sanitaires ainsi que des décès parmi le personnel médical. La situation dépeinte y est catastrophique.

Les conclusions y sont particulièrement préoccupantes car les 70 hôpitaux et centres de traitement de fortune bénéficiant d'une aide régulière de la part de MSF ne représentent qu'une petite part des structures médicales en Syrie. Le nombre élevé de morts (**7 009 personnes**) et de blessés (**154 647 personnes**) enregistré dans le présent rapport ne représente que les personnes ayant pu atteindre une structure sanitaire. Il ne tient pas compte des décès extérieurs aux centres de traitement, ni des blessés qui n'ont pu se rendre dans un centre de traitement. Il ne couvre pas non plus les cas de mortalité ou de morbidité résultant d'une malnutrition aiguë ou de l'absence de soins pour des maladies graves ou chroniques. La situation réelle sur le terrain est donc probablement bien pire que celle dépeinte dans le présent rapport.

Autre sujet de préoccupation, en 2015, les femmes et les enfants ont représenté 30 à 40 pour cent des victimes de violences en Syrie, laissant présager que les zones habitées par des civils ont constamment été la cible de bombardements aériens ou d'autres types d'attaques.

Les données médicales ne donnent aucune indication sur le nombre de morts et de blessés occasionnés au sein de la population civile car le personnel sanitaire n'est pas tenu de distinguer les civils des militaires. En effet, conformément au droit international humanitaire, tous les patients sont admis en fonction de leurs besoins médicaux uniquement. Les combattants, considérés comme étant « hors combat » ont droit à la même protection que les autres patients. Toutefois, le nombre de victimes parmi les femmes et les enfants, probablement civils pour la plupart, laisse présager d'un nombre élevé de victimes civiles de violences liées à la guerre – plus de **36 000** blessés et plus de **1 400** morts rien que dans les zones assiégées autour de Damas. Ce chiffre élevé semble bien

montrer que les belligérants n'ont pas effectué les efforts nécessaires ou adéquats pour éviter de causer des victimes parmi la population civile.

L'augmentation de décès et de blessés enregistrée dans les centres de traitement soutenus par MSF correspond à plusieurs grandes offensives militaires et à l'entrée des forces armées aériennes russes, françaises et britanniques dans le conflit en Syrie. Le premier ensemble de données recueillies provient de **35** centres médicaux en moyenne, situés dans des zones assiégées du gouvernorat de Damas et faisant régulièrement état à MSF de la situation sur place. Une forte augmentation des décès liés à la guerre a été enregistrée dans les structures sanitaires et indique un pic de violence vers le mois d'août. Étant donné que la coalition internationale menée par les États-Unis n'est pas active dans ces régions, il est probable que la coalition internationale menée par la Syrie soit à l'origine des frappes aériennes menées à cette période. Le second ensemble de données provient de 34 centres médicaux en moyenne, soutenus par MSF dans les régions de l'ouest et du nord (gouvernorats d'Alep, de Hama, de Homs, d'Idlib et de Lattaquié). Celui-ci indique une claire augmentation des victimes de guerre à partir d'octobre ainsi qu'une forte hausse des afflux massifs de blessés (10 blessés ou plus), tous causés par des frappes aériennes. Étant donné que les deux coalitions sont actives dans ces régions, il est impossible de déterminer sur la base des données médicales qui, de la coalition menée par la Syrie ou de celle menée par les États-Unis, en est responsable.

En 2015, **94** frappes aériennes et tirs de roquette ont touché **63** structures soutenues par MSF, causant différents types de dommages. Dans **12** cas, elles ont mené à la destruction totale du centre et **81** membres du personnel médical soutenu par MSF ont été tués ou blessés. Celles-ci affaiblissent encore un peu plus un système de santé déjà surchargé, leurs structures subissant d'importantes destructions et leur personnel fuyant dans d'autres pays.

Les structures soutenues par MSF sont particulièrement vulnérables depuis qu'en 2012, le gouvernement syrien a déclaré illégal⁶ tout centre de traitement dispensant des soins médicaux aux victimes de violences dans les régions contrôlées par les forces de l'opposition. Pour cette raison, la majeure partie des cliniques soutenues par MSF ont été contraintes d'agir clandestinement dans des lieux non déclarés et tenus secrets, sans accès aux ravitaillements de médicaments et de matériel médical normalement prévus par le système de santé syrien.

De plus, les structures médicales et leur personnel ont régulièrement été la cible de violences, privant une grande partie de la population d'accès aux soins. Les quatre faits de recours supposé aux attaques à double impact rapportés par MSF sont particulièrement préoccupants. Ceux-ci montrent bien qu'outre les actes de violence aveugle, les attaques ciblées de secouristes, notamment d'intervenants médicaux, font désormais également partie de la stratégie militaire des belligérants.

Que les infrastructures civiles telles que les écoles, les mosquées, les cliniques ou les places de marché soient délibérément la cible d'attaques, ou que ces bombardements soient le résultat de

⁶ « Les lois antiterroristes promulguées le 2 juillet 2012 par le gouvernement syrien ont eu pour effet de criminaliser l'aide médicale apportée à l'opposition. Les lois 19, 20 et 21 enfreignent la règle coutumière du droit international humanitaire selon laquelle une personne ne doit dans aucune circonstance être punie pour mener des activités médicales compatibles avec la déontologie médicale, quelle que soit la personne bénéficiant de ces soins. » Source : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc>

frappes aériennes et de tirs de roquette aveugles, l'obligation de protéger les civils contre les violences de guerre n'est pas respectée, ce qui constitue une violation du droit international humanitaire.

En résumé, après cinq ans de guerre en Syrie, les infrastructures sanitaires sont décimées, un certain nombre de centres ont fermé ou ont été détruits des suites de violences aveugles, de nombreux membres du personnel médical ont fui, été blessés ou tués. On constate par ailleurs que les structures encore en fonctionnement ne reçoivent plus qu'un ravitaillement minimum du fait de stratégies de siège et d'extrêmes restrictions imposées par le gouvernement syrien sur les médicaments et le matériel chirurgical ou nécessaire aux soins post-traumatiques.

La protection des civils, des blessés et des infrastructures de santé n'est pas non plus respectée par les parties belligérantes qui sont soutenues militairement par quatre membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies et les organisations humanitaires se voient refuser un accès libre aux zones nécessitant de l'aide. Pourtant, le Conseil de sécurité des Nations Unies (ONU) a souligné, dans la résolution 2258 adoptée à l'unanimité le 22 décembre 2015, que les précédentes résolutions – 2139, 2165 et 2191 – enjoignant les parties engagées dans le conflit à respecter le droit international humanitaire, et plus particulièrement l'obligation de cesser toute attaque sur des civils et des infrastructures civiles (entre autres médicales), ainsi que de ne plus recourir à la famine ni aux stratégies de siège comme arme de guerre.

Étant donné que quatre des cinq membres permanents du Conseil de sécurité de l'ONU sont activement engagés dans le conflit syrien via des frappes aériennes, cette incapacité à mettre en œuvre les résolutions semble indiquer que ce sont leurs propres armées et alliés qui ne parviennent pas à appliquer – ni à encourager leurs alliés à appliquer – ces dispositions. Les données et rapports médicaux recueillis par MSF au cours de l'année 2015 laissent penser que le vote en faveur de la résolution 2258 par les quatre membres du Conseil de sécurité était en fait un vote contre leur propre armée et leurs alliés sur le terrain.

MSF enjoint l'ensemble des forces militaires engagées dans le conflit en Syrie de respecter le droit international humanitaire :

- **MSF enjoint urgemment les parties belligérantes de mettre fin aux attaques sur des cibles et infrastructures civiles ainsi que d'éviter de causer de nouvelles victimes au sein de la population civile.**
- **MSF appelle spécifiquement les parties belligérantes à protéger et à respecter les missions médicales et à cesser tout type d'attaques sur des centres médicaux, leur personnel et leurs équipes urgentistes.**
- **MSF réclame également l'accès total des organisations humanitaires dans l'ensemble des zones assiégées et la possibilité de circuler librement pour faciliter les évacuations médicales ainsi que l'arrivée sur place de matériel et de personnel.**
- **MSF enjoint spécifiquement les quatre membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies actuellement engagés dans le conflit de respecter leurs propres résolutions et de s'assurer que leurs propres armées et alliés militaires commencent à mettre en œuvre les résolutions qu'ils ont adoptées à l'unanimité.**