



LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER C'EST UNE QUESTION DE VIE OU DE MORT

BULLETIN DÉCEMBRE 2014

| | | | | | |
|------------|---|---|---|----------------------|---|
| Éditorial | 1 | Nouvel outil de formation en ligne pour les personnels de santé | 3 | Le coin des experts | 6 |
| Actualités | 2 | Gros plan sur le terrain : Népal | 4 | Communauté d'intérêt | 8 |

NOUS DEVONS APPRENDRE LES UNS DES AUTRES



Et tirer des enseignements de tous les contextes, pas seulement de ceux où le conflit fait rage, tels que Gaza ou la Syrie.

Comme en témoignent le nombre et la gravité des attaques contre des personnels de santé et des structures et véhicules médicaux recensés en 2014, la fourniture de soins de santé en toute sécurité reste un enjeu majeur dans de nombreux pays.

Conscient de l'impérieuse nécessité de protéger les services de santé lors des conflits armés et d'autres situations d'urgence, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a lancé en 2011 le projet «Les soins de santé en danger» avec différents partenaires. Le projet a donné lieu à des consultations et à des activités de sensibilisation et de travail en réseau au niveau mondial qui ont dépassé les limites du Mouvement. C'était d'ailleurs le but recherché, puisqu'il a été souligné dès le départ que la question des soins de santé en danger revêtait un intérêt si général qu'elle nécessitait non seulement une attention universelle, mais aussi la prise de mesures concrètes par tous les acteurs concernés : agents de santé, législateurs nationaux, décideurs, porteurs d'armes ainsi que la communauté humanitaire internationale et la société civile.

Professionnels de la santé, responsables gouvernementaux, représentants d'organisations internationales, membres de la société civile – nous avons tous un rôle à jouer dans l'instauration d'un cadre qui protège les systèmes de santé aux échelons national et international. Le président du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et d'autres intervenants ont défendu cette idée lors d'un débat de haut niveau qui s'est tenu en marge de la 69^e Assemblée générale des Nations Unies (voir p. 2).

En tant qu'acteurs humanitaires neutres, indépendants et impartiaux, nous devons faire passer notre message aux parties concernées, qu'il s'agisse d'États ou de groupes non étatiques. Le CICR a collecté des données sur les incidents violents survenus depuis 2011 dans le cadre du projet «Les soins de santé en danger»; il en ressort que 90% des attaques contre des agents de santé visent des personnels locaux et non internationaux. Les conséquences pour les victimes et les communautés tout entières peuvent être terribles : ces violences privent de soins ceux qui en ont le plus besoin et perturbent gravement les systèmes de santé dans leur ensemble. L'enjeu est de taille pour les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Nous devons garder à l'esprit que le Mouvement est dépositaire de l'expérience cumulée de 189 Sociétés nationales

opérant dans des contextes très variés. Il est donc idéalement placé pour enrichir le projet «Les soins de santé en danger» en y intégrant diverses bonnes pratiques issues de l'expérience concrète de ses milliers de collaborateurs et volontaires. En leur qualité d'ambassadrices du projet dans leurs pays respectifs, les Sociétés nationales peuvent émettre des recommandations fondées sur les faits, prendre des mesures pratiques sur la base de leur expérience et proposer des actions contextualisées pour rendre la fourniture de soins plus sûre. Nous évoquons dans ce bulletin le cas du Népal (p. 4), un exemple parmi tant d'autres illustrant comment les parties concernées peuvent unir leurs forces pour relever les défis dans ce domaine et entreprendre des activités adaptées au contexte.

En conclusion, nous devons absolument mettre nos expériences en commun et tirer parti des bonnes pratiques de chacun si nous voulons améliorer l'accès aux soins de santé et rendre leur fourniture plus sûre dans les situations d'urgence. Je vous invite à lire l'interview d'Abdoul Aziz Ould Mohamed (p. 7), qui nous explique ce qu'il a fait pour protéger son hôpital contre les attaques.

Dr Nehal Hefny, coordinatrice des programmes et projets Société du Croissant-Rouge égyptien



CICR

Les États ont un rôle clé à jouer dans la prévention des violences contre les personnels et les structures de santé. Dans cette perspective, un [débat de haut niveau](#) s'est tenu à New York en septembre en marge de la **69^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies**. Le groupe de haut niveau était composé de Peter Maurer, président du CICR, Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, Jan Eliasson, secrétaire général adjoint de l'ONU, Valerie Amos, secrétaire générale adjointe à l'OCHA, ainsi que de l'ancienne ministre de la Santé de la Côte d'Ivoire et de représentants des gouvernements de la Norvège et de la Suède. Tous les membres du groupe et les personnes du public qui ont pris la parole ont appelé l'ensemble des acteurs concernés, en particulier les États, à

participer plus activement à la mise en œuvre de mesures concrètes pour garantir l'accès aux soins et leur fourniture dans de bonnes conditions de sécurité. Les participants ont expressément mentionné les mesures qui se sont dégagées des consultations d'experts et des ateliers sur les soins de santé en danger, telles que l'adoption de législations nationales strictes protégeant les personnels de santé, les patients et les structures et véhicules médicaux, l'échange de bonnes pratiques et l'adoption d'une résolution des Nations Unies sur la prévention des violences contre les soins de santé. Le CICR a présenté un [document d'orientation](#) contenant des recommandations clés destinées à aider les États à protéger leurs systèmes de santé et à les rendre plus résilients.

et des fournisseurs de soins. L'argument a été avancé qu'il serait crucial, pour la réalisation des OMD, que les gouvernements apportent un soutien à long terme à la promotion du respect des agents de santé.

En octobre, une manifestation sur les soins de santé en danger – intitulée « Réponse du Mouvement, des États et de la communauté des soins » – s'est tenue à Beijing en marge de la **9^e Conférence régionale Asie-Pacifique de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**. La réunion était accueillie par le Croissant-Rouge afghan et la Croix-Rouge du Népal, et présidée par la Croix-Rouge australienne. Elle a mis en avant la contribution que les Sociétés nationales peuvent apporter à la protection des soins, non seulement dans le cadre de leurs propres activités, mais aussi en plaidant cette cause auprès de parties prenantes influentes.

En coopération avec la Croix-Rouge suédoise, l'[Institut international de recherches pour la paix de Stockholm](#) a organisé en novembre un événement d'une journée intitulé « Violence contre les personnels de santé : mettre en pratique les résultats de la recherche ». À cette occasion, des experts de formations diverses se sont réunis pour réfléchir aux moyens d'optimiser l'apport de la recherche à l'action humanitaire. Les participants ont aussi débattu des différents obstacles à la collecte de données sur l'ampleur, la nature et l'impact des violences contre les soins de santé, et se sont demandé comment utiliser ces données plus efficacement afin de fournir des services humanitaires adaptés dans les meilleurs délais.

En juillet, le ministère colombien de la Santé a organisé un [atelier régional](#) à Bogota avec le soutien de la Croix-Rouge colombienne et du CICR. Des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et des représentants gouvernementaux ont ainsi eu l'occasion d'échanger de bonnes pratiques en provenance de toute l'Amérique latine et de [chercher des solutions au problème du non-respect des services de santé](#). Les participants ont décrit les différents risques auxquels ces services sont exposés sur le continent, puis des groupes de travail ont examiné les mesures déjà prises pour réduire leur vulnérabilité et les actions complémentaires qu'il conviendrait d'engager.

En septembre, le projet « Les soins de santé en danger » a été présenté à la [conférence annuelle de la Fédération internationale pharmaceutique \(FIP\)](#) à Bangkok. Les participants ont été informés sur les risques encourus par les pharmaciens dans les situations d'urgence et sur les stratégies permettant de réduire ces risques. Les recommandations découlant des consultations d'experts et de la plateforme des soins de santé en danger ont suscité un vif intérêt. La FIP a fait part de sa volonté de poursuivre sa coopération en la matière avec le Mouvement.

En septembre, la Croix-Rouge de Norvège a organisé un [atelier](#) sur les [services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque](#) à Carthagène (Colombie). Des représentants des Sociétés nationales de la Colombie, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Mexique et d'Israël ont participé à cet atelier

accueilli par la Croix-Rouge colombienne. Le groupe a formulé des recommandations à l'intention du personnel ambulancier et débattu des meilleures pratiques dans les domaines suivants : comportement des personnels, coordination sur le terrain, formation et prévention de l'utilisation abusive des ambulances et du matériel Croix-Rouge/Croissant-Rouge.

La 65^e Assemblée générale de l'Association médicale mondiale, qui s'est tenue en octobre à Durban (Afrique du Sud), a fourni une excellente occasion de discuter des liens entre les [objectifs du Millénaire pour le développement \(OMD\) et le projet « Les soins de santé en danger »](#). Lors d'une séance intitulée « Un accès universel aux soins de santé après les OMD », les participants ont clairement indiqué qu'il serait impossible de progresser vers la réalisation des OMD relatifs à la santé sans garantir la sécurité des patients

Le 12^e séminaire conjoint **CICR / Union africaine (UA)** sur la protection des services de santé dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence s'est tenu à Addis-Abeba en octobre. Les participants ont examiné le rôle de l'UA et de ses États membres dans les efforts déployés pour régler le problème de la violence contre les soins de santé. Le Comité des représentants permanents de l'UA a émis 20 recommandations à cet effet, aux niveaux tant national

que continental, prévoyant entre autres de renforcer les législations nationales et de dispenser une formation aux forces armées, aux fonctionnaires et aux personnels de santé. Le séminaire prenait appui sur l'expérience de l'OMS, de l'Association médicale sud-africaine, de la Société du Croissant-Rouge égyptien ainsi que de certains États membres de l'UA dont les services de santé nationaux subissent les effets négatifs de conflits armés et d'autres crises.



NOUVEL OUTIL POUR LES FORCES ARMÉES DES ÉTATS

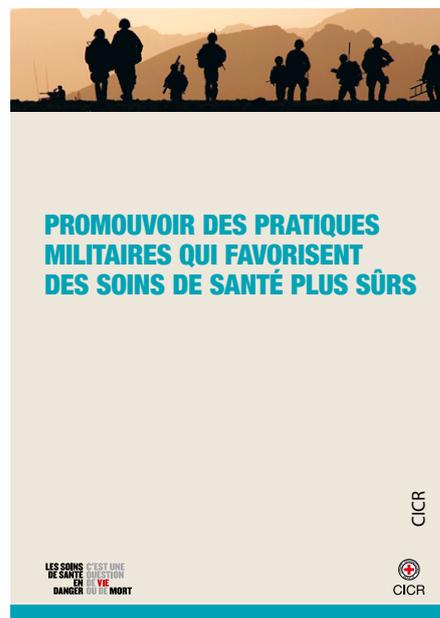
Les données collectées depuis 2012 par le CICR dans 23 contextes opérationnels ont été publiées dans un rapport intermédiaire sur les incidents violents touchant la fourniture des soins de santé. Celui-ci révèle que les porteurs d'armes comptent parmi les principaux auteurs des violences commises contre des patients, des personnels de santé et des structures et véhicules médicaux. Il est donc indispensable d'associer les forces armées à la mise en œuvre de mesures de protection pour garantir l'accès aux soins et leur fourniture en toute sécurité.

Dans cette optique, des consultations avec des représentants des forces armées de plusieurs États ont été engagées dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger ». L'objectif est d'adopter des mesures permettant de limiter autant que possible l'impact des opérations militaires sur la fourniture de services de santé. Le gouvernement australien et l'équipe chargée du projet ont organisé un atelier conjoint sur les pratiques militaires dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence, auquel ont participé des experts

des questions militaires, opérationnelles, médicales ou juridiques récemment déployés dans des zones de conflit. Ces derniers se sont appuyés sur leur expérience pour débattre des moyens de protéger plus efficacement les soins de santé.

Les mesures qui sont ressorties des consultations sont présentées dans un rapport intitulé « Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs ». Elles se concentrent sur trois aspects: les postes de contrôle, les perquisitions menées à l'intérieur de structures de santé, et les conséquences des déploiements ou de l'attaque d'objectifs militaires dans des structures de santé ou à proximité.

Voici deux exemples de mesures décrites dans le rapport: aux postes de contrôle, des « voies express » clairement signalées peuvent être mises en place pour retenir les véhicules médicaux le moins longtemps possible. Lorsque cela est impossible, des panneaux peuvent être installés pour autoriser ces véhicules à remonter la file d'attente.



En appliquant ces mesures à chaque fois que c'est possible, le personnel et les autorités militaires s'assurent que leurs opérations ne compromettent pas l'accès aux soins de santé. Le rapport peut être téléchargé depuis la boutique en ligne du CICR (www.shop.icrc.org).

NOUVEL OUTIL DE FORMATION EN LIGNE POUR LES PERSONNELS DE SANTÉ

Vous êtes peut-être un médecin dans une zone de conflit qui se demande quelle attitude adopter vis-à-vis des médias. Ou une infirmière qui ne sait comment réagir lorsque la police ou l'armée lui demande des informations sur des patients. Ou un ambulancier qui hésite sur la conduite à tenir aux postes de contrôle, ou encore une administratrice d'hôpital qui s'interroge sur la gestion d'un grand nombre de dépouilles mortelles. Dans ce cas, vous trouverez sûrement des réponses à vos questions dans notre nouveau module de formation en ligne sur les droits et responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence (en anglais).

Ce module vise à aider les agents de santé à comprendre leurs droits et leurs obligations, tant juridiques qu'éthiques, dans le contexte de conflits armés et d'autres crises. Il s'appuie sur une interface multimédia conviviale pour présenter divers dilemmes auxquels les

personnels de santé se heurtent dans leur travail quotidien. Les utilisateurs peuvent explorer ces questions en profondeur en échangeant virtuellement avec des spécialistes du domaine et en étudiant des exemples tirés de la vie réelle. Des lignes directrices les aideront en outre à prendre des décisions dans des situations difficiles. Le module, divisé en

plusieurs chapitres, contient des ressources et des documents de référence fournissant des informations détaillées sur les différents sujets.

Le module est accessible gratuitement et sans enregistrement. Envie de le découvrir ? Rendez-vous à l'adresse www.healthcareindanger.org/elearning.



Michael Greub/CICR

PROMOUVOIR LE RESPECT DES SERVICES AMBULANCIERS AU NÉPAL



La Croix-Rouge du Népal participe, aux côtés de l'Association népalaise des médecins et du CICR, à plusieurs initiatives conjointes visant à améliorer la fourniture des soins de santé dans le pays. Elle organise notamment des séances sur « Les soins de santé en danger » axées sur les droits et responsabilités des personnels de santé à l'intention de ces derniers, des autorités et d'autres acteurs concernés. Elle met aussi en œuvre un programme qui vise plus particulièrement à promouvoir le respect dû aux ambulances.

Dans les situations d'urgence, c'est essentiellement grâce aux services d'ambulance que les gens ont accès aux soins et que des vies sont sauvées. Si ces services sont défectueux ou que le passage des ambulances est entravé, les conséquences peuvent être extrêmement graves pour les blessés ou les malades. Il est souvent arrivé, à l'époque du conflit armé, mais aussi après, que des ambulances soient vandalisées, empêchées de circuler librement ou utilisées à mauvais escient. Aussi, dès 2008, la Croix-Rouge népalaise et le CICR ont entrepris d'organiser des tables rondes pour remédier à ces problèmes et, plus généralement, améliorer les services ambulanciers.

QUELQUES DONNÉES FACTUELLES SUR LES SOINS DE SANTÉ AU NÉPAL

- Bien que le conflit armé au Népal (1996-2006) soit maintenant terminé, le pays connaît encore des flambées de violence sporadiques qui ont des répercussions sur le système de santé et la fourniture des soins. Les partis politiques, les organisations qui leur sont affiliées et divers mouvements ont souvent recours à la grève pour se faire entendre. Dans ce contexte, il arrive fréquemment que les secouristes chargés d'évacuer les blessés soient agressés et les ambulances empêchées de circuler, voire détruites. Il n'est pas rare non plus que des prestataires de services ambulanciers contreviennent au code de déontologie de la profession ou utilisent abusivement leurs véhicules.
- Les médecins sont souvent accusés de négligence et pris à partie par des proches de patients. La population a tendance à chercher à se faire justice elle-même, d'où un sentiment permanent d'insécurité et de menace dans les rangs des personnels de santé. Parfois, ce sont les médecins eux-mêmes qui se mettent en grève pour dénoncer leurs conditions de travail.
- La Croix-Rouge népalaise possède 203 ambulances dans 67 districts. Si certains de ces véhicules ont été vandalisés lors de troubles consécutifs à des grèves, aucun cas d'usage abusif n'a en revanche été signalé.
- Tous les conducteurs d'ambulances de la Croix-Rouge népalaise reçoivent une formation en premiers secours. L'accès à ce genre de formation étant désormais réservé en priorité aux ambulanciers, les chauffeurs employés par d'autres prestataires de services ambulanciers sont de plus en plus nombreux à en bénéficier.
- Certains opérateurs de services d'ambulance ont désormais du personnel qualifié et du matériel de premier secours à bord de leurs véhicules.

GROS PLAN SUR LE TERRAIN



Ces tables rondes réunissent toutes les parties concernées – agents de santé publique, membres des forces armées et de police, membres de la société civile et représentants de la Croix-Rouge – pour discuter des problèmes auxquels sont confrontés les services ambulanciers et réfléchir à des solutions. À ce jour, de telles rencontres ont déjà eu lieu dans une trentaine de districts.

«Avant, nous savions que des ambulances étaient utilisées abusivement ou vandalisées, mais nous ignorions l'étendue du problème», explique Pushpa Raj Paudel, directeur exécutif de la Croix-Rouge népalaise. «Aujourd'hui, on est davantage au courant de la manière dont les services ambulanciers fonctionnent et, surtout, des problèmes auxquels ils font face.» Il s'agit avant tout d'améliorer les services, en veillant par exemple à ce qu'ils soient disponibles 24 heures sur 24 et à ce que les véhicules aient à leur bord du personnel qualifié et du matériel de premier secours. D'autres objectifs ont été fixés: remédier à l'usage abusif des ambulances, comme le transport rémunéré de passagers ou de marchandises illicites et l'imposition par certains ambulanciers de tarifs arbitraires; faire en sorte que les ambulances soient davantage respectées – qu'on ne leur refuse plus la priorité en cas de pénurie de carburant, que leur passage ne soit plus entravé et qu'elles ne soient plus endommagées par la foule lorsqu'il y a des émeutes –; enfin, mettre un terme à l'incurie du gouvernement et le mobiliser pour que les services ambulanciers fassent l'objet d'un suivi adéquat et que des fonds suffisants soient alloués à l'entretien des véhicules.

Une fois les problèmes identifiés, les participants aux tables rondes envisagent des solutions et recommandent des mesures concrètes destinées à changer les mentalités et les comportements vis-à-vis des services

ambulanciers. «Dans le cadre de nos rencontres, des partis politiques se sont par exemple engagés à ordonner à leurs chefs de file de cesser d'entraver le passage des ambulances, et des représentants d'autorités sanitaires locales ont pour la première fois révélé des informations sur le fonctionnement des services ambulanciers dans leur district», indique Shashi Kuma Lal Karna, assistant médical pour le CICR. «En outre, des opérateurs de services d'ambulance ont promis des améliorations, notamment en harmonisant leurs tarifs et en offrant des prestations 24 heures sur 24.»

La mise en œuvre des recommandations émises lors de ces réunions font ensuite l'objet d'un suivi. Les conclusions, données d'expérience et bonnes pratiques qui en ressortent sont plus tard communiquées aux parties concernées lors des tables rondes organisées dans d'autres régions.

La Croix-Rouge népalaise et le CICR ont produit une série de jingles en népalais et dans quatre autres langues locales demandant à tous les acteurs concernés de ne pas utiliser les ambulances à mauvais escient et de leur permettre de circuler librement en toutes circonstances. Ces jingles sont diffusés par des stations de radio locales juste avant ou pendant les mouvements de grève. Les prestataires de services ambulanciers les trouvent très utiles. «Quand nous entendons les jingles à la radio lors de nos interventions, cela nous encourage. Nous nous disons que si les gens essaient de nous empêcher de passer, nous leur rappellerons le message transmis», déclare Ajay Kumar Yadav, collaborateur local du CICR.



IL RESTE ENCORE BEAUCOUP À FAIRE EN MATIÈRE DE SENSIBILISATION



Veronica Kenyi, responsable des programmes de santé, Croix-Rouge du Soudan du Sud

Depuis le début du conflit en décembre 2013, la Croix-Rouge du Soudan du Sud, le CICR, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres partenaires du Mouvement travaillent d'arrache-pied pour porter secours à des centaines de milliers de personnes en détresse. En mai 2014, une épidémie de choléra est venue aggraver encore les choses. Nous avons demandé à Veronica Kenyi, responsable des programmes de santé, de nous expliquer comment sa Société nationale gère une situation aussi difficile.

En quoi la violence qui sévit au Soudan du Sud compromet-elle la fourniture des soins de santé ?

Les structures de soins sont pillées et incendiées et les stocks de matériel et de médicaments volés. Les employés comme les patients ne peuvent plus accéder aux établissements médicaux et l'acheminement des médicaments est souvent entravé. Beaucoup de personnels ont peur de se rendre sur leur lieu de travail, ce qui engendre des souffrances supplémentaires pour les patients.

S'agissant de la fourniture des soins, quels sont les principaux défis auxquels font face les employés et les volontaires de la Croix-Rouge ?

Avant tout, l'insécurité. C'est un problème majeur. Les porteurs d'armes ignorent souvent tout des droits des personnels de santé, notamment le fait qu'ils sont protégés par la loi. Par exemple, ils n'hésitent pas à attaquer des structures médicales ou à les occuper. De plus, comme des médecins et des infirmiers désertent leurs postes de travail, le ministère de la Santé doit faire appel à des secouristes volontaires. Je vous laisse imaginer l'impact que cela a sur la qualité des soins. Le mauvais état

des routes et la rareté des moyens de transport compliquent encore la tâche des gens qui ont besoin de soins. Les tensions ethniques sont aussi un obstacle de taille : parfois, l'appartenance des volontaires à telle ou telle ethnie passe avant leur qualité de soignants.

Comment les employés et les volontaires de la Croix-Rouge gèrent-ils l'épidémie de choléra ?

Nous nous sommes d'abord rendu compte qu'il y avait des problèmes de coordination et de partage de l'information entre les différentes organisations humanitaires associées à la cellule nationale de crise, en particulier pour la circulation des informations en provenance et à destination des États touchés par l'épidémie. Nous avons donc mis en place un groupe d'intervention du Mouvement présidé par la Société nationale. Nous avons aussi dû trouver un moyen de protéger les employés et les volontaires qui transportent les malades vers les centres de réhydratation, pour éviter qu'ils soient eux-mêmes contaminés. Nous avons résolu ce problème en nous assurant que tous les véhicules soient désinfectés après utilisation.

Quelles mesures avez-vous prises jusqu'ici pour rendre la fourniture de soins plus sûre ? Et quelles sont les prochaines étapes ?

Nous nous sommes notamment efforcés d'améliorer nos services sur la base de l'expérience que nous avons acquise. En cas d'incident touchant un employé ou un volontaire de la Société nationale, celui-ci doit remplir un formulaire de rapport d'incident. Ensuite, selon la gravité de chaque cas, il nous arrive de rencontrer les communautés pour leur faire comprendre le rôle et la mission de notre organisation. Un jour, par exemple, des volontaires de la Croix-Rouge ont été attaqués par un groupe de déplacés internes. Nous avons eu une entrevue avec leurs chefs et leur avons expliqué qu'il était vital de respecter les personnels de santé. Nous envisageons également de fusionner les formulaires de rapport d'incident du CICR et de la Société nationale afin que tous les éléments ayant trait à la sécurité des soins de santé soient pris en compte lorsqu'un problème survient. Nous sommes conscients que le Soudan du Sud constitue un contexte



Juba, Soudan du Sud. Des volontaires de la Croix-Rouge du Soudan du Sud lors d'un cours organisé à l'intention des formateurs en premiers secours.

très particulier et que nous avons encore beaucoup à faire. Grâce à notre réseau de volontaires très étendu, nous pouvons mieux sensibiliser les communautés au problème de la violence contre les soins. Nous sommes d'ailleurs en train de monter un projet autour de cette problématique pour l'intégrer à la formation que les volontaires de la Croix-Rouge dispensent déjà aux agents de santé avant qu'ils participent à des programmes de santé communautaire. Nous avons aussi l'intention d'organiser des rencontres avec les autorités compétentes pour obtenir que chacun ait accès à des soins en toute sécurité.

Que peut-on faire pour renforcer la protection des personnels de santé, des patients et des structures et véhicules médicaux ?

Je pense que nous avons encore beaucoup à faire en termes de diffusion et de sensibilisation, aux niveaux tant local qu'international. Les volontaires doivent veiller à ce que les communautés comprennent qu'elles ont la responsabilité de protéger les structures de santé et les personnes qui y travaillent : c'est vital. De la même manière, il est essentiel que les personnels de santé connaissent exactement leur rôle et leurs responsabilités. Nous devons aussi associer davantage les autorités et les porteurs d'armes. Au niveau international, il faut renforcer la coopération avec toutes les parties concernées. Enfin, il serait bon que les instituts de formation incluent des éléments du projet « Les soins de santé en danger » dans leurs programmes de cours.

NOUS AVONS SOULIGNÉ QU'IL ÉTAIT INDISPENSABLE DE NOUS LAISSER TRAVAILLER



Abdoul Aziz Ould Mohamed, Représentant au Niger d'ALIMA – l'Alliance pour l'action médicale internationale

L'hôpital général de Tombouctou, dans lequel Abdoul Aziz Ould Mohamed travaillait en 2012, a été la seule installation médicale à ne pas être attaquée pendant le conflit armé du nord du Mali. Dans cette interview, l'ancien coordinateur de projets d'urgence d'ALIMA nous raconte ce qui a fait la différence.

Quels ont été les principaux défis en matière de fourniture de soins de santé au Mali ?

Le premier défi était clairement la sécurité physique des personnels de santé. Le manque de personnel qualifié posait aussi un problème, ainsi que le manque d'accessibilité géographique. En effet, si l'on n'a pas la possibilité d'acheminer les médicaments et le personnel sur la structure de santé dans une situation de conflit, on ne pourra pas répondre aux besoins de la population.

L'hôpital dans lequel vous travailliez en 2012 n'a pas été attaqué pendant le conflit. Qu'est-ce qui a fait la différence ?

Une série de mesures. Tout d'abord, ce qui a été vraiment décisif pour nous a été d'avoir une bonne lecture du contexte. Il était essentiel d'identifier quels étaient les différents groupes en présence et les rapports de force existant entre eux. Nous savions alors avec qui il était indispensable de discuter pour que nos équipes et nos hôpitaux soient protégés.

Ensuite, je suis allé parler avec les différents groupes armés. Il était clair pour nous que sans l'aval des forces qui occupaient effectivement le terrain à ce moment-là, on ne pouvait pas travailler en sécurité. Auparavant, notre hôpital était officiellement reconnu par l'armée et les autorités maliennes, mais celles-ci ne contrôlaient désormais plus le territoire. J'ai donc fait appel à la hiérarchie des groupes armés pour

qu'ils respectent le travail de santé, et cela a porté ses fruits. Il y a eu plusieurs tentatives de vol de l'unique ambulance restante, mais nous avons pu la sauver grâce à ce contact avec la hiérarchie du groupe concerné.

Tout ceci nous a aussi permis de déstresser le personnel de l'hôpital, de lui donner une certaine assurance quant à sa propre sécurité.

En quoi exactement consistait votre dialogue avec les différents groupes armés ?

Nous avons souligné qu'il était indispensable de nous laisser travailler. Que la situation était catastrophique et que, en tant qu'agents de santé, nous pouvions aider la population – mais que nous ne travaillerions pas au péril de notre vie. Nous leur avons aussi expliqué que s'ils avaient un blessé dans leurs rangs, ils pouvaient l'amener à l'hôpital. Il a donc été clair pour eux qu'en tant qu'organisation humanitaire, nous soignons tout le monde sans distinction d'ethnie, de religion ou autre.

Quelles précautions avez-vous prises pour garantir votre propre sécurité et celle du personnel médical ?

Pour établir un dialogue avec les groupes armés, nous sommes passés par des connaissances communes – par exemple en nous adressant aux parents d'un chef de groupe armé pour demander si nous pouvions avoir accès à lui afin de bien lui expliquer notre mission humanitaire. D'ailleurs, nous avons fait de même avec l'armée malienne pour protéger notre

personnel médical. Avant chaque évacuation médicale d'une zone contrôlée par les rebelles vers une zone contrôlée par l'armée, on appelait une personne qui connaissait bien les chefs militaires. On l'informait que, par exemple, il y avait une ambulance qui quittait Tombouctou pour aller à Mopti et on lui demandait de bien informer les postes de contrôle, pour qu'ils laissent passer l'ambulance ALIMA. Le dialogue constant avec les forces rebelles et les forces armées a donc été crucial.

Avez-vous d'autres exemples de bonnes pratiques qui aident à protéger les soins de santé ?

Il est essentiel que la structure de santé reflète la pluralité ethnique de la société. Au Mali, on a diversifié le personnel de l'hôpital par rapport aux différentes communautés. Cela garantit la sécurité en permettant un dialogue même dans le chaos du conflit. En toute circonstance, un patient peut discuter avec un membre du staff qui est de sa propre communauté, que ce soit une infirmière ou un gardien.

Aussi, dans une perspective à plus long terme, il est important de sensibiliser les autorités politiques au problème des soins de santé en danger. Ce qui serait vraiment essentiel également serait d'impliquer les communautés locales elles-mêmes dans l'action sanitaire, par exemple à travers des comités incluant les leaders communautaires, pour les sensibiliser au fait qu'une structure de santé doit être respectée.



Hôpital régional de Gao, Mali. Une mère au chevet de son enfant malade.

LES LOIS DE LA GUERRE (EN BREF)

Cette année marque le 150^e anniversaire de la première Convention de Genève, le premier ensemble de règles à protéger les malades, les blessés ainsi que les personnels et les structures de santé dans les conflits armés. Les quatre Conventions de Genève de 1949 sont le fondement du droit international humanitaire (DIH), qui vise à limiter les effets de la guerre; elles réaffirment aussi la nécessité de protéger les professionnels de la santé. Malheureusement, comme ces règles sont souvent ignorées, la violence contre les patients et le personnel médical reste un problème majeur dans les conflits armés contemporains.

Le CICR a créé une vidéo intitulée Les lois de la guerre (en bref) qui, en moins de cinq minutes, présente les éléments essentiels du DIH, notamment les règles protégeant les patients et les agents de santé. La vidéo, disponible en français, anglais, espagnol, arabe et portugais, constitue une excellente introduction au sujet pour des personnes de tous âges et de tous horizons.



« LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER » SUR LE WEB

Le 14 août 2014, le réseau « Les soins de santé en danger » a accueilli son 500^e membre, objectif que nous ne pensions atteindre qu'à la fin de 2015. Dès le départ, nous avons souhaité que les membres de notre communauté d'intérêt soient très engagés dans le projet, même s'ils étaient peu nombreux. Nous

sommes ravis que notre réseau continue de grandir: chaque jour, nous admettons de nouvelles personnes et organisations de valeur parmi nos membres. Soutenez la cause en invitant d'autres organismes à nous rejoindre!

Rendez-vous en ligne!



Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T +41 22 734 6001 F +41 22 733 2057
Courriel: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, décembre 2014

Photo de couverture: *un enfant est vacciné au centre de soins de santé primaires Al-Zeidan, dans le district d'Abou Ghraib (Irak). Olivier Moeckli/CICR*

AGENDA

9-11 JANVIER 2015

Croix-Rouge libanaise: module de formation sur un accès plus sûr, Liban

Ce cours vise à former les responsables de services médicaux d'urgence à la prise de décisions dans les zones de conflit. Il se déroulera à Beyrouth avec le soutien de la Croix-Rouge de Norvège. Voir <http://www.redcross.org.lb> pour de plus amples informations.

17-22 MAI 2015

Congrès mondial de l'ICMM sur la médecine militaire, Indonésie

Le Comité international de médecine militaire (ICMM) tiendra son 41^e Congrès mondial à Bali, en Indonésie. Pascal Hundt, chef de la Division assistance du CICR, y présentera un exposé sur « Les soins de santé en danger ». Voir <http://www.cimm-icmm.org> pour de plus amples informations.

ASTUCE: vous voulez savoir quels autres membres de la communauté sont actifs dans votre pays? Sur le site, allez dans la rubrique « MEMBERS », cliquez sur « Advanced Search » puis sélectionnez le pays qui vous intéresse.

Le projet du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge « Les soins de santé en danger », dirigé par le CICR, vise à améliorer la fourniture impartiale et efficace de soins de santé dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence. Pour ce faire, il amène des experts à élaborer des mesures concrètes qui peuvent être mises en œuvre sur le terrain par les décideurs, les organisations humanitaires et les professionnels de la santé.

www.healthcareindanger.org
Suivez-nous sur Twitter:
[@HCIDproject](https://twitter.com/HCIDproject)