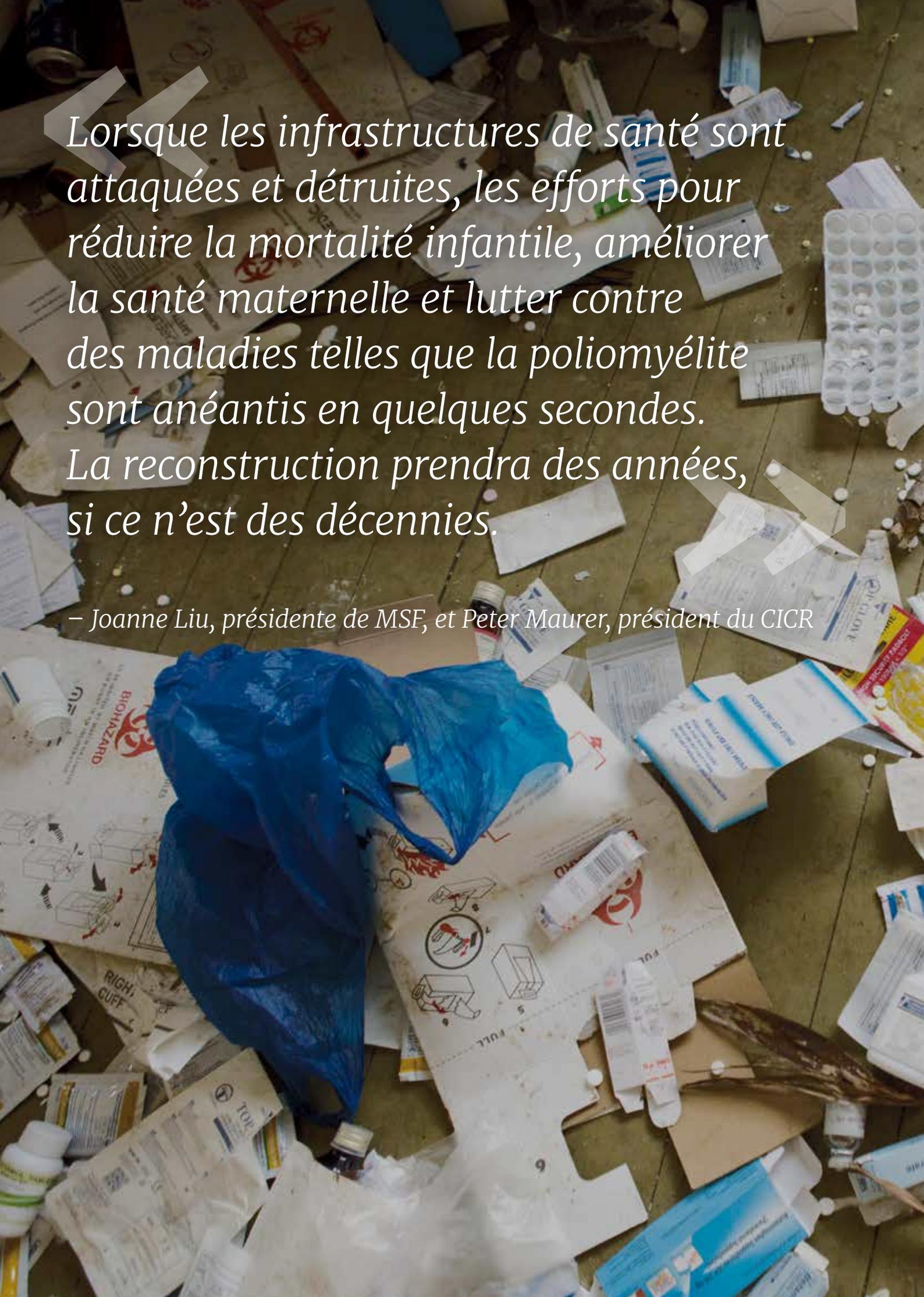




# UNE QUESTION DE VIE OU DE MORT

COMBATTRE LA VIOLENCE CONTRE  
LES SOINS DE SANTÉ AU PAKISTAN,  
AU PÉROU ET AU SALVADOR

TROIS CAS PRATIQUES



Lorsque les infrastructures de santé sont  
attaquées et détruites, les efforts pour  
réduire la mortalité infantile, améliorer  
la santé maternelle et lutter contre  
des maladies telles que la poliomyélite  
sont anéantis en quelques secondes.  
La reconstruction prendra des années,  
si ce n'est des décennies.

– Joanne Liu, présidente de MSF, et Peter Maurer, président du CICR





# AVANT-PROPOS

Les causes de la violence contre les soins de santé sont complexes et variées, mais ses conséquences sont les mêmes partout. Faute d'accès aux services dont ils ont besoin, les gens meurent ou se retrouvent handicapés ou malades à vie, alors que tout cela pourrait être évité. Les coûts humains, sociaux et économiques à long terme, bien que plus difficiles à mesurer, n'en sont pas moins réels. Dès lors, combattre cette violence est bien une question de vie ou de mort.

Il y a six ans, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Mouvement) a lancé l'initiative « Les soins de santé en danger » pour attirer l'attention du monde sur la violence contre les patients, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire.

La réponse de la communauté internationale a été extrêmement encourageante. L'élan politique et diplomatique ainsi imprimé a par exemple abouti, le 3 mai 2016, à l'adoption par le Conseil de sécurité des Nations Unies, de la résolution S/RES/2286 (2016). Dans ce texte capital, le Conseil de sécurité enjoint aux États de respecter le droit international humanitaire et de protéger le personnel médical dans les zones de conflit. Il prie également le Secrétaire général de l'ONU de lui communiquer sans tarder des recommandations quant aux mesures à prendre pour mieux protéger les malades et les blessés, le personnel médical ainsi que les équipements et les installations sanitaires, et de demander des comptes aux auteurs de violences.

Le 18 août 2016, le Secrétaire général a écrit au président du Conseil de sécurité afin de lui proposer des « mesures concrètes que tous les États devraient mettre en œuvre afin de prévenir les actes de violence, les attaques et les menaces portant atteinte aux soins médicaux en temps de conflit armé, d'améliorer la protection des activités médicales et de veiller à ce que lesdits actes de violence soient dûment constatés, les auteurs de ces actes sanctionnés et les dommages réparés. » L'échange d'informations et de pratiques en matière de protection des soins de santé figurait parmi les principales recommandations énoncées dans la lettre.

De son côté, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a entrepris de compiler des études de cas sur le sujet. L'objectif de la présente publication est de présenter trois initiatives lancées pour protéger la fourniture des soins de santé et prévenir la violence, ou en atténuer l'impact, au Salvador, au Pakistan et au Pérou. Elle s'adresse principalement aux travailleurs humanitaires et aux acteurs de la santé et, en particulier, aux membres du Mouvement. Elle constitue à la fois un outil d'apprentissage et une base de discussion et de réflexion avec les autorités politiques, administratives et médicales et les autres parties prenantes concernées, sur les moyens de résoudre ce grave problème humanitaire.

Ensemble, nous pouvons mettre un terme à la violence contre les soins de santé.

– Ali Naraghi, responsable de l'initiative « Les soins de santé en danger »

# INTRODUCTION

À Karachi, la plus grande ville du Pakistan, 130 médecins ont été tués et 150 autres enlevés entre 2012 et 2014, selon le journal national à grand tirage *The News*.

Au Salvador, la criminalité et la violence en bande organisée sont monnaie courante et les taux d'homicide figurent parmi les plus élevés au monde. Selon les autorités, 1 776 personnes ont été tuées au cours des six premiers mois de l'année 2017; ce qui, en soi, représente une amélioration par rapport à la même période en 2016, où 3 060 homicides avaient été officiellement recensés. Toute cette violence empêche les personnels santé de se rendre dans les communautés, privant d'innombrables personnes des soins médicaux dont elles ont cruellement besoin.

Au Pérou, dans la Vallée des fleuves Apurimac, Ene et Mantaro (VRAEM), l'accès aux soins de santé et leur fourniture en toute sécurité sont particulièrement difficiles. La vallée se trouve dans une région extrêmement isolée dotée d'infrastructures insuffisantes et réputée pour le trafic de drogue. Les agents

de santé y travaillent dans des conditions très pénibles où menaces, refus d'accès aux patients, enlèvements, occupations des centres de santé et vol de médicaments sont à déplorer quotidiennement.

Et malheureusement, le Pakistan, le Salvador et le Pérou ne sont pas des cas isolés. Chaque jour, partout dans le monde, des prestataires de soins sont attaqués, des patients sont victimes de discrimination, des ambulances sont bloquées aux points de contrôle, des hôpitaux sont bombardés et des fournitures médicales sont dérobées, ce qui prive des communautés entières de services essentiels.

Entre janvier 2012 et décembre 2014, le CICR a recensé près de 2 400 actes de violence dirigés contre les soins de santé dans 11 pays touchés par un conflit armé ou d'autres formes de violence. Dans plus de 90% des cas, les violences ont touché des agents de santé locaux, compromettant sérieusement l'efficacité et la viabilité des systèmes de soins nationaux. Or ces chiffres pourraient bien n'être que la partie visible de l'iceberg.

## DÉFINITIONS



Par **violence contre les personnels de santé**, on entend notamment le fait de tuer, de blesser, d'enlever, de harceler, de menacer, d'intimider et de dévaliser des personnes parce qu'elles accomplissent leurs tâches médicales.

**Les personnels de santé** sont, entre autres, les médecins, le personnel infirmier et paramédical – comme les secouristes –, le personnel de soutien assigné à des fonctions médicales, le personnel administratif des structures médicales et les ambulanciers.

Par **violence contre les patients**, on entend notamment le fait de tuer, de blesser, de harceler ou d'intimider les patients ou les personnes qui tentent d'avoir accès à des soins de santé; de bloquer ou d'entraver l'accès rapide aux soins de santé; de manquer délibérément au devoir d'assistance ou de refuser de fournir une assistance; de pratiquer la discrimination dans l'accès aux soins de santé ou dans la qualité des soins; et d'interrompre les soins médicaux.

**Les blessés et les malades** sont, entre autres, toutes les personnes – civiles ou militaires – qui ont besoin d'une assistance médicale et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité. Sont également inclus dans cette catégorie les femmes enceintes ou en couches, les nouveau-nés et les infirmes.

Lorsque le fonctionnement des services de santé est perturbé par suite d'actes de violence ou d'attaques, ce sont les malades et les blessés qui en font immédiatement les frais. Mais, à terme, c'est toute la communauté qui en subit les conséquences : les décès, handicaps et maladies qui auraient pu être évités engendreront des pertes économiques, des charges sociales et, en définitive, encore davantage de souffrances humaines. En termes de nombre de personnes touchées, la violence ou la menace de violence contre les personnels de santé, les établissements médicaux et les patients constitue sans aucun doute l'un des problèmes humanitaires et de santé publique les plus complexes et les plus méconnus à ce jour. Il est toutefois possible de la combattre, comme le montrent les trois études de cas présentées ici.

Karachi accueille une initiative modèle de lutte contre la violence dirigée contre les soins de santé, qui regroupe des organisations internationales, des instituts de recherche nationaux, des universités, des organisations caritatives et des organismes de la société civile. Au Pérou, le ministère de la Santé, la Croix-Rouge péruvienne et le CICR ont décidé d'unir leurs forces pour améliorer l'accès aux soins de santé dans

une vallée reculée réputée dangereuse. Au Salvador, c'est un protocole interinstitutionnel qui a été signé entre les autorités gouvernementales et différents acteurs de la santé pour venir à bout de certains problèmes liés à la fourniture de services de santé à des communautés durement touchées par la violence.

Ces trois initiatives, qui visent à mieux comprendre les causes profondes de cette violence et à les combattre, sont autant d'occasions d'en savoir plus sur le sujet, et devraient inspirer d'autres actions, localement et plus largement encore. C'est en réalité déjà le cas : en novembre 2015, par exemple, les ministres de la Santé des gouvernements colombien, salvadorien et hondurien ont rencontré des représentants des Sociétés nationales de la Croix-Rouge de ces pays pour échanger leurs bonnes pratiques et les enseignements tirés de leur expérience en la matière. Le but visé était d'améliorer le respect des services de santé dans ces trois pays et, partant, de rendre plus sûre la fourniture des soins. À noter encore qu'au Pakistan, la campagne Rasta Dein – un élément clé du projet de Karachi – est actuellement mise en œuvre à l'échelle nationale.



Par **violence contre les structures médicales**, on entend notamment les bombardements, les tirs d'artillerie et à l'arme légère, les pillages, les effractions, les manœuvres d'encercllement et tout autre acte entravant par la force le bon fonctionnement des structures médicales (par exemple en les privant d'eau et d'électricité).

**Les structures médicales** sont, entre autres, les hôpitaux, les laboratoires, les dispensaires, les postes de premiers secours, les centres de transfusion sanguine, ainsi que les dépôts de matériel médical et les pharmacies de ces établissements.

Par **violence contre les moyens de transport sanitaire**, on entend notamment le fait d'attaquer et de voler des véhicules sanitaires, ou d'entraver leurs mouvements.

**Les moyens de transport sanitaire** sont, entre autres, les ambulances, les bateaux ou avions sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires, et les véhicules transportant du matériel ou des équipements médicaux.



Les réussites et les faiblesses de ces initiatives sont traitées plus en détail dans les études de cas individuelles ci-dessous. On peut toutefois d'emblée relever les éléments suivants.

La violence contre les soins de santé passe souvent inaperçue, ce qui explique que le public sous-estime l'ampleur du problème. Il existe diverses raisons pour lesquelles les victimes ne signalent pas les incidents: l'absence de système d'enregistrement des incidents, le sentiment que signaler l'incident serait inutile ou encore la crainte de nouvelles violences. Dans les trois études de cas, il ressort que le fait de parler du problème et de le porter à l'attention du public peut être un catalyseur de changement. Révéler ce qu'elles avaient vécu s'est également avéré libérateur, au dire de certaines personnes directement concernées. L'inaction face à des actes de violence récurrents est incontestablement dangereuse dans la mesure où elle risque d'équivaloir à de l'acceptation et d'aggraver la situation. Des recommandations de l'initiative « Les soins de santé en danger » ressort la nécessité de mettre en place des mécanismes nationaux de collecte de données. Ces derniers permettraient de mieux comprendre les problèmes, d'analyser les tendances et de prendre des mesures appropriées.

Les études de cas soulignent également la nécessité d'une collaboration intersectorielle afin de garantir que les actions engagées seront suffisamment cohérentes, durables et ingénieuses pour être viables. En outre, il est rare

qu'un groupe ait à lui seul assez d'influence pour promouvoir les changements nécessaires. La création de larges coalitions – formelles ou informelles – réunissant différents groupes autour de leur intérêt commun pour cette question complexe est nécessaire. D'où une autre recommandation de l'initiative « Les soins de santé en danger » qui souligne l'importance de tirer parti des différentes capacités de ces groupes. Idéalement, diverses initiatives nationales devraient être réunies dans le cadre d'un plan d'action national commun visant à prévenir et combattre la violence contre les soins de santé. Ces efforts devraient également être intégrés dans des plans de santé publique, afin que leur mise en œuvre puisse être suivie et mesurée en fonction d'une série d'indicateurs, et que des ressources suffisantes leur soient allouées.

Enfin, la nécessité de changements dans les politiques publiques est mise en lumière dans les trois études de cas; ce qui implique des modifications dans les lois et les réglementations, mais également dans l'allocation des ressources, etc. De tels changements demandent du temps et un engagement fort des plus hautes autorités. Par ailleurs, une mobilisation de tous les acteurs de l'humanitaire, du développement et de la santé, ainsi que des organisations de la société civile, est indispensable si l'on veut que cette question demeure au sommet des priorités mondiales et nationales, et que les efforts déjà engagés continuent de produire les effets positifs recherchés.

# LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

L'initiative « Les soins de santé en danger » a été lancée par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour combattre le problème de la violence dirigée contre les patients, les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, ainsi que pour rendre l'accès aux soins et leur fourniture plus sûrs dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

Depuis le lancement de l'initiative en 2011, les efforts ont porté sur trois domaines distincts, mais interconnectés :

## LA SENSIBILISATION DU PUBLIC À LA VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ

À travers des activités de communication publique mettant en évidence l'impact humanitaire de la violence contre les services médicaux, l'initiative « Les soins de santé en danger » entend améliorer la compréhension des actions engagées à l'échelle internationale et nationale pour renforcer la protection des soins de santé, en vue de recueillir un soutien plus large du public.

## LA CONSOLIDATION ET L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE TERRAIN ET DES ACTIONS NATIONALES POUR COMBATTRE LA VIOLENCE

L'initiative « Les soins de santé en danger » préconise l'élaboration et la mise en œuvre de mesures pratiques et d'interventions opérationnelles concrètes, tant au niveau local que national, pour prévenir la violence et protéger les soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

## LA MOBILISATION D'UNE LARGE COMMUNAUTÉ D'INTÉRÊT AU NIVEAU LOCAL ET MONDIAL

La communauté d'intérêt est un catalyseur de changement. Elle soutient, au niveau local, la mise en œuvre des recommandations et des mesures adoptées pour protéger les soins de santé. Elle réunit notamment des professionnels de la santé ainsi que des représentants des pouvoirs publics, des porteurs d'armes, des membres la société civile, des ONG et des organisations internationales. Avec le soutien de cette communauté d'intérêt et grâce aux études, débats, consultations et ateliers organisés partout dans le monde, l'initiative « Les soins de santé en danger » a défini un certain nombre de recommandations et de mesures pratiques visant à protéger les services de santé. Aujourd'hui, elle défend ardemment leur diffusion et leur mise en œuvre à plus large échelle partout où cela se révèle nécessaire.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

[www.healthcareindanger.org](http://www.healthcareindanger.org)  
<http://community.healthcareindanger.org/join/>  
[@HCIDproject](https://twitter.com/HCIDproject) [#NotaTarget](https://twitter.com/NotaTarget)



# EN BONNE VOIE

## LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ À KARACHI

### APERÇU DE LA VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ À KARACHI

Située dans la province de Sindh, Karachi est la plus grande ville, le port principal et le centre économique du Pakistan. Elle compte environ 20 millions d'habitants.

Comme dans de nombreuses autres villes de pays en développement, la plupart des services de santé de Karachi sont assurés par des prestataires privés et des organisations caritatives. Il est par conséquent difficile d'offrir le même niveau de soins d'un bout à l'autre de la ville.

Le système de services ambulanciers illustre bien cet exemple. Il est géré par trois grandes organisations caritatives, épaulées par une multitude de petites ONG, d'associations religieuses et d'entreprises privées. Le système manque cruellement de réglementation et on estime que 75 % de la flotte est constituée de véhicules de transport ordinaires dépourvus de tout équipement médical vital. En outre, la plupart des ambulanciers ne bénéficient que d'une formation paramédicale limitée.

La violence est omniprésente dans le secteur des soins de santé. Pour autant, aucune action globale ne semble avoir encore été envisagée pour faire face à cette menace. Certains hôpitaux ont réagi aux attaques en renforçant leurs mesures de sécurité, mais le personnel n'est pas suffisamment formé à la gestion de la violence, et il n'existe pas de lois ni de politiques publiques en la matière.

À Karachi, nombreux sont les professionnels de la santé qui disent avoir été victimes d'attaques et de tentatives d'extorsion de la part de groupes criminels. Certains ont même fui le pays pour se protéger et mettre leur famille à l'abri. Il apparaît toutefois, selon les données disponibles, que la plupart des violences à l'encontre de membres du personnel de santé sont le fait de proches de patients. Beaucoup, enfin, se plaignent d'un manque général de respect pour la profession médicale.



CICR

## LES SERVICES AMBULANCIERS

RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE MENÉE PAR LE CICR ET SES PARTENAIRES À KARACHI

LES CONDUCTEURS D'AMBULANCE SONT DAVANTAGE EXPOSÉS  
À LA VIOLENCE QUE TOUTE AUTRE CATÉGORIE DE PERSONNELS DE SANTÉ.



LES GENS FONT PREUVE DE PEU DE RESPECT ENVERS LES CONDUCTEURS  
D'AMBULANCE.



LES GRANDS HÔPITAUX DISPOSANT D'UN SERVICE DE TRAUMATOLOGIE  
ÉTANT SITUÉS DANS LE DISTRICT SUD DE LA VILLE, LES PATIENTS QUI  
SOUFFRENT DE BLESSURES POTENTIELLEMENT MORTELLES DOIVENT  
PARCOURIR DE LONGUES DISTANCES POUR ÊTRE SOIGNÉS.



LES RUES SONT ENCOMBRÉES ET LES CONDUCTEURS NE SE RANGENT  
PAS TOUJOURS SUR LE BAS-CÔTÉ POUR LAISSER PASSER LES AMBULANCES.



## FAIRE SON TRAVAIL MALGRÉ LE DANGER

*Nous étions en état d'alerte maximale car plusieurs processions religieuses avaient lieu ce jour-là. Il y avait eu deux attentats à la bombe en ville, plus tôt dans la journée. L'ensemble du personnel de l'hôpital avait été mobilisé pour s'occuper des blessés. À un moment donné, une autre bombe a explosé juste devant l'entrée principale, tuant 18 passants innocents. Plus tard, une seconde bombe, plus puissante, a été localisée et désamorcée. Par chance, aucun membre de notre personnel n'a été blessé. Je me souviens de l'éclair et de la terrible déflagration qui a suivi. Je me souviens aussi de l'onde de choc et d'avoir été projetée au sol. Il y avait de la poussière partout et des gens qui hurlaient en s'enfuyant. Mes collègues me criaient « Cours ! Cours ! C'est une bombe ! », mais j'étais tétanisée.*

*Depuis, nous avons considérablement renforcé les mesures de sécurité de même que la présence de la police paramilitaire aux abords de l'hôpital. Mais ce n'est toujours pas suffisant. Nous faisons constamment l'objet d'agressions, d'insultes et même de menaces de mort. Nous essayons toutefois de montrer aux gens que nous sommes toujours là pour eux, car nous savons qu'ils sont souvent dans un état d'angoisse et de stress profond, en particulier ici aux urgences. Certains pensent que les personnels de santé sont des héros. Mais cela ne veut pas dire pour autant qu'ils doivent supporter cette violence insensée qui les empêche de faire leur travail. Nous ne devons pas avoir peur de dire non à la violence contre les soins de santé.*

*– Dr Seemin Jamali, directrice du Jinnah Postgraduate Medical Centre (JPMC) à Karachi*

*« Mes collègues me criaient "Cours ! Cours ! C'est une bombe !", mais j'étais tétanisée. »*





« Les situations aussi extrêmes sont rares, mais lorsqu'elles se produisent, vous vous demandez si votre dernier jour est arrivé. »

C'était il y a environ deux ans. Je travaillais de nuit lorsqu'un jeune homme a été admis aux urgences. Une fusillade avait éclaté entre partisans de partis politiques adverses, et les blessés ne cessaient d'affluer. Nous avons commencé à nous occuper du premier patient quand un autre jeune homme est arrivé, escorté par une vingtaine d'acolytes. Nous ne permettons généralement pas à autant d'individus d'accompagner un patient, mais nos gardes de sécurité subissent parfois des menaces ou sont malmenés et forcés de les laisser passer.

Il s'est avéré que les deux hommes appartenaient à des camps rivaux. Un membre du second groupe a remarqué que le premier patient – un homme qu'ils avaient essayé de tuer un peu plus tôt – se trouvait dans la même salle. À un moment donné, il a brandi une arme pour lui tirer dessus. Nous avons immédiatement couru nous mettre à l'abri. Je ne sais plus bien comment nous sommes parvenus à empêcher l'agresseur de tuer son rival, mais je me souviens que nous avons demandé aux rangers\* d'intervenir au plus vite. Les situations aussi extrêmes sont rares, mais lorsqu'elles se produisent, vous vous demandez si votre dernier jour est arrivé.

– Naseem Akhtar, infirmière aux urgences du JPMC

\*Police paramilitaire

## COMPRENDRE LE PROBLÈME

L'équipe des soins de santé en danger à Karachi a cherché à comprendre quels groupes étaient concernés par la violence et de quelle manière, et quelles en étaient les conséquences sur le système de soins de santé. Nous nous sommes d'abord entretenus avec des représentants du secteur médical, des milieux universitaires, de la société civile et des autorités. Ensuite, nous avons réalisé une étude de grande envergure. À cet effet, nous avons recueilli des données, organisé des groupes de discussion et interrogé des travailleurs de la santé, des militants de différentes associations et des décideurs. À la fin de l'étude, nous avons tissé des liens étroits avec plusieurs organisations de la ville.

Nos résultats nous ont donné un aperçu des principales formes de violence qui minent le système de soins de santé de Karachi. Quelque 66 % des personnels de santé, une proportion

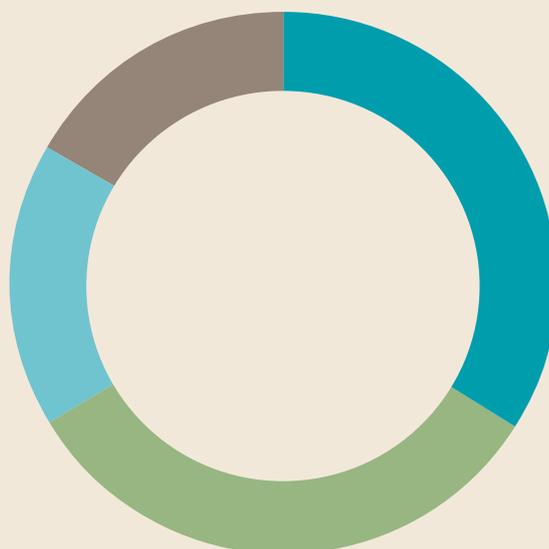
alarmante, ont déclaré avoir été agressés ou avoir été témoins de violences au cours des 12 mois précédant l'étude – bien que la plupart des incidents n'aient pas été graves et qu'ils aient été le fait de membres du public ou de proches de patients. Nous avons également constaté que c'était le personnel des hôpitaux publics et les ambulanciers qui étaient les plus exposés.

Au cours des entretiens initiaux, certains médecins ont admis qu'ils hésitaient à rapporter les incidents par crainte de représailles. Fait plus inquiétant encore, de nombreux professionnels de la santé considéraient que la violence faisait partie de leur quotidien et qu'ils devaient simplement faire avec. Certains estimaient même que les patients avaient le droit de se montrer violents.

## VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE MULTICENTRIQUE À KARACHI

### VIOLENCE VÉCUE OU OBSERVÉE

● Vécue	16,90 %
● Observée	32,50 %
● Les deux	16,50 %
● Ni l'une, ni l'autre	34,10 %



# RENFORCER LA CAPACITÉ DES PERSONNELS DE SANTÉ À GÉRER LA VIOLENCE

Nous avons fait appel à un psychologue-consultant afin de développer un programme de formation destiné aux personnels de santé. Ayant constaté que de nombreux incidents violents commençaient par des altercations verbales, nous lui avons commandé un guide sur les techniques de communication permettant de désamorcer certaines situations de tension. Nous avons testé le programme et constaté que, même si la diminution du nombre d'incidents n'était pas spectaculaire, ces derniers étaient mieux gérés et les violences étaient moins graves.

Nous disposons à présent de tout un choix de matériel multimédia et de manuels que nous avons publiés. Ils comprennent de nouveaux

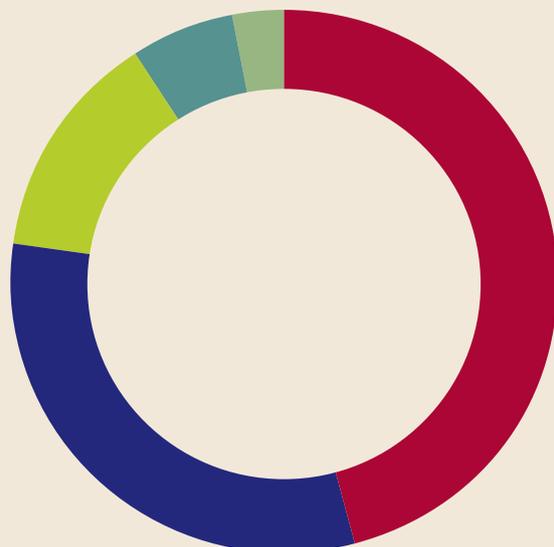
supports didactiques portant notamment sur la manière d'annoncer de mauvaises nouvelles aux patients et à leurs proches, les liens entre l'éthique médicale et la violence, et les moyens de prévenir la violence contre les prestataires de soins.

Ces ressources ont été très bien reçues par les hôpitaux et les services ambulanciers ayant participé à nos cours de formation pilotes. Nous cherchons désormais à les intégrer au programme des facultés de médecine de la province du Sindh, afin que tous les médecins nouvellement diplômés soient équipés pour faire face aux violences rencontrées dans le cadre de leur travail.

*« De nombreux professionnels de la santé considéraient que la violence faisait partie de leur quotidien et qu'ils devaient simplement faire avec. Certains estimaient même que les patients avaient le droit de se montrer violents. »*

## PRINCIPALES RAISONS DE NE PAS SIGNALER UN INCIDENT

● Sans importance	45,70 %
● Inutile	31,10 %
● Par peur des conséquences négatives	13,40 %
● Ne savait pas auprès de qui le faire	6,10 %
● Sentiment de honte/culpabilité	3 %



## FACILITER LE PASSAGE DES AMBULANCES

Nous avons également travaillé avec des conducteurs d'ambulance. Parce qu'ils se trouvent en première ligne dans cette mégapole, les ambulanciers de Karachi sont plus susceptibles d'être agressés que d'autres professionnels de la santé. Ces agressions peuvent avoir une réelle incidence sur les chances de rétablissement ou de survie d'un patient. C'est toutefois des entraves au passage de leurs véhicules par les autres automobilistes dont se plaignent avant tout les ambulanciers.

Pour étudier le comportement des automobilistes à l'égard des ambulances, l'Institut de la santé publique a posté des observateurs sur certains des axes les plus fréquentés de Karachi. Il a été encourageant de constater que les deux tiers des conducteurs cédaient le passage aux ambulances. Toutefois, le tiers restant, notamment de nombreux transporteurs privés, s'y refusait.

*Ici, on se connaît tous, et tout le monde sait qui fait quoi. Je n'aurais jamais imaginé être un jour pris pour cible. Le fondateur de notre entreprise, Edhi Sahib, nous a toujours enseigné que sauver une seule vie, c'était sauver l'humanité tout entière. Mais un jour, alors que je courais avec une civière vers des blessés gisant dans une rue, j'ai soudainement senti une grande douleur dans le dos, comme si on m'avait frappé avec une pierre. Malgré mon uniforme et les gyrophares de l'ambulance, quelqu'un m'avait tiré dessus. Après, je ne me rappelle plus de grand-chose. Je crois que je me suis évanoui, mais je me souviens d'un vieil homme blessé qui était étendu près de moi. Il me parlait et me disait de ne pas bouger, de prier et d'être patient. Je ne pouvais rien faire d'autre que rester allongé, immobile. Les balles sifflaient autour de nous, et les gens avaient trop peur de sortir de chez eux pour nous venir en aide.*

*Mujadid Rehman, ambulancier chez Edhi  
Emergency Services*

*« Ici, on se connaît tous, et tout le monde sait qui fait quoi. Je n'aurais jamais imaginé être un jour pris pour cible. »*



## UN PAS DANS LA BONNE DIRECTION

Pour que notre initiative porte ses fruits dans une aussi grande ville, le gouvernement doit aussi s'impliquer, et les outils conçus par nos soins doivent être promus à grande échelle. Notre stratégie a donc consisté à développer des outils et à les tester localement, pour ensuite les promouvoir à l'échelle nationale, avec l'aide du gouvernement. Or, si nous et nos partenaires sommes en mesure d'offrir une assistance technique, un changement durable ne peut se produire que s'il existe une volonté politique réelle.

Nous avons présenté les résultats de notre étude à Karachi en novembre 2015. À cette occasion, une personne a déclaré que de nombreux

professionnels de la santé étaient reconnaissants que quelqu'un «s'intéresse finalement à leur sort».

Parler d'un problème et le porter à l'attention du public peut souvent être un catalyseur de changement. Cela peut aussi être une expérience libératrice pour les personnes directement concernées. Mais nous avons placé la barre encore plus haut. Notre objectif est de parvenir à réduire considérablement les cas de violence dans les établissements de soins et d'amener les gens à traiter les personnels de santé avec plus de respect partout dans le pays. Mais cela ne peut se faire que grâce à un effort concerté à long terme.

## FAIRE PASSER LE MESSAGE

L'équipe des soins de santé en danger a mené une campagne médiatique de grande envergure sur la nécessité de ne pas entraver le passage des ambulances. Les médias pakistanais ont repris la campagne, nous invitant à participer à des émissions-débats à des heures de grande écoute sur certaines des chaînes de télévision les plus importantes du pays. Des personnalités du monde médical, des collaborateurs du CICR et des conducteurs d'ambulance sont également intervenus dans les médias.

La campagne a eu plus de succès que prévu. De nombreux prestataires de soins et des journalistes sont sortis de leur silence et ont parlé des horribles actes de brutalité subis par les premiers intervenants. Nous avons rapidement observé une amélioration considérable dans le comportement des automobilistes envers les ambulances: 16% de ceux qui ne le faisaient pas auparavant leur cédaient dès lors le passage. Bien que ce constat soit encourageant, nous devons mener davantage de campagnes et à plus grande échelle.

La loi doit également être modifiée afin que les automobilistes du Sindh soient contraints de céder le passage aux ambulances. En 2015, nous nous étions associés à la Research Society of International Law, un groupe de réflexion basé à Islamabad, afin d'examiner les domaines dans lesquels une modification de la législation était nécessaire.

Nous avons alors découvert que les services ambulanciers étaient insuffisamment réglementés et qu'il n'existait pas de coordination formelle entre les différents secteurs du système de santé, en particulier entre les urgences et les autres services. Nous avons aussi constaté l'absence de mesures spécifiques visant à prévenir la violence ou à protéger les personnels de santé et les patients contre la violence dans les établissements de soins.

De concert avec les autorités, nous examinons à présent la possibilité de modifier la législation et de faire que les choses changent.

## RESSOURCES

### Principaux rapports et publications

- *Violence against Health Care: Results from a Multicentre Study in Karachi\**
- *Towards Protecting Health Care in Karachi: A Legal Review\**

\* Seulement disponible en anglais

### Matériel de formation

- Kit de formation sur la réduction de la violence contre les soins de santé
- Guide sur les techniques de communication permettant de désamorcer certaines situations de tension dans les structures médicales

# ALLER TOUJOURS PLUS LOIN

## PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ DANS LA RÉGION DU VRAEM

### SE FAIRE SOIGNER DANS UNE VALLÉE ISOLÉE

La violence a explosé de manière inquiétante dans la Vallée des fleuves Apurimac, Ene et Mantaro (VRAEM) au Pérou, qui s'étend sur cinq départements : Apurimac, Ayacucho, Cuzco, Huancavelica et Junin.

Le VRAEM est une région reculée particulièrement difficile d'accès, raison pour laquelle les autorités sont peu présentes dans certaines zones. Cela en fait un terrain propice au trafic de drogue et à d'autres activités illicites, qui y sont en effet très répandues.

Des flambées de violence occasionnelles éclatent entre le groupe armé dirigé par les frères Quispe Palomino et les forces armées et de police, ainsi qu'entre trafiquants de drogue armés. Ces tensions contraignent la population locale à vivre dans la peur.

La combinaison de tous ces facteurs a eu des effets dévastateurs sur de nombreux aspects du quotidien des habitants, en particulier sur leur accès aux soins de santé.



B. Heger/CICR



B. Heger/CICR

*« Il faut vraiment être courageux pour s'aventurer ici. Il y a énormément de gens qui ont besoin de notre aide, mais nous manquons des ressources les plus élémentaires. »*

*– Un agent de santé détaché au poste de santé d'Alto Mantaro*

*« Il n'y a pas de routes. Certains habitants de la région d'Ayacucho doivent marcher 10 heures pour atteindre le poste de santé le plus proche. Mais c'est encore pire pour ceux de la région de Junin, pour qui cela peut prendre jusqu'à deux jours. »*

*– Un délégué du CICR parlant de l'accès aux soins de santé dans le Vraem*



B. Heger/CICR

Un leader communautaire de Junin sourit après avoir reçu une civière du CICR. Il sera désormais plus facile de transporter les malades et les blessés jusqu'au poste de santé le plus proche.

## COMPRENDRE LE PROBLÈME

Entre mai et décembre 2014, la délégation régionale du CICR à Lima a réalisé 20 entretiens de groupe avec 295 employés de 92 établissements de soins de la région du Vraem. L'objectif était de mesurer l'impact de la présence des militaires, de groupes armés non étatiques et des trafiquants de drogue sur l'accès aux soins de santé ou sur leur fourniture, et d'évaluer les risques auxquels les personnels de santé étaient exposés.

Nous avons ainsi découvert que des agents de santé de la région avaient été victimes de diverses formes de violence. Les personnes interrogées parlaient le plus souvent d'individus armés faisant irruption dans les établissements de santé pour voler des médicaments ou interroger les membres du personnel.

Plusieurs personnes ont déclaré avoir été menacées par des groupes armés, souvent pour les empêcher de dénoncer le vol de médicaments. Des personnels de santé ont également été forcés de briser le secret médical et de fournir des informations sur leurs patients.

*« Des personnels de santé ont également été forcés de briser le secret médical et de fournir des informations sur leurs patients. »*



## RÉSULTATS DES ENTRETIENS AVEC 295 AGENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION DU VRAEM

Quelles mesures proposez-vous pour prévenir la violence ou en atténuer les effets ?	%
Former les personnels de santé	56 %
Fournir davantage d'équipements et de matériel	56 %
Offrir une prime aux personnels installés dans le VRAEM	44 %
Améliorer la sécurité à l'intérieur des structures	33 %
Élaborer des plans d'urgence	22 %
Coordonner les interventions avec les autorités communautaires	22 %
Veiller à ce que les véhicules et le personnel de santé soient identifiables en tant que tels	22 %
Mettre en place des moyens de communication	22 %
Centraliser les appels de demande d'intervention	22 %
Réclamer davantage de personnel	11 %
Disposer d'un véhicule réservé au transport sanitaire d'urgence	22 %
Mettre en œuvre un programme de santé mentale pour les personnes touchées par le conflit armé dans les années 1980	22 %
Doter le personnel d'une carte d'identification	22 %
Communiquer par radio	11 %
Communiquer les heures d'intervention (départs et arrivées)	11 %
Mettre en place des mesures salariales incitatives	11 %
Demander à ce que l'assurance-vie soit prise en charge par l'État	11 %
Améliorer les conditions de travail	11 %
Évaluer les mécanismes de notification à la base militaire de lutte antiterroriste	11 %
Former des gardes de sécurité	11 %
Diffuser des messages télévisés et radiophoniques sur la neutralité des personnels de santé	11 %
Sensibiliser le public au travail des personnels de santé	11 %
Construire des latrines, fournir des emplois aux familles et améliorer la santé dans les communautés	11 %

# PHASE N°1 : TIRER PARTI DES DONNÉES

Nous avons communiqué nos conclusions aux autorités, au ministère de la Santé notamment, dans le but de trouver ensemble des moyens d'améliorer l'accès aux soins de santé et de rendre leur fourniture plus sûre dans le VRAEM. Et cela a porté ses fruits.

En mars 2015, le ministre-adjoint de la Santé a mis en place un groupe de travail composé de représentants des services ministériels, du CICR et de la Croix-Rouge péruvienne. L'objectif du groupe de travail était de développer des outils juridiques et opérationnels afin de renforcer la protection des personnels de santé, des structures médicales et de véhicules sanitaires, et, par conséquent, leur sécurité.

Le CICR a principalement contribué à la préparation de documents techniques, qui ont ensuite été soumis aux autres membres pour commentaires et observations avant approbation. Deux documents ont été rédigés au terme de ce processus :

- Un rapport intitulé *Sistematización de la normativa peruana relacionada con la asistencia de salud en situaciones de riesgo a la luz del derecho internacional*, qui dresse la liste des lois existantes visant à protéger les soins de santé dans

des situations dangereuses, compare la législation nationale avec les normes internationales et identifie les lacunes et les incompatibilités entre le droit interne et les normes internationales.

Ce rapport contient également une série de recommandations appelant notamment à : i) créer un signe ou un emblème standard permettant d'identifier les services de santé afin de leur garantir une meilleure protection ; et ii) établir un système de signalement centralisé afin que tous les personnels de santé puissent dénoncer les actes de violence, de manière à accroître la visibilité du problème et mettre en œuvre des solutions.

- Un guide d'introduction intitulé *Respetar y proteger los servicios de salud, guía de derechos y deberes*, qui sert d'outil pour renforcer la protection et la sécurité des personnels de santé. Le guide fournit des explications générales et accessibles à tous sur les droits et obligations de tous les personnels de santé – y compris les volontaires de la Croix-Rouge péruvienne – et en particulier ceux qui travaillent dans des situations de troubles sociaux et de catastrophes naturelles, et dans des zones sensibles telles que la région du Vraem.



« Nous avons communiqué nos conclusions aux autorités, au ministère de la Santé notamment, dans le but de trouver ensemble des moyens d'améliorer l'accès aux soins de santé et de rendre leur fourniture plus sûre dans le VRAEM. Et cela a porté ses fruits. »



M. Burgos/CICR

**Engagement pris par la Commission nationale péruvienne de droit international humanitaire (CEADIH) – en application de la résolution 4 « Les soins de santé en danger – Continuer ensemble à protéger la fourniture des soins de santé ».**

Promouvoir et adopter diverses mesures législatives, institutionnelles et autres mesures pertinentes, ainsi que des politiques publiques, afin de veiller à ce que les blessés, les malades et les personnels de santé soient traités avec respect, et qu'ils soient protégés dans les conflits armés et autres situations d'urgence, au même titre que les structures et les ressources mises à disposition par les États et/ou les organisations humanitaires pour la fourniture de services médicaux.

Avec le soutien des organisations concernées, veiller à ce que les obligations juridiques internationales relatives à la protection des blessés et des malades, des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire soient respectées, afin de garantir des soins en temps utile aux personnes concernées.

Adopter des mesures législatives et coercitives sous la responsabilité de chaque organisation, ainsi que des mesures relatives à l'emploi et à la protection des emblèmes des organisations nationales, internationales et autres organismes humanitaires arborés par les personnels de santé ou apposés sur les structures médicales et les moyens de transport sanitaire, et prendre les dispositions nécessaires pour prévenir et punir leur usage non autorisé, conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels.

## PHASE N°2 : FAIRE PASSER LE MESSAGE

Le système de santé péruvien est décentralisé et les autorités sanitaires régionales sont indépendantes du ministère de la Santé. En 2015 et 2016, le CICR a travaillé en partenariat avec les autorités sanitaires régionales pour sensibiliser la population à l'importance de la protection des services de santé.

À cette fin, le CICR a présenté le guide d'introduction aux personnels de santé des établissements les plus exposés à la violence dans la

région du VRAEM, de même qu'aux volontaires de la Croix-Rouge péruvienne. Trois ateliers régionaux ont été organisés à l'intention de ces derniers à Piura, Lima et Islay, afin de les sensibiliser à la question de la violence contre les soins de santé et de promouvoir le guide d'introduction.

## COOPÉRER AVEC LE MOUVEMENT

En 2017, dans le cadre de son accord de coopération avec le CICR, la Croix-Rouge péruvienne a inclus des activités liées à l'initiative « Les soins de santé en danger » dans son plan opérationnel annuel. Le but visé était non seulement de sensibiliser les volontaires, mais aussi de former de futurs formateurs dans ce domaine, et de renforcer ainsi les capacités de la Société nationale.



## PRÊTS À INTERVENIR

En septembre 2017, le ministère de la Santé a distribué le guide d'introduction à 3 458 professionnels de la santé du programme SERUMS, dont 2 437 travaillaient dans le VRAEM. Dans un premier temps, il est prévu que les 13 000 agents de santé du programme SERUMS reçoivent le guide; puis, une fois la phase pilote terminée, l'objectif est de le distribuer à tous les personnels de santé du pays – qui sont plus de 200 000.



## ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES AUTORITÉS

L'implication du gouvernement péruvien dans ce dossier est allée croissant.

En août 2016, le gouvernement s'est engagé à adopter des mesures nationales pour assurer le respect et la protection des services de santé en application de la résolution 4 « Les soins de santé en danger – Continuer ensemble à protéger la fourniture des soins de santé », adoptée à la XXXII<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en décembre 2015.

Le même mois, le ministère de la Santé et la Croix-Rouge péruvienne ont officiellement approuvé le guide d'introduction élaboré par le groupe de travail, ce qui explique pourquoi les logos des deux entités figurent sur le document.

En avril 2017, la direction générale du ministère de la Santé chargée du personnel de santé a commencé à utiliser le guide. Afin de toucher le public pour lequel il avait été conçu, le manuel a été distribué à un environ un quart des personnels de santé du programme SERUMS (*Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud*), ce qui représente 3 % du personnel de santé national.

Le ministère de la Santé considère le guide d'introduction comme un outil efficace pour transmettre des messages pratiques et sensibiliser les personnels de santé à leurs droits et à leurs obligations dans l'exercice de leurs fonctions.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le fait que le guide ait reçu l'approbation du ministère de la Santé, en plus du CICR et de la Croix-Rouge péruvienne, a contribué dans une grande mesure à sa large diffusion. La direction générale du ministère de la Santé chargée du personnel de santé juge ce manuel utile, du fait notamment de l'accueil qu'il a reçu de la part des travailleurs du programme SERUMS et des informations simples qu'il offre sur la façon dont les personnels de santé peuvent se protéger. Il était essentiel d'impliquer les

autorités sanitaires dans le projet, car c'est à elles qu'il incombe de mettre en œuvre les recommandations et de diffuser les informations aux personnels de santé.

Le dialogue avec les autorités et les efforts consentis pour veiller à la mise en œuvre des recommandations se concentreront sur le gouvernement central à Lima, étant donné que les mesures prises à ce niveau sont davantage susceptibles d'avoir un impact national.



N. Cohen/GICR

## ENCORE UN LONG CHEMIN SEMÉ D'EMBÛCHES

Si des progrès ont certes été réalisés, il reste encore un certain nombre de défis à relever. Tout d'abord, il faut savoir que le Pérou compte environ 200 000 agents de santé. La distribution du guide d'introduction à chacun d'eux – en étroite collaboration avec la Croix-Rouge péruvienne, le ministère de la Santé et les autorités sanitaires régionales – ne peut par conséquent se faire que par étapes.

En outre, les autorités sanitaires ne possèdent pas de registre centralisé des données relatives aux actes de violence dirigés contre des personnels de santé, ce qui fait qu'elles ne sont pas en mesure de les traiter et de les analyser de manière systématique. De plus, une proportion importante des incidents n'est pas déclarée, ce qui fait qu'il est difficile d'évaluer l'ampleur réelle du problème. Or, pour que des initiatives comme la mise en place d'un système de signalement efficace portent leurs fruits, elles

doivent être soutenues par une volonté politique au plus haut niveau.

Au Pérou, il n'existe toujours pas de communauté d'intérêt susceptible de promouvoir une culture de la responsabilité parmi tous les acteurs concernés. Une telle communauté contribuerait pourtant à mobiliser un soutien en faveur de cette question et à inciter la communauté des soins de santé, les responsables de l'application des lois, les organisations humanitaires et les autorités gouvernementales à collaborer.

Enfin, bien que la Croix-Rouge péruvienne soit un partenaire clé de l'initiative « Les soins de santé en danger » et qu'elle soit présente dans le pays tout entier, le projet ne pourra s'inscrire dans la durée que si la Société nationale en endosse l'entière responsabilité et qu'elle en fait un élément fondamental de son identité.

## PROCHAINES ÉTAPES

Bien qu'il y ait encore beaucoup à faire, nous sommes convaincus que la distribution du guide d'introduction constitue une première étape importante si l'on veut que les personnels de santé soient mieux informés des droits et des obligations qui sont les leurs. Les efforts déployés à ce stade contribuent pareillement à sensibiliser d'autres groupes, tels que les forces armées, la police et les autorités sanitaires.

En définitive, s'il est essentiel d'attirer l'attention des victimes potentielles de tels incidents, il est également important de sensibiliser ceux qui ont le pouvoir de les empêcher.

Aussi, l'étape suivante consistera-t-elle à aider le ministère de la Santé et la Croix-Rouge péruvienne à prendre des mesures en réponse aux recommandations formulées dans le rapport (voir ci-dessus). Il s'agira notamment de créer un signe ou un emblème standard permettant d'identifier tous les services de santé et de mettre en place un système de signalement des incidents.

Le CICR entend certes continuer à offrir une assistance technique, mais la volonté politique des autorités est essentielle si l'on veut aller de l'avant.



## RESSOURCES

### Principaux rapports et publications

- *Sistematización de la normativa peruana relacionada con la asistencia de salud en situaciones de riesgo a la luz del derecho internacional\**
- *Respetar y proteger los servicios de salud, guía de derechos y deberes\**

\* Seulement disponible en espagnol

# UNE ENTREPRISE PÉRILLEUSE

## PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ AU SALVADOR

### DES OBSTACLES INVISIBLES

Si le système de santé du Salvador est bien développé par rapport à la superficie du pays – 576 unités de santé communautaires, cinq réseaux régionaux, 17 réseaux de soins de santé de base (SIBASI) et 68 microréseaux –, il ne répond globalement qu'à 67,2% des besoins de la population, qui peine parfois à accéder aux soins de santé.

En outre, la violence omniprésente entrave considérablement la fourniture des soins, que ce soit par la Croix-Rouge d'El Salvador ou par les acteurs des secteurs public ou privé.

Souvent perçus comme des intrus, les personnels de santé se voient refuser l'accès aux communautés vivant sous le contrôle territorial de groupes criminels, qui érigent autour d'eux une sorte de barrière invisible, démentant l'idée que les services de santé doivent être universels et accessibles à tous.



C. Salvadorenia

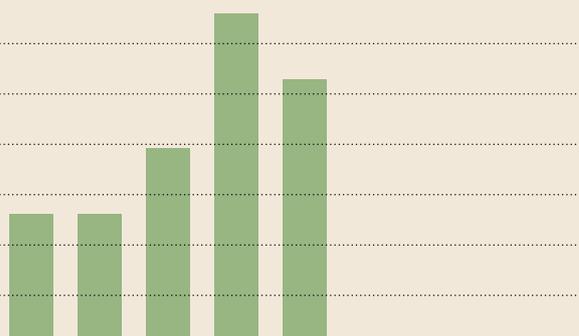
## UN APERÇU DE LA VIOLENCE AU SALVADOR

- La violence armée est la première cause de décès prématuré au Salvador, ce qui le met au rang des pays les plus dangereux au monde.
- Douze années de guerre civile (1980 – 1992) ont coûté la vie à plus de 75 000 personnes et fait quelque 10 000 disparus.
- De janvier 2009 à décembre 2016, la police nationale civile a reçu 11 252 signalements de personnes disparues.
- En 2017, 17 000 élèves du secteur public ont abandonné l'école, principalement en raison de la violence et de l'insécurité.

Taux d'homicide  
pour 10 000 habitants

38.9 38.1 59.3 100.8 80

6.000  
5.000  
4.000  
3.000  
2.000  
1.000



Source :

Cour suprême de justice d'El Salvador

2012

2013

2014

2015

2016

# FAIRE SON TRAVAIL MALGRÉ LE DANGER

*En mai 2017, quatre promoteurs de santé travaillant à San Salvador ont subi des abus sexuels de la part de membres d'un groupe criminel qui les menaçaient d'une arme.*

*– Un membre du personnel de la Croix-Rouge d'El Salvador*



*En avril 2016, un garçon de 14 ans a été tué alors qu'il participait à une formation de secourisme à La Libertad. Il faisait partie d'un groupe de volontaires des Comandos de Salvamento. Des inconnus ont fait irruption dans le bâtiment en brandissant des armes de gros calibre et, sans dire un mot, ils ont abattu le garçon.*

*– Incident rapporté aux médias par un membre de l'organisme de services d'urgence local Comandos de Salvamento*



*Souvent, alors qu'ils font leur travail dans les communautés, les personnels de santé redoutent que quelque chose ne leur arrive. Il faut dire qu'il n'est pas rare que des ambulanciers, des médecins, des soignants, des volontaires et des membres du personnel paramédical ou administratif subissent des violences alors qu'ils accomplissent leur devoir humanitaire. Pourtant, malgré la peur d'être attaqués, ils continuent de faire leur travail. Mais cela doit changer !*

*– Un médecin salvadorien*

## **COLLABORER POUR SURMONTER LES OBSTACLES**

En juillet 2014, la Croix-Rouge d'El Salvador a réuni des représentants des principaux secteurs de la santé du pays pour discuter des meilleurs moyens de faire face aux attaques contre les personnels de santé et de gérer la fourniture des soins compte tenu du climat d'insécurité généralisé qui prévaut dans le pays. Un comité interinstitutions a été créé en novembre 2014 et chargé d'élaborer un protocole pour la coordination et la fourniture en toute sécurité des soins préhospitaliers d'urgence.

Le comité a présenté un protocole – sous forme d'un ensemble de règles et de dispositions destinées aux établissements de santé et visant à améliorer la coordination et à minimiser les risques liés à l'insécurité – qui a été adopté la même année.

Mais un an après, suite à une série de nouveaux incidents de sécurité, il a été convenu que le protocole devait être mis à jour de toute urgence, de manière à ce qu'il prenne en compte le bien-être physique et psychologique des personnels médicaux et puisse s'appliquer à l'ensemble des services de santé.

En octobre 2015, les travaux ont commencé en présence de représentants du ministère de la Santé, des *Comandos de Salvamento*, du Corps des pompiers d'El Salvador, du Fonds solidaire pour la santé, du Système d'urgences médicales, de la Police nationale civile, de la Croix-Verte d'El Salvador, des autorités sanitaires militaires, de l'Association salvadorienne des hôpitaux privés et de l'Institut salvadorien de sécurité sociale. Le Protocole interinstitutions pour la coordination et la protection des services de santé qui en est issu a été signé le 30 mai 2016.

Le ministère de la Santé a ensuite demandé au comité de développer les outils nécessaires à la mise en œuvre efficace du protocole. Des groupes de travail ont ainsi été mis en place pour examiner en profondeur certains aspects spécifiques du protocole, comme la sensibilisation, le zonage et les procédures. Sur la base de ces travaux, la Croix-Rouge d'El Salvador a élaboré un plan d'action pour les années 2016 et 2017.

Le 30 mai 2016, le Protocole interinstitutions pour la coordination et la protection des services de santé a été signé par les institutions suivantes :

- Ministère de la Santé
- Croix-Rouge d'El Salvador
- Comandos de Salvamento
- Corps des pompiers d'El Salvador
- Fonds solidaire pour la santé (FOSALUD)
- Système d'urgences médicales (SEM)
- Police nationale civile (PNC)
- Croix-Verte d'El Salvador
- Autorités sanitaires militaires (Comando de sanidad militar – COSAM)
- Association salvadorienne des hôpitaux privés
- Institut salvadorien de sécurité sociale (ISSS)



## PLAN D'ACTION DE LA CROIX-ROUGE D'EL SALVADOR

Le plan de protection des services de santé est conçu pour agir à trois niveaux :

1. **Au niveau interne**, il vise à donner à la Croix-Rouge d'El Salvador les outils nécessaires pour assurer la sécurité de ses services de santé et de son action humanitaire.
2. **Au niveau externe**, il vise à permettre à la Croix-Rouge d'El Salvador de continuer à collaborer avec d'autres entités pour suivre la situation des personnels de santé dans d'autres organisations sur le plan de la sécurité et, si nécessaire, contribuer à son amélioration.
3. **À l'échelle du Mouvement**, il vise à recueillir le soutien nécessaire à l'élaboration d'un nouveau manuel de sécurité destiné aux services de santé, qui pourrait être utilisé par d'autres pays de la région confrontés à des problèmes d'instabilité sociale similaires.

# COOPÉRATION TECHNIQUE ENTRE PAIRS

Dans le cadre du processus de mise à jour du protocole, une réunion d'experts s'est tenue en novembre 2015 sur la question de la protection du personnel de santé et des structures médicales. Elle a rassemblé des ministres de la Santé des gouvernements colombien, salvadorien et hondurien, ainsi que des représentants des Sociétés nationales de la Croix-Rouge de ces pays, tous conscients que le Salvador n'est pas le seul pays de la région à connaître des problèmes de violence. Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

1. échanger des informations, des bonnes pratiques et des enseignements tirés de l'expérience en vue de promouvoir le respect et d'améliorer la sécurité des services de santé en Colombie, au Salvador et au Honduras ;
2. multiplier les initiatives conjointes entre gouvernements et Sociétés nationales (en tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics), et veiller à ce qu'elles soient adaptées à la situation de chaque pays ;
3. élaborer des plans d'action pour renforcer la protection des services de santé au Salvador et au Honduras, et recueillir le soutien nécessaire à l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans, dans le cadre d'un projet de coopération avec des experts de Colombie.

Les participants ont recommandé de prendre des mesures visant à :

- (a) mettre en place des mécanismes en vue de renforcer la coopération internationale entre les gouvernements colombien, hondurien et salvadorien, leurs Sociétés nationales et le CICR, avec l'appui du groupe d'experts colombiens travaillant sur la sécurité des personnels et des structures de santé et de la Croix-Rouge norvégienne, dans le but de rendre plus sûr l'accès aux services de soins au Salvador et au Honduras ;
- (b) trouver des moyens d'évaluer, dans chaque pays, l'impact qu'ont sur la population locale le manque de respect pour les services de santé et la protection insuffisante dont ils pâtissent ;
- (c) multiplier les possibilités de dialogue entre les autorités gouvernementales et les Sociétés nationales ;
- (d) réviser la législation existante sur la protection des personnels de santé, des structures médicales et des moyens de transport sanitaire, ainsi que sur l'accès aux services de santé, et revoir les principes éthiques relatifs aux soins de santé.





## DÉFIS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

À l'interne, la Croix-Rouge d'El Salvador vise les buts suivants :

- sensibiliser l'ensemble du personnel de la Société nationale aux nouveaux outils ;
- développer une culture de signalement des incidents au sein de la Société nationale ;
- institutionnaliser l'utilisation de l'outil d'évaluation des risques ;
- mettre en place des soins psychosociaux réservés aux agents de santé ayant été victimes de violences ;
- renforcer la campagne de communication sur le respect des services de santé.

À l'externe, la Croix-Rouge d'El Salvador vise les buts suivants :

- élargir le réseau d'acteurs susceptibles de faire connaître le protocole et d'en promouvoir la mise en œuvre ;
- élaborer un formulaire de signalement des incidents en ligne complètement anonyme ;
- mettre en place un réseau interinstitutions de promoteurs du protocole ;
- proposer un groupe technique interinstitutionnel au niveau ministériel pour veiller à ce que l'information soit accessible à travers tout le système de santé ;
- créer des alliances intersectorielles pour mener une campagne de masse sur le respect des services de santé.



Nous portons assistance aux personnes touchées par un conflit armé ou d'autres situations de violence partout dans le monde, mettant tout en œuvre pour améliorer leur sort et préserver leur dignité, souvent en collaboration avec nos partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Nous nous efforçons en outre de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Dans les zones de conflit, les communautés savent qu'elles peuvent compter sur notre soutien : nous travaillons en étroite coopération avec elles afin de comprendre leurs besoins, et menons toute une série d'activités d'importance vitale pour y répondre. Notre expérience et notre savoir-faire nous permettent de réagir de manière rapide, efficace et impartiale.

 [facebook.com/icrcfrancais](https://facebook.com/icrcfrancais)

 [twitter.com/cicr\\_fr](https://twitter.com/cicr_fr)

 [instagram.com/icrc](https://instagram.com/icrc)



**CICR**

**Comité international de la Croix-Rouge**

19, avenue de la Paix  
1202 Genève, Suisse  
T +41 22 734 60 01  
[shop.icrc.org](https://shop.icrc.org)  
© CICR, avril 2018