



MODIFIER LES COMPORTEMENTS

RÉDUIRE LA VIOLENCE CONTRE LES SOINS DE SANTÉ
AU NIGER, EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE ET AU NIGÉRIA

RETOURS D'EXPÉRIENCE

AVANT-PROPOS

La violence contre les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaire a des causes multiples et complexes, mais ses conséquences sont partout les mêmes : des hommes, des femmes et des enfants se trouvent privés de l'accès aux soins de santé dont ils ont besoin, condamnés à souffrir toute leur vie des effets de leurs blessures ou d'y succomber faute d'être pris en charge à temps ou parce que l'accès aux services de santé est délibérément entravé.

Les efforts de recensement des actes de violence perpétrés contre les services de santé se concentrent généralement sur les incidents les plus tragiques. Si cette approche s'avère souvent efficace pour attirer l'attention du public, elle fait l'impasse sur les causes sous-jacentes de cette violence. Il est donc nécessaire de creuser plus avant pour élaborer des solutions pertinentes, fondées sur les bonnes pratiques et les progrès constatés sur le terrain, ou, à tout le moins, mettre en place des mécanismes capables de réduire la violence dirigée contre les services de santé.

Pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Mouvement), il est primordial de protéger les fournisseurs de services de santé. En 2011, l'initiative « Les soins de santé en danger » a été lancée pour faire de la violence contre les services de santé une préoccupation majeure à l'échelle mondiale et pour élaborer des recommandations pratiques à même de la prévenir. L'ampleur de la tâche est telle qu'elle ne peut toutefois être assumée par une seule organisation. Des coopérations et collaborations multisectorielles doivent être mises en place, au sein desquelles les gouvernements – et pas seulement ceux des pays touchés par un conflit armé ou une autre situation d'urgence – ont un rôle de premier plan à jouer.

Afin de faciliter la réalisation de cet objectif, nous avons entrepris de réunir des exemples concrets de bonnes pratiques et de les diffuser le plus largement possible. La présente publication met ainsi en lumière diverses initiatives nationales menées dans trois pays africains – le Niger, la République centrafricaine et le Nigéria – pour protéger les services de santé contre la violence.

Conçue comme un outil de formation et une base de discussion/réflexion, cette publication s'adresse en premier lieu aux travailleurs humanitaires, aux personnels de santé, aux composantes du Mouvement et aux organisations qui fournissent des services médicaux dans des contextes de crise humanitaire, mais aussi, plus largement, à tous les professionnels de la santé et les décideurs qui souhaitent contribuer, dans les pays où ils sont à l'œuvre, à rendre la fourniture des soins de santé plus sûre.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) rappelle aux parties actuellement en conflit ainsi qu'à l'ensemble de la communauté internationale que la protection des patients et des personnels de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence reste un enjeu prioritaire, et que les engagements pris en vue de prévenir les attaques contre les services de santé ou à tout le moins d'en limiter les effets doivent se traduire par des mesures concrètes.

Ensemble, nous pouvons faire reculer ce fléau qui empêche des millions de personnes à travers le monde d'accéder aux soins de santé dont elles ont besoin.

Maciej Polkowski, responsable de l'initiative « Les soins de santé en danger »

INTRODUCTION

Dans la région de Diffa, au Niger, des enlèvements de professionnels de la santé et d'autres actes de violence à l'encontre des personnels de santé travaillant dans les hôpitaux, les centres de soins de santé primaire et les dispensaires sont régulièrement signalés depuis 2015. Le CICR s'emploie à collecter des informations sur ces incidents.

En mai 2018, en République centrafricaine, des hommes armés ont fait irruption dans un hôpital où est à l'œuvre une équipe chirurgicale du CICR, menaçant des patients, des membres du personnel et des volontaires de la Société nationale de la Croix-Rouge¹. Plus tard au cours de la même journée, une ambulance en route vers l'hôpital s'est vu bloquer le passage dans les rues de Bangui et ses occupants ont été menacés.

Au Nigéria, des affrontements éclatent très régulièrement entre les forces de sécurité gouvernementales et des insurgés regroupés en bandes armées. Trop souvent pris au milieu des tirs croisés, de nombreux civils sont blessés. Si certains s'en sortent avec des blessures super-

ficielles, d'autres, grièvement blessés par balle, voient leur pronostic vital engagé.

Ces quelques exemples ne sont pas des cas isolés. Partout dans le monde, des fournisseurs de soins de santé sont attaqués, des patients sont victimes de discrimination, des ambulances sont retenues à des postes de contrôle, des hôpitaux sont bombardés, des structures médicales sont pillées et des communautés entières sont privées de tout accès aux services essentiels. Entre mai 2016 et avril 2018, le CICR a enregistré plus de 1 200 incidents de ce type dans 16 pays touchés par un conflit armé ou d'autres situations d'urgence – des chiffres pour le moins alarmants.

Quand les services de santé sont perturbés à cause de la violence, les premiers à en subir les conséquences sont les malades et les blessés. Quand l'accès aux soins est insuffisant ou inexistant, la maladie, le handicap et la mortalité gagnent du terrain. L'ensemble de la communauté en pâtit à long terme, car ces maladies, handicaps et décès qui auraient pu être évités engendrent des difficultés

¹ Voir le lien suivant : <https://www.icrc.org/fr/document/chaque-semaine-des-personnels-de-sante-sont-pris-pour-cible> (tous les liens Internet ont été consultés en novembre 2018).

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 de retarder l'accès 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 parturientes, les nouveau-nés et les infirmes.

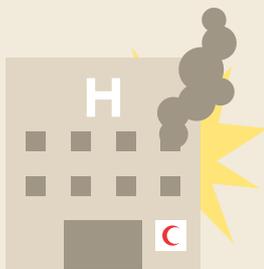
économiques et sociales et un surcroît de souffrances. La violence et les menaces dirigées contre les personnels de santé, les structures médicales et les patients comptent aujourd'hui parmi les problèmes humanitaires et de santé publique les plus importants et les plus complexes, mais elles demeurent sous-estimées.

Il existe néanmoins des raisons d'espérer. Les initiatives mises en œuvre pour protéger la mission médicale au Niger, en République centrafricaine et au Nigéria que décrit en détail la présente publication sont des exemples concrets de ce qui peut être fait. Elles montrent qu'en complément des appels – légitimes et nécessaires – au respect du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme ainsi qu'à l'arrêt immédiat des attaques dirigées contre les services de santé, il faut aussi, pour remédier à cet épineux problème, adopter une approche de plus long terme axée sur la prévention et la mise en œuvre de mesures pratiques.

Des progrès considérables ont déjà été faits en la matière: divers mécanismes de prévention de la violence contre les services de santé dans les situations de conflit armé sont en place et

de nombreuses initiatives sont en passe d'être mises en œuvre. Pour autant, il n'en demeure pas moins nécessaire de continuer à collecter des preuves scientifiques en vue d'améliorer les outils existants et de promouvoir l'utilisation des plus efficaces d'entre eux pour prévenir la violence et en atténuer les effets. Cela exige de réunir au sein d'une même approche plusieurs domaines de spécialité (santé publique, économie de la santé, sciences comportementales, organisation des systèmes de santé, sciences de gestion, sciences politiques et anthropologie).

Le CICR entend continuer à recenser les actes de violence perpétrés contre les services de santé dans les pays où il mène des activités et à faire tout son possible pour y remédier, mais il ne peut résoudre le problème seul. Pour réduire et prévenir efficacement la violence contre les soins de santé, le concours des autorités sanitaires et d'autres instances gouvernementales ainsi que des forces armées et de maintien de l'ordre est indispensable. Plus important encore, aucune avancée majeure ne pourra être obtenue sans la participation active des premiers intéressés, à savoir les personnels de santé à l'œuvre dans les pays touchés par un conflit armé ou d'autres situations d'urgence.



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'encerclement 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 aéronefs sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires, et les véhicules transportant du matériel ou des équipements médicaux.



Un patient admis à l'hôpital communautaire de Bangui reçoit les premiers soins en salle des urgences.

En décrivant les initiatives mises en œuvre au Niger, en République centrafricaine et au Nigéria, la présente publication a pour objectif d'éclairer les causes de la violence contre les soins de santé dans ces trois pays d'Afrique et les mesures prises pour y remédier, et d'inspirer des actions similaires aux niveaux local et mondial.

Au Niger, la première étape a consisté à collecter des informations pour bien cerner l'environnement et la situation de violence sur le terrain. Ce solide travail préparatoire a facilité l'élaboration d'une stratégie de réduction de la violence et l'instauration de bonnes relations avec les autorités locales, les associations de professionnels de la santé et les groupes armés, permettant une mise en œuvre efficace de ladite stratégie.

L'exemple de la République centrafricaine souligne l'importance capitale, pour prévenir la violence contre les services de santé, des campagnes de sensibilisation visant à influencer les comportements. Ces campagnes devraient s'adresser non seulement aux porteurs d'armes – des forces étatiques et non étatiques – mais également au grand public. Les enquêtes, études de cas et analyses de témoignages individuels réalisées dans de nombreuses situations de conflit armé ou d'autres situations d'urgence montrent en effet que la violence et les menaces dirigées contre les personnels de santé sont pour une large part le fait de civils.

Lorsque les services de santé sont peu respectés à l'échelle de la société, il est peu probable qu'ils le soient par les porteurs d'armes.

Le cas du Nigéria illustre l'impact significatif qu'un changement de législation peut avoir en matière de protection des services de santé. Bien entendu, tout changement de législation s'inscrit dans un contexte particulier qui touche à de nombreux aspects du système de santé national et du droit interne. De ce fait, il est impossible de proposer une feuille de route unique pour ce type de mesures préventives. Il ressort clairement de l'exemple du Nigéria qu'il est en effet indispensable d'analyser en détail le cadre législatif du pays considéré et de tenir compte des besoins et vulnérabilités propres au contexte local, notamment dans les situations de conflit armé².

Enfin, ces trois études de cas soulignent l'importance d'encourager les partenariats au sein de la communauté d'intérêt rassemblée autour de l'initiative « Les soins de santé en danger », mais aussi en dehors. Nous avons besoin que les secteurs de l'humanitaire, du développement et de la santé joignent leurs efforts à ceux des organisations issues de la société civile et des médias pour maintenir la protection des services de santé au cœur des priorités nationales et mondiales, obtenir davantage de résultats et réaliser enfin notre objectif, à savoir rendre la fourniture des soins de santé plus sûre, en particulier dans les contextes les plus difficiles.

2 Voir le lien suivant : <https://www.icrc.org/fr/document/rendre-laces-aux-soins-de-sante-plus-sur-dans-letat-de-rivers>

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 réduire 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 CONSOLIDATION ET L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE TERRAIN ET DES ACTIONS NATIONALES POUR RÉDUIRE LA VIOLENCE

L'initiative « Les soins de santé en danger » préconise l'élaboration et la mise en œuvre de mesures pratiques, 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 de 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.

LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC AU PROBLÈME DE 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.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

www.healthcareindanger.org

<http://community.healthcareindanger.org/join/>

@HCIDproject #NotaTarget

PROTECT
HEALTH CARE
IT'S A
MATTER
OF LIFE
& DEATH

NIGER : ÉLABORER UNE STRATÉGIE COMMUNE SUR LA BASE DE DONNÉES FACTUELLES

PROBLÈME VISÉ : LA MULTIPLICATION DES ATTAQUES

Ces trois dernières années, la violence armée au Niger s'est concentrée dans deux régions : celle de Tillabéri, touchée par le conflit en cours au Mali voisin, et celle de Diffa, victime des effets du conflit armé non international qui oppose les pays de la région du lac Tchad au groupe État islamique en Afrique de l'Ouest. De fait, l'accès aux services de santé est encore plus difficile.

Au Niger, l'indice de développement humain est extrêmement faible. Le système de santé du pays est confronté à des difficultés endémiques d'ordre géographique et financier, auxquelles s'ajoute un manque chronique de personnel. Ces difficultés, qui pèsent sur la fourniture de soins de santé, sont encore exacerbées par la violence.

Depuis 2015, la délégation du CICR au Niger collecte des informations sur les allégations d'attaques dirigées contre les personnels de santé et les structures médicales du pays. Sur les 62 incidents rapportés entre janvier 2017 et juin 2018, les cas de figure les plus fréquents étaient les suivants : irruption de porteurs d'armes dans des centres de santé (29 % des cas signalés), pillage de centres de santé (27 %) et menaces à l'encontre de personnels de santé (15 %).

Sur le plan humanitaire, ces incidents ont de nombreuses répercussions pour les personnes, notamment les civils, qui tentent d'accéder aux soins de santé auxquels elles ont droit. L'irruption de porteurs d'armes dans les structures médicales exacerbe l'insécurité, dissuade les gens d'aller consulter et risque

de priver les centres de santé de la protection que leur confère le droit international. Le pillage et la destruction de structures médicales entraînent une pénurie de médicaments et de matériel ou les endommagent au point qu'ils deviennent inutilisables. Les attaques et les menaces dont ils sont l'objet engendrent chez les personnels de santé un sentiment de peur qui pousse un grand nombre d'entre eux à fuir ou à refuser d'aller travailler dans les régions touchées par la violence. Résultat : les régions où les besoins sont les plus importants sont aussi celles où le personnel médical fait le plus cruellement défaut.

L'état d'urgence a été déclaré dans les deux régions du pays dès le début des violences, interdisant tout déplacement (à pied ou en voiture) la nuit. Ces restrictions accentuent la vulnérabilité des personnes malades ou blessées. Beaucoup hésitent à se rendre dans une structure médicale de peur de violer le couvre-feu ou de tomber sur un groupe armé en pleine nuit ; d'autres se tournent vers des solutions de substitution potentiellement nocives pour leur santé, aggravant encore leur situation. Même des personnes qui ont besoin de soins d'urgence renoncent à se faire soigner, au risque de voir leur état se détériorer, voire de mourir.



Des civils ayant fui Bosso, Yébi et Toumour à la suite d'une attaque attendent de recevoir une assistance.

LA RÉPONSE CONJOINTE DU CICR ET DE SES PARTENAIRES

La délégation du CICR a commencé par se familiariser avec le contexte et le cadre juridique existant. Elle a fait réaliser une étude sur ce dernier et les pratiques opérationnelles en vigueur de manière à en dresser une cartographie et à repérer les lacunes en matière de protection des services de santé en période de conflit armé. Il est ressorti de l'étude que si le droit aux soins de santé – qui recouvre également la protection de l'emblème et le droit de toute personne à se faire soigner – était inscrit dans la constitution nigérienne et d'autres textes de loi, les dispositions visant à protéger l'accès aux soins en période de conflit armé étaient en revanche insuffisantes. L'étude a également mis au jour des textes juridiques pertinents – mais demeurés jusqu'alors sans effet – qui aideraient à protéger les soins de santé dans les régions touchées par le conflit, tels que l'accord conclu entre les ministères

de la Défense et de la Santé publique pour la création d'une commission permanente.

ORGANISATION D'UN ATELIER NATIONAL

S'appuyant sur les conclusions de l'étude, le CICR et le ministère de la Santé publique ont décidé d'organiser un atelier national réunissant 33 représentants clés du ministère, des forces armées et de sécurité (armée, police, gendarmerie et garde nationale), de la Croix-Rouge nigérienne, des autorités régionales et des associations de professionnels de la santé. L'objectif était d'offrir aux participants la possibilité d'échanger sur les difficultés d'accès aux soins de santé dans les régions en proie à la violence armée, d'identifier les causes et conséquences de ces problèmes, de débattre du cadre existant en matière de protection des soins de santé et d'élaborer des recommandations.



Une jeune mère et son nourrisson âgé d'un mois à l'hôpital régional de Diffa.

À l'issue de l'atelier, qui a été riche en échanges d'idées et prises de conscience, 12 recommandations ont été formulées, regroupées sous six grands objectifs :

1. Créer un comité spécial chargé du suivi de la mise en œuvre des recommandations.
2. Lancer les travaux de la commission permanente des ministères de la Défense et de la Santé publique et y associer le ministère de l'Intérieur, de la Sécurité publique et de la Décentralisation.
3. Encourager l'élaboration par la commission permanente d'un plan d'urgence.
4. Aider les personnels de santé et les communautés à renforcer leurs capacités.
5. Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation de plus grande envergure.
6. Élaborer un plan d'incitation à l'intention des personnels de santé pour remédier à la pénurie de professionnels qualifiés dans les zones du pays en proie à la violence armée.

PLAN D'ACTION ET PROCHAINES ÉTAPES

Ces recommandations ont été déclinées dans un plan d'action, dont la mise en œuvre, à l'heure de la rédaction de ces lignes, a donné lieu aux avancées suivantes :

- Un comité spécial composé de neuf membres issus du ministère de la Santé publique, des forces armées et de sécurité, de la Croix-Rouge nigérienne et d'associations de professionnels de la santé a été créé en juillet 2017. À ce jour, le comité s'est réuni à quatre reprises.
- Le comité a officiellement demandé au ministère de la Santé publique : 1) de lancer les travaux de la commission permanente des ministères de la Défense et de la Santé publique, et 2) d'y associer le ministère de

l'Intérieur, de la Sécurité publique et de la Décentralisation pour une coordination optimale.

- Une campagne de sensibilisation a été lancée dans les deux régions du pays en proie à la violence armée. Des panneaux de promotion de la protection des personnels de santé et des structures médicales ont été installés dans 20 centres de santé parmi les plus durement touchés par la violence. L'inauguration des panneaux s'est accompagnée d'une campagne de sensibilisation de grande envergure. Dans la région de Diffa, des messages clés sur la protection des services de santé ont été diffusés dans plusieurs langues locales par des radios communautaires. Enfin, le dialogue entamé avec les autorités sur l'importance d'autoriser et de faciliter les évacuations médicales, y compris la nuit, se poursuit.
- Le comité a élaboré un plan d'incitations financières et non financières à l'intention des personnels de santé pour vaincre leur réticence à accepter un poste dans une zone en proie à la violence et remédier progressivement au déficit de professionnels qualifiés. Le plan a été soumis au ministère de la Santé publique, qui doit à présent convenir d'une rencontre avec le comité pour en discuter.
- Des formations aux premiers secours sont dispensées à des personnes relais et des membres des communautés concernées pour garantir l'accès aux soins de base pendant le couvre-feu.



TOUT LE MONDE A LE DROIT D'ÊTRE SOIGNÉ



CICR

Même les initiatives les plus modestes peuvent avoir un impact considérable. Une vingtaine de panneaux de sensibilisation comme celui-ci ont été installés dans les régions de Tillabéri et Diffa dans le cadre de campagnes de prévention de la violence contre les soins de santé, expliquant que les centres de santé sont des espaces neutres et que le personnel médical traite tous les patients sans discrimination. Depuis, le comportement de la population a beaucoup changé.

La mise en œuvre d'une action de cette envergure, qui mobilise de très nombreux intervenants, est un défi de taille, non seulement en termes d'organisation, les participants ayant tous un emploi du temps chargé, mais aussi en termes de ressources. Le manque de moyens est un obstacle, car ce type d'initiatives requiert un budget important difficile à réunir. Le comité doit souvent faire preuve d'ingéniosité et de créativité pour obtenir les fonds nécessaires par d'autres moyens. Néanmoins, les efforts consentis depuis le lancement de l'initiative il y a un an ont déjà donné d'excellents résultats. D'après une enquête d'opinion réalisée début 2018, les formations aux premiers secours

dispensées au sein des communautés touchées se sont révélées très utiles puisqu'elles leur ont permis, en diverses occasions où les services de santé leur étaient inaccessibles, de se débrouiller par leurs propres moyens. En outre, la sensibilisation des porteurs d'armes et le travail de médiation entre les communautés et les autorités ont probablement joué un rôle dans la baisse substantielle du nombre d'incidents rapportés en 2018 et de leurs conséquences sur le plan humanitaire. S'il reste encore beaucoup à faire, l'impact positif constaté sur l'accès des populations civiles aux soins de santé confirme le bien-fondé de l'initiative.

RELEVER LES DÉFIS : UNE INFIRMIÈRE-CHEFFE TÉMOIGNE

Aissatou Abdourahamane est infirmière-chef au centre de santé intégré de Bosso, dans la région de Diffa. Son travail consiste entre autres à assister les sages-femmes, les infirmières et les médecins pendant les accouchements. Témoin de plusieurs attaques violentes survenues dans la région, Aissatou raconte.

Je suis infirmière-chef au centre de santé de Bosso depuis 2000. Bosso a toujours été une ville animée et une place commerciale en raison de sa proximité avec le Nigéria. Le centre de santé de la ville a toujours été très important pour la population des deux côtés de la frontière, surtout la maternité. Jusqu'en 2015, 14 professionnels de la santé travaillaient au centre, et la plupart des services avaient suffisamment de personnel. Mais la situation a commencé à se dégrader en février 2015 après une vague d'attaques contre les forces gouvernementales. Une autre offensive a suivi en juin 2016, poussant beaucoup de gens à fuir.

Une semaine seulement après les incidents de 2016, j'ai décidé, avec quelques autres, de revenir à Bosso. Mon premier réflexe a été de me rendre au centre de santé. J'ai eu le cœur brisé devant l'ampleur des dégâts qu'il avait subis. Beaucoup de chambres avaient été mises à sac, les armoires de la pharmacie avaient été dévalisées, le sol était jonché de boîtes vides et de flacons cassés. J'ai commencé à nettoyer, brûlant les déchets et refermant toutes les portes qui avaient été forcées au moment du pillage. Par miracle, l'aile abritant la maternité avait été épargnée, tout comme le laboratoire médical, dont les portes étaient restées scellées. Je me demande encore pourquoi.

Une infirmière du CICR vaccine un enfant
contre la rougeole à Bosso.





Une équipe chirurgicale en pleine intervention à l'hôpital régional de Diffa.

Les jours suivants, j'ai continué à arpenter le bâtiment dans l'espoir que ma présence suffirait à empêcher de nouveaux pillages. Beaucoup de gens des deux côtés de la frontière me connaissent car j'ai aidé de nombreuses femmes à accoucher, et comme je ne soutiens aucun groupe en particulier, je suis bien acceptée. Petit à petit, j'ai commencé à relancer l'activité du centre, mais le conflit rendait tout recrutement à Bosso ou dans les environs impossible. De nombreuses sages-femmes sont venues aider ponctuellement pour les accouchements, mais aucune n'a voulu rester.

Nous avons dû nous adapter à cause de l'état d'urgence et des couvre-feux très stricts. Le plus dur, c'est de voir arriver la nuit des patients avec de graves complications ou des blessures ouvertes et de devoir attendre le lendemain matin pour les transporter en ambulance jusqu'à la ville de Diffa. Dans ces cas-là, on ne peut que s'en remettre à Dieu.

Mais tout n'est pas désespéré. L'an dernier, beaucoup de femmes sont revenues au centre pour un suivi prénatal. Malgré la poursuite du conflit armé, nous devons continuer à nous occuper d'elles, à leur apprendre les bonnes pratiques en matière d'hygiène et de santé, et à leur offrir un suivi de qualité tout au long de leur grossesse.

Ce sont ces petites victoires qui me donnent la force de rester et de continuer à mettre des bébés au monde, malgré le danger et la peur du lendemain.



RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE : MODIFIER LES COMPORTEMENTS

RAPPEL DU CONTEXTE

Même en temps normal, l'accès aux soins de santé reste difficile en République centrafricaine, où l'instabilité politique est chronique et les services publics en mauvais état. La situation de crise s'est néanmoins aggravée depuis décembre 2012, accentuant encore les difficultés rencontrées par la population pour se faire soigner.

Irruption d'hommes en armes dans les hôpitaux, personnels de santé menacés, patients privés d'accès aux services de santé ou retenus à des postes de contrôle : ce type d'incidents se produit régulièrement et perturbe le bon

fonctionnement des structures médicales à travers le pays. Par ailleurs, beaucoup de gens ont très peur du traitement qui leur sera réservé à l'hôpital. Pour faire reculer ce phénomène pour le moins inquiétant, le CICR a lancé en mai 2018 une nouvelle campagne de grande envergure sur la thématique des soins de santé en danger.

L'INCIDENT DE TROP

L'idée de cette nouvelle campagne s'est imposée suite à un grave incident survenu le 1^{er} mai 2018 à l'hôpital communautaire de Bangui, où est à l'œuvre une équipe chirurgicale du CICR. Ce jour-là, plusieurs centaines de personnes – dont certaines étaient armées – ont fait irruption dans l'hôpital, à la recherche de blessés qui avaient été admis plus tôt dans la journée à la suite d'une attaque contre l'église Notre-Dame-de-Fatima. Les personnels de santé doivent pouvoir s'acquitter de leur mission en toute sécurité, mais l'irruption d'une telle foule au sein de l'hôpital a mis tout le monde en danger – les patients, l'équipe du CICR et les autres membres du personnel de l'établissement. Une personne qui accompagnait un patient a même été tuée.

Les jours suivants, la tension est montée d'un cran : des barricades ont été érigées autour du quartier PK5 de Bangui, majoritairement musulman, qui abrite un dispensaire soutenu par le CICR et géré par la Société de la Croix-Rouge centrafricaine. À deux reprises, l'ambulance du dispensaire s'est vu refuser l'autorisation d'évacuer des patients, et l'approvisionnement de la structure en fournitures médicales a lui aussi été bloqué. Des soignants ont été retenus au centre pendant plusieurs jours par des porteurs d'armes qui exigeaient que leurs compagnons blessés soient traités en priorité.



**TÉMOIGNAGE D'UN VOLONTAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE LA CROIX-ROUGE CENTRAFRICAINE
À L'ISSUE D'UNE SÉANCE DE SENSIBILISATION ORGANISÉE PAR LE MOUVEMENT**

En tant que volontaire de la Croix-Rouge, je sais, pour l'avoir vu de mes propres yeux, que lorsqu'une ambulance est attaquée ou détournée par des hommes en armes, c'est tout le système de soins d'urgence qui en pâtit. Priver les gens des services d'une ambulance est tout simplement inacceptable. Les personnels de santé et les structures médicales ne doivent pas être entravés dans leur travail.

AGIR ENSEMBLE POUR UNE SENSIBILISATION PLUS LARGE

Suite à l'incident survenu à l'hôpital communautaire de Bangui, nous avons décidé de lancer une vaste campagne de sensibilisation et avons fait appel au ministère de la Santé et à d'autres fournisseurs de services médicaux tels que MSF pour nous aider à la mettre en œuvre.

Convaincre les gens – qu'il s'agisse du grand public ou de porteurs d'armes – que toute personne blessée ou malade doit recevoir des soins sur la seule base de ses besoins, quel que soit le camp auquel elle appartient, n'est pas chose facile. Le principe de non-discrimination n'est pas toujours bien compris, et certaines personnes se méfient des motivations ou intentions des organisations qui fournissent des services médicaux.

Notre principal objectif était donc de faire mieux comprendre le rôle essentiel joué par les services de santé – notamment les structures médicales, les personnels de santé et les véhicules sanitaires – en période de conflit armé ainsi que l'importance d'assurer le bon fonctionnement de ces services en toutes circonstances. Nous avons pris contact avec des figures et organisations influentes au sein de la communauté, telles que des organisations de femmes et de soutien à la jeunesse, des responsables communautaires et religieux, des représentants des différents quartiers de Bangui et un groupe de huit législateurs. Nous avons également intensifié nos efforts de sensibilisation en direction des porteurs d'armes et organisé des séances d'information à l'intention des jeunes qui avaient érigé les barricades.

L'hôpital communautaire de Bangui.





R. Mazhoudi/CICR

Des victimes de la violence attendent d'être examinées à l'hôpital communautaire de Bangui.

TÉMOIGNAGE D'UN CHARGÉ DE COMMUNICATION DU CICR

Les gens que nous rencontrons – personnels de santé, représentants d'organisations de la société civile, porteurs d'armes – sont généralement réceptifs à l'idée que les services de santé ne devraient pas être entravés dans leur mission. Le plus souvent, ils acceptent de participer à une ou deux séances de sensibilisation mais, à notre avis, cela ne suffit pas pour véritablement modifier les comportements – on le constate à chaque nouvelle flambée de violence. Nous devons faire davantage, être plus présents sur les ondes aux bons moments, placarder plus d'affiches dans les hôpitaux et les lieux de culte. Nous devons marteler le message, y compris en période d'accalmie. On ne peut pas se permettre le moindre relâchement.

ÊTRE PRÉSENTS SUR LES ONDES

Nous voulions utiliser tous les moyens à notre disposition pour diffuser notre message le plus largement possible. Comme la situation à Bangui était très tendue, nous avons commencé par des affiches aux messages simples et directs: « Imaginez qu'un membre de votre famille ait besoin d'être opéré demain. Si l'hôpital n'est pas opérationnel, il ne pourra pas être soigné »; « Toute personne blessée a le droit de recevoir des soins, même s'il s'agit d'un ennemi »; « N'entravez pas le travail des ambulances et des personnels de santé, la prise en charge des patients ni le bon fonctionnement des hôpitaux: et si demain c'était vous qui aviez besoin de soins? ». Nous les avons diffusées auprès des hôpitaux, des pharmacies, des commissariats, des associations et dans les zones touchées par les combats.

Parallèlement, des volontaires de la Société de la Croix-Rouge centrafricaine ont distribué des dépliants à l'hôpital communautaire de Bangui et recueilli l'opinion des gens. Ces discussions leur ont permis de mieux comprendre la manière dont nos messages étaient perçus et de déterminer s'ils étaient bien assimilés et susceptibles d'influencer les comportements.

Nous avons également diffusé des spots radio-phoniques. En République centrafricaine, c'est principalement par la radio que la population s'informe, les réseaux routiers et téléphoniques étant insuffisamment développés. Les spots ont été enregistrés en français et en sango, la langue locale. Nous avons fait en sorte qu'ils soient diffusés sur des radios locales, accompagnés d'un sketch sur les soins de santé en danger, et que les auditeurs puissent faire part de leur réaction. Nous avons également envoyé les spots aux sous-délégations afin qu'elles les diffusent à leur tour sur les stations locales de leur secteur.

Bien que le réseau de téléphonie mobile ne couvre en gros que Bangui et les grandes villes du pays, nous avons lancé, avec le concours des quatre opérateurs téléphoniques locaux, une campagne par SMS que nous avons échelonnée sur plusieurs semaines pour un impact maximal. Nous avons également utilisé une vidéo commandée l'année dernière à la troupe de théâtre de la Société nationale, qui met en scène des situations traditionnelles sous l'angle de la comédie tout en abordant des thèmes propices à la diffusion de nos messages.

Enregistrement d'une émission radiophonique avec la Société de la Croix-Rouge centrafricaine dans les studios de la station Ndeke-Luka à Bangui.



OBTEINIR LE CONCOURS DES MÉDIAS

La dernière étape de la campagne a consisté à organiser un atelier réunissant une vingtaine de représentants des médias nationaux. Notre objectif était bien sûr de sensibiliser les journalistes, mais aussi de recueillir leurs idées sur la manière dont les médias pourraient promouvoir le respect des services de santé. Répartis en plusieurs groupes de travail, les participants ont débattu de la façon dont les médias perçoivent leur collaboration avec le CICR et proposé de nouvelles idées d'actions, d'outils et de messages percutants à même de faire évoluer les comportements. Il a par exemple été proposé de constituer un groupe de travail pérenne réunissant plusieurs des participants pour

continuer à réfléchir aux meilleurs moyens de relayer les messages de la campagne auprès du grand public.

La question de l'emploi abusif de l'emblème de la croix rouge a également été abordée au cours de l'atelier, notamment à travers l'exemple d'anciens volontaires – ou de personnes se faisant passer pour des volontaires – qui auraient rejoint des groupes armés, arborant des dossards de la Croix-Rouge alors qu'ils portaient des armes. Les participants ont été invités à s'interroger sur la manière la plus appropriée de rapporter ce type d'incident et les messages les plus pertinents à faire passer.

TÉMOIGNAGE D'UN JOURNALISTE À L'ISSUE D'UNE SÉANCE DE SENSIBILISATION ORGANISÉE À L'INTENTION DES MÉDIAS

Cet atelier a été très instructif. Il nous a aidés, en tant que journalistes, à mieux comprendre le rôle joué par les humanitaires et, surtout, les principes qui guident l'action du CICR. Il a levé les doutes que l'attitude parfois ambiguë de certaines ONG avait pu susciter. Dorénavant, nous serons plus rigoureux dans nos commentaires et relayerons systématiquement les appels au respect de la mission médicale, quelles que soient nos opinions personnelles. Il en va de la vie des personnes blessées qui ont un besoin urgent de soins médicaux.

L'hôpital communautaire de Bangui, où sont à l'œuvre deux équipes chirurgicales du CICR.



RÉSULTATS ET SUIVI

Notre campagne multisupports a duré tout le mois de juin 2018. Au total, nous avons animé plus de 20 séances de sensibilisation, au cours desquelles nous avons réussi à débattre de manière constructive du problème de la violence contre les soins de santé avec un public large et varié. La prochaine étape consistera à mesurer l'impact de la campagne pour

déterminer si les mêmes messages peuvent continuer d'être utilisés ou s'ils doivent être améliorés de manière à marquer plus durablement les esprits. Par ailleurs, nous poursuivons notre dialogue avec des acteurs influents tels que les médias et envisageons d'organiser des ateliers similaires dans d'autres régions du pays.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Nous avons compris qu'il était plus efficace d'étaler nos activités dans le temps et de varier les utilisations de nos matériels de communication. L'intégration de la campagne dans nos activités régulières s'est également révélée payante. Par exemple, l'atelier organisé cette année pour les directeurs-trices et personnes ressources des sections locales de la Société de la Croix-Rouge centrafricaine s'est concentré sur des thématiques liées aux soins de santé en danger.

Notre réactivité a également été déterminante : grâce au dialogue que nous avons immédiatement instauré avec les groupes qui perturbaient le bon fonctionnement des services médicaux – notamment les jeunes qui avaient érigé les barricades –, nous avons rapidement obtenu que les ambulances puissent de nouveau circuler

normalement. Parallèlement, l'incident survenu à l'hôpital nous a fait prendre conscience que nous devons promouvoir le respect des services de santé en tout temps, et pas seulement lorsque des affrontements, des conflits ou des incidents de sécurité surviennent. Il est évident que nous devons faire plus, renforcer la cohérence de notre action, mettre davantage l'accent sur la prévention et nous adresser à un public plus large. Pour obtenir des résultats pérennes, nous devons poursuivre notre collaboration avec le ministère de la Santé et l'associer à la planification et à la mise en œuvre de nos initiatives pour la protection des soins de santé. L'impact à long terme de la campagne sera mesuré sur la base de l'observation des réactions de la population, des autorités, des décideurs et des porteurs d'armes en cas de nouvel incident violent à Bangui.

À l'hôpital communautaire de Bangui,
un assistant en chirurgie attend l'arrivée du chirurgien
pour pratiquer une greffe de peau.



NIGÉRIA : RENFORCER LE CADRE JURIDIQUE RELATIF À LA PRISE EN CHARGE DES BLESSÉS PAR BALLE

TRAITEMENT RÉSERVÉ AUX BLESSÉS PAR BALLE DANS LES SITUATIONS DE CRISE

La violence armée est un véritable fléau au Nigéria. Le conflit armé non international qui se poursuit dans le nord-est du pays, les tensions intercommunautaires récurrentes dans le centre-nord et la prolifération des armes de petit calibre continuent de faire de nombreuses victimes. Dans la région du delta du Niger, des affrontements éclatent régulièrement entre les forces gouvernementales et des bandes armées, prélevant un lourd tribut parmi les civils. Souvent pris au milieu des tirs croisés, beaucoup sont blessés, notamment par balle, parfois très grièvement.

Il est déjà arrivé par le passé que des blessés par balle ne reçoivent pas à temps les soins appropriés, aussi bien dans des centres de santé publics que privés. Si ce phénomène s'explique en partie par le manque de moyens financiers dont souffre le système de santé national, il est également dû à la conviction – erronée, mais très répandue parmi les personnels de santé – que les cas de blessures par balle doivent être signalés à la police avant toute prise en charge médicale. Résultat : des personnes blessées meurent inutilement faute d'avoir reçu à temps les soins vitaux dont elles avaient besoin.

UN CADRE JURIDIQUE RESTRICTIF

Les lois régissant la prise en charge des blessés par balle au Nigéria sont très spécifiques.

La loi sur les vols qualifiés et les armes à feu (dispositions spéciales) de 1984 (Robbery and Firearms (Special Provisions) Act) dispose que « tout individu, hôpital ou dispensaire qui accueille, soigne ou administre un traitement à une victime présumée de fusillade doit immédiatement en référer à la police » [traduction du CICR].

Cette même loi précise plus loin : « Est passible de sanctions en vertu de la présente loi quiconque loge, abrite ou héberge, en pleine connaissance de cause, une personne qui a commis une infraction au sens de l'article 1(2) de la présente loi » [traduction du CICR]. Autrement dit, la loi de 1984 n'interdit pas aux personnels de santé de soigner les personnes blessées par balle, mais elle érige en infraction le fait, pour un hôpital ou un dispensaire, de ne pas signaler aux autorités les cas de blessures par balle.

Ces restrictions se sont révélées très problématiques, faisant craindre aux personnels de santé des structures médicales d'être en porte-à-faux avec la loi s'ils dispensaient les soins vitaux requis.

De nombreux médecins ont été interrogés voire arrêtés pour avoir fait leur travail en soignant des blessés par balle. Pour ne pas avoir maille à partir avec les forces de l'ordre, des professionnels de la santé se sont sentis obligés de demander l'autorisation de la police avant de s'occuper des blessés. En outre, de nombreux officiers de police ont profité de la situation pour soutirer de l'argent aux familles des victimes en échange d'une autorisation d'accès aux soins. Parallèlement, le fait de signaler les cas de blessure par balle à la police a parfois exposé des professionnels de la santé à des représailles de la part des patients concernés et de leurs familles, qui les accusaient de délation.



Séance de formation aux premiers secours à l'intention de membres de la Croix-Rouge du Nigéria.

ŒUVRER POUR LE CHANGEMENT

Suite à plusieurs affaires judiciaires ayant mis en cause des membres de la police, les autorités ont pris des mesures pour tenter de mettre un terme à la corruption. De nombreux commissaires de police ont déclaré publiquement que les professionnels de la santé avaient le droit de soigner les blessés par balle sans l'autorisation préalable des forces de l'ordre. Ces initiatives n'ont cependant pas eu les effets attendus.

En 2009, un célèbre journaliste qui avait été attaqué à son domicile par des hommes armés est décédé des suites de ses blessures par balle faute d'avoir été soigné à temps. En réponse aux allégations d'un hôpital de Lagos, qui accusait les forces de l'ordre d'entrave à la prise en charge médicale ayant entraîné la mort de la victime, l'inspecteur général de la police a déclaré dans un communiqué de presse qu'aucun médecin n'avait jamais été empêché par la

police de soigner les personnes blessées dans un accident ou une fusillade sur le sol national³.

Autre exemple similaire : en 2015, l'inspecteur général de la police alors en poste, M. Solomon Arase, a affiché la même position, appelant la population, notamment le personnel médical, à porter secours aux victimes de fusillade sans attendre d'avoir informé la police⁴. Pourtant, les médias ont continué de rapporter régulièrement des cas de blessés par balle privés de soins de santé⁵. Devant l'indignation générale suscitée par l'affaire du journaliste décédé en 2009, l'assemblée nationale a élaboré un nouveau projet de loi visant à remédier à ce problème humanitaire, mais l'initiative n'a pas été menée à son terme en raison d'un manque de volonté politique et d'une absence de consensus.

3 Voir le lien suivant : <https://www.vanguardngr.com/2009/09/treat-gunshot-victims-police-tell-doctors>

4 Voir les liens suivants : <https://www.pulse.ng/news/local/how-doctors-killed-a-young-man-in-port-harcourt-id7731027.html> et <https://www.qed.ng/police-indict-reddington-hospital-over-refusal-to-treat-shot-engineer/#.W72lehMzZou>

5 Voir les liens suivants : <https://www.pulse.ng/news/local/how-doctors-killed-a-young-man-in-port-harcourt-id7731027.html> et <https://www.qed.ng/police-indict-reddington-hospital-over-refusal-to-treat-shot-engineer/#.W72lehMzZou>

AGIR AVEC DES PARTENAIRES CLÉS

En 2016, la sous-délégation du CICR à Port Harcourt et le ministère de la Santé de l'État de Rivers ont mis sur pied un groupe de travail pluridisciplinaire sur la thématique des soins de santé en danger – réunissant des professionnels de la santé des secteurs public et privé, des représentants d'associations de professionnels de la santé et d'organisations non gouvernementales internationales (p. ex. MSF) ainsi que des universitaires – pour réfléchir aux obstacles entravant l'accès aux soins de santé et leur fourniture dans l'État de Rivers. Parmi les problèmes identifiés par le groupe de travail, le traitement des blessés par balle est apparu comme un défi humanitaire majeur.

Le groupe de travail a élaboré des supports d'information, de sensibilisation et de communication destinés à familiariser les patients avec le système de soins de santé et à former les personnels de santé aux droits et responsabilités qui sont les leurs dans les situations de violence, en leur qualité de fournisseurs neutres et impartiaux de soins médicaux.

Le groupe de travail a mené à bien plusieurs actions visant à améliorer la prise en charge des blessés par balle, présentées ci-après :

- Élaboration d'un protocole/outil de communication détaillé sur les droits et responsabilités des professionnels de la santé en matière de prise en charge des patients dans les situations d'urgence, qui a été validé par le ministère de la Santé et diffusé auprès des personnels de santé et des structures médicales.
- Élaboration, en collaboration avec la police nigériane, d'une note interne qui rappelle de manière claire ce que prévoit la loi sur les vols qualifiés et les armes à feu en matière de traitement des blessés par balle. Diffusée à l'échelle nationale, cette note a été utilisée comme instrument de sensibilisation pour faire évoluer le comportement des officiers de police qui, ignorant la loi, avaient harcelé ou arrêté des professionnels de la santé.

Plus récemment, le groupe de travail a mis au point un outil de collecte de données sur les actes de violence perpétrés contre les services de santé et l'a déployé dans l'ensemble de l'État de Rivers.

Patients à l'hôpital public spécialisé de Maiduguri.





Un médecin du CICR travaillant aux côtés d'un collègue nigérian dans un hôpital de l'État de Kaduna, où la violence armée s'est intensifiée au cours des trois dernières années. Le CICR apporte un soutien aux hôpitaux de la région pour les aider à prendre en charge les nombreux blessés.

UNE NOUVELLE LOI GARANTISSANT L'ACCÈS AUX SOINS

La note interne de la police sur la prise en charge des blessés par balle a permis de porter le problème à l'attention du vice-président, du président du Sénat et du ministre fédéral de la Santé. Le projet de loi sur le traitement dû aux blessés par balle a été réexaminé dans la foulée, puis il a été approuvé par le parlement en juillet 2016 et validé par le président en décembre 2017.

La loi sur le traitement et les soins dus aux blessés par balle (Compulsory Treatment and Care for Victims of Gunshots Act) :

- établit le droit de toute personne blessée par balle d'être soignée – c'est-à-dire que l'accès aux services médicaux et à une prise en charge immédiate et appropriée doit être garanti, sans obligation pour le patient de verser un acompte ;
- dispose que les membres des forces de sécurité ont le devoir de porter assistance aux blessés par balle ;
- interdit toute forme de traitement inhumain ou dégradant à l'endroit des blessés par balle ;

- octroie aux hôpitaux un délai de deux heures pour informer la police ;
- fait obligation à la police d'ouvrir une enquête.

La loi prévoit également des sanctions pour les infractions telles que l'entrave à l'accès aux services de santé ou le déni de soins. Ainsi, tout membre des forces de sécurité qui entrave l'accès aux soins ou tout professionnel de la santé qui refuse de prendre en charge un-e blessé-e par balle peut voir sa responsabilité engagée.

La nouvelle loi accorde au personnel médical un délai de deux heures pour informer la police de tout cas de blessure par balle. Ce délai est un moyen de rappeler aux personnels de santé qu'ils n'ont pas besoin de l'autorisation de la police pour prendre en charge les blessés par balle et qu'ils ne sont pas non plus tenus d'attendre d'avoir informé la police pour commencer les soins.



Un soignant aide un homme blessé à sortir de voiture à son arrivée à l'hôpital public spécialisé de Maiduguri.

PROCHAINE ÉTAPE

Bien qu'elle présente encore des lacunes, cette nouvelle loi est une avancée considérable en faveur d'une prise en charge systématique et plus rapide des blessés par balle. La prochaine étape consistera à organiser une campagne publique d'information afin de promouvoir la mise en œuvre effective de la loi et faire évoluer les comportements au sein des forces de maintien de l'ordre et des personnels de santé.

Le CICR travaillera en coopération avec des professionnels et associations du secteur de la santé pour faire mieux connaître et comprendre la loi, et fera appel à des chercheurs universitaires pour évaluer son impact sur les comportements.



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 protéger leur vie et 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

 twitter.com/cicr_fr

 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

© CICR, décembre 2018