

# GESTION DES RISQUES DE SÉCURITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ

Manuel de gestion des risques de violence  
à l'encontre des soins de santé dans les  
situations d'insécurité et de conflit



Cycle de gestion des risques de sécurité pour les soins de  
santé (SR4H)

# Contenu

<b>Avant-propos</b>	5
<b>Remerciements</b>	7
<b>Glossaire</b>	8
<b>Introduction</b>	9
À propos de ce manuel	9
Structure du manuel	10
Comment utiliser ce manuel	12
<b>Protéger les soins de santé contre la violence : introduction</b>	15
Violence contre les soins de santé	15
Trouver un équilibre entre l'accès aux soins de santé et la protection des travailleurs de la santé : éléments transversaux de la gestion des risques de sécurité	16
Gérer les risques de sécurité en plaçant l'accès aux soins au centre des décisions	16
Respecter les droits et les responsabilités et trouver un juste équilibre entre eux	17
Comprendre les défis locaux et y répondre par des mesures adaptées au contexte	19
<b>Sensibiliser et communiquer pour créer des environnements sans violence</b>	21
Objectifs de ce module	21
Préparation	21
Acceptation, confiance, respect et communication transparente	21
Messages clés	22
Action	24
Susciter l'intérêt du public pour transmettre des messages clés	24
Suivi des changements et de leur impact	28
Défis	28
Choisir la bonne approche et les messages appropriés	28
Défis éthiques liés à la fourniture de soins dans des contextes fragiles	29
Examen des causes de la violence	29
À retenir	30
<b>Évaluer les risques de violence et renforcer la préparation pour mieux les prévenir et y faire face</b>	31
Objectifs de ce module	31
Préparation	31
Analyse du contexte et évaluation des risques	31
Action	36
Améliorer la préparation en concevant et en mettant en œuvre des mesures de gestion, de réduction ou d'atténuation des risques et de leur impact	36
Défis	42
Identifier des mesures réalisables, efficaces et durables qui protègent le personnel et n'entravent pas ou n'empêchent pas l'accès aux soins de santé	42
À retenir	46

<b>Répondre aux incidents violents</b>	47
Objectifs de ce module	47
<b>Préparation</b>	47
Rester vigilant et prêt à réagir lorsque le risque de violence reste présent	47
Plans d'urgence pour répondre à la violence contre les soins de santé	48
<b>Action</b>	49
Adapter les plans d'urgence à un large éventail de scénarios possibles	52
<b>Défis</b>	52
Réponses des survivants aux incidents violents	52
Formation	53
Demander de l'aide aux forces de sécurité	53
<b>À retenir</b>	54
<b>Conséquences des incidents et recherche d'un accès durable aux soins de santé</b>	55
Objectifs de ce module	55
<b>Préparation</b>	55
Réduire les conséquences négatives d'un incident violent	55
Signaler les incidents violents	57
Décider si un service de santé doit continuer à fonctionner ou non	60
Assurer la continuité des services après un incident	60
<b>Action</b>	60
Prendre soin des personnes	60
Documenter l'incident conformément aux procédures préétablies	60
Tirer les leçons de l'incident et améliorer l'accès aux soins de santé	61
<b>Défis</b>	63
Trouver un équilibre entre le maintien de l'accès aux soins de santé et la protection du personnel de santé et des patients contre les risques	63
Application permanente du cycle complet de gestion des risques de sécurité	63
<b>À retenir</b>	64
<b>Annex 1: Aide-mémoire pour l'évaluation des risques et l'analyse du contexte</b>	65
<b>Incidents violents susceptibles d'affecter les soins de santé</b>	65
Violence interpersonnelle ou réactive (sans utilisation d'armes)	65
Criminalité générale	65
Violence par l'utilisation d'armes	65
Soins de santé bloqués ou entravés d'une manière ou d'une autre	66
<b>Éléments susceptibles de jouer un rôle dans l'analyse du contexte en augmentant les risques ou en exposant l'établissement de santé, un véhicule de transport, l'équipe de santé et les patients à un danger</b>	
Scénarios possibles	66
Déclencheurs possibles de la réponse/intervention des soins de santé	66
Nature des services fournis	66
Structure de l'installation	67
Personnel	68
<b>Annexe 2 : Exemples d'analyses de contexte, d'évaluations des risques et de plans</b>	69
<b>Exemple 1</b>	69
<b>Exemple 2</b>	71
<b>Exemple 3</b>	72

## Le manuel est également disponible sous forme de modules individuels

- 🔗 **Module 1** : Protéger les soins de santé contre la violence : introduction
- 🔗 **Module 2** : Sensibiliser et communiquer pour créer des environnements sans violence
- 🔗 **Module 3** : Évaluer les risques de violence et renforcer la préparation pour mieux les prévenir et y faire face
- 🔗 **Module 4** : Répondre aux incidents violents
- 🔗 **Module 5** : Conséquences des incidents et recherche d'un accès durable aux soins de santé
- 🔗 **Module 6** : Aide-mémoire pour l'évaluation des risques et l'analyse du contexte et Exemples d'analyses de contexte, d'évaluations des risques et de plans d'urgence

## Version anglaise du manuel

- 🔗 [Security risk management for health care services: Handbook for Addressing the Risks of Violence against Health Care in Insecure and Conflict-affected Settings](#)

## Version espagnole du manuel

- 🔗 [Gestión de riesgos de seguridad para los servicios de atención de salud: Manual para afrontar los riesgos de violencia contra la atención de salud en entornos inseguros y afectados por conflictos](#)

## Version arabe du manuel

- 🔗 [إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية : كتيب للتعامل مع مخاطر العنف ضد الرعاية الصحية في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات](#)

# Avant-propos

Les soins de santé doivent être protégés contre la violence. Dans les contextes d'insécurité et de conflit, les installations de santé et les travailleurs du secteur sont souvent attaqués, empêchant les patients d'accéder aux soins nécessaires. Ce manuel offre des conseils aux prestataires de soins sur la manière de protéger le personnel et de maintenir les services de santé lorsque l'insécurité et la violence menacent les infrastructures et l'accès aux soins. Les administrateurs et coordinateurs des services de santé peuvent mettre en place des mesures pratiques pour protéger les infrastructures et, surtout, sauver des vies. Ce manuel vise à aider les gestionnaires de programmes de soins de santé à mettre en œuvre les meilleures pratiques de gestion des risques, en se basant sur le principe fondamental du devoir de diligence des prestataires envers leur personnel et leurs patients.

Le contenu de ce manuel est fondé sur une décennie de suivi des incidents de violence contre les soins de santé pour la Coalition pour la sauvegarde de la santé en temps de conflit et intègre des informations sur les conséquences de cette violence recueillies par le projet Recherche sur l'impact des attaques sur les soins de santé (*Researching the Impact of Attacks on Healthcare - RIAH*). L'approche proposée s'inspire des principes soutenus par le travail opérationnel du Réseau de soutien à l'action humanitaire (H2H). Les solutions proposées sont établies sur un examen des orientations existantes et de bonnes pratiques des ONG et du secteur humanitaire qui ont des décennies d'expérience de travail dans les environnements touchés par les conflits.

Ce manuel propose des solutions opérationnelles et pragmatiques qui s'appuient sur les schémas de violence signalés, les expériences individuelles des agents de santé et les études sur la manière dont la violence a perturbé la prestation des services. Il traite de la sensibilisation aux risques de violence à l'encontre des soins de santé, des réponses aux actes de violence et de l'élaboration de changements durables à long terme qui garantissent une meilleure protection du personnel, des services et des infrastructures de soins de santé. Le manuel établit un cadre équilibré entre les droits et responsabilités des travailleurs de la santé, des patients et des communautés. L'objectif est de promouvoir des environnements de travail sûrs pour les professionnels de santé et d'assurer la continuité des soins pendant les conflits.

Ce manuel s'adresse aux prestataires de soins de santé travaillant dans les zones de conflit. L'approche proposée peut être appliquée par les prestataires de soins de santé lors d'une intervention humanitaire, par les prestataires de soins de santé travaillant pour des structures nationales de services de santé et par des initiatives volontaires de soins de santé. Les organismes de financement qui soutiennent la fourniture de soins de santé pendant un conflit peuvent utiliser ce manuel pour identifier le soutien dont leur(s) partenaire(s) local(aux) de mise en œuvre pourrait(ent) avoir besoin pour mettre en place de meilleures mesures de protection. Les pratiques existantes varient d'un pays à l'autre et d'un programme à l'autre, il est essentiel d'adopter des approches adaptées au contexte local pour mettre en œuvre les meilleures pratiques en situation d'urgence et de crise.

Le manuel fournit des conseils sur la manière de sensibiliser aux risques auxquels les services de santé peuvent être confrontés pendant un conflit, de préparer et de former le personnel à

répondre efficacement à ces risques, et de tirer des leçons des incidents tragiques pour développer et mettre en œuvre des meilleures pratiques durables. La sensibilisation, la préparation, la réaction appropriée et la durabilité sont des éléments clés des efforts déployés pour protéger contre la violence à l'encontre des soins de santé. Pour protéger les soins de santé, les autorités compétentes doivent également demander des comptes aux auteurs de ces violences.

Nous espérons que les solutions pratiques proposées dans ce manuel fourniront des conseils utiles et des suggestions réalisables pour mieux protéger les travailleurs de la santé, les patients et l'accès aux soins pendant les conflits.

Christina Wille  
Directrice de Insecurity Insight

# Remerciements

Ce manuel a été rédigé par Ana Elisa Barbar.

Christina Wille, d'Insecurity Insight, en a été la rédactrice en chef.

Le Conseil international des infirmières, le Comité international de secours, RIAH, Livia Schunk, Lisa Reiley, Larissa Fast et de nombreux travailleurs de la santé ont apporté une contribution importante.

Pour toute suggestion d'amélioration, de formation ou tout autre retour d'information, veuillez nous écrire à l'adresse suivante :

[info@insecurityinsight.org](mailto:info@insecurityinsight.org)

# Glossaire

**Acceptation** : Stratégie consistant à servir une population non pas en imposant la présence d'une nouvelle installation et de nouvelles équipes, mais en établissant la confiance et en étant accepté dans cet espace comme contributeur positif au bien-être de la population.

**Acteurs armés** : Soldats, policiers, membres de milices, membres de groupes armés et toute autre personne portant des armes, légalement ou non.

**Communauté** : Groupe de personnes réunies par un intérêt, une caractéristique ou une expérience commune, comme la situation géographique, la composition ethnique, l'âge, la foi ou les besoins en matière de soins de santé.

**Comportement réactif** : Comportement immédiat, qui ne résulte pas d'une réflexion consciente et qui n'a pas pour but de nuire, mais déclenché par une souffrance intense et des émotions puissantes, comme lorsqu'on apprend la mort d'un être cher.

**Désinformation** : Fausses informations délibérément destinées à induire les gens en erreur ou à les manipuler.

**Dilemme éthique** : Situation complexe dans laquelle un travailleur de la santé doit trouver un équilibre entre différents principes d'éthique de la santé afin de trouver la meilleure décision à mettre en œuvre et la meilleure action à entreprendre.

**Droit international des droits de l'homme (DIDH)** : Ensemble de droits internationalement reconnus valables à tout moment et qui accordent aux personnes des droits fondamentaux tels que le droit de bénéficier de soins de santé de qualité en temps opportun et le droit de ne pas faire l'objet de violences.

**Droit international humanitaire (DIH)** : Ensemble de lois internationalement reconnues, valables en temps de guerre (conflit armé), qui accordent une protection spéciale aux équipes fournissant des soins de santé de manière impartiale et neutre.

**Forces de sécurité** : Agents liés à une structure étatique (par exemple la police, les forces armées) qui font en principe partie des diverses structures étatiques destinées à maintenir l'ordre public.

**Impartialité** : Devoir éthique de fournir des soins sans aucune discrimination, au-delà des besoins médicaux des patients.

**Mésinformation** : Information incorrecte ou trompeuse. La mésinformation n'a pas nécessairement d'intention malveillante spécifique (la désinformation est différente en ce sens qu'elle vise délibérément à tromper les personnes - voir la définition ci-dessus). La mésinformation peut inclure des informations inexactes, incomplètes, trompeuses ou fausses, ainsi que des vérités sélectives ou des demi-vérités.

**Neutralité médicale** : Responsabilité de s'abstenir de participer aux hostilités de quelque manière que ce soit et droit d'être protégé tout en fournissant des soins de santé de manière impartiale.  
Parties à une guerre ou à un conflit : Groupes qui s'affrontent, qu'ils fassent ou non partie d'une structure étatique.

**Plan d'urgence** : Série d'actions planifiées à mettre en œuvre lorsqu'un événement indésirable se produit.



# Introduction

## À propos de ce manuel

Ce manuel **fournit des conseils essentiels pour préserver de la violence à l'encontre des services de santé. Conçu pour aider les systèmes de santé dans les contextes à revenu moyen ou faible affectés par l'insécurité, la violence ou les conflits, il propose des recommandations sur la mise en œuvre d'actions visant à promouvoir des environnements respectueux et exempts de violence.** Le manuel prépare également les individus et les organisations à faire face et à réagir de manière appropriée aux incidents violents, ainsi qu'à gérer les conséquences de ces événements.

Ce manuel a été rédigé à l'attention des administrateurs, des gestionnaires et des coordinateurs de programmes de soins de santé. Il met l'accent sur le devoir de diligence et la responsabilité de fournir un environnement sûr aux travailleurs de la santé et aux patients. Les professionnels de la santé ont une obligation médicale de soins envers leurs patients, qu'ils ne peuvent remplir que si les responsables sont en mesure de garantir un environnement de travail sûr. Les autorités compétentes (par exemple les administrateurs principaux et les coordinateurs) ont la responsabilité de doter les responsables de programmes de santé des connaissances et des compétences dont ils ont besoin en leur fournissant des cadres appropriés pour guider et régir leur travail et en demandant des comptes aux auteurs de violence à l'encontre des services de santé.

Le manuel reconnaît que peu de gestionnaires de soins de santé reçoivent une formation formelle sur la manière de répondre à la violence et de garantir la continuité des services de santé lorsqu'elle survient. Au cours des dernières décennies, les organisations humanitaires ont développé des pratiques de gestion des risques de sécurité, et de nombreux prestataires de soins de santé humanitaires emploient des gestionnaires professionnels des risques pour s'assurer que des pratiques de gestion des risques appropriées et efficaces guident les programmes de soins de santé face aux événements violents. Dans certains pays à revenu élevé, des manuels fournissant de telles orientations ont été élaborés à l'intention du personnel hospitalier et ambulancier. Ce manuel rassemble certaines des meilleures pratiques fondées sur ces orientations existantes et propose un cadre adapté aux prestataires de soins de santé travaillant avec des ressources limitées dans des contextes de conflit où les pratiques de gestion des risques ne sont pas systématiquement mises en œuvre.

La mise en œuvre des orientations proposées peut s'avérer difficile en l'absence de personnel spécialement chargé de veiller à ce que les orientations en matière de sécurité et la gestion des risques soient appropriés, particulièrement s'il n'existe pas de budget dédié ni de plans d'urgence pour répondre à la violence et assurer la sécurité. Le manuel inclut des références à d'autres orientations et documents complémentaires pour aider les responsables à développer l'infrastructure et les ressources humaines nécessaires afin de mettre en œuvre les meilleures pratiques en matière de gestion des risques.

L'objectif de ce manuel est de promouvoir une approche tenant compte de la sécurité des professionnels de la santé tout en garantissant l'accès des patients aux soins. Le but est de permettre la fourniture de soins de santé pendant les périodes d'insécurité ou de guerre. Cela signifie que les travailleurs de la santé et les infrastructures sanitaires doivent être correctement protégés. Les patients dépendent du personnel de santé et du bon fonctionnement des établissements de santé, et ils doivent pouvoir accéder aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

De nombreux professionnels de la santé vivent et travaillent dans des zones touchées par l'insécurité, la violence et les guerres/conflits. Dans leurs efforts pour fournir des soins, même dans les circonstances les plus difficiles, ils sont souvent exposés à la violence. Dans ces contextes difficiles, les établissements de santé s'efforcent de maintenir une prestation de services adéquate et doivent souvent faire face à la criminalité, à des blocus ou à des obstacles qui limitent leur capacité à remplir leur mandat, ainsi qu'à des relations fragiles avec les acteurs armés.

Lors d'un conflit, la demande de services de santé évolue. Souvent, les demandes augmentent lorsque davantage de personnes souffrent de blessures ou de problèmes de santé liés au conflit, y compris la malnutrition. L'insécurité et la détérioration ou la destruction des infrastructures compliquent l'accès aux soins de santé pour les personnes qui en ont besoin, ce qui contribue souvent à la mortalité pendant les conflits.

Le manuel examine les moyens de garantir la sécurité et le bien-être des travailleurs de la santé, la sécurité des établissements de santé, des fournitures médicales (équipement, médicaments) et des transports médicaux, ainsi que la capacité des personnes dans le besoin à accéder aux services de santé pendant les périodes d'insécurité ou de conflit.

Les pratiques de gestion des risques de sécurité qui se concentrent sur l'évaluation du contexte, les mesures d'atténuation et la manière dont<sup>1</sup> elles sont essentielles à la fourniture de programmes particuliers de soins de santé peuvent contribuer à protéger le personnel, les installations et les infrastructures de soins de santé, ainsi que l'accès aux soins de santé.

Ce manuel a donc été rédigé à l'attention des gestionnaires de programmes de santé, qui ont la responsabilité de permettre une mise en œuvre efficace des programmes et de gérer tous les risques susceptibles de l'empêcher.

## Structure du manuel

Le manuel SR4H commence par une brève description des différentes formes de violence contre les soins de santé qu'il aborde. La partie principale du manuel est structurée en quatre chapitres qui couvrent les facteurs clés à mettre en place pour une gestion appropriée des risques qui menacent les soins de santé. Ces facteurs sont résumés dans le diagramme suivant :

---

<sup>1</sup> Les procédures de gestion des risques de sécurité proposées dans le manuel ne traitent pas tous les services de santé de la même manière, mais peuvent accorder un poids différent à des services plus critiques, tels que le service d'urgence d'un établissement de soins de santé et les réseaux d'ambulances.

Figure 1 : Cycle de gestion des risques de sécurité pour les soins de santé (SR4H)



**Sensibilisation** : Sensibilisation aux menaces possibles pour la santé et communication des moyens de gérer ces menaces afin de garantir, dans la mesure du possible, un environnement sans violence dans lequel les services de soins de santé peuvent fonctionner correctement.

**Préparation** : Évaluer les risques et mettre en place des systèmes et des procédures pour mieux prévenir et faire face à la violence avant qu'elle ne se produise.

**Réponse** : Comment répondre en cas d'incident violent.

**Durabilité** : Gérer les conséquences des incidents violents et œuvrer à la fourniture de soins de santé durables et à l'accès aux soins de santé.

Chaque chapitre comporte trois sections principales :



Éléments à mettre en place pour se préparer à l'action



Mise en œuvre des activités, des mesures et autres interventions significatives à chaque étape du cycle



Points d'attention à considérer à cette étape

Le contenu est représenté visuellement sous la forme d'un cycle continu d'activités, soulignant que toutes les mesures font partie de la structure plus large dans laquelle les programmes de soins de santé sont déployés, et que leur mise en œuvre nécessite des améliorations et des adaptations continues dans le cadre du système plus large. Des points d'entrée pour la mise en œuvre peuvent être trouvés à n'importe quel stade du cycle. Les conseils contenus dans ce manuel ne doivent pas nécessairement être mis en œuvre étape par étape dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans le manuel. De nombreux responsables de programmes recherchent des conseils sur la manière de traiter la violence à la suite d'expériences négatives lorsqu'ils ont tenté de réagir à un incident, ou en raison des limites imposées par les plans de travail ou les allocations budgétaires de leur organisation.

La mise en œuvre de toutes les solutions proposées nécessiterait une allocation substantielle de ressources qui ne sont souvent pas disponibles ainsi qu'une prise de conscience de l'importance des mesures de gestion des risques proposées au sein du système de soins de santé dans son ensemble. Ce manuel peut également servir à identifier des activités pour des plans de travail ou des propositions de projet comme point de départ pour des efforts de conception et de mise en œuvre de pratiques plus sûres.

Les chapitres incluent également des encadrés avec des conseils pratiques, des rappels essentiels et d'autres éléments importants. Chaque chapitre fournit des ressources supplémentaires pour approfondir le sujet traité.

## Comment utiliser ce manuel

Les conseils donnés dans ce manuel visent à aider ceux qui cherchent à prévenir et à répondre à la violence contre les soins de santé de manière globale. Ils englobent des mesures de prévention et de réponse, y compris des actions pour renforcer la préparation, améliorer la coordination et instaurer la confiance. En particulier, le manuel a été rédigé pour guider les services de santé qui travaillent en dehors du système humanitaire et qui peuvent être confrontés à de graves limitations de ressources, notamment l'absence de personnel dédié à l'orientation ou à la gestion de la sécurité, l'absence de budget dédié à la gestion des risques et l'absence de plans d'urgence prêts à l'emploi pour faire face à la violence et assurer la sécurité. Tous les chapitres contiennent des références à des orientations existantes pour plus d'informations sur la manière de mettre en place des systèmes internes afin de mieux protéger le personnel et les services pendant les conflits.

L'approche de la gestion des risques de sécurité présentée dans ce manuel est établie sur le **cycle des composants de la SR4H** présenté dans la figure 1. La nature cyclique des étapes proposées fait que les actions ne sont pas définitives tant que toutes les étapes n'ont pas été mises en œuvre. Toutefois, la mise en œuvre ne sera jamais entièrement finalisée, car un environnement de menaces en constante évolution contre les soins de santé influencera toujours les quatre étapes du cycle, et chaque étape devra toujours être mise à jour et améliorée. Par conséquent, le manuel et les conseils qu'il fournit constituent une **approche durable et dynamique pour améliorer en permanence la gestion des risques de sécurité** et mieux protéger les soins de santé contre la violence.

Les chapitres suivent les composantes du cycle SR4H présentées dans la figure 1 (et répétées tout au long du manuel), qui décrit l'approche du manuel au problème de la gestion des risques pour les soins de santé. Cela **ne signifie toutefois pas que l'ordre dans lequel les étapes sont mises en œuvre doit nécessairement suivre l'ordre dans lequel le manuel les aborde**, et différentes étapes peuvent être mises en œuvre à des moments appropriés **en réponse à des menaces spécifiques**. Par exemple, un service de santé peut commencer à mettre en œuvre des activités de « préparation » pour toutes les étapes du cycle, avant d'aborder la section « action » d'une étape particulière. De même, la mise en œuvre peut commencer par la réponse à un incident avant d'aborder la sensibilisation ou la communication. Simultanément, il est important de considérer toutes les mesures individuelles comme faisant partie d'un ensemble complet et interactif qui contribue à un meilleur système pour assurer la sécurité des soins de santé pendant un conflit.

### **Recommandations pour les gestionnaires de soins de santé :**

- Commencer par les actions les plus pertinentes et les plus appropriées indiquées dans les différents chapitres de ce manuel.
- Proposer ou diriger la mise en œuvre de mesures individuelles visant à améliorer la gestion de la sécurité dans votre service de santé.
- Envisager une approche globale de la gestion des risques de sécurité pour faire face aux menaces éventuelles, mais se concentrer, une à une, sur des mesures réalisables individuellement.
- Sélectionner les étapes les plus pertinentes et les plus réalisables dans l'ensemble du cycle de gestion des risques et essayer d'obtenir un budget et du temps de travail pour les mettre en œuvre.
- Discuter des idées pertinentes, définir les mesures spécifiques qui seront prises, déléguer les tâches appropriées, diriger l'élaboration et la mise en œuvre des mesures de sécurité élaborées et participer activement à leur mise en œuvre.
- Explorer les documents d'orientation supplémentaires fournis dans ce manuel en fonction des besoins de votre service de santé, guider ses collègues dans la lecture de ces documents et des enseignements qui en ont été tirés, et veiller à ce que toutes les mesures soient centrées sur la personne.
- Mobiliser les autorités publiques et les autres parties prenantes pour qu'elles apportent leur soutien. Concernant les mesures de soutien possibles, qui vont du parrainage financier à l'assistance technique, beaucoup peut être fait en partenariat avec d'autres secteurs des services publics (pompiers, services éducatifs, protection civile), des organisations humanitaires, des universitaires et, le cas échéant, des agents de sécurité de l'État.

### **Recommandations pour les donateurs, les OING, les gouvernements et les autorités compétentes :**

- *Les OING* (organisations internationales non gouvernementales) peuvent utiliser ce manuel pour entamer une conversation avec leur(s) partenaire(s) local(aux) de mise en œuvre afin de vérifier dans quelle mesure ils sont prêts à répondre à la violence et d'identifier les domaines possibles de soutien à leur apporter s'ils opèrent dans des contextes violents.

- *Les donateurs, les OING, les gouvernements et les autorités compétentes* peuvent étudier les possibilités d'apporter un soutien direct, qu'il s'agisse d'un soutien financier et technique ou d'une formation, ou encore de partenariats avec les services de soins de santé de première ligne.
- *Les OING, les gouvernements et les autorités compétentes peuvent mettre en œuvre* les actions suivantes :
  - Inclure des données sur la violence à l'encontre des soins de santé dans le suivi régulier des programmes. Ces données devraient porter sur la violence à l'encontre du personnel et des installations, ainsi que sur les obstacles violents à l'accès aux soins de santé. L'objectif serait de mieux comprendre comment la violence réduit l'efficacité des programmes de soins de santé et de prendre des mesures appropriées pour la prévenir.
  - Utiliser des mécanismes permettant d'identifier les besoins du personnel et des patients touchés par la violence et mettre en place un soutien à l'attention des travailleurs de la santé concernés. Ces processus devraient être fondés sur la reconnaissance du fait que les travailleurs de la santé jouent un rôle clé dans la qualité de tout système de soins de santé et que les travailleurs souffrant d'une mauvaise santé mentale et d'épuisement sont incapables de fournir les services de santé qui leur sont confiés.
  - Allouer un budget pour former la sécurité et les actions liées à la gestion des risques de sécurité adaptées aux prestataires de soins de santé.
  - Inclure des critères de gestion des risques de sécurité dans les documents de référence des programmes de santé et apporter un soutien technique et financier à leur mise en œuvre.
  - Insister sur la mise en œuvre d'une approche globale de la gestion des risques de sécurité, même dans les zones pacifiques, afin de préparer les établissements et le personnel aux changements potentiels du contexte dans lequel ils opèrent avec une approche centrée sur la personne et en évitant de sécuriser ou de militariser inutilement les soins de santé.
- *Les donateurs et les OING* peuvent soutenir les services de santé partenaires en continuant à les parrainer malgré l'insécurité et la violence. Ils doivent reconnaître que l'arrêt d'un programme à la suite d'une attaque a des conséquences dévastatrices sur l'accès aux soins de santé dans les zones touchées par la violence et les crises.

# Protéger les soins de santé contre la violence : introduction

## Violence contre les soins de santé

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une attaque ou une violence contre les soins de santé est « **tout acte de violence verbale ou physique, toute obstruction ou menace de violence qui entrave la disponibilité, l'accès et la prestation de services de santé curatifs et/ou préventifs dans les situations d'urgence** ». La violence ou le harcèlement qui se produit en dehors des situations d'urgence, mais dans le contexte de la fourniture de soins, est considéré comme de la violence professionnelle par l'OMS et l'Organisation internationale du travail (OIT).

Cette définition inclut les actes de violence qui peuvent être dirigés contre une personne (c'est-à-dire un agent de santé,<sup>2</sup> un patient, un membre de la famille accompagnant un patient, ou un membre de la communauté présent dans un établissement de santé) ; contre une structure (un dispensaire, un poste de premiers secours ou une clinique mobile, un hôpital, un laboratoire médical, une installation de stockage de médicaments, etc.). La violence peut également être utilisée pour empêcher l'accès aux soins de santé. Dans ce cas, les actions les plus courantes sont celles qui bloquent ou entravent la fourniture de soins de santé d'une manière ou d'une autre (refus de soins, refus de passage pour les personnes cherchant à se faire soigner, arrestation du personnel de santé, refus de transport de matériel médical, etc.<sup>3</sup>).

La violence à l'encontre des soins de santé est une réalité qui se manifeste dans les pays ou régions touchés par la guerre, lors de violences politiques et criminelles organisées, et lors de situations d'urgence en matière de santé publique dans le monde entier. La violence à l'encontre des soins de santé peut également se produire dans des environnements touchés par la violence, et même dans des zones pacifiques, lorsqu'une catastrophe ou une situation d'urgence est suivie d'une intervention d'urgence.

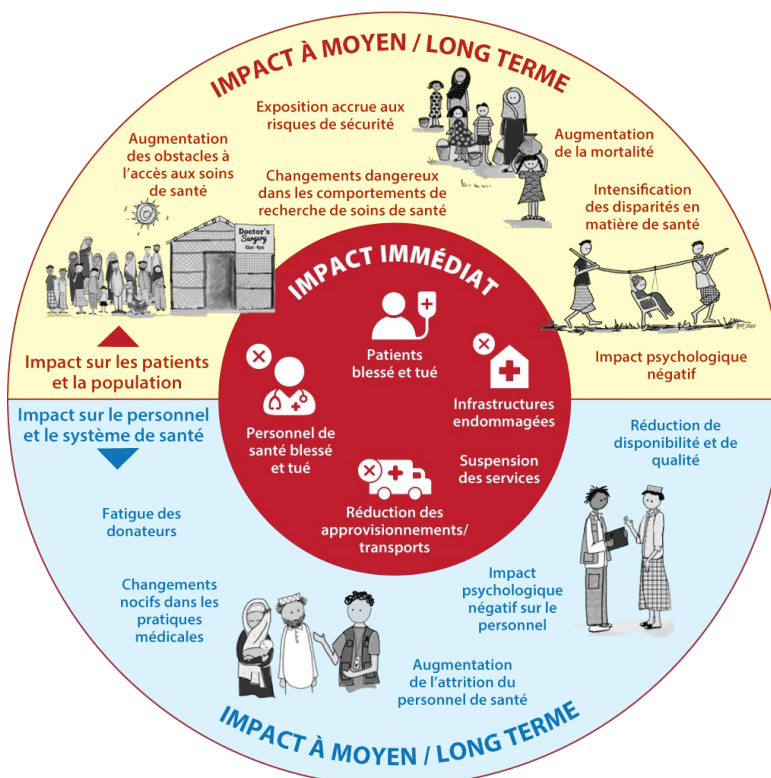
Défendre contre la violence à l'encontre des soins de santé est crucial à la fois pour protéger des vies lors d'attaques violentes, et pour prévenir les conséquences en cascade qui affaiblissent le système de santé et dégradent la qualité des soins. La violence contre les soins de santé entraîne la perte de personnel, le gaspillage de ressources et la fermeture de services, augmentant ainsi la morbidité et la mortalité parmi la population dépendant de ces services. En raison de ces multiples conséquences, la gestion des risques sécuritaires pour défendre contre la violence est une tâche complexe qui exige de placer l'accès aux soins de santé et les personnes affectées par la violence au cœur des politiques.

---

<sup>2</sup> Pour la définition du travailleur de la santé, voir [la page vi du document d'orientation de l'OMS-OIT](#).

<sup>3</sup> L'annexe 1 présente une liste complète des actes de violence selon le glossaire d'Insecurity Insight.

Figure 2 : Impact de la violence sur les soins de santé



## Trouver un équilibre entre l'accès aux soins de santé et la protection des travailleurs de la santé : éléments transversaux de la gestion des risques de sécurité

### Gérer les risques de sécurité en plaçant l'accès aux soins au centre des décisions

- Il faut **trouver un équilibre entre le maintien de l'accès aux soins de santé et la protection des travailleurs de la santé contre les dommages**. Si l'objectif de tout service de santé est de garantir l'accès aux services de santé à toutes les personnes qui en ont besoin, il est nécessaire de protéger le personnel de santé et les patients contre les préjudices et d'éviter toute exposition inutile aux risques. Si les décideurs sont confrontés à la question d'autoriser le déplacement d'une ambulance ou de rouvrir un service de santé après un incident violent, ils doivent d'abord s'assurer que toutes les mesures de prévention et d'atténuation possibles sont mises en place pour protéger autant le personnel que les patients. Les décisions d'interrompre des programmes de santé et des services de soins de santé doivent tenir compte des conséquences directes et indirectes de ces décisions pour les patients et la santé publique.
- **Les services de santé doivent être sûrs sans adopter une approche militarisée** : Les soins doivent toujours être prodigués dans le respect et la dignité. Les établissements de soins doivent être ouverts au public et ne pas donner l'impression d'être des lieux restreints ou peu accueillants. Les mesures de sécurité ne doivent pas susciter la peur ou des tensions entre les usagers et les travailleurs d'un service de santé. Tout lien entre les forces de sécurité



et les services de santé ne doit pas être perçue comme une collaboration : les personnels de santé ne sont pas des agents de police.

- **Instaurer et maintenir la confiance à travers une communication transparente et une gestion proactive de la réputation :** Pour que les soins de santé soient efficaces, il faut que les patients et les organismes de financement aient confiance dans la qualité et l'efficacité du service. Il est important d'éviter les fausses déclarations sur l'objectif des mesures de sécurité dans le cadre de la gestion des risques de sécurité. Certaines mesures peuvent comporter un volet préventif, mais les résultats escomptés ne doivent pas être exagérés.<sup>4</sup> Selon la même logique, la préparation peut prévenir certaines attaques. Cependant, comme les auteurs ne sont pas sous le contrôle du service de santé, la violence peut toujours se produire. La mise en œuvre d'actions visant à gérer les risques de sécurité ne doit pas générer ni exacerber la peur chez les patients, le personnel ou les organismes de financement (les conversations sur la sécurité peuvent être anxiogènes). Il est important de faire preuve de transparence quant aux raisons et aux procédures de gestion de la sécurité afin de créer des environnements constructifs et responsabilisants au lieu de susciter des craintes et des doutes.

## Respecter les droits et les responsabilités et trouver un juste équilibre entre eux<sup>5</sup>

- **Droits et responsabilités des professionnels de la santé :** Les agents de santé doivent pratiquer les soins de santé conformément à l'éthique médicale reconnue (voir encadré 1), en donnant toujours la priorité à la fourniture sûre et opportune de soins par du personnel qualifié. Ils doivent également s'abstenir de participer aux hostilités ou d'agir pour favoriser militairement l'une ou l'autre des parties impliquées dans le conflit. Les professionnels de la santé ont le droit de ne pas être attaqués, persécutés ou détenus pour avoir exercé leurs fonctions conformément à l'éthique médicale. Les éléments énumérés jusqu'à présent se réfèrent à ce que l'on appelle souvent la « neutralité médicale ». Les professionnels de la santé peuvent également bénéficier de certains droits protecteurs en tant que travailleurs, en vertu de responsabilités généralement appelées « devoir de diligence » qui doivent être assumées par leur employeur. Ces devoirs dépendent du contexte, mais impliquent souvent le droit de travailler dans un espace de travail sûr et digne, d'être correctement rémunéré (parfois avec une prime de risque supplémentaire), d'être couvert par une assurance médicale et de pouvoir prendre un congé dans certaines circonstances.
- **Droits et responsabilités des membres de la communauté :** Toute personne a le droit de recevoir des soins de santé disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.<sup>6</sup> Ces soins doivent être fournis à toutes les personnes qui en ont besoin, sans discrimination. Les membres de la communauté doivent respecter la prestation des soins de santé en s'abstenant d'agir d'une manière qui les empêche d'être dispensés ou qui porte préjudice à autrui. Les actes de violence de la part de la communauté à l'encontre du personnel de santé, des véhicules ou d'un établissement de santé ne doivent en aucun cas être autorisés.

---

<sup>4</sup> Par exemple, si une mesure de sécurité modifiant la structure d'une installation peut empêcher une entrée armée en donnant aux gens plus de temps pour se cacher dans des zones sûres, cette mesure ne doit pas être présentée comme « empêchant les entrées armées ».

<sup>5</sup> Bien que certaines de ces responsabilités ne soient pas juridiquement contraignantes dans tous les contextes, elles sont fondées sur les principes du DIDH et du respect de la vie, de la dignité et du bien-être d'autrui.

<sup>6</sup> Il s'agit également d'un droit fondamental en vertu de la Convention internationale des droits de l'homme.

- **Droits et responsabilités des acteurs armés** : Les soldats, les policiers, les membres des milices et des groupes armés, ainsi que les autres personnes qui portent des armes, ont la responsabilité de respecter et de protéger les soins de santé et de contribuer activement à la continuité de la fourniture des soins, même au milieu des combats. Les acteurs armés ne doivent pas perturber la fourniture de soins de santé ou agir pour empêcher leur allocation, car cela reviendrait à entraver le droit de toute personne à recevoir des soins de santé, comme indiqué précédemment. Les acteurs armés ont également le droit de recevoir des soins, comme toute autre personne, chaque fois que cela est nécessaire.

### Encadré 1 : Respect de l'éthique médicale

La gestion des risques de sécurité ne doit pas être contraire à l'éthique médicale. Les mesures visant à réduire les risques ou à prévenir la violence doivent respecter les principes éthiques tels que l'impartialité et la dignité du traitement, le respect de la confidentialité des informations médicales et la fourniture des meilleurs soins possibles dans toutes les situations liées à la santé. L'éthique médicale s'applique à tout moment lorsque des soins de santé sont prodigués, et ses principes ne sont pas négociables. Les principes clés de l'éthique médicale sont les suivants :

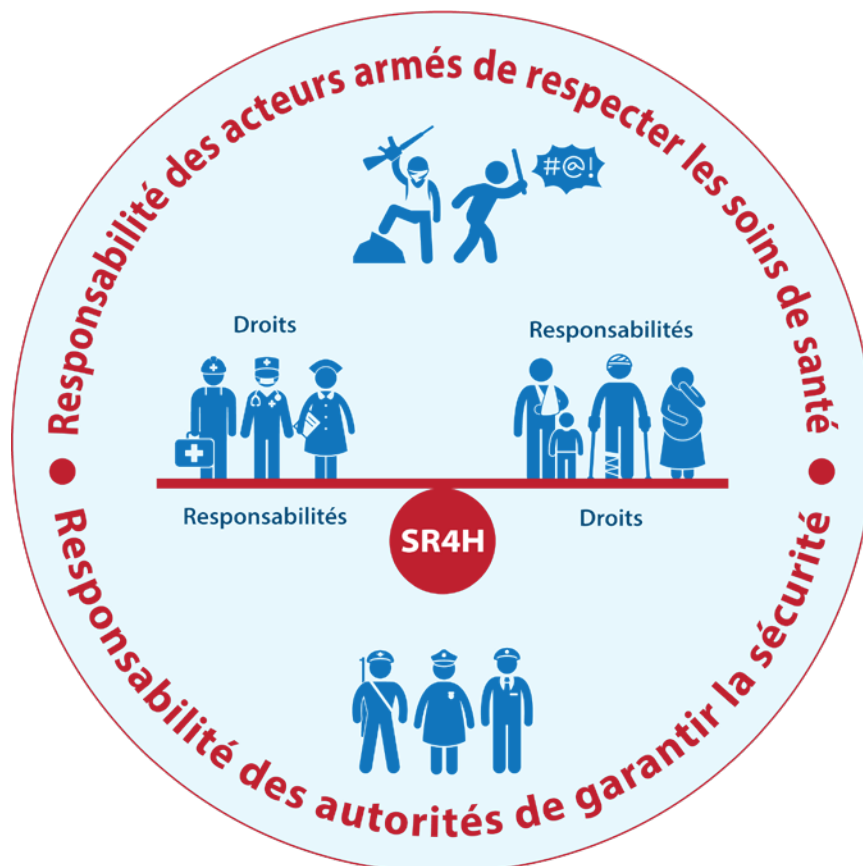
- **Autonomie du patient** : Les décisions des patients concernant leur santé et leur traitement doivent être respectées.
- **Bienfaisance** : Les activités de soins de santé doivent s'efforcer d'offrir le plus grand bénéfice possible à la personne qui reçoit ces soins
- **Non-malfaisance** : Les activités de soins de santé ne doivent pas causer de préjudice.
- **Justice**: La répartition des ressources doit être équitable pour tous les membres de la population desservie.
- **Impartialité des soins** : Les décisions concernant les soins sont prises uniquement en fonction des besoins de santé et des ressources disponibles, et d'aucun autre facteur (par exemple la religion, l'appartenance ethnique, l'affiliation politique, l'affiliation militaire, etc.).

D'autres conseils sur l'éthique médicale peuvent être trouvés dans les ressources suivantes :

- [Code International d'Éthique Médicale de l'AMM - Association Médicale Mondiale](#)
- [Code de déontologie des infirmières du CII - Conseil international des infirmières \(CII\)](#)
- [Principes éthiques des soins de santé en période de conflit armé et autres situations d'urgence](#)
- [Brochure intitulée « Soins de santé en danger » - Comité international de la Croix-Rouge \(CICR\)](#)

- **Respect des obligations légales :** Dans certains pays, les employeurs doivent respecter des obligations légales pour assurer le bien-être de leurs employés. En outre, les travailleurs de la santé peuvent être liés par certaines obligations légales, telles que la déclaration obligatoire ou l'utilisation d'équipement de protection individuelle. Ces obligations doivent être respectées à tout moment et mises en balance avec la nécessité de renforcer ou de gérer les mesures pour garantir la sécurité.

Figure 3 : Droits et responsabilités liés aux soins de santé



## Comprendre les défis locaux et y répondre par des mesures adaptées au contexte

- **Participation de l'ensemble du système de santé à la gestion des risques de sécurité :** La plupart des activités incluses dans une stratégie globale de gestion des risques de sécurité pour le secteur de la santé doivent être mises en œuvre par les personnes chargées de gérer les programmes de soins de santé. Cependant, une approche globale nécessite (1) la participation active de tous les travailleurs de la santé, du personnel de soutien et des autorités sanitaires à la conception des réponses et au respect des protocoles, et (2) la fourniture d'un soutien actif par les organismes de financement et les partenaires pour permettre la mise en œuvre et le respect de ces mesures par les patients, leurs familles et les acteurs armés.
- **Adaptation des mesures de gestion des risques de sécurité au contexte dans lequel les services de soins de santé sont fournis :** Les mesures pratiques de gestion des risques de sécurité doivent être abordables, pratiques, légales et sûres, quels que soient le contexte et

le prestataire de soins. Certains manuels de gestion de la sécurité des soins de santé sont conçus pour être utilisés dans des environnements à revenu élevé qui peuvent se permettre de payer du personnel spécialisé dans la gestion des risques avec des solutions de sécurité de haute technologie. La gestion des risques liés à la sécurité humanitaire repose sur l'idée que le travail des prestataires de soins de santé doit être accepté par les communautés locales, les autorités et les acteurs armés. Guidée par les principes humanitaires, la gestion des risques de sécurité humanitaire peut chercher à entrer en contact et à négocier avec les groupes armés afin de garantir la fourniture indépendante et éthique de services de santé selon des modalités qui ne sont pas envisageables pour d'autres programmes de santé. Une stratégie globale de gestion des risques de sécurité pour les soins de santé identifie les besoins les plus appropriés de chaque contexte et adapte ses dispositions en conséquence.

- **Mise en œuvre des mesures de prévention et de préparation :** S'il n'est pas toujours possible de mettre en œuvre exactement les mêmes mesures que celles proposées dans les guides et les études de cas, l'adaptation de ces mesures aux réalités locales les rendra plus efficaces. Les ressources disponibles localement dans les secteurs concernés et les discussions avec les professionnels de la santé et les communautés peuvent aider à identifier d'autres actions appropriées et à mobiliser le soutien des autorités et d'autres organisations telles que les partenaires humanitaires ou les organismes de financement/donateurs.

# Sensibiliser et communiquer pour créer des environnements sans violence

## Objectifs de ce module



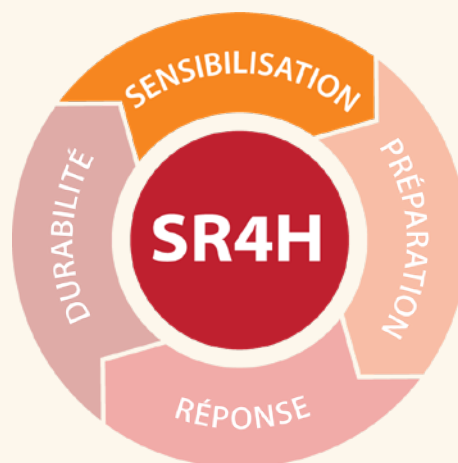
**Préparation :** Définir les messages clés qui peuvent être transmis aux parties prenantes concernées lorsqu'elles plaident en faveur d'un environnement sans violence pour les soins de santé.



**Action :** Mener des activités adaptées à l'environnement local pour susciter l'adhésion et établir une communication transparente et constructive entre le personnel de santé, les communautés et les autres parties prenantes.



**Défis :** Travailler avec la communauté dans les zones touchées par la violence, respecter l'éthique médicale et écouter les réactions des utilisateurs des services, même lorsqu'il s'agit de déclencher la violence.



## Préparation

### Acceptation, confiance, respect et communication transparente

La sensibilisation est un élément essentiel de tout plan et de toute procédure visant à sauvegarder contre la violence à l'encontre des soins de santé. L'objectif est de faire prendre conscience au personnel de santé, à la communauté, aux partenaires extérieurs et aux autres acteurs, tels que les acteurs armés, que la violence a des conséquences négatives pour toutes les personnes impliquées dans un service de soins de santé et que, même dans les circonstances les plus extraordinaires, il est important de maintenir un environnement sans violence pour garantir l'accès aux soins et la qualité des soins prodigués à ceux qui en ont besoin. En créant un consensus autour de la nécessité de protéger les soins de santé de la violence, toutes les parties prenantes - mais surtout les acteurs armés - peuvent être encouragées à se comporter d'une manière qui respecte l'importance des services de soins de santé pour ceux qui en ont besoin.

Pour atteindre ces objectifs, une communication transparente et un dialogue honnête sont impératifs. Toute communication ou tout dialogue doit être adapté à la culture unique de la

communauté à laquelle les soins de santé sont dispensés, ce qui renforcera la confiance entre le personnel de santé et cette communauté. Une communication/un dialogue efficaces permettent de déterminer où et comment le service de santé doit adapter ses pratiques aux besoins de la communauté, tandis que le personnel et les patients doivent être conscients de leurs droits et de leurs responsabilités.

## Messages clés

Toute communication doit être adaptée au contexte. Le tableau 1 propose quelques messages généraux qui devraient être communiqués, le contenu possible de ces messages et les publics potentiels. Ces suggestions peuvent être utilisées pour élaborer la stratégie de communication la plus appropriée à chaque situation. Cette liste n'est pas exhaustive et les messages les plus pertinents doivent être identifiés dans le cadre de discussions de groupe considérant des perspectives multiples et diverses sur le contexte unique dans lequel opère un service de santé. Les messages clés doivent être testés auprès du public visé avant toute campagne d'information. Des contextes spécifiques, tels qu'une épidémie ou des changements dans le programme de santé, peuvent nécessiter une stratégie de communication pour expliquer la raison d'être de toute nouvelle approche des soins de santé.

Tableau 1 : Messages clés

La violence n'est jamais acceptable	Publics potentiels
<p><b>La violence n'est jamais acceptable.</b>                      Décrire les incidents de violence contre les soins de santé et leurs conséquences, en mettant l'accent sur les réalités et les expériences de la communauté locale. Établir un parallèle entre la violence et la réduction de la disponibilité des services de santé, qui aura un impact sur l'ensemble de la société.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Autorités</li> <li>• Acteurs armés</li> <li>• Personnel de santé, y compris le personnel de soutien</li> </ul>
<p><b>La violence ne se limite pas aux attaques à l'arme lourde.</b>                      La violence peut se manifester de différentes manières, mais elle a toujours un effet perturbateur négatif, réduisant la capacité d'un service de santé à fournir des soins. Même un comportement réactif violent, tel que la colère ou les accusations, peut contribuer à détruire la confiance et à dévaloriser les soins de santé. Il a également un impact considérable sur le bien-être du personnel de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Partenaires ou parrains du service de santé</li> </ul>
<p><b>Les soins de santé doivent être protégés contre les attaques.</b>                      En tenant compte du contexte, l'accent est mis sur le message clé selon lequel les soins de santé doivent particulièrement être protégés dans les situations de fragilité et de conflit, car c'est à ce moment-là qu'ils sont le plus nécessaires. Outre le fait que les soins de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acteurs armés</li> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Autorités</li> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Partenaires ou parrains du service de santé</li> </ul>

<p>sont protégés par le droit humanitaire international, les parties à un conflit (et les porteurs d'armes en général) devraient éviter de mettre les soins de santé en danger. Au niveau communautaire, chacun a un rôle à jouer pour assurer la protection des soins de santé. Les autorités et les parrains doivent veiller à ce que des mesures adéquates soient mises en place pour prévenir les actes de violence contre les soins de santé et punir ceux qui les commettent.</p>	
<p><b>La présence d'armes dans les établissements de santé a des conséquences négatives.</b> Insister sur les risques liés à la présence d'armes, tels que le meurtre de patients, les décharges accidentelles d'armes, les tentatives de vol dans les établissements de santé et les menaces contre les personnes. Plaider en faveur d'espaces sans armes dans tous les établissements de santé. Le cas échéant, mettre l'accent sur les risques posés par les armes à des groupes tels que les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées ou les femmes enceintes, qui pourraient particulièrement être en danger (les enfants pourraient être curieux des armes, tandis que les autres pourraient avoir une mobilité réduite pour s'abriter à temps en cas d'utilisation d'une arme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Acteurs armés</li> <li>• Autorités</li> <li>• Personnel de santé</li> </ul>
<p><b>L'accès aux soins de santé est un droit.</b> Insister sur les obstacles locaux à l'accès aux soins de santé, notamment les couvre-feux, les points de contrôle et l'insécurité générale qui empêchent les personnes de se rendre dans les centres de santé. Discuter des solutions avec les autorités et les détenteurs d'armes, y compris des moyens d'obtenir l'autorisation de se rendre dans les établissements de santé en cas d'urgence médicale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Acteurs armés</li> <li>• Autorités</li> <li>• Personnel de santé</li> </ul>
<p><b>La communauté doit faire confiance et accepter le service de santé et son personnel, tout comme le personnel et le service de santé doivent répondre aux besoins et aux droits de la communauté.</b> Des sujets tels que le niveau de confiance entre le personnel de santé et la communauté ou la satisfaction de la communauté à l'égard des services peuvent également être abordés lors de la conversation, car ils peuvent aussi être liés à des tensions internes affectant le service de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membres de la communauté et utilisateurs du service</li> <li>• Autorités</li> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Partenaires ou parrains du service de santé</li> </ul>

## Données et informations sur la violence à l'encontre des soins de santé

Insecurity Insight, l'Organisation mondiale de la Santé et Safeguarding Health in Conflict Coalition fournissent des informations de source ouverte sur la nature et les schémas de violence à l'encontre des soins de santé. L'initiative Soins de santé en danger du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de nombreuses associations professionnelles ont également publié des documents sur ce sujet. Veuillez noter que les organisations ne se réfèrent pas toutes de la même manière au problème et que différents termes peuvent y faire référence, notamment « attaques contre les soins de santé », « violence contre les soins de santé » ou « violence professionnelle dans le secteur des soins de santé ».



## Action

### Communication de l'équipe soignante - qui doit transmettre les messages clés ?

- Différents agents de santé peuvent y participer, mais ceux qui jouissent de la plus grande confiance ou du plus grand respect de la part de la communauté et des utilisateurs du service de santé sont les meilleurs messagers pour mener la conversation.
- Le personnel d'encadrement et les autorités sanitaires sont généralement les mieux placés pour faire part de leurs préoccupations aux autorités homologues et aux organismes de financement.
- Les agents de santé communautaire peuvent amplifier les messages clés et intégrer certains d'entre eux dans leurs activités quotidiennes et dans les réseaux qu'ils dirigent au sein des communautés.
- Les services d'éducation, les dirigeants communautaires, les universitaires et les humanitaires peuvent être des partenaires importants pour défendre les intérêts des services de santé et des travailleurs de la santé.

## Susciter l'intérêt du public pour transmettre des messages clés

Les messages appelant à la protection des soins de santé peuvent être communiqués de différentes manières. Des campagnes de communication ciblées peuvent susciter une prise de conscience générale, tandis que des préoccupations spécifiques peuvent être abordées dans le cadre d'un dialogue avec les interlocuteurs. Il n'est pas nécessaire de communiquer tous les messages pertinents dans le cadre d'une seule activité. Il peut être plus efficace de se concentrer sur un ou deux messages à la fois, conçus pour être clairement compris et acceptés par un public spécifique.

### Communautés

Les communautés peuvent jouer un rôle important dans la protection des soins de santé. Une communauté désigne un groupe de personnes réunies par un intérêt, une caractéristique ou une



expérience commune, comme la situation géographique, la composition ethnique, l'âge, la foi ou les besoins en matière de santé.

La meilleure façon d'impliquer les communautés est d'organiser des activités participatives, autant pour l'identification des besoins que pour la diffusion des messages.

Citons notamment :

- L'élaboration et la diffusion de messages clés à l'aide d'**affiches ou de parties de structures (par exemple des murs vierges) sur lesquelles les messages peuvent être** écrits ;
- Le développement et la réalisation d'**activités culturelles** telles que la peinture (par exemple, la décoration des murs extérieurs avec des messages et des images sur la non-violence), la musique ou le théâtre ;
- L'élaboration et l'enregistrement de **contenus de communication** (par exemple, des spots radio ou sur les réseaux sociaux, des interviews à partager en ligne ou des vidéos sur l'importance du respect des services de santé) ;
- L'organisation de **séances de sensibilisation** dans les salles d'attente des établissements de santé ; et
- L'organisation de **tables rondes** réunissant le personnel de santé, la communauté, les responsables des soins de santé et toute autre partie prenante.

Les communautés doivent être impliquées dans des **conversations honnêtes** sur les inquiétudes et les risques. Les communautés peuvent avoir des inquiétudes concernant les programmes de santé, et celles-ci doivent être comprises. La **communication autour des mesures de santé publique**, telles que les campagnes de vaccination ou les réponses aux épidémies, est mieux assurée par un dialogue entre les communautés et les prestataires de soins de santé, qui favorise un environnement positif et respectueux dans lequel les soins de santé peuvent être dispensés de manière efficace.

Des mécanismes de retour d'information sur les programmes de santé, sous la forme de « hotlines » ou d'un livre dans lequel les patients peuvent exprimer leur gratitude ou leurs plaintes, peuvent être des moyens d'impliquer la communauté. Les craintes, l'insatisfaction et les questions seront ainsi rapidement prises en compte, ce qui renforcera la relation de confiance entre le personnel de santé et la communauté.

Les réseaux sociaux peuvent servir à diffuser des messages négatifs ou des informations erronées sur les services et les campagnes de soins de santé. Les services de santé devraient donc surveiller les réseaux sociaux, pour mieux comprendre les thèmes dominants affectant les attitudes des membres de la communauté à l'égard des services et des programmes. Les services de santé peuvent également utiliser des stratégies de réseaux sociaux appropriées pour diffuser des informations pertinentes sur leur travail.

## Encadré 2 : Réseaux sociaux et sensibilisation à la violence contre les soins de santé

Des idées fausses sur l'objectif et les motivations des programmes de santé sont souvent diffusées sur les plateformes de réseaux sociaux. Cela peut susciter des sentiments négatifs à l'égard des initiatives de santé publique, qui peuvent même se transformer en discours de haine et d'incitation à la violence, mettant ainsi en péril les programmes de soins de santé.

Voici quelques exemples d'idées fausses véhiculées par les réseaux sociaux :

- Une croyance a circulé en Ouganda selon laquelle les mesures de santé publique prises contre Ebola dans le pays en 2022 étaient motivées par l'intention de déplacer les populations de leurs terres afin d'avoir accès aux ressources naturelles, ce qui mettait en danger les travailleurs de proximité. Voir : <https://bit.ly/UGAEbolaNov2022>
- La méconnaissance de l'exigence d'éthique médicale consistant à traiter les personnes en fonction de leurs besoins et non de leur appartenance militaire a déclenché des explosions de haine envers les prestataires de soins de santé au Burkina Faso en 2023, lorsque des personnes ont entendu sur les réseaux sociaux que des agents de santé avaient aidé des membres blessés de la partie au conflit qu'ils (les utilisateurs des réseaux sociaux) ne soutenaient pas, mettant ainsi en péril des services de soins de santé vitaux. Voir : <https://bit.ly/MSFBurkinaSMMMMar2023>
- En 2023 et 2024, les principes de neutralité ont empêché les médecins soudanais de nommer la partie au conflit qui avait attaqué plusieurs hôpitaux au Soudan. Les déclarations appelant à la protection des soins de santé ont suscité des critiques agressives en ligne et des accusations selon lesquelles les professionnels de la santé alimentaient le conflit par leur soutien perçu aux auteurs d'atrocités à l'encontre des civils. Voir : <https://bit.ly/SDNMSFCriticisedSep2023>

L'utilisation généralisée des réseaux sociaux modifie la prise de conscience des conflits. Aujourd'hui, toute personne disposant d'un smartphone dans une zone de conflit est devenue un observateur de la guerre, voire un reporter de guerre. L'horreur de l'expérience de la guerre est partagée avec des millions de personnes qui voient et entendent des expériences réelles émanant de personnes auxquelles elles peuvent s'identifier. L'incapacité des services de santé à s'engager auprès des communautés peut contribuer à la désinformation et à la mésinformation, ce qui accroît la suspicion quant aux intentions qui sous-tendent les activités de soins de santé.

### **Parler d'expériences traumatisantes peut être difficile et déclencher des réactions émotionnelles très fortes ou douloureuses.**

Les événements de sensibilisation peuvent susciter des émotions difficiles au sein des communautés touchées par le conflit. Il est important d'envisager la nécessité d'une action de suivi pour fournir un soutien psycho-social supplémentaire si les personnes réagissent de manière très émotionnelle lors de ces événements ou si l'atmosphère devient tendue.

Avant l'activité ou l'événement, prodiguez des conseils à l'équipe dirigeante sur la manière d'identifier les signes de détresse émotionnelle et discutez de ce qui peut être fait si ces signes sont présents. Veillez à ce que les équipes connaissent les mécanismes d'orientation gouvernementaux ou humanitaires en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) qui peuvent être activés si les personnes ont besoin d'un soutien immédiat.

### **Autorités de gestion, organismes de financement et partenaires**

Les autorités de gestion, les organismes de financement et les partenaires contribuent à créer le cadre dans lequel les soins de santé sont dispensés. Les autorités de gestion établissent souvent les règles juridiques et administratives, tandis que les organismes de financement déterminent les budgets et les priorités. Les partenaires peuvent soutenir la formation et le développement des capacités des services de santé.

Les autorités, les organismes de financement et les partenaires sont les meilleures parties prenantes à aborder lorsque l'objectif est d'élaborer des propositions et des plans de travail concrets en matière de gestion des risques. Les **tables rondes, les séances d'information ou les réunions techniques** sont des moyens utiles pour sensibiliser et demander un soutien. Dans certains cas, un dialogue privé et confidentiel avec des partenaires de confiance peut contribuer à développer le type de soutien approprié.

### **Personnel de santé**

Les professionnels de la santé ont droit à un environnement de travail digne et sûr qui leur permette de se concentrer sur la fourniture de soins. Ils ont également la responsabilité de respecter les principes éthiques et de toujours agir avec respect envers la communauté. Les professionnels de la santé ont aussi le devoir d'aider les responsables des programmes de santé et des établissements à mettre en œuvre des activités de gestion de la sécurité en communiquant leurs préoccupations et en respectant les protocoles.

Les responsables de programmes de santé peuvent organiser des séances de formation pour le personnel de santé sur leurs droits et responsabilités, et sur l'importance d'un comportement éthique, non discriminatoire et respectueux parmi les personnes qui travaillent dans le service et celles qui l'utilisent. Dans les situations d'urgence sanitaire et de conflit, la conduite éthique et l'acceptation par la communauté font partie de toute stratégie de sûreté et de sécurité.

Des discussions internes **peuvent être** organisées pour examiner comment les travailleurs de la santé de première ligne perçoivent le problème de la gestion des risques, ce qui peut s'avérer important pour garantir le soutien interne des stratégies et des programmes concernés. Ces discussions peuvent également être organisées pour des groupes spécifiques tels que les travailleurs de proximité, le personnel féminin ou les membres du personnel appartenant à des groupes ethniques spécifiques, qui peuvent être confrontés à des vulnérabilités uniques et ne pas se sentir capables d'exprimer leurs préoccupations lors d'une discussion plus large. Ces discussions doivent se dérouler dans un climat dans lequel les travailleurs de la santé sentent que l'expression de leurs craintes et de leurs préoccupations ne risque aucunement d'avoir des répercussions négatives.

## **Porteurs d'armes, forces étatiques, groupes armés non étatiques et parties en guerre/conflit**

Les forces de sécurité de l'État peuvent avoir la capacité de protéger les prestataires de soins de santé travaillant dans un pays ou une région donnée. Dans d'autres situations, les actions des forces de sécurité de l'État et d'autres porteurs d'armes et groupes armés peuvent mettre en danger les prestataires de soins de santé.

Le contexte déterminera quand et comment la communication peut être adressée aux forces étatiques ou non étatiques pour leur demander de respecter les soins de santé. Dans certains contextes, un contact direct peut être possible pour discuter d'incidents ou de préoccupations spécifiques. Dans d'autres cas, les prestataires de soins de santé peuvent demander l'aide de partenaires tels que des organisations humanitaires pour plaider en leur faveur. Les prestataires de soins de santé peuvent également chercher à défendre leur situation auprès de la communauté internationale.

## **Suivi des changements et de leur impact**

Le suivi de l'évolution des relations entre les prestataires de soins de santé et la communauté ou les détenteurs d'armes à la suite des efforts de communication permet de tirer des enseignements importants pour la suite de la diffusion des messages. La communication visant à promouvoir le respect des soins de santé devrait être une activité régulière afin de maintenir la sensibilisation et de s'assurer que les nouveaux membres des différents groupes de parties prenantes sont également sensibilisés à la question. Une communication continue renforcera la confiance et les perceptions positives.

Si un effort de communication n'a pas produit de résultats positifs, le message et la stratégie de dialogue doivent être revus et corrigés.

### **N'oubliez pas que les membres de la communauté sont des alliés !**

Le développement d'une relation positive et respectueuse avec la communauté qui utilise le service de santé n'est pas seulement utile pour la sécurité, mais il garantira aussi l'accès aux soins de santé et leur qualité. Les membres de la communauté sont un élément essentiel de tout service de santé et ne doivent pas être traités comme une menace. En cas de tension entre la communauté et le service de santé, n'oubliez pas d'évaluer si et comment le service de santé a fonctionné, car les éléments déclencheurs de la tension peuvent se trouver dans le service, et non dans la communauté !

## Choisir la bonne approche et les messages appropriés

La sélection des messages adéquats et les plus efficaces est un processus difficile qui exige une grande sensibilité aux préoccupations des environnements touchés par la violence. Dans chaque contexte, il convient d'examiner attentivement les différents points de vue, les préoccupations et les craintes des diverses parties prenantes. Le retour d'information sur la pertinence ou l'efficacité des messages proposés ne peut se faire que dans un environnement caractérisé par la confiance.

*Exemples :* Une vidéo ou une chanson diffusée dans une zone où les patients attendent leur consultation peut être plus appropriée pour impliquer les membres de la communauté que des graphiques avec des statistiques sur l'étendue de la violence contre les soins de santé dans la communauté, la région ou le pays. Des données soigneusement compilées seront essentielles dans toute conversation avec un donateur ou un fonctionnaire du ministère de la santé du pays.

## Défis éthiques liés à la fourniture de soins dans des contextes fragiles

La fourniture de soins de santé dans les situations d'urgence ou dans les contextes fragiles touchés par la violence peut être très complexe et poser de nombreux dilemmes éthiques. Il peut être difficile d'établir des priorités dans l'utilisation de ressources médicales limitées lorsque les besoins médicaux augmentent et que la violence s'aggrave. Il peut être difficile de fournir des soins impartiaux lorsque certains groupes sont considérés comme « l'ennemi ». L'éthique médicale est très complexe. Le personnel de santé doit être bien formé et prêt à expliquer ses devoirs éthiques à ses interlocuteurs (membres de la communauté, acteurs armés, utilisateurs des réseaux sociaux, etc.). Les principes éthiques régissant la prestation des soins de santé doivent être communiqués et présentés de manière transparente afin d'éviter les tensions et la violence qui pourraient résulter d'une mauvaise compréhension de ces principes.

## Examen des causes de la violence

La violence à l'encontre des soins de santé survient dans des contextes spécifiques. Les communautés et les travailleurs de la santé craignent souvent les auteurs de la violence, et l'identification d'auteurs spécifiques suscite souvent la peur et la tension. La communication doit se faire dans un climat de confiance et le risque de représailles engendré par certains messages doit être pris en compte.

Dans certains cas, le manque de ressources et la mauvaise qualité des soins peuvent être à l'origine de la violence. Il faudra alors aborder ces questions en faisant part de ses préoccupations à ses supérieurs ou à d'autres autorités sanitaires qui peuvent contribuer aux efforts visant à corriger le problème le plus rapidement possible.

## Autres ressources

### Conseils et informations supplémentaires pour sensibiliser au problème

Rapports annuels sur la violence à l'encontre des soins de santé - [Site web de la coalition Safeguarding Health in Conflict](#)

Vidéos pour les campagnes et autres matériels de sensibilisation - [Soins de santé en danger, site web du CICR](#)

Guide officiel de l'OMS et de l'OIT sur la santé au travail pour le secteur de la santé

Développer l'acceptation des services de santé - ECHO : <https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/10/dg-echo-security-training-manual-module-5-image-and-acceptance.pdf>

The Acceptance Toolkit - USAID et Save the Children : <https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/acceptance-toolkit-final-for-print-with-notes.pdf>

### Exemples de bonnes pratiques pour sensibiliser au problème

[Prévention et protection contre les attaques visant les soins de santé : bonnes pratiques](#) - OMS (chapitre 3)

[Réunion des ministres de la santé sur la protection des soins de santé contre la violence](#) - Rapport du CICR

[Impact du COVID et de la violence contre les soins de santé](#) - Rapport du CII, du CICR, de l'IHF et de l'AMM (chapitre 4)

[Expériences du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)

## À retenir :

- La promotion d'interactions respectueuses entre le personnel de santé, la communauté, les utilisateurs de services et les autres parties prenantes permet de s'assurer que tout le monde comprend que, dans quelles que soient les circonstances, la violence est un événement indésirable.
- La violence n'est jamais acceptable et elle aura toujours des conséquences négatives sur la capacité des systèmes ou des établissements de soins de santé et sur la qualité des soins qu'ils fournissent.
- Il existe plusieurs façons de participer aux discussions et aux campagnes visant à préserver les services de santé de la violence - soyez créatifs et adaptez le type d'activité que vous utilisez aux besoins de votre service !
- Il est important de discuter de leurs droits et responsabilités avec les travailleurs de la santé et de la nécessité de toujours respecter l'éthique médicale. Dans les contextes d'insécurité et de conflit, il faut garantir la neutralité médicale, c'est-à-dire ne pas s'engager dans une action qui pourrait être interprétée comme faisant partie des hostilités ou comme soutenant un camp contre l'autre.
- Les autorités, les partenaires et les parrains devraient être sensibilisés au problème de la violence à l'encontre des soins de santé et soutenir les mesures visant à résoudre ce problème.

# Évaluer les risques de violence et renforcer la préparation pour mieux les prévenir et y faire face

## Objectifs de ce module



**Préparation :** Recueillir des informations sur le contexte, procéder à une évaluation des risques et identifier les vulnérabilités du service de santé.



**Action :** Mettre en œuvre des mesures pour traiter les risques identifiés et les réduire ou les atténuer afin d'améliorer la préparation des services de santé à faire face au problème de la violence à l'encontre des soins de santé.



**Défis :** Mettre en œuvre des mesures réalisables, efficaces et durables qui n'entravent pas ou ne bloquent pas l'accès aux soins de santé des personnes qui en ont besoin.



## Préparation

### Analyse du contexte et évaluation des risques

L'analyse du contexte et l'évaluation des risques permettent de comprendre l'environnement dans lequel les programmes de soins de santé sont mis en œuvre. L'analyse du contexte identifie les facteurs politiques, sociaux et culturels sous-jacents susceptibles d'influencer la manière dont ces programmes sont perçus. Il s'agit de comprendre qui peut combattre qui, et où, pourquoi et comment cette dynamique peut affecter les prestataires de soins de santé. L'évaluation des risques tient compte de la probabilité que les infrastructures et les travailleurs du secteur de la santé soient attaqués, ainsi que des vulnérabilités des principaux éléments du système de santé et de leur capacité à protéger le personnel et les programmes pendant les crises causées par la violence.

L'analyse du contexte et l'évaluation des risques commencent par la collecte d'informations sur les réalités de l'environnement qui entoure le service de santé et les soins de santé qu'il offre.

## Comprendre le service de santé et son environnement

Depuis combien de temps le service de santé fonctionne-t-il dans la région ?

Quels sont les services de santé fournis ?

Quels sont les besoins de la population en matière de santé ?

Quelles sont les dynamiques communautaires (leaders, groupes religieux, ethnies, clans, etc.) ?

Quelles sont les caractéristiques de la criminalité et de l'insécurité dans les environs ?

## Comprendre les schémas de violence à l'encontre des soins de santé

Si possible, essayer de comprendre les événements violents connus qui ont directement affecté les soins de santé dans l'environnement local et obtenir des informations détaillées sur ces événements au-delà des simples statistiques sur leur fréquence. Les questions clés sont les suivantes :

- Quel type de violence s'est produit ?
- À quelle heure de la journée et à quel endroit ces incidents se sont-ils produits ?
- Quelles en ont été les principales victimes ?
- Quelles composantes du service de santé ou de son personnel ont été attaquées ou affectées par les attentats ?
- Qui sont les auteurs présumés (ou connus) ?
- Quelle était la motivation des attaques ?
- S'agit-il d'incidents ponctuels ou d'un phénomène récurrent ?

Les informations sur les éléments déclencheurs de la violence et les relations entre les agents de santé, la communauté et les autres acteurs (par exemple les détenteurs d'armes ou les autorités civiles) sont tout aussi importantes.

### Veillez à adopter une approche sensible lors de la collecte d'informations sur le contexte.

Sachez que le fait de mentionner des noms personnels ou d'identifier des victimes et des auteurs en public peut entraîner des risques supplémentaires. Veillez à déterminer si certaines informations doivent rester confidentielles et quel type d'information peut être partagé avec d'autres personnes à des fins de mobilisation ou d'information.

## Comprendre les conséquences de la violence à l'encontre des soins de santé sur la fourniture de ces derniers

- Comment la violence affecte-t-elle les services de santé (personnel, installations, transport, fournitures, etc.) ?
- Quels sont les services interrompus ou arrêtés ?
- Quelles sont les conséquences pour les patients ?
- Dans quels délais le service peut-il être rouvert et existe-t-il d'autres services de santé auxquels les personnes qui en ont besoin peuvent accéder ?
- Quels sont les patients les plus touchés par l'interruption des services ?



## Une analyse du contexte et une évaluation des risques sont nécessaires même dans les contextes dénués d'antécédents de violence à l'encontre des soins de santé.

Il est important de vérifier si l'absence de signalement de violence signifie « absence de signalement » ou « absence d'incidents ». S'il n'y a pas d'antécédents de violence, mais que le contexte général est fragile (guerre, quartiers violents ou peu sûrs, protestations sociales en cours ou urgences de santé publique), il est toujours utile de procéder à une évaluation des risques possibles et d'élaborer des mesures pour y faire face. Ceci est particulièrement important dans un contexte de détérioration de la sécurité où la situation peut évoluer rapidement. Dans le même temps, **il est important que les évaluations ne suscitent pas la peur et ne contribuent pas à accroître le sentiment d'insécurité.**

### Qui doit participer à l'analyse du contexte ?

La meilleure analyse du contexte est réalisée dans le cadre d'un processus participatif. La diversité des points de vue des différents membres du personnel, des autorités sanitaires et des membres de la communauté apporte des nuances et des détails. Les contributions proactives permettent d'identifier des préoccupations de grande envergure, et donc :

- D'inclure des points de vue différents sur les mêmes risques ; et
- D'utiliser autant de sources d'information différentes que possible.

Soyez conscient qu'une même situation peut être vécue différemment d'une personne à une autre. Par exemple, un homme peut ne pas craindre de se promener dans le quartier du centre de santé, alors qu'une femme pourra s'y sentir mal à l'aise ou en danger. De même, une réceptionniste à l'entrée d'un établissement de santé peut se sentir plus vulnérable qu'un médecin ou un technicien de laboratoire travaillant plus loin de l'entrée. Il est donc important d'écouter et d'intégrer toutes les contributions à l'évaluation des risques.

Après avoir recueilli suffisamment d'informations sur le contexte, l'évaluation des risques doit suivre les étapes décrites ci-dessous.

### Comment déterminer si un incident violent affectera les soins de santé ?

L'annexe 1 contient une liste (non exhaustive) d'événements susceptibles d'être considérés comme des violences à l'encontre des soins de santé, et qui peuvent toucher des personnes (personnel de santé, patients ou autres membres de la communauté), des structures ou des biens (l'établissement de santé, les véhicules de transport médical, les installations de stockage médical), ou l'accès en général (blocages/obstacles intentionnels et actions qui empêchent les soins de santé d'être dispensés et les personnes qui en ont besoin d'y accéder).

Pour déterminer ce qui est pertinent pour la stratégie de gestion des risques d'un service de santé particulier, il faut se demander si l'événement aura un effet négatif sur la prestation des services de soins de santé, par exemple : la violence verbale à l'encontre de la réceptionniste l'empêchera de travailler efficacement et entravera la capacité de l'établissement à fonctionner sans heurts. On peut donc considérer qu'il s'agit d'un événement violent.

1. **Dresser la liste des événements violents** susceptibles de se produire à proximité d'un service de santé, évaluer chacun d'entre eux en fonction de sa **probabilité d'occurrence** et estimez son impact. Ne pas tenir compte uniquement des perturbations majeures telles que l'endommagement ou la destruction d'infrastructures et la fermeture de services. Considérer également l'impact d'un incident violent particulier sur la disponibilité du personnel de santé, la perte d'accès du service de santé à une certaine zone ou population, la perte de la capacité des personnes dans le besoin à accéder aux soins de santé, la perte de biens matériels et médicaux, la perte d'objets personnels et l'impact psychologique sur les personnes (personnels et patients).
2. Évaluer les **vulnérabilités** du service de santé, en particulier celles qui découlent des risques que vous avez identifiés. L'annexe 1 du présent manuel contient une liste exhaustive des vulnérabilités possibles.

Une évaluation de la vulnérabilité permet d'identifier les domaines qui nécessitent une attention particulière afin d'atténuer des risques spécifiques.

Exemples de vulnérabilités :

- L'établissement de santé ne dispose d'aucun moyen de communication ; seuls les téléphones portables personnels des membres du personnel sont disponibles.
- Les portes et les fenêtres du centre de santé ne peuvent pas être fermées à clé.
- Un groupe de personnes déplacées vit à proximité du centre de santé et la communauté locale n'accueille pas favorablement ce nouveau groupe.
- Pour atteindre l'établissement de santé, les personnes ayant besoin de soins doivent franchir un poste de contrôle tenu par des acteurs armés qui demandent souvent de l'argent pour passer.

Le tableau 2 donne quelques exemples d'événements violents et de vulnérabilités potentiels.

**Tableau 2 : Exemples d'événements violents et de vulnérabilités potentiels**

Possibilité d'incidents violents	Probabilité d'occurrence	Impact possible	Qu'est-ce qui est vulnérable et qui l'est ?
Pillage de l'entrepôt de médicaments	Très probable	Modéré (perte de matériaux remplaçables) OÙ Élevé (perte de matériel entraînant le retrait des services)	Zone de stockage des médicaments ; médicaments  Patients dépendant des médicaments

Possibilité d'incidents violents	Probabilité d'occurrence	Impact possible	Qu'est-ce qui est vulnérable et qui l'est ?
Agression à main armée d'un patient	Modérément improbable	Grave (perte de vie ; préjudice psychosocial) Réduction de la capacité du personnel de santé à s'occuper des patients	Patients ; personnel de santé ; zones proches de l'entrée de l'établissement Impact à long terme sur la santé mentale de l'ensemble du personnel de santé
Agression sexuelle contre une infirmière	Peu probable dans l'établissement de santé Moyennement probable sur le chemin du travail	Grave (dommages physiques et psychosociaux ; l'agent de santé pourrait quitter le service)	Personnel de santé (préciser si un groupe est particulièrement touché, par exemple les femmes)
Violence interpersonnelle (agression physique) en raison du manque de confiance entre les agents de santé et les membres de la communauté	Très probable	Mineur, s'il fait partie du personnel (lésions physiques légères ; lésions psychosociales) MAIS Grave pour la communauté (réduction de la fourniture d'un service de santé particulier à la communauté)	Toutes les personnes qui circulent et travaillent dans l'établissement ; les zones d'interactions plus étroites entre les patients et le personnel de santé (salles de consultation ou salles de soins). Patients ayant besoin du service attaqué

3. Classer les informations recueillies (probabilité et impact) dans une matrice, comme dans cet exemple :

**Tableau 3 : Matrice d'évaluation des risques**

Impact	Négligeable	Mineur	Modéré	Sévère	Critique
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de blessures graves</li> <li>• Perte ou dommages minimes aux actifs</li> <li>• Pas de retard dans les programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures légères</li> <li>• Perte ou détérioration d'actifs</li> <li>• Quelques retards dans les programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures ne mettant pas la vie en danger</li> <li>• Stress élevé</li> <li>• Perte ou détérioration d'actifs</li> <li>• Quelques retards dans les programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures graves</li> <li>• Destruction importante d'actifs</li> <li>• Perturbation grave des programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès ou blessures graves</li> <li>• Destruction complète ou perte totale des biens</li> <li>• Perte de programmes et de projets</li> </ul>
Probabilité					
<b>Très probable</b> Quotidiennement	<b>Faible</b>	<b>Moyen</b>	<b>Haut</b>	<b>Très élevé</b>	<b>Très élevé</b>
<b>Probable</b> Une fois par an	<b>Faible</b>	<b>Moyen</b>	<b>Haut</b>	<b>Haut</b>	<b>Très élevé</b>
<b>Modérément improbable</b> Chaque année	<b>Très faible</b>	<b>Faible</b>	<b>Moyen</b>	<b>Haut</b>	<b>Haut</b>
<b>Peu probable</b> Tous les 2 ou 3 ans	<b>Très faible</b>	<b>Faible</b>	<b>Faible</b>	<b>Moyen</b>	<b>Moyen</b>
<b>Très peu probable</b> Tous les 4 ans et plus	<b>Très faible</b>	<b>Très faible</b>	<b>Très faible</b>	<b>Faible</b>	<b>Faible</b>

Les codes de couleur permettent d'évaluer le degré de risque et d'identifier les menaces potentiellement plus préoccupantes pour le personnel de santé local, les patients, les structures et les installations sanitaires.

La matrice d'évaluation des risques et l'identification des menaces et des vulnérabilités aide à déterminer les domaines prioritaires pour améliorer la gestion des risques de sécurité, s'il faut se concentrer sur des installations ou du personnel spécifiques, et s'il faut prendre des mesures pour réduire ou atténuer la probabilité d'événements spécifiques ou en réduire l'impact.



## Action

### **Améliorer la préparation en concevant et en mettant en œuvre des mesures de gestion, de réduction ou d'atténuation des risques et de leur impact**

La préparation consiste pour les services de santé à mettre en place des procédures de gestion des risques de sécurité et à garantir de meilleurs mécanismes d'adaptation et de réponse à tout incident violent **avant qu'il ne se produise**.

Après l'analyse du contexte, l'évaluation des risques et l'identification des vulnérabilités d'un service de santé, les mesures visant à améliorer la préparation peuvent être conçues et mises en œuvre.

#### **Qui doit diriger la conception et la mise en œuvre des mesures appropriées ?**

- Les responsables sont bien placés pour avoir une vue d'ensemble de ce qui est nécessaire pour gérer les risques auxquels le service de soins de santé est confronté une fois que l'analyse du contexte et l'évaluation des risques ont été réalisées et que les mesures de préparation ont été conçues et mises en place ; ils seront donc bien placés pour en diriger la mise en œuvre. Cependant, les mesures proprement dites seront très probablement mises en œuvre par des membres spécifiques de l'équipe.
- Il peut s'avérer nécessaire d'associer un groupe de représentants du service au processus, et les autorités sanitaires doivent être dûment informées des mesures de gestion des risques pour la sécurité, les soutenir et, si nécessaire, les parrainer, d'où un environnement favorable à leur conception et à leur mise en œuvre.
- Les partenariats avec d'autres parties prenantes peuvent fournir des conseils techniques et un soutien financier. Veillez à ce que vos besoins soient abordés avec les partenaires possibles : la communauté humanitaire, les autorités civiles, les services de protection civile ou de lutte contre les incendies, les organismes de financement, voire les forces de sécurité.

#### **Incidents de sécurité impactant les soins de santé et les services de police**

Dans la plupart des pays qui ne sont pas en guerre ou en conflit, les forces de police sont l'autorité chargée d'assurer la sécurité. Cependant, même dans des circonstances pacifiques, les membres de la communauté peuvent percevoir la police ou d'autres agents de sécurité de l'État comme hostiles et menaçants.

L'implication d'un service de santé avec la police doit être encadrée avec soin pour éviter que le service de santé soit perçu comme collaborant avec les agents de sécurité de l'État - voire contre la communauté. Il se peut même que la police ait des liens étroits avec un groupe particulier, ce qui peut limiter la capacité des autres à accéder au service.

D'autres acteurs armés, tels que les militaires et les membres de groupes armés non étatiques, qui pourraient contrôler ou simplement vivre dans la zone où opère un service de santé, doivent être considérés dans le cadre d'une évaluation des risques.

Les services de santé ne font pas un travail de sécurité, ce qui signifie qu'aucune information médicale confidentielle ne doit être communiquée aux autorités chargées de la sécurité sans avoir fait l'objet d'une procédure en bonne et due forme.

Le tableau 4 ci-dessous énumère les interventions possibles en matière de préparation visant à réduire les risques. Toutes les mesures doivent être adaptées à un contexte et à un service particulier. Il est peu probable que toutes les mesures puissent être mises en œuvre simultanément. Une seule ayant un impact limité, il convient de mettre en œuvre plusieurs mesures qui (1) sont les plus appropriées dans un contexte particulier et (2) peuvent être mises en œuvre de manière réaliste avec les ressources dont dispose le service de santé. Un plan prioritaire sera alors nécessaire pour renforcer la capacité du service de santé à mettre en œuvre les mesures aussi longtemps qu'elles seront nécessaires.

**Tableau 4 : Interventions visant à améliorer la préparation et à réduire les risques**

Catégories	Mesures possibles	Parties prenantes éventuelles
Structure physique d'un établissement de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la sécurité passive (étendre le périmètre de l'installation, renforcer les portes/fenêtres, créer des zones sûres, identifier et protéger les zones critiques, etc.).</li> <li>• Inclure des barrières ou des « labyrinthes »<sup>7</sup> pour contrôler la circulation des personnes ou des véhicules et empêcher l'exposition des zones à la vue, et envisager d'utiliser des matériaux acceptés localement pour ce faire (pots de fleurs, peintures murales réalisées par la communauté, etc.).</li> <li>• Renforcer la structure des zones et des actifs clés de l'installation (par exemple, les systèmes d'approvisionnement en eau et en électricité).</li> <li>• Créer des zones de sécurité pour atténuer les risques spécifiques (contamination biologique, groupes à mobilité réduite ou ayant des besoins particuliers, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pompiers</li> <li>• Équipes de protection civile</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Organisations de sécurité humanitaire ;</li> <li>• La police ou l'armée, si les membres de la communauté ne les perçoivent pas comme une menace</li> </ul>

<sup>7</sup> Dans ce contexte, un labyrinthe est une série de barrières qui rendent impossible l'accès direct à un établissement de santé. La façon dont les barrières sont disposées doit permettre aux personnes d'accéder à l'établissement, mais en les obligeant à faire plusieurs allers-retours. Les barrières destinées à gérer les véhicules fonctionnent selon le même principe, à savoir empêcher un accès facile et direct.

Catégories	Mesures possibles	Parties prenantes éventuelles
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des mécanismes de signalement des cas de violence.</li> <li>• Répéter régulièrement les évaluations des risques et ajuster les plans en fonction des circonstances. Envisager de le faire à intervalles fixes, mais les examens devraient avoir lieu après les incidents.</li> <li>• Prévoir une formation à la sécurité et à la sensibilisation pour le personnel nouvellement recruté, ainsi que des exercices et des formations réguliers pour mettre en pratique et corriger l'application des plans d'urgence.</li> <li>• Inclure des mesures de gestion de la sécurité dans les procédures d'orientation et d'évacuation médicale.</li> <li>• Inscire la sécurité comme point permanent à l'ordre du jour des réunions régulières (par exemple, réunions mensuelles pour l'ensemble du personnel, hebdomadaires pour la direction).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Organisations de sécurité humanitaire</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> </ul>
Normes et protocoles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre une politique d'interdiction des armes dans les établissements de soins de santé ainsi qu'une signalisation claire pour la faire connaître.</li> <li>• Plaider en faveur de sanctions pour les crimes et violations commis à l'encontre des soins de santé.</li> <li>• Élaborer des protocoles éthiques et soutenir les comités de suivi des fautes professionnelles.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des normes relatives à l'utilisation de symboles d'identification pour l'établissement de santé et les véhicules médicaux, ainsi que pour identifier le personnel, afin qu'ils puissent facilement être différenciés d'autres établissements, véhicules et personnels non médicaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Chefs de file communautaires</li> <li>• Universitaires spécialisés dans les soins de santé ou les droits de l'homme</li> <li>• Associations de professionnels de la santé</li> <li>• La police, si les membres de la communauté ne la perçoivent pas comme une menace</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> </ul>

Catégories	Mesures possibles	Parties prenantes éventuelles
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir quand et comment les équipes de santé se coordonneront avec les forces de sécurité, et établir des responsabilités claires pour les deux parties.</li> <li>• Définir quand et comment la coordination inter-facilité est censée avoir lieu, et donner la priorité à l'adoption de procédures sûres (itinéraires sûrs, échanges d'informations sûrs).</li> <li>• Concevoir des procédures standard pour communiquer avec les membres de la famille des patients ou avec le personnel soignant afin d'annoncer une mauvaise nouvelle ou de fournir des informations fiables dans un scénario d'urgence.</li> <li>• Informer les parties prenantes concernées, soutenir l'élaboration et promouvoir des protocoles opérationnels pour éviter les retards ou les comportements discriminatoires à l'égard des personnes (patients ou personnel de santé) aux points de contrôle et autres barrières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Police, armée et autres acteurs armés si nécessaire et si possible</li> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Organisations de sécurité humanitaire</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> </ul>
Engagement avec la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des mécanismes permettant de déposer des plaintes et de poser des questions afin de renforcer la responsabilité locale.</li> <li>• Renforcer la transparence dans toutes les communications sur les services, les heures de fonctionnement et les critères d'accès aux établissements et programmes de santé.</li> <li>• Mettre en œuvre des codes de conduite pour le personnel et les patients.</li> <li>• Encourager la formation pour améliorer les compétences de communication des membres du personnel.</li> <li>• Effectuer une surveillance régulière des plateformes de réseaux sociaux afin d'identifier les menaces potentielles et les perceptions négatives associées aux services de santé et aux travailleurs de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Chefs de file communautaires</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> </ul>



Catégories	Mesures possibles	Parties prenantes éventuelles
Soins et assistance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer des conditions de travail respectueuses pour l'ensemble du personnel.</li> <li>• Mettre en œuvre des politiques et des services visant à apporter un soutien psychosocial au personnel</li> <li>• Mettre en place des mécanismes pour traiter les violations de la conduite et les autres points de tension au sein du personnel et avec les patients.</li> <li>• Élaborer des procédures d'orientation pour fournir un soutien spécialisé aux travailleurs victimes de violence, tant pour leurs besoins en matière de santé physique que mentale, le cas échéant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Chefs de file communautaires</li> <li>• Associations de professionnels de la santé</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> </ul>
Plans d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des moyens permettant de continuer à fournir des services pendant et après les situations d'urgence, ainsi que des critères permettant de déterminer quand ces mesures doivent être mises en œuvre.</li> <li>• Mettre en œuvre des mesures pour éviter l'interruption totale des services en cas d'incidents violents (installer des générateurs, obtenir des réserves supplémentaires de médicaments et d'eau, adapter les voies d'accès et de sortie de l'établissement de santé, etc.).</li> <li>• Utiliser des serrures pour isoler les zones critiques, telles que les salles d'opération et les lieux où sont stockés les médicaments.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des procédures spécifiques (en fonction du risque !) pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• désamorcer les situations tendues</li> <li>• faire face à des menaces violentes ou à des entrées armées</li> <li>• faire face à des prises d'otages</li> <li>• atténuer les conséquences négatives d'un manque d'accès aux ressources de base (eau, électricité, systèmes de communication)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Organisations de sécurité humanitaire</li> <li>• Équipes de protection civile</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> <li>• Police, armée si nécessaire et si possible</li> </ul>

Catégories	Mesures possibles	Parties prenantes éventuelles
Accès sécurisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une carte des voies d'accès aux établissements de santé et installer une signalisation claire et distincte sur ces voies.</li> <li>- Obtenir des autorisations et mettre en place des procédures pour faciliter la circulation des véhicules médicaux et des personnes en quête de soins.</li> <li>• Élaborer des protocoles de gestion des risques afin d'évaluer les risques quotidiens et d'imposer des « zones rouges » si nécessaire.</li> <li>• Diffuser des règles de sécurité pour les personnes qui entrent et sortent des services de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorités civiles ou sanitaires</li> <li>• Chefs de file communautaires</li> <li>• Organisations humanitaires en général</li> <li>• Organisations de sécurité humanitaire</li> <li>• Partenaires ou parrains des services de santé</li> <li>• Police, armée ou autres acteurs armés si nécessaire et si possible</li> </ul>

Le personnel doit être correctement formé et les mesures d'intervention mises en pratique régulièrement.

L'annexe 2 contient des exemples de l'ensemble du processus de gestion des risques, y compris la manière dont les mesures ont été sélectionnées sur la base d'une analyse du contexte et d'une évaluation des risques, puis mises en œuvre à des moments précis et en fonction du degré d'urgence de chacune d'entre elles.



## Identifier des mesures réalisables, efficaces et durables qui protègent le personnel et n'entravent pas ou n'empêchent pas l'accès aux soins de santé

La meilleure façon de décider des mesures à privilégier est de se demander si elles sont réalisables (il doit être possible de les mettre en œuvre de façon réaliste) et quel serait leur impact probable sur le personnel, les communautés et l'accès aux soins. Les questions à se poser sont notamment les suivantes :

### Cette mesure est-elle réalisable, efficace et durable ?

- Comment cette mesure est-elle censée réduire les risques précédemment identifiés et évalués ?

- Cette mesure est-elle adéquate et adaptée aux réalités locales et aux besoins en matière de sécurité ?
- Cette mesure aidera-t-elle les services de santé à mieux faire face à un éventuel incident violent ?
- Cette mesure nécessite-t-elle un investissement financier constant et renouvelé ? Les coûts de réparation, d'ajustement ou de récupération sont-ils couverts par le budget du service de santé ?
- Cette mesure nécessite-t-elle une formation importante et/ou du personnel spécialisé ?

**Cette mesure garantit-elle l'accès des patients aux soins de santé et respecte-t-elle les principes éthiques des soins de santé ?**

- Cette mesure nuira-t-elle aux relations entre le personnel de santé et la communauté, ou créera-t-elle des perceptions négatives des services de santé et de l'équipe soignante ?
- La communauté éprouvera-t-elle de la peur, un manque de respect ou se sentira-t-elle maltraitée si cette mesure est mise en œuvre ?
- Cette mesure facilitera-t-elle ou rendra-t-elle plus difficile l'accès des communautés et des individus aux services de santé ?
- Les travailleurs de la santé sont-ils invités à mener des activités ou des procédures susceptibles d'affecter négativement la qualité de leur travail ?
- Cette mesure créera-t-elle une forme de pratique discriminatoire au sein du service de santé ?
- La mesure risque-t-elle de compromettre la confidentialité des données médicales ?

*Tableau 5 : Solutions et questions connexes à prendre en compte/envisager*

Solution proposée	Considération
Acheter et installer des caméras de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les caméras de sécurité nécessitent-elles une alimentation électrique constante ? Cet approvisionnement peut-il être garanti ?</li> <li>• Du personnel est-il disponible pour surveiller les images des caméras de sécurité et gérer les comportements suspects ou dangereux ?</li> <li>• Les principales parties prenantes risquent-elles de mal interpréter l'objectif des caméras ?</li> <li>• Les patients se sentiraient-ils menacés ou violés par les caméras ?</li> <li>• Les caméras risquent-elles de devenir la cible d'une attaque ?</li> </ul>

Solution proposée	Considération
Copier le plan d'urgence d'un prestataire de soins de santé situé dans un autre lieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan d'urgence est-il adapté aux réalités de la violence dans l'environnement local ?</li> <li>• Comment les évaluations des risques et des vulnérabilités du plan que vous copiez se comparent-elles à celles de votre propre service de santé ?</li> <li>• Les points d'action du plan sont-ils réalistes par rapport au contexte local ?</li> <li>• Le plan d'urgence copié propose-t-il des actions qui pourraient être problématiques dans votre contexte local, comme l'appel aux forces de sécurité pour intervenir lors d'incidents violents ?</li> </ul>
Employer des agents de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présence d'agents de sécurité (armés ou non) donnerait-elle l'impression que l'établissement de santé est allié à des groupes d'acteurs armés ?</li> <li>• Le contrôle des sacs et/ou la fouille des personnes à l'entrée de l'établissement seraient-ils perçus comme trop invasifs par la communauté ?</li> </ul>

### Points clés

- **Faire preuve de créativité**
- **Respecter l'éthique médicale**
- **Trouver le juste équilibre entre accès et sécurité**

### Idées

- Utiliser des bracelets de couleur pour identifier le personnel de santé et les patients et les distinguer d'autres personnes circulant dans la zone.
- Utiliser des plantes pour créer un mur d'enceinte naturel sans sur-sécuriser l'établissement de soins.

## Autres ressources

### Conseils supplémentaires sur l'élaboration d'une évaluation des risques et la gestion de la sécurité

Gestion des risques de sécurité Toolkit : Évaluations - [GISF](#)

Boîte à outils : Des preuves qui protègent les soins de santé - [CPHHR](#), [IRC](#), [Insecurity Insight](#), [PHR](#), [SHCC](#)

Manuel de sécurité et de sûreté pour le personnel humanitaire - [CICR \(chapitre 3\)](#)

Gestion de la sécurité opérationnelle dans les environnements violents - [Humanitarian Practice Network](#)

Conseils sur le recours à des agents de sécurité privés - [Module GISF Security to Go](#)

### Orientations supplémentaires pour l'élaboration de mesures visant à améliorer la préparation à la sécurité

Liste de contrôle pour la sécurité des patients (tous les niveaux de sécurité) - [Livre rouge de l'OMS \(voir pages 72 et 73\)](#)

Directives de l'OMS sur la sécurité au travail dans les situations d'urgence (voir chapitre 8)

Défi sécurité : [Attaques collectives](#), fiche rapide sur la protection d'un établissement médical contre une attaque collective - [Insecurity Insight](#)

Défis en matière de sécurité, conseils de préparation pour différents scénarios - [Insecurity Insight](#)

Prévention de l'entrée d'armes dans les établissements de santé : Boîte à outils - Soins de santé en danger, [CICR](#)

[Vaccination dans les situations d'urgence](#) - Note conjointe du [CICR](#), de la [FICR](#) et de l'[OMS](#)

[Renforcer la sécurité passive des établissements de santé](#) - Soins de santé en danger, [CICR](#)

[SAFE : Manuel de sécurité et de sûreté pour le personnel humanitaire](#) - [CICR](#)

[Manuel de formation pour les ambulances et les interventions préhospitalières dans les situations à risque](#) - [Croix-Rouge norvégienne](#)

[Réponse plus sûre au COVID-19 : Liste de contrôle pour les services de santé](#) - [CICR](#) (peut servir de modèle pour répondre à d'autres situations d'urgence)

[Gestion des risques de sécurité : Un guide de base pour les petites ONG](#) - [GISF](#)

## Formation

[Soins de santé d'urgence en milieu insécurisé](#) - [Disaster Ready and Insecurity Insight](#) (veuillez vous inscrire sur [www.disasterready.org](http://www.disasterready.org) pour accéder au cours en ligne)

[Désamorcer la violence dans les établissements de santé](#) - [Les soins de santé en danger](#), [CICR](#)

Stay Safe - [Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)

[Certificat de sécurité personnelle - Prêt pour les catastrophes \(formation en ligne gratuite\)](#)

## Exemples de bonnes pratiques pour améliorer/accroître la préparation

Mettre fin aux attaques contre les soins de santé - OMS (section 4.3)

Violence contre les soins de santé : Pratiques actuelles pour prévenir, réduire ou atténuer la violence contre les soins de santé - CICR, CII, FHI et AMM

Meilleures pratiques pour les services d'ambulance dans les situations à risque - Croix-Rouge norvégienne

Prévention de la violence à l'encontre des professionnels de la santé - OMS (une collection de cas)

## À retenir :

- L'évaluation des risques est essentielle pour une bonne préparation.
- Les évaluations participatives des risques proposent des perspectives plus larges grâce à la participation de nombreuses parties prenantes.
- Les évaluations des risques doivent être mises à jour.
- L'établissement des priorités d'action doit se fonder sur une bonne évaluation des risques.
- Les mesures peuvent être mises en œuvre avec le soutien de parties prenantes extérieures, telles que les autorités locales, les organisations humanitaires, les partenaires ou les parrains du programme de santé.
- Il est essentiel de trouver un équilibre entre la réduction des risques et la garantie que les personnes ayant besoin de soins de santé puissent accéder aux services de santé.
- Des communications transparentes et claires soutiennent la mise en œuvre de mesures appropriées de gestion des risques.
- La formation est essentielle pour que les mesures de gestion des risques soient correctement mises en œuvre.
- La gestion des risques de sécurité n'est pas une activité distincte, mais doit faire partie de la planification et de la fourniture de services.
- De bonnes mesures de gestion des risques de sécurité contribuent à assurer la sécurité du personnel, mais des risques subsistent.

# Répondre aux incidents violents

## Objectifs de ce module



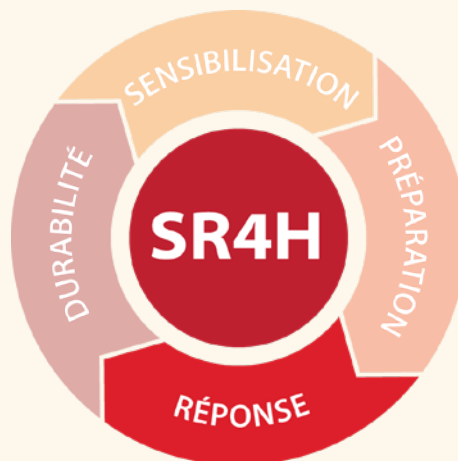
**Préparation :** Élaborer des plans d'urgence et former le personnel de santé pour qu'il puisse réagir efficacement en cas d'incident violent.



**Action :** Déployer les actions décrites dans les plans d'urgence en fonction des besoins, appliquer les principes de comportement sûr et se coordonner avec les autres parties prenantes pour assurer une résolution rapide de l'incident.



**Défis :** Respecter et considérer les réponses émotionnelles individuelles à la violence ; allouer le temps nécessaire à la formation du personnel pour mettre en œuvre les plans d'urgence ; demander de l'aide aux forces de sécurité.



## Préparation

### Rester vigilant et prêt à réagir lorsque le risque de violence reste présent

Des incidents violents peuvent survenir même lorsque toutes les mesures préventives sont en place. Les mesures de préparation sont conçues pour réduire la probabilité que des incidents violents se produisent pour l'impact de ces incidents et pour renforcer la capacité du service de santé et de son personnel à répondre à un incident violent.

La préparation à la réponse à un incident dépend de son type. Par exemple, le vol d'objets personnels dans l'établissement de santé nécessite une réponse différente de celle apportée à une attaque armée. Lors d'un incident violent, les priorités doivent être claires et se concentrent généralement sur la sécurité du personnel de santé et des patients, ainsi que sur la protection de la vie et de la dignité de toutes les personnes concernées.

Tous les services de santé devraient disposer d'un **plan d'intervention** indiquant ce qui doit être fait en cas d'incidents particuliers et qui sera responsable d'actions spécifiques. Ces plans doivent être spécifiques à chaque type de violence et réalistes par rapport à l'environnement dans lequel

ils sont utilisés. Ils doivent être diffusés à toute personne susceptible d'être impliquée et une formation doit être mise en place pour s'assurer que chacun sache quoi faire en cas d'urgence.

## Plans d'urgence pour répondre à la violence contre les soins de santé

Il n'existe pas de procédure standard, « prête à l'emploi » pour déterminer ce qu'il faut faire dans chaque scénario de violence susceptible de se produire. D'une manière générale, cinq éléments doivent être pris en compte dans tout plan élaboré pour répondre à un incident violent :

- **Protéger la vie et la dignité des personnes :** Il faut toujours donner la priorité aux actions qui garantissent la sécurité de toutes les personnes susceptibles d'être affectées par un incident violent (personnel de santé, patients et autres personnes telles que les membres de la famille des patients et les membres de la communauté susceptibles d'être également présents). Ce n'est qu'après s'être assuré que toutes ces personnes sont en sécurité que le personnel doit se concentrer sur la protection des biens matériels ou le maintien de l'infrastructure et des actifs intacts.
- **Veiller à ce que des lignes de communication soient disponibles pour demander de l'aide :** Une personne doit être clairement désignée comme responsable des communications externes et des demandes d'aide, et les autres membres du personnel ne doivent pas passer d'appels similaires ni faire d'autres efforts de communication, et doivent plutôt se concentrer sur la protection des vies, y compris la leur. Cela évitera toute confusion, garantira que les appels à l'aide sont clairs et efficaces, et permettra à la communication de se dérouler de la meilleure façon possible.
- **Coordonner l'aide avec les parties prenantes externes, comme prévu :** Dans certains cas, il peut être nécessaire de demander l'intervention de parties prenantes externes telles que des organisations humanitaires ou du personnel de sécurité. Cette démarche doit être strictement alignée sur l'analyse du contexte et les mesures d'atténuation élaborées dans le cadre des activités de préparation, et les parties prenantes externes qui seront contactées doivent être informées qu'une telle situation pourrait se produire en cas d'urgence. La personne chargée de contacter les parties prenantes externes doit également être identifiée dans le plan.
- **Appliquer des mesures d'urgence pour limiter l'impact de l'incident :** Il peut être nécessaire de diriger les personnes vers des zones sûres ou des abris, de fermer certains espaces ou armoires, d'utiliser des extincteurs et d'évacuer certaines zones de l'installation, entre autres actions visant à prévenir d'autres conséquences de l'attaque. Le type d'attaque couvert par le plan d'urgence doit clairement être décrit dans le document, avec des mesures spécifiques à prendre, et aligné sur les mesures connexes prises dans le cadre des activités de préparation, par exemple l'installation d'une signalisation guidant les personnes vers les sorties de secours ou désignant les zones critiques. En d'autres termes, les gens doivent savoir quoi faire et comment.
- **Tenir à jour les numéros de contact et les informations clés sur le service de santé :** Les numéros de contact importants, tels que ceux des responsables de la sécurité et du personnel de santé du service, doivent être constamment mis à jour et sauvegardés avec une description claire du rôle de chaque personne afin qu'elle puisse rapidement être identifiée et trouvée en cas de besoin. D'autres documents peuvent également être tenus



à jour et accessibles instantanément en cas d'urgence, comme une liste du personnel avec ses numéros de contact, une liste des sites soutenus et d'autres informations pertinentes sur le service de santé. Déterminez où ces informations sont stockées, qui doit y avoir accès et si elles peuvent être consultées en dehors des heures normales de bureau/de travail. Elles doivent également être stockées hors site, au cas où l'établissement où a eu lieu l'urgence ne serait pas accessible.



## Action

### Qui doit être responsable de la réponse à un incident violent ?

- Le plan d'urgence en cas d'incident doit clairement indiquer le responsable de chaque étape de l'intervention.
- Toutes les responsabilités en matière de communication et de coordination doivent avoir été préalablement établies et communiquées, et le personnel concerné doit avoir été correctement formé. Ces responsabilités doivent être assumées conformément au plan.
- Le soutien éventuel d'humanitaires, d'agents de sécurité ou de représentants d'autres services de santé doivent également être prévu.

Tableau 6 : Bonnes pratiques en cas de réponse à une situation d'urgence

<p>Désescalade et comportement sûr</p>	<p>Les incidents violents déclenchent souvent la peur et le sentiment d'échapper à tout contrôle.</p> <p>Une formation adéquate avant tout incident permettra au personnel de prendre des décisions judicieuses lors de son intervention.</p> <p><b>Questions clés à poser :</b></p> <p>Êtes-vous blessé(e) ? Y a-t-il une voie de sortie ? Y a-t-il des personnes à proximité ? Pouvez-vous demander de l'aide ? Qui pourrait vous faire du mal ? Où se trouvent-ils ?</p> <p><b>Si une personne a un comportement violent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gardez le plus de distance possible avec la personne, essayez de rester près d'un point de sortie et n'élevez pas la voix.</li> <li>• Vérifiez l'environnement pour voir si la personne est seule et qui d'autre est autour d'elle.</li> <li>• Posez des questions <b>aussi calmement que possible</b> : Que veut la personne ? À qui aimerait-elle parler ? Que pourriez-vous faire pour l'aider ?</li> </ul>
--	---

- Invitez la personne à se rendre dans un endroit isolé pour discuter et essayez d'éviter que d'autres personnes ne soient exposées au danger.
- Invitez la personne à s'asseoir, car il est plus difficile d'être agressif lorsqu'on est assis.
- Utilisez les techniques du miroir<sup>8</sup> pour vérifier si vous comprenez correctement les besoins et les demandes de la personne.

**Si une personne est armée :**

- Levez les mains pour montrer que vous n'êtes pas armé(e) et que vous voulez coopérer, mais ne faites pas de gestes brusques.
- Essayez de rester calme et de vous diriger vers une sortie, mais évitez d'exposer les autres au danger.

**S'il y a des tirs d'obus à l'extérieur :**

- Ne vous approchez pas des fenêtres, des portes ou de toute autre structure par laquelle des obus, du verre ou des débris pourraient passer.
- Cachez-vous derrière des murs en maçonnerie ou en béton, mais si cela n'est pas possible, allongez-vous à plat sur le sol.
- Fermez et/ou renforcez les portes et, si possible, fermez et couvrez les fenêtres.
- Ne vous exposez pas immédiatement après que les bombardements semblent avoir cessé. Attendez un peu avant de quitter l'endroit où vous vous êtes abrité(e) et essayez de contacter quelqu'un à l'extérieur de l'installation pour confirmer que les bombardements ont cessé.

**En cas d'arrestation ou d'enlèvement :**

- N'essayez pas de vous échapper ou de vous défendre, car la coopération permet généralement de réduire les dommages physiques et d'établir un meilleur rapport avec les ravisseurs.
- Restez observateur et recueillez autant d'informations qu'il est possible de le faire en toute sécurité.

<sup>8</sup> Il s'agit de montrer que vous écoutez et comprenez ce que la personne dit. Vous pouvez dire « Je comprends » lorsque la personne fait des demandes pour montrer que vous l'écoutez, ou répéter ses demandes pour montrer que vous comprenez ce qu'elle dit, par exemple : « Alors, vous voulez que votre femme/enfant/frère/ami soit soigné immédiatement. »

<p>Actions de réponse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifiez les personnes : Tout le monde est-il présent ? Les gens se comportent-ils de manière sécuritaire ? (Si ce n'est pas le cas, guidez-les.)</li> <li>• Aidez les personnes à trouver un abri en suivant les plans établis lors de la phase de préparation : y a-t-il des personnes présentes qui rencontreraient des difficultés à se déplacer vers un abri (personnes âgées ou à mobilité réduite) ? Y a-t-il des enfants non accompagnés ?</li> <li>• Vérifiez si les zones critiques sont isolées et hors de danger.</li> <li>• Fermez à clé ou barricadez les portes et les fenêtres susceptibles d'accroître l'exposition de l'établissement à la violence, ou prenez des mesures pour contrôler la manière dont les personnes entrent ou sortent de l'établissement (selon ce qui est le plus approprié à ce moment-là).</li> <li>• Isolez les zones susceptibles d'abriter des personnes.</li> <li>• Prenez des mesures pour sauvegarder contre les incendies et éviter les coupures d'électricité ou les courts-circuits.</li> </ul>
<p>Procédures de coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appelez à l'aide dès qu'il est possible de le faire en toute sécurité - la personne de contact et le flux d'aide doivent avoir été définis au préalable lors de la phase de préparation.</li> <li>• N'oubliez pas de vous concentrer sur les informations essentielles afin d'expliquer la situation d'urgence aussi rapidement et clairement que possible. Fournissez des informations qui répondent aux questions suivantes : Que se passe-t-il ? Où cela se passe-t-il ? Combien de personnes sont impliquées dans la situation ? Les auteurs sont-ils toujours là ? Existe-t-il d'autres risques immédiats (incendie, coupures ou courts-circuits électriques, dommages à la structure de l'établissement) ? Est-il possible de communiquer des informations sur ce qui se passe ou ce qui est nécessaire, et si oui, quand ? (Pensez aux questions clés : Quoi ? Où ? Qui (personnel de santé/agents responsables) ? Quelle est la prochaine étape ? Quand ?)</li> <li>• Demandez une évacuation médicale si des blessés doivent être transférés. Combien de blessés doivent être transférés ?</li> <li>• Si cela est nécessaire et possible, demandez l'évacuation des personnes et le transfert du matériel/équipement essentiel vers des lieux plus sûrs. Renseignez-vous pour savoir si d'autres établissements de soins de santé peuvent prendre en charge tout ou partie des personnes et du matériel/équipement.</li> </ul>

## **Adapter les plans d'urgence à un large éventail de scénarios possibles**

Les auteurs d'actes de violence contre les soins de santé n'utilisent pas toujours des armes. Ainsi, le plan d'urgence dédié aux incidents lors desquels des ambulances sont arrêtées à des postes de contrôle pourra se concentrer en priorité sur des actions de communication et de coordination rapides et efficaces afin de garantir le passage de l'équipe d'ambulanciers.

Les plans d'intervention peuvent également tenir compte de l'impact d'un incident sur les travailleurs de la santé ou les patients. Par exemple, certains types d'incidents peuvent laisser les travailleurs de la santé ou les patients dans un état de grande émotion et de détresse ; les plans d'urgence devront donc inclure des procédures appropriées pour y faire face.

Les plans d'urgence peuvent identifier des réponses à des signaux d'alerte tels que des fusillades dans le voisinage ou un comportement agité parmi les porteurs d'armes dans la zone.

Le personnel doit connaître tous les plans d'urgence et avoir été formé à leur mise en œuvre. Les éléments clés nécessitent une pratique régulière, comme les procédures d'évacuation, de verrouillage ou de communication.

Les plans d'urgence doivent inclure des plans de communication avec les personnes qui n'auront pas reçu de formation, comme les patients et les membres de leur famille.



## **Réponses des survivants aux incidents violents**

Les incidents violents, quels qu'ils soient, peuvent déclencher de fortes réactions émotionnelles chez certaines personnes ; celles-ci sont par exemple susceptibles de pleurer, de crier, de rire, d'essayer de s'échapper de manière dangereuse et/ou de se figer. Il s'agit là de réactions normales, même pour des incidents non critiques. Les réactions ne doivent pas être jugées, moquées ou stigmatisées, et les personnes ne doivent pas être blâmées pour avoir réagi de la sorte.

La préparation, y compris la formation, les discussions d'équipe pour identifier les craintes et les stratégies de soutien bien élaborées, contribue à réduire le stress et à limiter les comportements susceptibles d'accroître les risques pour les individus lors d'un incident.

Certaines personnes peuvent avoir besoin d'un soutien spécialisé en santé mentale si les signes de détresse persistent dans le temps. Un spécialiste devra évaluer cette situation.

Les plans d'urgence doivent également être conçus pour aider les personnes qui n'ont pas été formées pour réagir à des incidents violents, comme les patients ou les membres de leur famille.

## Formation

Il est essentiel de former le personnel et de pratiquer régulièrement les actions clés définies dans le plan d'urgence pour s'assurer qu'il soit mis en œuvre en cas de besoin.

## Demander de l'aide aux forces de sécurité

Dans de nombreux contextes, les forces de sécurité peuvent être associées ou directement impliquées dans des incidents violents affectant les soins de santé. Demander leur soutien dans de telles circonstances peut exposer les services de santé à des risques plus importants, et les organisations humanitaires peuvent être mieux à même de fournir un soutien pendant une crise.

Certains services de santé peuvent décider de faire appel à des agents de sécurité privés lorsqu'ils opèrent dans des zones à forte criminalité. Ces agents de sécurité privés sont généralement chargés de protéger les points d'entrée et de sortie et de gérer les violences interpersonnelles de faible intensité, et ne sont donc pas censés affronter des personnes portant des armes.

Veillez à ce que la nécessité de contacter les forces de sécurité et de demander leur soutien soit évaluée lors de la phase d'évaluation des risques et des vulnérabilités du cycle de gestion des risques, et que les plans d'urgence précisent les scénarios dans lesquels un soutien sera demandé, ainsi que les personnes ou les unités des forces de sécurité qui seront contactées pour demander de l'aide.

## Autres ressources

### Conseils supplémentaires sur les comportements sûrs et les mesures d'intervention

Affiche rappelant les techniques de désescalade des comportements violents - Désamorcer les comportements violents dans les établissements de santé

SAFE : Manuel de sécurité et de sûreté pour le personnel humanitaire - CICR (en particulier le chapitre 11)

Comportement sûr et sécurité passive - Rester en vie (en particulier les chapitres 4, 7 et 8)

Conseils généraux de sécurité pour un comportement sûr et la sécurité des locaux - Stay Safe : Guide de la Fédération internationale pour une mission plus sûre - FICR (en particulier les chapitres 2, 4 et 5)

Fermeture d'un bureau - <https://www.gisf.ngo/resource/office-closure/>

Gérer la violence sexuelle - <https://www.gisf.ngo/resource/managing-sexual-violence-against-aid-workers/>

Gérer un enlèvement - <https://www.gisf.ngo/resource/abduction-and-kidnap-risk-management-guide/>

### Exemple de bonnes pratiques en matière de gestion des incidents violents

Prévention et protection contre les attaques visant les soins de santé : bonnes pratiques - OMS (chapitre 5)

Coordination et pratiques d'évacuation - Rapport d'attaque de MSF (voir page 7)

Dialogue avec la communauté pour débloquer l'accès - Négociations en première ligne (pages 10-12)

## À retenir :

- L'impact d'un incident peut être considérablement réduit lorsque des plans d'urgence ont été préparés et diffusés efficacement, et que le personnel est correctement formé pour les mettre en œuvre en cas d'urgence.
- Lorsqu'il s'agit de réagir à un incident de violence contre les soins de santé, la priorité est de sauver la vie et de garantir la dignité des personnes touchées par l'incident.
- Plusieurs types de comportements sécuritaires et d'actions de réponse peuvent être utilisés pour désamorcer ou atténuer l'impact d'un incident violent.
- Tous les membres du personnel travaillant dans l'établissement de santé doivent être formés à réagir aux incidents violents et à prendre les mesures qui s'imposent. Ils doivent connaître leur rôle et le comportement à adopter en cas d'incident.

# Conséquences des incidents et recherche d'un accès durable aux soins de santé

## Objectifs de ce module



**Préparation :** Élaborer des politiques de prise en charge des survivants (employés des services de santé, patients et leurs familles), définir des critères pour garantir la poursuite des services après un incident et concevoir un système de documentation des incidents de violence à l'encontre des soins de santé.



**Action :** Fournir des soins immédiats et à long terme aux survivants des incidents ; documenter les incidents ; mettre en œuvre les mesures de rétablissement nécessaires ; et veiller à ce que les enseignements tirés de l'expérience soient utilisés pour la mise à jour du cycle de gestion des risques de sécurité.



**Défis :** Trouver un équilibre entre la garantie d'un accès durable aux soins de santé et l'atténuation des risques de sécurité dans les services de santé ; tirer continuellement les leçons d'une expérience et adapter les mesures préventives en conséquence tout au long du cycle de gestion des risques de sécurité.



## Préparation

### Réduire les conséquences négatives d'un incident violent

La violence à l'encontre des soins de santé est toujours une tragédie et aura de nombreuses conséquences négatives pour le personnel, le programme de santé, les patients et l'accès des personnes aux soins de santé. Le niveau et l'étendue de cet impact ne dépendent pas seulement de l'auteur des actes de violences mais également de la manière dont le service réagit et parvient à rétablir la capacité du service de santé à fonctionner correctement. Des mesures d'atténuation plus efficaces et plus rapides permettront d'éviter que la violence à l'encontre des soins de santé n'ait des conséquences durables et graves sur les résultats en matière de santé. Les réponses apportées à la suite d'un incident violent seront plus efficaces si elles ont été planifiées et convenues avant que la crise ne se produise.

## Soutenir les employés des programmes de santé qui ont survécu à la violence

Il est prioritaire d'apporter un soutien aux employés du programme de santé qui ont survécu à la violence. Les prestations auxquelles les survivants ont droit et la manière dont le programme apportera un soutien au personnel doivent être précisées avant qu'un incident violent ne se produise. Les employés qui survivent à des incidents violents risquent d'être encore plus traumatisés s'ils doivent lutter pour obtenir un soutien en raison de l'absence de politiques ou d'une réponse adéquate de la part de leur employeur.

Politiques de soutien aux survivants employés dans les services de santé :

- Définir des politiques et des procédures visant à fournir des soins de santé pour les besoins de santé physique et mentale.
- Examiner attentivement le langage et les modes de communication appropriés qui peuvent être utilisés pour contacter les survivants et leurs familles et leur parler avec humanité et dignité, en particulier lorsqu'il s'agit d'annoncer des nouvelles tristes ou décevantes. Si des membres du personnel de santé ont été tués lors d'un incident, veiller à ce que, lorsque les familles sont informées, la vie et le travail de leurs proches soient honorés.
- Clarifier les droits liés à la fourniture d'un soutien financier aux survivants afin d'éviter toute détresse supplémentaire, en particulier lorsqu'une réhabilitation coûteuse est nécessaire.
- Clarifier les droits relatifs à l'octroi d'une aide financière aux personnes à charge des travailleurs de la santé en cas de décès ou d'incapacité de travail.

## Soutenir les patients et les communautés

Les membres de la communauté et les patients directement touchés par la violence ciblant les soins de santé ont également besoin de soutien. Déterminer les responsabilités des services de santé à l'égard des communautés à la suite d'un incident. Décider des mécanismes de suivi de l'impact de la violence contre les soins de santé sur le comportement des membres de la communauté en matière de soins de santé.

Le tableau 7 présente des actions qui peuvent être mises en œuvre pour prendre en charge les survivants d'un incident violent.

*Tableau 7 : Prise en charge des survivants d'un incident violent*

Action de soutien	Groupe susceptible de bénéficier de l'intervention
Premiers soins psychologiques immédiats et premiers soins pour les blessures physiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel travaillant dans l'établissement de santé</li><li>• Patients et membres de la famille</li><li>• Membres de la communauté située à proximité de l'incident</li></ul>
Accès direct aux services curatifs ou de réadaptation conformément à la politique, si nécessaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel travaillant dans l'établissement de santé</li><li>• Patients</li></ul>



Action de soutien	Groupe susceptible de bénéficier de l'intervention
Accès direct à un soutien en matière de santé mentale et à des soins spécialisés, le cas échéant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Patients</li> </ul>
Soutien aux familles des personnes décédées ou gravement blessées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel de santé et leurs familles</li> </ul>

## Signaler les incidents violents

L'OMS et l'OIT affirment que chaque service de santé devrait disposer d'un **mécanisme interne de signalement des incidents violents**. La documentation et le signalement systématiques des incidents aideront les responsables des services de santé à prendre conscience des schémas de violence auxquels le service est confronté, ce qui leur permettra d'élaborer des plans d'urgence plus appropriés pour faire face à cette violence, puis de mettre à jour ces plans à la lumière de toute nouvelle circonstance qui aura été signalée.

Les responsables des programmes de santé doivent mettre en place des mécanismes de signalement et encourager le signalement des incidents. Les agents de santé **ne doivent pas normaliser les incidents de violence** (c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas être autorisés à penser que la violence fait normalement partie de leur expérience professionnelle), même si ces incidents sont fréquents.

Les informations suivantes doivent figurer dans les rapports d'incidents :

- Qui a été impliqué dans l'incident
- Ce qui s'est passé
- Lieu de l'incident
- Date de l'incident
- Ce qui a été fait à la suite de l'incident et si une aide est toujours nécessaire

Le système de déclaration peut être très simple, utilisant des formulaires papier ou des feuilles de calcul de base, ou des méthodes plus complexes faisant appel aux technologies numériques.

Désigner une personne chargée de signaler systématiquement les incidents violents conformément aux pratiques établies. Les moyens de protéger les données doivent être précisés conformément aux bonnes pratiques et aux exigences légales, et les informations personnellement identifiables doivent toujours rester confidentielles. Des mécanismes doivent être mis en place pour garantir que seules les personnes qui ont besoin de savoir ont accès aux informations sensibles.

L'échange d'informations sur les incidents par le biais de réseaux de confiance peut contribuer à une évaluation plus large du contexte et des risques et à la création d'une communauté de soutien pour les services de santé travaillant dans des environnements touchés par des conflits.

Les informations sur les incidents peuvent également être partagées avec ceux qui plaident en faveur d'une protection adéquate des soins de santé pendant les conflits. Il est important de réfléchir aux processus d'échange d'informations et de les décrire en détail dans des protocoles ou des accords spécifiques.

Reconnaître publiquement que des incidents violents se sont produits peut être important pour la transparence, pour établir la confiance entre les communautés et pour prévenir la désinformation. Les services de communication des organisations humanitaires peuvent avoir besoin de conseils sur la manière, le moment et les éléments à communiquer publiquement à la suite d'un incident.

### **Signaler les conséquences de la violence**

Une meilleure connaissance des conséquences de la violence à l'encontre des soins de santé fournit des informations essentielles pour concevoir les meilleures mesures d'atténuation et améliorera la programmation et l'allocation du budget pour de meilleures pratiques de protection.

- Un rapport sur les conséquences d'un incident violent devra couvrir les points suivants :
- Les services de santé ont-ils été interrompus ou fermés en raison de l'incident ? Si oui, quels services et pendant combien de temps ?
- Qui a été affecté par l'interruption des services ?
- Quelles sont les données disponibles pour documenter l'impact d'un incident violent ?
- Combien de patients ont utilisé le service après l'incident, et combien étaient-ils à l'utiliser avant l'incident ?
- Comment l'incident a-t-il affecté la capacité du personnel de santé à fournir les meilleurs soins possibles ?
- Avez-vous perdu du personnel formé ? Les absences du personnel sont-elles plus nombreuses ? Est-il difficile de recruter du personnel ? Les personnes qui travaillent dans le cadre du programme de santé ont-elles changé ?
- Quels sont les services publics, les infrastructures et les médicaments touchés ?
- Quels médicaments ont été perdus et quel en a été l'impact ?
- Quel équipement médical a mal fonctionné ou a été perdu et quel en a été l'impact ?

### **Manquements et bonnes pratiques**

L'objectif étant d'éviter les pires conséquences d'un incident violent, il est important de signaler les incidents évités de justesse, c'est-à-dire les cas où un incident s'est produit mais a été partiellement traité, ce qui a permis d'éviter des conséquences encore plus graves. Cela contribuera à documenter les meilleures pratiques de protection. Les rapports sur les incidents évités de justesse devraient chercher à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les facteurs qui empêchent une attaque de causer plus de dégâts qu'elle n'en a causés ?
- Que faut-il mettre en place pour que les leçons tirées de cet incident soient systématiquement appliquées ?

## Décider si un service de santé doit continuer à fonctionner ou non

Des décisions difficiles doivent être prises à la suite d'un incident violent. L'une des plus difficiles est de savoir s'il faut poursuivre les opérations ou non. Une telle décision ne doit pas être prise à la légère, mais la possibilité d'une fermeture doit être envisagée et préparée.

Par conséquent, dans le cadre des plans d'urgence visant à faire face à un incident violent, il convient de définir des critères qui permettront à la direction du service de santé de décider si le programme de soins de santé peut continuer comme d'habitude ou non.

Une telle décision doit être bien réfléchie et n'être prise qu'après avoir soigneusement examiné le danger supplémentaire pour le personnel et le service de santé qui pourrait survenir si les services étaient maintenus, ainsi que les menaces pour la santé et le bien-être des membres de la communauté si les opérations étaient interrompues, même pour une courte période.

## Assurer la continuité des services après un incident

Il faut espérer que les services de santé continueront à être offerts après un incident violent.

Dans le cadre de la phase de préparation du cycle de gestion des risques, le directeur du service de soins de santé, les superviseurs et les autres autorités sanitaires doivent prédéfinir les critères qui peuvent être utilisés pour évaluer la criticité d'un programme de santé, les moyens de protéger le personnel et les biens, ainsi que les besoins médicaux. Ces critères doivent être discutés et définis avant qu'un incident ne se produise, afin de donner aux responsables la confiance nécessaire pour prendre des décisions difficiles en cas de crise. Les procédures d'approbation applicables en cas d'urgence doivent être claires.

Veiller à ce que des procédures d'atténuation soient identifiées et mises en place pour permettre, dans la plupart des cas, au service de santé de poursuivre ses activités. Il peut s'agir, par exemple, des éléments suivants :

- Veiller à ce que les générateurs et le carburant nécessaire à leur fonctionnement soient disponibles ou puissent être remplacés.
- Prévoir des procédures pour le remplacement des panneaux solaires.
- Élaborer des procédures pour remplacer les médicaments volés ou perdus.
- Concevoir des options pour déplacer ou orienter les patients vers d'autres prestataires de soins de santé dans la région.

Lors de la phase de préparation du cycle de gestion des risques, planifiez le remplacement des articles qui pourraient être perdus en cas d'urgence, notamment les générateurs, les lits supplémentaires et les articles médicaux consommables tels que les gants, les masques et les blouses, les plateaux et les kits de diagnostic. À la suite d'un incident, mettez ces plans en œuvre si nécessaire.



## Action

### Qui, au sein de l'équipe de santé, prend la tête des activités de suivi ?

- **Soins aux personnes** : Les membres du personnel ayant une capacité clinique ou des compétences en matière de premiers secours sont chargés de fournir des soins immédiats aux patients et aux collègues potentiellement blessés ; tous les membres du personnel ayant reçu une formation appropriée peuvent apporter un soutien psychosocial immédiat.
- **Documentation de l'incident** : Le directeur est chargé de documenter l'incident et de partager les informations pertinentes avec les partenaires clés, comme convenu dans les protocoles.
- **Trouver un équilibre entre la sécurité d'accès et l'accès aux soins** : Les responsables et les superviseurs prennent des décisions pour s'assurer que le travail du service se poursuit et qu'une évaluation des risques actuels ou nouveaux est mise à jour à la lumière des événements qui se sont produits.

Ces activités peuvent être mises en œuvre en partenariat avec d'autres services de santé ou humanitaires. Le soutien des autorités locales, des organisations humanitaires et d'autres organismes de financement peut s'avérer nécessaire, en particulier dans le cadre des efforts de redressement.

## Prendre soin des personnes

À la suite d'un incident, le responsable de la réponse à l'incident doit **s'assurer que toutes les personnes concernées par l'incident ont été recensées et que le personnel, les patients et les membres de leur famille sont en sécurité et reçoivent des soins.**

Axer la réponse sur le **bien-être des personnes touchées par un incident.** Veiller à ce que les personnes ne soient pas retraumatisées par la réponse à l'incident ou exposées au jugement et au blâme.

Veiller à ce que les personnes qui fournissent des preuves de l'incident soient protégées contre les représailles.

## Documenter l'incident conformément aux procédures préétablies

Les informations relatives à l'incident doivent être communiquées et stockées conformément aux procédures prévues. Le rapport d'incident final doit inclure les points de vue des différentes personnes impliquées avant, pendant et après l'incident.

Utiliser les informations contenues dans le rapport pour tirer les leçons de l'incident et prévenir d'autres incidents. Les informations peuvent servir à :

- Générer des données consolidées (mensuelles, trimestrielles, annuelles, etc.)
- Effectuer une analyse des tendances
- Demander aux acteurs locaux de la sécurité, aux autres agences humanitaires, aux mécanismes de protection et aux organisations de défense des droits de mener des activités de responsabilisation
- Aborder les problèmes structurels des autorités
- Lorsque cela est possible ou envisageable, engager le dialogue avec les auteurs d'infractions

### **Mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires pour assurer la continuité des services**

Mettre en œuvre le plan de rétablissement des services dès qu'il est possible de le faire en toute sécurité afin de rouvrir les services et de remplacer les fournitures, l'équipement et l'infrastructure perdus. Les mesures de rétablissement doivent être adaptées aux besoins médicaux de la population et à la capacité de soigner les patients et d'assurer la sûreté et la sécurité des patients, du personnel de santé et de l'établissement. Toute intervention doit soutenir les capacités et les efforts existants et non les compromettre. N'oubliez pas que les absences de personnel peuvent rendre difficile la fourniture de soins spécifiques, à moins que du personnel supplémentaire ne soit recruté. Évaluez les risques que le remplacement du personnel ne déclenche des attaques répétées.

### **Tirer les leçons de l'incident et améliorer l'accès aux soins de santé**

Si elles font l'objet d'une réponse appropriée, les tragédies peuvent aider un service de santé à faire mieux à l'avenir. Tirer les leçons d'un incident signifie en comprendre les causes et les contextes, et ne doit pas consister à condamner les individus et les circonstances. La plupart des tragédies sont le résultat d'une combinaison particulière de problèmes, de personnes et de besoins qui se conjuguent de manière imprévisible. Souvent, de petites défaillances dans les processus peuvent se conjuguer pour provoquer l'impact dévastateur d'un incident particulier. L'objectif de l'analyse des enseignements est d'identifier les petites défaillances au sein d'un système de meilleures pratiques et de trouver des moyens de les corriger.

L'exercice d'apprentissage devrait se concentrer sur les mesures à adapter ou à mettre en œuvre pour éviter que la violence n'affecte les soins de santé et les travailleurs de la santé de manière tragique. L'exercice d'apprentissage devrait identifier ce qui doit être renouvelé ou renforcé dans les activités de sensibilisation et de préparation du service de santé.

**Les discussions qui ont lieu à la suite d'un incident violent** peuvent apporter des réponses essentielles pour améliorer les résultats de la partie préventive du cycle de gestion des risques. Les dirigeants doivent créer et renforcer une culture qui s'oppose à l'attribution des responsabilités et fait en sorte que les gens se sentent à l'aise et responsables de la récupération et de l'apprentissage de la tragédie. Dans le cadre de ce processus, il est important d'éviter les conclusions simplistes telles que la préconisation de mesures de sécurité physique supplémentaires. Ce qu'il faut, c'est peut-être prendre des mesures pour renforcer l'acceptation du service de santé par la communauté et accroître son engagement, plutôt que de dresser des murs plus hauts autour de l'établissement.

## Quelques questions clés à se poser après un incident de violence contre les soins de santé :

- Qu'est-ce qui a déclenché la violence ?
- L'incident aurait-il pu être prévu ou évité ?
- Comment le plan d'urgence a-t-il été mis en œuvre ?
- Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
- Que manque-t-il ?
- La politique et les mesures de sécurité ont-elles été revues ?
- Une réévaluation complète des risques est-elle nécessaire ?
- Est-il nécessaire de modifier le plan d'urgence ?
- Y a-t-il d'autres mesures de prévention ou de réduction des risques à inclure dans le plan d'urgence ?
- Que pensent et ressentent les membres du personnel ou les patients concernés ?
- Leurs priorités et leurs besoins ont-ils été pris en compte ?

## Examen de l'impact de la violence sur le programme de santé :

L'objectif d'un programme de santé étant de fournir des soins de santé, l'impact des incidents violents doit être évalué en fonction de la manière dont ils ont affecté la fourniture des soins.

## Questions clés à poser à la suite d'un attentat :

- Le service de santé fonctionne-t-il comme prévu ?
- Les personnes continuent-elles à venir au service pour se faire soigner ?
- Les travailleurs du secteur de la santé se rendent-ils au travail normalement ?
- Les personnes ont-elles peur qu'un événement similaire se reproduise ?

**L'approche de la gestion des risques de sécurité exige de recourir au processus d'apprentissage post-incident pour réévaluer et ajuster les autres étapes du cycle de gestion des risques.**

Les efforts visant à tirer des enseignements de la réponse à un incident et des mesures prises à la suite de celui-ci ne s'arrêtent pas immédiatement après l'évaluation de l'incident ! Les conclusions de ce processus d'apprentissage doivent servir à redémarrer le cycle de gestion des risques, ajuster les mesures préventives, renforcer certaines activités et dialoguer avec la communauté et d'autres acteurs. **N'oubliez pas que le cycle de gestion des risques de sécurité exige une réévaluation constante de ce qui fonctionne et de ce qui doit être renforcé ou modifié.**

## **Trouver un équilibre entre le maintien de l'accès aux soins de santé et la protection du personnel de santé et des patients contre les risques**

Après un incident de violence contre les soins de santé, la réouverture rapide d'un service encore fortement menacé peut exposer les travailleurs de la santé et les patients à des risques supplémentaires. Les responsables des programmes de santé doivent trouver un équilibre entre maintenir l'accès aux soins de santé (c'est-à-dire offrir aux personnes qui en ont besoin un service et des soins de qualité) et ne pas exposer le personnel et les patients à un danger excessif. D'autres attaques contre l'établissement de santé ou les patients qui se déplacent pour s'y rendre peuvent se produire. La fermeture (partielle ou totale) d'un service pendant un certain temps peut sauver des vies en évitant une exposition inutile à de nouvelles violences. Dans le même temps, elle peut coûter des vies si aucun autre service de santé n'est disponible. Plus le service reste fermé longtemps, par exemple s'il n'a pas été correctement préparé à gérer les suites d'un incident, plus les personnes ayant besoin de soins de santé seront privées de leur droit à bénéficier de ces soins.

Pour les services qui fonctionnent avec un degré élevé de volatilité susceptibles d'entraîner des incidents violents, tels que les services d'ambulance, il peut être nécessaire de réévaluer constamment les risques au fur et à mesure qu'ils se présentent, dans le cadre d'un processus de prise de décision mené quasiment en temps réel. Pour les établissements de santé fixes tels que les hôpitaux ou les cliniques, l'élément clé peut être de déterminer si les dommages causés à l'établissement lui-même ou aux routes empruntées pour y accéder représentent un danger pour les personnes circulant dans la zone. Quoiqu'il en soit, les critères utilisés pour définir ce qui est considéré comme sûr doivent être adaptés au contexte et aux circonstances locales, et les autorités sanitaires devraient déléguer aux responsables des services de santé sur place le pouvoir de rassembler rapidement les informations nécessaires et d'évaluer la meilleure ligne de conduite à adopter dans ces circonstances particulières.

## **Application permanente du cycle complet de gestion des risques de sécurité**

Pour protéger contre la violence à l'encontre des soins de santé, toutes les parties prenantes doivent mettre en œuvre et réévaluer en permanence le cycle complet de gestion des risques de sécurité décrit dans le présent manuel. Les actions isolées n'empêchent pas la violence d'avoir un impact sur les soins de santé. Les bonnes pratiques nécessitent un cycle continu d'apprentissage, d'ajustements et de développement de meilleures pratiques afin d'accroître la sensibilisation et la préparation, de répondre aux incidents et d'en tirer des enseignements.

## Autres ressources

### Orientations supplémentaires sur le soutien aux personnes après un incident violent

Soutenir le personnel - [Créer des lieux de travail plus sûrs](#) - American Hospital Association, page 7

[Premiers secours psychologiques : Guide pour les travailleurs de terrain](#) - OMS

[Formation en ligne des formateurs aux premiers secours psychologiques](#) - IFRC

### Conseils supplémentaires pour documenter un incident violent

Documenter un incident - [Gestion de l'information sur les incidents de sécurité](#) - Insecurity Insight

Collecte de données, formulaire de déclaration d'incident, [Boîte à outils : Des preuves qui protègent les soins de santé](#) - IRC, Insecurity Insight, PHR, SHCC et JHU

### Exemples de bonnes pratiques en matière de soins après la mort et de documentation

[Prévention et protection contre les attaques visant les soins de santé](#) : Bonnes pratiques - OMS (chapitres 2 et 6)

Utiliser les données pour améliorer la prévention de la violence dans les hôpitaux - [American Hospital Association](#)

## À retenir :

- ➔ Après un incident violent, la première et la plus importante action consiste à soigner les survivants dans la mesure du possible. D'autres mesures peuvent être prises pour fournir des soins de santé immédiats et à long terme en réponse aux besoins physiques et mentaux des personnes qui ont été affectées par un incident.
- ➔ À la suite d'un incident violent, il convient d'évaluer l'impact sur la prestation des soins de santé ; y compris l'impact de l'incident lui-même et les mesures prises après l'incident.
- ➔ L'incident doit être signalé afin que les facteurs influençant la gravité de l'incident ne passent pas inaperçus et que des leçons soient tirées. Un signalement correct des incidents permet une approche systématique de la question, y compris la compréhension de l'incident lui-même et des tendances qu'il peut révéler, et l'utilisation des informations contenues dans le rapport pour évaluer la responsabilité et plaider en faveur de mesures préventives plus strictes.
- ➔ Toute mesure corrective ou de rétablissement visant à répondre aux conséquences de l'incident doit être prise parallèlement à un examen des risques et des réalités actuelles affectant le service de santé. L'examen des protocoles et des mesures ne doit pas avoir pour but de blâmer les personnes, mais de tirer des leçons de ce qui s'est passé.
- ➔ Des enseignements doivent être tirés et mis en œuvre, et les politiques et procédures de gestion des risques de sécurité pertinentes doivent être continuellement mises à jour en conséquence.



# Annexe 1 : Aide-mémoire pour l'évaluation des risques et l'analyse du contexte

## Incidents violents susceptibles d'affecter les soins de santé

**N'oubliez pas : les incidents peuvent toucher des personnes, des structures ou des véhicules, ou bloquer ou entraver l'accès aux soins et la prestation de ceux-ci !**

### Violence interpersonnelle ou réactive (sans utilisation d'armes)

- Violence verbale
- Agressions physiques
- Contraintes, intimidation ou menaces à l'encontre du personnel de santé
- Agressions sexuelles contre le personnel de santé, les patients ou les personnes se trouvant dans un établissement de santé ou un véhicule de transport sanitaire

### Criminalité générale

- Vol d'objets personnels dans un établissement de santé
- Vol ou cambriolage de biens médicaux, d'équipements et de véhicules de transport
- Pillage d'établissements de santé, d'installations de stockage de produits médicaux ou de véhicules de transport de produits médicaux
- Destruction d'établissements de santé, d'installations de stockage de produits médicaux ou de véhicules de transport de produits médicaux (y compris incendies criminels)

### Violence par l'utilisation d'armes

- Bombardement, explosion ou incendie d'un établissement de santé ou d'un véhicule de transport sanitaire, même en l'absence de victimes (morts ou blessés)
- Tirs visant une personne (personnel de santé ou patients), un établissement de santé ou un véhicule de transport sanitaire, même en l'absence de victimes
- Entrée armée dans un établissement de santé, avec comportement hostile à l'égard des personnes
- Tirs visant un véhicule de transport sanitaire en mouvement
- Meurtre de personnel médical ou de patients
- Blessures infligées au personnel de santé ou aux patients
- Contraintes, intimidation ou menaces à l'encontre du personnel de santé

## Soins de santé bloqués ou entravés d'une manière ou d'une autre

- Enlèvement de personnel de santé ou de patients
- Mesures visant à empêcher intentionnellement le personnel de santé d'atteindre les personnes qui ont besoin de soins
- Mesures visant à empêcher intentionnellement des patients d'accéder à un établissement de soins de santé
- Campagnes de désinformation visant à empêcher la prestation de services de santé
- Arrestation du personnel de santé pour avoir exercé ses fonctions dans le respect de l'éthique médicale
- Arrestation ou enlèvement du personnel de santé pour réduire ou compromettre intentionnellement la fourniture de soins
- Actes consistant à refuser ou s'abstenir délibérément de fournir une assistance aux personnes ayant besoin de soins de santé
- Discrimination à l'égard des personnes ayant besoin de soins de santé
- Ingérence forcée dans le fonctionnement d'un établissement de santé ou d'un véhicule de transport médical (par exemple privation d'électricité, d'eau, de carburant, etc.)

## Éléments susceptibles de jouer un rôle dans l'analyse du contexte en augmentant les risques ou en exposant l'établissement de santé, un véhicule de transport, l'équipe de santé et les patients à un danger

### Scénarios possibles

- Hostilités en cours entraînant des besoins sanitaires excessifs ou réduisant la disponibilité des soins
- Proximité des lignes de front pendant les hostilités
- Armes circulant librement dans la zone (qu'elles soient détenues légalement ou non)
- Protestations sociales ou troubles civils
- Fourniture de services de soins de santé pendant un état de siège ou dans des territoires encerclés, divisés ou occupés
- Niveaux élevés de criminalité dans la région
- Zones fréquentées par le personnel militaire ou proches de bases militaires
- Environnement culturel restrictif (affectant par exemple le comportement, les relations personnelles, etc.)
- Antécédents de violence à l'encontre des soins de santé dans la région
- Présence de groupes armés restreignant l'accès normal aux soins ou aux produits de santé
- Existence d'une législation ou de pratiques de sécurité qui restreignent l'accès de certains groupes aux soins de santé

- Existence d'une législation ou de pratiques sécuritaires qui criminalisent les soins prodigués à certains groupes
- Ingérence dans les services de santé ou diffusion d'informations négatives sur ces services à des fins politiques (par exemple programmes de vaccination, interventions contre le virus Ebola, etc.)
- Campagnes agressives dans les réseaux sociaux

## **Déclencheurs possibles de la réponse/intervention des soins de santé**

- Événement de masse (en particulier ceux qui impliquent de la violence, comme un attentat terroriste)
- Urgence de santé publique
- Agent pathogène ou traitement nouvellement découvert
- Incident violent (par exemple violence domestique ou nécessité de soigner des blessures liées à la guerre)
- Réaction négative de la communauté à un nouveau service qui n'était pas disponible auparavant et que les gens sont susceptibles de ne pas comprendre
- Fermeture de services dans la zone environnante ou fermeture d'un service particulier dans l'établissement
- Manque de reconnaissance du service par les acteurs armés, les membres de la communauté ou d'autres parties prenantes influentes

## **Nature des services fournis**

- Fourniture de services d'urgence (y compris, mais sans s'y limiter, par les services d'urgence)
- Services de santé mentale
- Fourniture de services de santé sexuelle et reproductive
- Services de santé mobiles (ambulances, vaccinations, etc.)
- Réponse à une épidémie ou à une pandémie
- Fourniture de services aux populations marginalisées, discriminées ou particulièrement vulnérables (par exemple personnes vivant avec un handicap, détenus, personnes déplacées).

## **Structure de l'installation**

- Absence ou insuffisance des zones d'attente pour les personnes accompagnant les patients
- Absence de capacité à contrôler les personnes circulant dans l'établissement de santé
- Absence de contrôle sur l'entrée et la sortie des personnes dans l'établissement de santé
- Absence de division entre les différentes zones d'un établissement de santé
- Manque d'espace privé pour le repos du personnel de santé
- Structures de fortune ou temporaires (moins résistantes en cas d'attaque, car elles sont généralement faites de plastique ou d'autres matériaux fragiles)

- Présence de dortoirs ou d'autres espaces pour les patients de longue durée ou les personnes qui soignent/accompagnent les patients, ce qui peut entraîner diverses formes de cohabitation et de tensions.

## **Personnel**

- Travail en équipe pendant de longues périodes sans repos ou travail sous stress continu
- Équipe composée majoritairement de membres moins expérimentés
- Équipe principalement composée de membres ayant un degré élevé de résistance au changement ou tenant à faire preuve d'un comportement héroïque
- Équipe internationale, ou équipe venant d'une autre région du pays
- Membres de l'équipe qui ne parlent pas la langue locale
- Membres de l'équipe dont les compétences en matière de communication ne sont pas suffisamment développées pour un contexte particulier
- Membres de l'équipe qui ont déjà été exposés à la violence et/ou qui normalisent les événements violents

# Annexe 2 : Exemples d'analyses de contexte, d'évaluations des risques et de plans d'urgence

## Exemple 1

*Un entrepôt de médicaments a été pillé pendant la nuit et le directeur du service de santé a déclenché des réactions appropriées à son arrivée à l'entrepôt le lendemain matin.*

### Exemple d'analyse de contexte possible

- Il s'agit d'un établissement de soins de santé primaires situé dans un village rural qui compte une population de 15 000 personnes appartenant au même groupe ethnique et à la même religion.
- Des gangs sont présents dans la région et certains actes criminels ont été commis, tandis que la police est parfois hostile à la population, qu'elle considère comme « alignée » sur les gangs.
- Équipe : deux infirmières, un médecin, deux aides-soignants. Un médecin dirige l'équipe et un superviseur du bureau de district se rend sur place une fois par mois.
- Incidents survenus au cours de l'année écoulée : deux incidents de pillage (dont celui de la nuit qui a déclenché la réponse à cette violence), trois menaces à l'encontre du personnel de santé (deux par des membres de gangs, une par la police), un incident de tir dans la zone entourant l'établissement (entre des membres de gangs et la police).

**Exemple d'évaluation possible des risques à l'aide de la matrice d'évaluation des risques (voir le tableau 3 à la page 35)**

Incident/événement violent	Probabilité	Impact	Personne ou objet vulnérable (quoi/où/qui ?)
Menaces contre le personnel de santé	Probable	Modéré	Personnel de santé
Pillage de médicaments	Assez probable	Sévère	Lieu/zone de stockage des médicaments, disponibilité des fournitures
Agression du personnel de santé	Peu probable	Sévère	Personnel de santé
Refus intentionnel de soins à une personne dans le besoin (par exemple si la personne est considérée comme un criminel)	Probable	Sévère	Patients, personnes nécessitant des soins
Fusillades dans les environs de l'établissement de santé	Peu probable	Mineur	Intégrité structurelle de l'établissement de santé, personnes circulant à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement de santé
Entrée armée et hostile dans l'établissement de santé	Assez probable	Modéré	Personnes circulant dans l'établissement de santé
Vol d'objets personnels dans l'établissement de santé	Peu probable	Mineur	Objets personnels des personnes circulant dans l'établissement de santé

*Autres problèmes susceptibles d'accroître l'exposition aux risques ont été identifiés* : les portes sont en mauvais état, ce qui facilite les effractions ; la police et les membres des gangs pensent que le service de santé transmet des informations à « l'autre côté » ; les assistants de soins de santé et l'une des infirmières viennent seulement de commencer à travailler dans la communauté ; les services de santé sont souvent indisponibles pour les membres des gangs parce qu'ils ont peur de se rendre à l'établissement de santé.

### **Plans visant à améliorer la préparation de l'établissement - et moment où ils doivent être mis en œuvre :**

- *Atténuer ou prévenir les menaces contre les travailleurs de la santé* : créer des spots radio pour parler de l'importance du respect et des relations de confiance avec les travailleurs de la santé ; discuter avec la communauté de l'importance du secret médical ; assurer une formation à l'éthique médicale pour tout le personnel de santé (en particulier les nouveaux membres) - **dans les prochains mois.**
- *Prévenir le pillage des médicaments* : renforcer la sécurité autour de la zone de stockage des médicaments en renforçant les portes ou les serrures, et évaluer s'il est possible d'installer un système d'alarme pour donner l'alerte en cas d'intrusion - **URGENT.**
- *Prévenir le refus intentionnel de soins* : organiser des discussions avec les forces de sécurité (police) pour parler des devoirs éthiques des travailleurs de la santé et de la nécessité de fournir des soins à tous, sans distinction ; demander le soutien des autorités sanitaires pour définir les protocoles à suivre si les forces de sécurité recherchent un membre d'un groupe armé, afin d'éviter de créer des perceptions négatives pour l'équipe de santé - **le plus tôt possible.**
- *Agression du personnel de santé* : définir un comportement sûr et la manière de se mettre à l'abri (se cacher) si une personne hostile se trouve dans l'établissement de santé ; définir des mécanismes de coordination pour demander une aide extérieure afin de maîtriser la personne hostile (idéalement, en travaillant avec les membres de la communauté) - **URGENT.**
- *Entrée d'une personne armée hostile dans l'établissement de santé* : peindre et accrocher des affiches interdisant le port d'armes dans l'établissement de santé, et demander à la communauté de soutenir l'initiative et de respecter cette règle ; former les membres de l'équipe de santé pour qu'ils adoptent un comportement sûr en cas de menace armée - **dans les prochains mois.**
- *Fusillades dans les environs de l'établissement de santé* : discuter avec l'équipe de la nécessité d'adopter un comportement sûr et l'entraîner à prendre des mesures d'urgence, telles que fermer et bloquer les fenêtres et les portes - **si et quand cela est possible.**
- *Vol d'objets personnels* : rappeler aux personnes circulant dans l'établissement de garder leurs objets personnels en sécurité et mener des activités au niveau de la communauté pour renforcer la nécessité de respecter l'environnement de l'établissement de santé - **URGENT.**

## Exemple 2

Un service de santé fait face à une épidémie de maladie infectieuse dans un contexte de conflit. Il évalue les risques auxquels il est confronté dans ce contexte et décide d'intégrer des actions dans son travail quotidien pour faire face aux tensions avec la communauté locale et à d'autres types d'insécurité.

### Exemple d'analyse de contexte possible

- Il s'agit d'un établissement de soins de santé primaires situé dans un village rural avec une population de 20 000 personnes ; l'établissement travaille principalement par le biais d'activités de proximité.
- Équipe : deux infirmières, six agents de santé communautaire. Un médecin supervise le travail et visite la clinique deux fois par semaine, mais ne participe pas aux activités de proximité.
- Les activités de sensibilisation sont planifiées et réalisées avec le soutien des chefs de file de la communauté. L'équipe est identifiée par des gilets bleus offerts par le département régional de la santé.
- Actuellement, une épidémie d'une maladie infectieuse connue est en cours, touchant principalement les enfants non vaccinés. La communauté comprend la nécessité de se faire vacciner, mais elle n'aime pas qu'on lui mette la pression ou que l'équipe de santé s'immisce dans sa vie quotidienne.
- Incidents survenus au cours de l'année écoulée : un vol des effets personnels d'un agent de santé communautaire au cours d'une activité de sensibilisation, deux menaces proférées par des membres de la communauté qui ne voulaient pas recevoir de visites à domicile, une agression verbale entre le médecin et un chef de la communauté en désaccord sur l'ordre de priorité des actions à mener pour aider la communauté.

### Exemple d'évaluation possible des risques à l'aide de la matrice d'évaluation des risques (voir le tableau 3 à la page 35)

Incident/événement violent	Probabilité	Impact	Personne ou objet vulnérable (quoi/où/qui ?)
Menaces contre le personnel de santé	Assez probable	Modéré	Personnel de santé
Agression du personnel de santé	Très peu probable	Sévère	Personnel de santé
Agressions verbales entre les membres de la communauté et le personnel de santé	Assez probable	Modéré	Confiance réduite, moins de coordination pour les activités de sensibilisation
Vol d'objets personnels au cours d'une activité de sensibilisation	Assez probable	Mineur	Objets personnels des personnes circulant dans l'établissement de santé

*D'autres problèmes peuvent être identifiés qui augmentent l'exposition aux risques : la réponse à l'épidémie n'a pas été discutée avec les chefs de la communauté, mais simplement mandatée par le bureau régional du département de la santé ; seuls quatre des six membres de l'équipe ont des téléphones utilisables en cas d'urgence (les autres ne fonctionnent que s'il y a suffisamment de crédit de communication) ; la question de la tension entre le médecin et le chef de la communauté n'a jamais été abordée.*

### **Plans visant à améliorer la préparation de l'établissement - et le moment où ils doivent être mis en œuvre ::**

- *Atténuer ou prévenir les menaces contre le personnel de santé : développer des forums communautaires où les gens peuvent venir présenter leur point de vue sur les services de santé et ce qu'ils offrent ; discuter avec la communauté de l'importance de contenir une épidémie de maladie infectieuse et des moyens d'y parvenir - **URGENT**.*
- *Agressions contre le personnel de santé : définir un comportement sûr et les mécanismes de coordination pour demander une aide extérieure si l'équipe travaille en dehors de l'établissement ; aider tout le personnel de santé à conserver un crédit de temps minimal dans leur téléphone pour les scénarios d'urgence ; définir les protocoles et codes utilisés par l'équipe pour indiquer que l'environnement n'est pas sûr et qu'elle doit remballer son matériel et partir - **URGENT**.*
- *Agressions verbales entre les membres de la communauté et le personnel de santé : peindre et accrocher des affiches encourageant un comportement respectueux ; former l'équipe à adopter un comportement spécifique de désescalade en cas d'interactions agressives, mais aussi la rendre consciente de son propre comportement - **le plus tôt possible**.*
- *Vol d'objets personnels : rappeler au personnel de santé de garder ses effets personnels en lieu sûr pendant les activités de sensibilisation ; mener des activités au niveau communautaire pour renforcer la nécessité pour les membres de la communauté de respecter la sécurité de toutes les activités de soins de santé - **URGENT**.*

### **Exemple 3**

*Une communauté subit une pression croissante du fait de la violence, de la présence de plus en plus importante d'acteurs armés et de l'intensification des combats dans les environs, qui menacent les services de santé travaillant dans la région.*

#### **Exemple d'analyse de contexte possible**

- Il s'agit d'un établissement de niveau secondaire situé dans une petite ville avec une population de 50 000 habitants et une capacité de 20 lits. Il reçoit généralement des cas de naissances compliquées, de blessures domestiques, d'accidents de la route (les cas de traumatismes les plus importants) et de personnes souffrant de complications graves dues à des maladies chroniques ou infectieuses.



- Équipe : deux infirmières, six assistantes infirmières, deux médecins, une sage-femme. L'un des médecins est également directeur de l'hôpital.
- La ville est de plus en plus encerclée par des acteurs armés luttant contre un conflit régional, et le petit hôpital reçoit presque quotidiennement des cas de traumatismes résultant des combats. Cette situation accroît les besoins en soins de santé et entraîne un manque de capacité pour faire face à l'augmentation du nombre d'admissions de patients. Le directeur de l'hôpital craint que l'hôpital ne soit pris dans les combats à l'approche de la ligne de front.
- Incidents survenus au cours de l'année écoulée : un vol d'objets personnels d'un médecin, deux menaces de la part de membres de la communauté qui souhaitent que les membres de leur famille reçoivent des soins en priorité, deux cas signalés au cours des dernières semaines de patients décédés à leur domicile parce qu'il était risqué de sortir et de se faire soigner à l'hôpital en raison des tirs dans la région.

**Exemple d'évaluation possible des risques à l'aide de la matrice d'évaluation des risques (voir le tableau 3 à la page 35)**

Incident/événement violent	Probabilité	Impact	Personne ou objet vulnérable (quoi/où/qui ?)
Agression envers le personnel de santé	Assez probable	Sévère	Personnel de santé
Personnes ne pouvant se rendre à l'hôpital en raison de l'insécurité	Très probable	Sévère	Personnes ayant besoin de soins et d'un accès aux soins de santé
Fusillades dans les environs de l'hôpital	Très probable	Modéré	Intégrité structurelle de l'établissement de santé, personnes circulant à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement de santé
Entrée armée et hostile dans l'établissement de santé	Assez probable	Modéré à sévère	Personnes circulant dans l'établissement de santé
Vol d'objets personnels au cours d'une activité de sensibilisation	Assez probable	Mineur	Objets personnels des personnes circulant dans l'établissement de santé

*D'autres problèmes peuvent être identifiés qui augmentent l'exposition aux risques* : les points d'entrée et de sortie de l'enceinte de l'hôpital sont mal contrôlés et le portail est ouvert la plupart du temps ; il n'existe actuellement aucun mécanisme de coordination entre le service ambulancier et l'hôpital (l'ambulance arrive chaque fois qu'elle prend un patient, mais il n'y a pas d'avertissement préalable ou de communication entre les services) ; la population locale sait que l'enceinte est un hôpital, mais il n'y a pas de marquage extérieur approprié ou de moyens d'identification qui peuvent informer les étrangers entrant dans la zone que le bâtiment est un hôpital ; il n'y a pas de zones sûres identifiées à l'intérieur du petit bâtiment de l'hôpital.

### **Plan d'amélioration de la préparation de l'établissement - et calendrier de mise en œuvre :**

- *Agressions contre le personnel de santé* : définir les comportements sûrs et les mécanismes de coordination utilisés pour demander une aide extérieure en cas d'agression de l'équipe ; prévoir des moyens de communication à utiliser en cas d'urgence ; mettre en œuvre des politiques visant à protéger et à soutenir les survivants - **URGENT**.
- *Personnes ne pouvant se rendre à l'hôpital en raison de l'insécurité* : élaborer et mettre en œuvre un mécanisme de coordination avec le service ambulancier afin que les ambulances puissent se tenir prêtes pour les cas nécessitant un transport urgent ; rappeler au service ambulancier qu'il doit également agir conformément à un protocole de gestion des risques visant à éviter de nouvelles victimes et blessures ; communiquer à l'extérieur (via la radio ou d'autres canaux d'information publique) sur l'importance de permettre aux personnes nécessitant des soins de se rendre en toute sécurité à l'hôpital ; dans la mesure du possible, mettre en place des canaux d'assistance à distance pour les cas urgents (par exemple des lignes d'assistance téléphonique permettant aux personnes de recevoir des conseils par téléphone) - **URGENT**.
- *Fusillades dans les environs de l'établissement de santé* : discuter avec l'équipe de la nécessité d'adopter un comportement sûr et la former à appliquer des procédures d'urgence telles que fermer et bloquer les fenêtres et les portes, déplacer les patients vers des zones moins exposées aux murs extérieurs et veiller à ce que le périmètre extérieur de l'hôpital soit correctement identifié par des panneaux de signalisation ; demander aux autorités compétentes de publier des déclarations publiques et de communiquer directement avec les parties au conflit pour les encourager à prendre les précautions nécessaires lorsqu'elles se battent à proximité d'un établissement de santé - **URGENT**.
- *Entrée d'un groupe armé hostile dans l'établissement de santé* : peindre et accrocher des affiches interdisant le port d'armes dans l'établissement de santé ; former l'équipe à adopter un comportement sûr pour faire face à une menace armée ; réduire le nombre de points d'entrée et de sortie de l'enceinte et du bâtiment et contrôler correctement ces points d'entrée/sortie ; définir des mécanismes de coordination pour demander une aide extérieure afin de faire face à une menace immédiate et/ou à des actes de violence - **URGENT**.
- *Vol d'objets personnels* : rappeler au personnel de santé de garder ses effets personnels en lieu sûr pendant les activités de sensibilisation et mener des activités au niveau communautaire pour renforcer la nécessité de respecter la sécurité des activités de soins de santé - **si et quand cela est possible**.



**Insecurity  
Insight**

Data on People in Danger

Le manuel SR4H offre des directives détaillées sur la mise en œuvre d'une série d'actions visant à promouvoir des environnements respectueux et exempts de violence, à **préparer les individus et les organisations à réagir de manière appropriée aux incidents violents**, ainsi qu'à gérer les conséquences de tels événements. Ce manuel a été conçu pour aider les services de santé dans les pays à revenus moyens et faibles touchés par des situations d'insécurité ou de guerre. Ce manuel rassemble certaines des meilleures pratiques en matière de gestion des risques liés à la sécurité et propose un cadre adapté aux prestataires de soins de santé travaillant avec des ressources limitées. Il vise à promouvoir une approche qui prend en compte la sûreté et la sécurité des professionnels de santé tout en assurant l'accès des patients aux soins.

Insecurity Insight est une organisation humanitaire (h2h) qui fournit des produits et des services de données aux organisations humanitaires et d'aide, aux groupes de défense et aux chercheurs. En proposant des idées, des outils, des données et des méthodologies innovantes, Insecurity Insight permet à d'autres organisations d'aider et de protéger les personnes touchées par des catastrophes et des conflits. Insecurity Insight s'engage à respecter les principes humanitaires.

Insecurity Insight. Rue Fendt 1. 1201 Genève. Suisse  
[www.insecurityinsight.org](http://www.insecurityinsight.org)  
[info@insecurityinsight.org](mailto:info@insecurityinsight.org)



Financé par  
l'Union européenne



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE