

## EPISODE 27. RISQUER SA VIE POUR SAUVER DES VIES : LE PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES ZONES DE CONFLIT

*Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.*

**Personnel de Santé, Soudan** [00:00:00] Je pense qu'à la veille de la guerre, c'est-à-dire au petit matin du 15 avril, il y avait deux versions : les forces de soutien rapide (RSF) sont entrées dans un bataillon de l'armée à Merowe, près d'un aéroport, pour se préparer à la guerre, ou certains membres de l'armée sont entrés dans leur quartier général à Soba, le quartier général de RSF à Soba. Il y a deux histoires. La vraie vérité n'est pas connue.

**Garry Aslanyan** [00:00:37] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Nous vous proposons un épisode unique dans lequel mes invités et moi-même discuterons des circonstances et des risques auxquels sont confrontés les agents de santé dans les situations de conflit. Comme vous l'avez entendu au début de l'épisode, vous entendrez le témoignage d'un agent de santé qui a été en première ligne lors du récent conflit au Soudan. La voix de cet agent de santé a changé. Nous l'avons fait pour protéger leur identité et réduire les risques pour leur sécurité liés au fait de s'exprimer. Dans cet épisode, je suis également rejoint par deux collègues qui travaillent à la protection de la santé dans les situations de conflit depuis plusieurs décennies. Susannah Sirkin est actuellement avocate indépendante. Elle était auparavant directrice des politiques et conseillère principale chez Médecins pour les droits de l'homme. Samer Jabbour est cardiologue et professeur de santé publique syrien. Il travaille dans le domaine des conflits et de la santé depuis que la guerre a éclaté dans son pays d'origine, la Syrie.

**Garry Aslanyan** [00:01:41] Bonjour, Susannah. Bonjour, Samer. Bienvenue dans l'émission.

**Les invités** [00:01:47] Merci Merci

**Garry Aslanyan** [00:01:48] Commençons donc. Susannah, dans le rapport publié par Safeguarding Health in Conflict, Coalition and Insecurity Insight, un nombre sans précédent d'attaques se sont produites dans des établissements de santé et contre des agents de santé en 2022. Peut-être pourrions-nous commencer par vous donner un aperçu de l'éventail des problèmes de sécurité auxquels sont confrontés les agents de santé.

**Susannah Sirkin** [00:02:16] Oui, bien sûr. Mais avant cela, j'aimerais juste vous donner une idée des chiffres, puisque vous avez posé des questions sur ce rapport publié en 2022, qui est le dixième rapport. Dans ce rapport, nous avons recensé 232 agents de santé tués en 2022, plus de 700 incidents au cours desquels des installations ont été endommagées, près de 300 membres du personnel de santé enlevés et un nombre similaire arrêté. Et, par exemple, rien qu'au Soudan, au cours des six derniers mois, les six premiers mois de 2023, 93 atteintes à la santé se sont produites, rien que dans ce seul pays. Ce type de violence est donc vraiment dévastateur pour la santé. Cela a donc, bien entendu, de nombreux impacts aigus et, bien sûr, à long terme, notamment sur la structure des systèmes de santé eux-mêmes. Ces types de violations et d'atteintes à la santé se produisent dans divers contextes. Elles se produisent parfois en période de troubles civils, lorsque des agents de santé sont souvent arrêtés ou inculpés pour avoir soigné des manifestants ou pour avoir soutenu des campagnes en faveur des droits humains et de la démocratie. Ensuite, dans des environnements peu sûrs ou instables où l'État de droit peut être au mieux fragile, les établissements de santé sont souvent la proie de la criminalité de droit commun, ce qui entraîne le pillage et le vol d'équipements et de fournitures

médicaux, et souvent des blessures et des agressions contre les agents de santé. Il peut également y avoir le détournement des soins et du soutien aux agents de santé dans les établissements pour des raisons politiques. Et nous avons assisté dans de très nombreux contextes à l'enlèvement d'agents de santé contre rançon ou contre de l'argent. Ensuite, nous passons à des situations de conflits armés internes et internationaux complets, comme nous l'avons vu, par exemple, en Syrie, au Yémen, au Soudan et, bien sûr, actuellement en Ukraine, en Éthiopie et dans de nombreux autres endroits. Et là, les agents de santé sont d'abord touchés par des déplacements massifs et des fuites forcées, et parfois ils font partie de ceux qui fuient un bombardement, des attaques et des violences extrêmes. Et puis, dans ces conflits, il y a souvent des incursions militaires ou des incursions des milices dans les établissements de santé eux-mêmes, qui peuvent même attaquer des patients et des agents de santé avec des armes. Nous assistons à tout, de la détention à la torture et même au meurtre de nombreux agents de santé. Et puis, bien sûr, les bombardements extrêmes, les bombardements d'hôpitaux, les raids sur les établissements de santé, les dégâts considérables et parfois la destruction complète des hôpitaux. Et dans certains pays, des centaines d'agents de santé ont été pris pour cible, arrêtés, parfois, comme nous l'avons vu en Syrie, et nous savons que dans d'autres pays, ils meurent après des années passées en prison. Et c'est vraiment un environnement terrible. Dans presque tous les continents, les soins de santé peuvent être menacés dans ce très large éventail de situations.

**Garry Aslanyan** [00:05:43] Oui, il semble qu'il existe vraiment un éventail complet de méthodes différentes. Samer, il me semble que les stratégies de guerre ont changé et que les soins de santé sont devenus une cible. Peut-être pourriez-vous expliquer dans le contexte comment cela affecte les valeurs médicales fondamentales que nous défendons.

**Samer Jabbour** [00:06:04] Merci, Garry, pour cette question. Je pense que si nous adoptons une vision à long terme, nous découvrirons que les soins de santé sont la cible des militants de guerre depuis un certain temps. Si nous examinons le livre indispensable de Leonard Rubenstein, *Perilous Medicine*, nous aurons une vision à long terme de la façon dont les stratégies de guerre ciblent réellement les soins de santé depuis un certain temps, depuis des décennies. Il ne s'agit donc pas d'un phénomène nouveau, mais il est également vrai que nous assistons à une escalade spectaculaire du ciblage des soins de santé. Cela prive les communautés de services de base. Si les communautés se retrouvent privées de soins de santé, elles déménageront. Et c'est là un autre objectif qui consiste à cibler les soins de santé, à forcer le déplacement. Ils briseront la résilience de ces communautés qui se sentent exposées et sans protection. Le ciblage des soins de santé dans les situations de conflit et de violence politique est donc en fait un phénomène vraiment complexe. Ce phénomène affecte notre façon de penser et de pratiquer la médecine ainsi que toute autre profession de santé. Cela pose un dilemme en matière de professionnalisme médical, car pour les travailleurs locaux, d'une part, ils devront travailler ; pour ceux qui restent, ils travailleront dans des conditions extrêmement difficiles. Ils doivent établir des priorités, trier et parfois laisser certains mourir pour en sauver d'autres. Ils ont donc le sentiment d'être confrontés à d'énormes dilemmes éthiques. Ceux qui ressentent le besoin de fuir la violence sont toujours coupables, même si nombre d'entre eux sont en mesure de continuer à apporter leur contribution en tant qu'agents de santé expatriés. Encore une fois, il s'agit d'un phénomène très complexe.

**Garry Aslanyan** [00:07:57] Donc, pour cet épisode, juste avant de vous parler, j'ai eu une conversation avec un agent de santé au Soudan à qui je voudrais que vous entendiez un extrait du témoignage que j'ai enregistré avec eux. Il met l'accent sur les effets des attaques sur les agents de santé et sur la manière dont les hôpitaux ont été réellement affectés. Je veux que vous écoutiez le clip et ensuite nous pourrions discuter un peu.

**Personnel de Santé, Soudan** [00:08:27] L'année dernière, il était clair que les choses allaient plus ou moins mener à une sorte de coup d'État, du moins, ou à une sorte de désaccord majeur. Puis les combats ont commencé et, pour l'essentiel, les forces de soutien rapide, c'est-à-dire des personnes portant l'équipement des forces de soutien rapide, ont commencé à occuper les principales institutions de la capitale, en particulier les hôpitaux et les centres médicaux de Khartoum. Ainsi, dans les grands hôpitaux, le personnel n'a pas pu se rendre facilement au travail. Je sais même que, d'après quelques entretiens que j'ai réalisés avec de jeunes médecins, principalement des chirurgiens, leurs agents de sécurité sont venus les poursuivre chez eux, ils ont été suivis, harcelés, certains ont été enlevés. Je pense donc que cela s'explique en partie par le fait qu'ils occupent ces centres hospitaliers pour ensuite essayer de contraindre certains médecins à soigner leurs patients. Ainsi, par exemple, en raison de l'occupation des hôpitaux dans le contexte des combats, il n'était pas possible d'accéder à la plupart des centres où les civils pouvaient se rendre. Les civils ont donc commencé à se disperser vers les hôpitaux périphériques et non vers les hôpitaux centraux déjà occupés ou vers les institutions déjà occupées. L'autre point, c'est que les médecins les font fuir, et la plupart d'entre eux se sont tournés vers des lieux plus sûrs. J'irais donc, par exemple, dans l'État de Gezira ou j'irais dans la partie orientale du Soudan, et j'y vivrais dans le pays. Et certains ont, bien entendu, quitté le pays. Parce qu'il y a eu des perquisitions porte-à-porte pour retrouver certains des médecins qui, selon eux, soignaient peut-être l'armée ou avaient un lien avec elle. Par exemple, j'interrogeais un jeune médecin et celui-ci m'a dit qu'ils pensaient qu'il était affilié, disons qu'il était affilié à l'armée, mais que ce n'était pas le cas. C'est juste que la communauté est vaste et que tout le monde circule partout, qu'ils les poursuivaient matin et soir et frappaient à la porte. Ils ont dû partir jusqu'à ce qu'ils atteignent la frontière et quittent le pays. Il s'agit donc d'un thème récurrent. J'en connais qui ont été kidnappés parce qu'ils essayaient de sauver des vies, de transférer du matériel de premiers secours et des ambulances, de déplacer des ambulances d'un hôpital à l'autre, de pratiquer une chirurgie aiguë pour des lésions vasculaires aiguës, etc. Ils ont été arrêtés, réprimandés puis détenus. Et c'est comme un thème récurrent.

**Garry Aslanyan** [00:11:43] Vous venez donc d'entendre certaines des informations qui se sont produites le mois dernier. Avez-vous des commentaires à faire ? Suzanne ?

**Susannah Sirkin** [00:11:52] Oui, eh bien, ce médecin a vraiment illustré l'éventail des raisons et des situations dans un seul pays où les agents de santé et les établissements de santé ont été attaqués. Tout d'abord, au Soudan par exemple, les agents de santé dans leur ensemble, une sorte d'infrastructure médicale, ont été considérés par les forces belligérantes dans ce conflit civil, et certainement par le régime précédent, comme des ennemis. Ils sont donc pris pour cible parce qu'ils sont perçus, et ont souvent été, les leaders des efforts visant à défendre les droits humains et la bonne gouvernance, et il est très difficile de maintenir un système médical et des soins de santé adéquats pour l'ensemble d'une communauté ou d'un pays sans bénéficier de droits fondamentaux. Très souvent, les médecins sont au premier plan, comme ils l'ont été dans de nombreux pays, au Myanmar et en Syrie, des appels au changement, à la démocratie et aux droits de l'homme. C'est le numéro un. Deuxièmement, les professionnels de santé et leurs installations ont souvent été contraints par les forces combattantes de donner la priorité aux traitements de leurs soldats, perturbant ainsi le triage normal et forçant - nous l'avons vu dans de nombreuses situations, notamment en Somalie, en Tchétchénie et ailleurs, et certainement au Soudan, apparemment sur la base de ce récit - à traiter certaines forces combattantes et à leur donner la priorité. Bien entendu, cela exerce une pression énorme sur les professionnels de santé pour qu'ils enfreignent leur éthique. C'est également très dangereux, et des armes et d'autres armes entrent dans un hôpital dans cette situation. Troisièmement, les professionnels de santé, comme nous l'avons entendu ici, ainsi que leurs fournitures, équipements et installations, sont attaqués parce qu'ils ont des fournitures de valeur

recherchées par les forces combattantes et qu'ils peuvent les revendre sur le marché noir ou simplement les détruire à cause de la guerre et qu'ils sont en colère. Et puis un autre exemple, que nous avons également observé dans de nombreux endroits, est la destruction totale d'une installation parce qu'elle soutient la population perçue comme l'ennemie. Il n'y a donc que les raisons pour lesquelles la santé est menacée et pourquoi les forces belligérantes dans ces conflits, et souvent dans leurs conflits civils ou guerres civiles, utilisent la santé comme des armes.

**Garry Aslanyan** [00:14:53] Samer, en ce qui concerne la Syrie et votre expérience de ce conflit, qui semble durer depuis plus de dix ans, quelles en ont été les conséquences directes et indirectes sur les agents de santé, sur le système de santé ? Comme nous l'a dit Susannah, cela va vraiment de soi. Que pouvez-vous partager avec nos auditeurs ?

**Samer Jabbour** [00:15:12] La Syrie constitue donc malheureusement une très « bonne étude de cas » illustrant à quel point ce phénomène est terrible. À mesure que le temps passe et que les années s'accumulent en raison d'un conflit ouvert, nous sommes de plus en plus conscients du lourd fardeau de la violence contre les soins de santé, sur le système de santé, y compris sur le personnel de santé, en tant que pilier central de tout système de santé. Nous savons tous combien de temps il faut pour former des agents de santé, quel que soit leur type. De toute évidence, compte tenu de l'expérience des soins de santé, nous avons vu en Syrie, par exemple, que certains des agents de santé les plus expérimentés et les plus connectés au niveau international ont été les premiers à fuir. Il vous restait, particulièrement au cours des premières années, un groupe de jeunes professionnels de la santé qui n'avaient ni la formation ni la longue expérience nécessaires pour aider les gens à une époque où les besoins étaient les plus grands. Nous parlons donc de la diminution de l'offre de soins de santé à un moment où les besoins sont accrus, fournis par des agents de santé un peu moins expérimentés dans la prestation de soins de santé, sans parler des soins de santé complexes ou liés à la guerre. Beaucoup de gens ont dû apprendre sur le tas ce qu'il fallait faire. À partir des travaux que nous avons publiés, nous avons montré comment les personnes qui ne sont même pas diplômées de l'école de médecine doivent réellement devenir orthopédistes pour une population de 100 000 personnes. Les étudiants de premier cycle non spécialisés dans le domaine de la santé sont devenus des assistants chirurgicaux, des infirmières et ainsi de suite. Je pense que les effets sur le système de santé de n'importe quel pays doivent être considérés sous plusieurs angles. Lorsque vous privez une région du nord-ouest de la Syrie qui assure 10 000 ou 15 000 accouchements par an, lorsque vous fermez cet hôpital, où vont ces femmes alors qu'il n'y a pas beaucoup d'autres choix ? Ce sont donc les effets graves de ce qui s'est passé, puis il y a les effets à long terme de la manière dont on peut réhabiliter un système qui a été littéralement épuisé en personnel de santé et en même temps détruit. Il a dû être reconstruit. Et nous n'avons même pas encore commencé à réfléchir au coût de tout cela.

**Garry Aslanyan** [00:17:37] Nous avons donc un autre clip de l'agent de santé du Soudan qui parle du rôle que jouent les agents de santé dans la société soudanaise. Un rappel que leur voix a changé.

**Personnel de Santé, Soudan** [00:17:49] L'un des plus anciens syndicats du Soudan, des syndicats actifs au Soudan, est le Syndicat des médecins soudanais. Mais en général, les médecins sont vénérés dans notre société comme dans les grandes sociétés du monde entier. Ce sont eux qui protègent notre santé, ils sont des acteurs du changement, des agents du changement dans les sociétés. Les gens admirent les médecins dans les villages et les villes rurales. Ils occupent une place particulière dans notre société. Je pense donc que les gens viennent les voir pour leur sagesse, pour leur aide et, comme je l'ai mentionné, cette révolution de 2019 a été la toile de fond de toutes les souffrances que nous traversons aujourd'hui. Nombre de ces acteurs étaient des médecins et des professionnels de santé. N'oublions pas les autres professionnels de santé, car l'association professionnelle soudanaise, qui a

été à l'origine de la révolution, comptait de nombreux professionnels de santé, pharmaciens, laboratoriens, infirmières et autres participants que le syndicat des médecins.

**Garry Aslanyan** [00:19:19] Samer, que penses-tu du rôle des agents de santé en tant qu'agents de changement dans la société ?

**Samer Jabbour** [00:19:25] En ce qui concerne la situation au Soudan en particulier, étant donné que les agents de santé jouent un rôle social de premier plan, ils sont également ciblés non seulement en raison des soins de santé qu'ils fournissent, mais aussi en raison de leur identité, de leur position dans la société, du fait qu'ils sont les agents du changement. Ce point brillant soulevé par notre collègue du Soudan est que les agresseurs comprennent également la valeur non médicale des attaques contre les agents de santé. En minant l'Association des médecins soudanais, ils portent également atteinte à toute une force sociale qui réclame des changements au Soudan depuis plusieurs années et paie très cher ces revendications. Ici, les agresseurs essaient donc de faire d'une pierre deux coups : ils compromettent les soins de santé dispensés dans le camp opposé et, en même temps, ils affaiblissent le mouvement des agents de santé en tant que source de changement social.

**Garry Aslanyan** [00:20:30] Écoutons-en un peu plus sur le Soudan et discutons-en.

**Personnel de Santé, Soudan** [00:20:37] Regardez l'attention que reçoit l'Ukraine et l'attention que reçoit le Soudan. Le Soudan ne reçoit pas la même attention que l'Ukraine, même s'il s'agit d'une guerre plus courte et nous espérons qu'elle ne s'étendra pas à la guerre en Ukraine. Mais les atrocités commises au Soudan sont bien plus sauvages. On ne voit pas les pillages, les incendies de villages, les fosses communes. Nous n'entendons pas cette dénonciation de la part des organisations autant que nous le souhaiterions. Nous voulons l'entendre tous les jours pour que cette guerre cesse. Je veux dire, à peine des personnes en vie, c'est une question de santé. Si quelqu'un n'est pas d'accord avec moi, parlons-en. Mais ça l'est. Je ne vois donc pas comment on peut brûler des gens ou violer des femmes, alors que cela ne bénéficie pas d'une couverture mondiale. Je me souviens que lorsque Boko Haram venait de kidnapper des filles, tout était diffusé sur Twitter. Ce n'est pas partout sur Twitter maintenant. C'est la diaspora soudanaise qui s'exprime. Les Soudanais essaient de le faire et de faire cavalier seul. Mais dans l'ensemble, ils ne résolvent pas ce problème. Il existe de nombreuses organisations, des organisations de défense des droits de l'homme, qui travaillent, comme Amnesty et Human Rights Watch, etc. Mais je ne vois pas cette large coalition, comme dans d'autres guerres, se réunir pour dénoncer les atrocités. Nous sommes victimes de harcèlement contagieux à l'encontre des professionnels de santé dans le monde entier. Ce n'est pas quelque chose de nouveau. Nous avons tant d'autres maladies à combattre, mais si tout le monde considère le harcèlement et la guerre contre les professionnels de santé comme une maladie, vous ferez peut-être un pas en avant.

**Garry Aslanyan** [00:22:43] Susannah, sur la base de ce que vous a dit l'agent de santé au Soudan, que pensez-vous qu'il faut faire dans les situations de conflit et quel rôle la communauté sanitaire mondiale peut-elle jouer ?

**Susannah Sirkin** [00:22:54] D'abord et avant tout, la prise de conscience. Comme vient de le dire notre collègue du Soudan, c'est essentiel, ce qui signifie que les données sont essentielles et que l'Organisation mondiale de la santé doit investir davantage, notamment dans la collecte, la compilation et la diffusion, puis dans la promotion de données précises. Nous ne pouvons répondre à aucune crise sanitaire sans connaître l'ampleur et l'ampleur du problème. Mais ensuite, une fois les données compilées et diffusées, il faut qu'il y ait une réponse. Et la réponse peut prendre de nombreuses formes. Pour faire quelque chose de concret, et en termes de communauté sanitaire elle-même, il

faudrait apporter un soutien moral et matériel beaucoup plus important aux agents de santé locaux qui luttent pour maintenir leur mission médicale malgré ces menaces. J'ai vu bien trop peu de situations dans lesquelles des associations et organismes de santé et des groupes nationaux de santé honorent les professionnels de la santé qui travaillent dans ces environnements et qui luttent pour maintenir leur mission médicale. Ils devraient être invités à prendre la parole afin que les gens puissent les rencontrer, entendre directement leur voix. Il devrait y avoir bien d'autres choses, comme des programmes universitaires en situation de risque, afin que les personnes qui sont réellement en difficulté et qui souffrent, mais qui risquent également de s'épuiser, puissent bénéficier d'une forme de répit, être honorées de cette manière et soutenues. Il faudrait déployer beaucoup plus d'efforts en matière de formation collaborative pour ceux qui sont sur le terrain et qui, comme l'a dit Samer, ont besoin d'une assistance technique. Et cela peut de plus en plus être fourni de manière très créative, je pense, à distance. Il pourrait y avoir beaucoup plus de formation technique. Les groupes syriens, qu'ils soient expatriés ou issus de la diaspora syrienne, se sont montrés extrêmement efficaces à cet égard, par exemple, avec la Syrian American Medical Society, et avec des groupes tels que MedGlobal, qui ont littéralement aidé des médecins à effectuer des interventions chirurgicales à distance dans les tranchées où l'accès à l'équipement et aux fournitures médicaux est limité. Ces personnes, comme le médecin que nous venons d'entendre, devraient être encouragées à rédiger des articles sur ces situations et sur leur expérience directe dans des revues à comité de lecture. Nous trouvons bien trop peu de choses sur ces crises dans la littérature médicale et sur la santé publique, ainsi que pour aider les médias traditionnels à faire entendre leur voix. Et je tiens à vous rendre hommage et à vous remercier d'avoir créé ce podcast sur ce sujet, car il reçoit trop peu d'attention, même lors des grandes conférences de l'ONU. et à l'OMS, cette question des attaques contre la santé est mise de côté, je dirais, et c'est inquiétant et bouleversant, et cela doit changer.

**Garry Aslanyan** [00:25:59] Samer, qu'en penses-tu ?

**Samer Jabbour** [00:26:02] Eh bien, Susannah, comme d'habitude, a parcouru le grand terrain ici. Je ne suis pas sûre d'avoir grand-chose à ajouter à la longue liste de mesures possibles qu'elle a mentionnées. Mais permettez-moi d'approfondir quelques points. Il y a aujourd'hui, je dirais, 25 à 30 millions de personnes que l'on peut grossièrement considérer comme des agents de santé, entre les médecins, les professionnels de la santé publique, les infirmières et tout le reste. Imaginez maintenant que nous prenions au sérieux l'« appel à la solidarité » dans cette communauté et que nous disions qu'aucune attaque contre les soins de santé n'est acceptable, peu importe où elle se produit, que ce soit au Soudan, en Ukraine ou ailleurs, cette action qui peut être générée en se basant sur l'indignation et en disposant de mécanismes pour mobiliser l'action de cette communauté mondiale de la santé, cette mobilisation peut avoir un effet énorme. Cela fera honte aux organismes internationaux, aux dirigeants politiques, quels qu'ils soient, pour passer à l'action. Je pense que l'un des principaux problèmes est que nous n'avons pas encore, en tant que communauté mondiale de la santé, utilisé sérieusement nos propres pouvoirs pour dire : « La violence à l'encontre des soins de santé devrait appartenir au passé. C'est tout simplement inacceptable. » Des progrès ont été réalisés au cours des dernières décennies en termes de mécanismes d'enquête sur la violence à l'encontre des soins de santé, de création de groupes intéressés par ce sujet, qu'il s'agisse de groupes d'États membres de l'ONU ou d'ONG et d'organisations à but non lucratif comme la Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits. Nous avons maintenant la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies, et le cadre normatif est approfondi pour chacune d'entre elles. Mais encore une fois, le livre que je consulte, *Perilous Medicine* de Leonard Rubenstein, nous apprend quelque chose, à savoir que la seule fois où la violence contre les soins de santé a fait l'objet de poursuites remonte à 1991 pour des crimes commis en ex-Yougoslavie. Et 30 ans plus tard, l'impunité est énorme pour de tels crimes et cela doit avoir lieu. Les choses sont en train de changer. Il existe des cas de professionnels de santé

impliqués dans des actes de torture ou d'autres affaires portées devant les tribunaux ; il s'agit d'incidents isolés. Nous avons besoin de beaucoup plus sur le plan juridique pour protéger ces agents de santé et les communautés locales également.

**Garry Aslanyan** [00:28:41] Merci pour ça À la fin, je voudrais donc poser quelques questions sur la manière dont nous allons procéder à partir de là. Susannah, où les agents de santé trouvent-ils la résilience nécessaire pour persévérer et ne pas baisser les bras dans ce genre de situations ?

**Susannah Sirkin** [00:28:57] C'est donc une question très importante. Je dois dire qu'après avoir travaillé dans ce domaine et défendu la protection de la santé dans les conflits et autres situations depuis près de 40 ans, j'ai rencontré des dizaines d'agents de santé engagés sur pratiquement tous les continents qui, attachés à leur vocation et à leurs obligations professionnelles, sans parler de leur humanité fondamentale, les ont incités à soigner les malades et les blessés sans discrimination, ce à quoi ils sont appelés selon l'éthique, mais aussi en vertu du droit international, des Conventions de Genève, qui visent à protéger le système médical espace et espace de santé. Et ils le font dans toutes ces situations face à d'énormes menaces et aux obstacles dont nous avons entendu parler. J'ai interagi avec de très nombreux agents de santé. Il y en a des milliers en fait au Myanmar, qui ont continué à fournir des soins et à mettre en place une gamme d'établissements alternatifs alors que leurs hôpitaux et cliniques ont été pris en charge ces dernières années par un coup d'État et une dictature militaire brutale. Comme Samer le sait, les médecins syriens sont allés jusqu'à construire des cliniques dans des grottes pour résister aux bombardements des hôpitaux. J'ai assisté à des procès en Turquie, par exemple, où des médecins turcs ont été arrêtés et emprisonnés pour avoir soigné des militants de l'opposition blessés. Dans toutes ces situations, l'inspiration et la résilience que j'ai constatées proviennent des agents de santé qui sont ensemble, se soutiennent mutuellement dans ces situations graves et qui ont recours à leur profonde compréhension, basée sur leur formation, leur éthique, leurs codes, leur sentiment d'eux-mêmes en tant que professionnels et leur profonde humanité, ce qui, dans de nombreux cas, pousse une personne à devenir professionnel de santé. Face à face avec leurs patients, en comprenant qu'ils sont, comme nous l'a dit le médecin soudanais, ils sont considérés comme des leaders, des acteurs du changement au sein de leur communauté, et donc, face à cela, à maintes reprises, ils se montrent à la hauteur. Et je pense que c'est vraiment la profondeur de l'esprit humain qui est si inspirante, ainsi que la satisfaction de sauver des vies grâce aux soins de santé.

**Garry Aslanyan** [00:31:48] Et, Samer, qu'est-ce qui vous donne l'espoir de poursuivre votre travail clinique en tant que cardiologue ? Vous travaillez dans le domaine de la recherche en santé publique et faites beaucoup de plaidoyer. Qu'est-ce qui te donne de l'espoir ?

**Samer Jabbour** [00:32:01] Susannah et moi travaillons dans le domaine des soins de santé dans les situations de conflit et nous sommes profondément touchés de diverses manières. Je viens moi-même d'une ville du nord de la Syrie, Alep, qui a été durement touchée par le conflit. Il est donc évident que cette question est très personnelle. Je ne me réveille jamais en me demandant si je dois ou non travailler sur cette question. Ce problème fait vraiment partie intégrante de votre psyché et de votre conscience. Vous n'avez pas vraiment besoin de chercher de la motivation. Je n'ai pas besoin de chercher de motivation pour travailler sur ce sujet. En tant que cardiologue, j'ai beaucoup travaillé sur la recherche sur les maladies non transmissibles et sur les maladies non transmissibles, que j'ai dû abandonner pour me concentrer sur la guerre et le conflit après le conflit en Syrie. C'est exactement comme ça que la vie vous mène et vous n'avez qu'à suivre cette vie. Donc, même si nous travaillons sur ces problèmes, nous ne sommes pas les vrais héros. Les vrais héros sont en fait ceux qui interviennent dans les zones de conflit. Et il est certain que s'il y a quelque chose, même minime, que nous puissions faire par le biais du plaidoyer, de la recherche, de quelque chose d'autre, de la collecte

## EPISODE 27. RISQUER SA VIE POUR SAUVER DES VIES : LE PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES ZONES DE CONFLIT

---

de fonds, par d'autres moyens, alors dans ce cas, vous avez l'impression que c'est quelque chose qui vous permet vraiment de dormir avec un peu de conscience la nuit. Mais l'espoir vient vraiment de nos collègues des zones touchées, qui vivent cette situation jour et nuit.

**Garry Aslanyan** [00:33:34] Et Susannah, qu'est-ce qui vous motive à continuer ce travail ? Vous y avez déjà fait allusion. Que pouvez-vous ajouter à cela ?

**Susannah Sirkin** [00:33:41] Je pense que ce qui me motive le plus à poursuivre l'effort mondial pour mettre fin aux attaques contre la santé dans les conflits, c'est que ce type de violations, de violations, de violences contre les professionnels de santé et de santé est à la base et au cœur du droit international humanitaire qui remonte à 150 ans. Et l'idée que des médecins, des infirmières et des médecins soient attaqués pour avoir dispensé des soins de santé aux malades et aux blessés tant d'années après l'adoption des conventions de Genève initiales par les nations est grotesque. C'est l'un des actes les plus horribles, les plus brutaux et les plus inhumains que les parties belligérantes et les auteurs individuels puissent commettre contre des êtres humains, contre leurs semblables. Je pense donc que nous devrions tous, si l'humanité nous tient à cœur, travailler pour mettre fin à ce type de violence. Je n'arrêterai pas de travailler dessus tant que ça ne s'arrêtera pas.

**Garry Aslanyan** [00:35:01] Susannah, Samer, merci d'avoir trouvé le temps et d'avoir eu cette excellente conversation.

**Garry Aslanyan** [00:35:06] Ce débat a été révélateur et a mis en lumière les risques réels auxquels sont confrontés de nombreux agents de santé au quotidien. Lorsque je me suis lancée dans une carrière dans le domaine de la santé, je n'ai jamais eu à me soucier de ma propre sécurité. Mais pour de nombreux jeunes qui se lancent dans la profession en Syrie, en Ukraine, au Soudan, entre autres, il est essentiel de prendre en compte les risques pour leur sécurité et celle de leur famille. Comme l'ont indiqué Susannah et Samer, un changement marqué s'est produit ces dernières années, les établissements de santé et les agents de santé étant désormais protégés et immunisés contre les conflits, et aujourd'hui, ils sont devenus la cible de conflits. Alors que notre collègue soudanais a fait preuve d'une grande bravoure en partageant son histoire avec vous, je tiens à vous encourager tous, en tant que communauté mondiale de la santé, à ne pas rester silencieux, mais à nous unir par solidarité avec nos collègues dans les zones de conflit. De nos jours, nous ne savons jamais quand la guerre risque de se produire à notre porte.

**Olivier Menzel** [00:36:14] Bonjour Garry, c'est Olivier Menzel. J'apprécie vraiment le podcast Global Health Matters, car les épisodes couvrent un large éventail de sujets liés à la santé mondiale. Il s'agit toujours d'informations à jour sur divers problèmes de santé touchant différentes régions du monde, principalement les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les invités, et bien sûr l'animateur, rendent les sujets accessibles à un public plus large, en transmettant la passion avec beaucoup d'humanité. Continuez votre excellent travail, Garry et toute l'équipe.

**Garry Aslanyan** [00:36:43] Merci, Olivier, pour ton message, et je suis ravie que tu apprécies la grande variété de sujets que nous abordons chaque mois.

**Garry Aslanyan** [00:36:49] Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émissions et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal avec vos réflexions sur cet épisode.

**Elisabetta Dessi** [00:37:09] Global Health Matters est produit par le TDR, un programme de recherche basé à l'Organisation mondiale de la santé. Garry Aslanyan est l'animateur et le producteur exécutif. Lindi van Niekerk, Maki Kitamura et Obadiah George sont des producteurs techniques et de contenu. Le podcast, l'édition, la diffusion, la conception du Web et des réseaux sociaux sont rendus possibles grâce au travail de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Isabela Suder-Dayao et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de créer un forum permettant de partager des points de vue sur les principaux problèmes de santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à [tdrpod@who.int](mailto:tdrpod@who.int), et assurez-vous de télécharger et de vous abonner partout où vous trouverez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.