



Entretien avec Walter T. Gwenigale

Ministre de la Santé et des Affaires sociales de la République du Libéria*

Pour introduire ce numéro consacré à la « violence contre les soins de santé » la Revue internationale a fait appel au point de vue d'un professionnel de la santé ayant pratiqué dans le contexte d'un conflit armé.

Le docteur Walter T. Gwenigale est ministre de la Santé et des Affaires sociales de la République du Libéria. Actif en tant que chirurgien pendant plus de 30 ans, notamment à l'époque de la guerre civile, il a été tour à tour responsable des services de santé du comté de Bong, directeur de l'hôpital et président de la Christian Health Association of Liberia. Il est actuellement membre du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Comité régional de l'OMS pour l'initiative « Faire reculer le paludisme ».

Dans cet entretien, le docteur Gwenigale explique les effets qu'a eu le conflit armé au Libéria sur le fonctionnement de l'hôpital de Phebe, situé dans une zone reculée du pays, sur les besoins des patients et sur la capacité du personnel à leur prodiguer les soins que leur état nécessitait. Le ministre de la Santé du Libéria relate également les principaux problèmes rencontrés alors sur le plan de la sécurité et la manière dont les membres du personnel de l'établissement se sont efforcés d'en venir à bout. Il évoque aussi un certain nombre d'incidents au cours desquels le personnel et les locaux de l'hôpital ont été directement pris pour cible, avec parfois des conséquences tragiques. Au-delà de l'impact à court terme qu'il a eu l'occasion d'observer en tant que médecin, le ministre qu'il est réfléchit aussi aux effets à long terme de ce conflit sur le système de santé actuel du Libéria.

.....

* Cette interview a été menée le 4 décembre 2012 à Monrovia (Libéria) par Pedram Yazdi, délégué communication, et Vamey Bawn, assistant communication à la délégation du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) au Libéria.

Monsieur le Ministre, comment décririez-vous votre expérience de médecin exerçant dans un hôpital en temps de guerre ?

Comme beaucoup de Libériens le savent, j'ai travaillé comme médecin à l'hôpital de Phebe¹ pendant toute la durée de la guerre. Au cours de ces années, je me suis heurté à deux reprises à de véritables difficultés : comment prendre en charge des personnes venues des régions directement touchées par le conflit d'une part, et de quelle manière nous occuper des familles de notre personnel, d'autre part. Lorsque la guerre a éclaté, je me trouvais au Libéria avec ma femme et mes trois enfants, et j'étais inquiet de ce qui pourrait leur arriver. J'ai alors décidé de rester auprès de mes patients, mais j'ai envoyé ma famille à l'étranger. Ma décision a encouragé d'autres employés à en faire autant, après avoir renvoyé leurs proches dans leurs villages d'origine. Ceux qui optaient pour rester à mes côtés mettaient réellement leur vie en danger.

À l'époque, nous pensions que la guerre serait de très courte durée. La plupart des patients dont l'état le permettait sont également partis. Ceux, par exemple qui étaient là pour des opérations qui n'étaient pas urgentes sont rentrés chez eux, avec l'idée de revenir une fois que la guerre serait terminée.

En temps de conflit armé, un médecin s'occupe en priorité des patients qui sont déjà admis à l'hôpital, ainsi que de ceux qui les soignent, puis des blessés qui arrivent au fur et à mesure que le conflit se prolonge et que les combats se rapprochent de l'établissement.

Alors que le conflit s'installait, la question de la sécurité est devenue un vrai problème pour nous, quatre ou cinq groupes armés ayant tour à tour pris le contrôle de l'hôpital par la force. Un vrai problème pour certains de nos patients cloués au lit, qui à un moment ou à un autre, avaient combattu contre l'un ou l'autre de ces groupes, et qui se retrouvaient soudainement en danger de mort.

Par exemple, nous avons par exemple eu, à l'hôpital, des combattants blessés de l'armée de Doe². À un moment donné, lorsque les combats se sont rapprochés, nous avons transféré les cas les plus graves sur Monrovia. Puis, lorsque les troupes de Prince Johnson³ ont pris le contrôle de la capitale, nous avons été très inquiets pour la sécurité des patients qui avaient auparavant combattu les partisans de Prince Johnson. Nous nous sommes efforcés de les protéger pour qu'ils ne soient pas tués. Nous avons dû gérer tous ces problèmes et toutes ces menaces alors que la situation était des plus instables.

1 NDLR : l'hôpital de Phebe est situé à Gbarnga, dans le centre du pays, à environ 300 km de Monrovia, dans le comté essentiellement rural de Bong ; ouvert en 1921, il est resté opérationnel pendant toute la durée du conflit (1989-2003). Voir le site Web de l'hôpital : <http://phebehospital.com>

2 NDLR : Samuel Kanyon Doe (1951-1990) a été président de la République du Libéria de 1980 à 1990.

3 NDLR : Prince Johnson était un haut commandant du Front national patriotique du Libéria (FNPL) fondé par Charles Taylor. En 1990, il se dissocie du FNPL pour former le Front national patriotique indépendant du Libéria (FNPIL), qui prend le contrôle d'une partie de la capitale Monrovia en septembre 1990.

Comment assuriez-vous la sécurité des patients lorsque des groupes armés faisaient irruption dans l'hôpital ?

C'était effectivement une tâche difficile. Nous faisons en sorte de trier les patients, séparant ceux qui présentaient de toute évidence des blessures de guerre de ceux qui étaient atteints de typhoïde ou de choléra pour avoir consommé de l'eau contaminée. Nous disposions d'un endroit un peu isolé de l'hôpital appelé *Waterside Village*, où nous cachions les blessés.

Nous avions encore d'autres moyens de dissimuler les gens pour les mettre en sécurité. Je me souviens très bien qu'à un moment où les partisans de Charles Taylor⁴ tuaient des membres du groupe ethnique des Mandingues, un de mes employés en a caché un chez lui pendant des mois, sans que personne n'ait jamais soupçonné sa présence.

Lorsqu'un nouveau groupe armé mettait la main sur l'hôpital, la première chose que je faisais était de rencontrer leur commandant qui, généralement, se présentait de lui-même. Puis, nous leur expliquions pourquoi nous étions là, leur faisant comprendre que c'était aussi dans leur intérêt ; que nous les soignerions s'ils étaient blessés. Il nous arrivait de les inviter à visiter l'établissement et de leur faire rencontrer leurs camarades blessés. Lorsqu'ils les voyaient alités et qu'ils se rendaient compte que nous nous occupions d'eux, ils comprenaient que nous étions là pour les aider.

Enfin, nous insistions sur le fait qu'il n'était pas permis d'entrer dans l'hôpital armé, et généralement, les gens obéissaient. Lorsque des combattants venaient, ils déposaient leurs armes à l'extérieur et les confiaient à des camarades avant de pénétrer dans l'établissement. Et ils les récupéraient à la sortie. Cela s'est révélé très utile d'avoir institué cette règle.

Quelle était la situation de la population civile aux alentours de l'hôpital ?

En raison de l'insécurité, nous n'étions pas en mesure de fournir des services de santé mobiles. Nous ne pouvions prendre en charge que les cas urgents à l'hôpital, et nous avons dû renoncer à mener des campagnes de vaccination dans la région. Nous ne pouvions pas quitter l'hôpital car il y avait des combattants dans tous les villages environnants.

Par ailleurs, en décidant de rester sur place, vous gagnez la confiance des gens qui viennent chercher refuge chez vous. En plus de nous occuper des blessés et des malades, nous avons en effet accueilli des personnes déplacées venues chercher refuge à l'hôpital parce qu'elles considéraient qu'elles y seraient en sécurité.

Et cela ne nous a pas empêchés de faire notre travail, car il y avait du monde pour prendre soin des personnes déplacées. Notamment, le CICR, qui expédiait des vivres vers Phebe à partir de son bureau de Man, en Côte d'Ivoire. La nourriture et les autres biens acheminés par les organisations non gouvernementales et le CICR

4 NDLR : Charles Taylor a été à la tête du FNPL depuis 1989, jusqu'à son élection à la présidence du Libéria en 1997.

étaient ensuite distribués sur place par l'aumônier, le pasteur et d'autres personnes, en collaboration avec les humanitaires. Pendant ce temps, les employés de l'hôpital s'occupaient des blessés, des malades et des enfants souffrant de malnutrition qui affluaient de régions touchées par les combats.

Quelles formes de violence vos patients subissaient-ils pendant la guerre ? Et qu'en était-il de l'hôpital et du personnel ?

Je crois pouvoir dire que la forme de violence que j'ai le plus couramment observée était le viol. Il n'était pas rare que des combattants recourent en effet à cette pratique comme arme de guerre et qu'ils violent des femmes, mais aussi des hommes, pour marquer leur supériorité. Une autre forme de violence consistait à mutiler les ennemis. Personnellement, j'ai passé un nombre incalculable d'heures au bloc opératoire à extraire des éclats d'obus du corps de personnes blessées, à soigner des plaies à l'estomac et à stopper des hémorragies. Il nous est aussi parfois arrivé de devoir amputer des membres fracassés par des munitions. Nous avions affaire à toutes sortes de blessures : par balle, à l'arme blanche, à la machette, etc.

Nous devions aussi faire face aux dommages causés régulièrement aux installations ; les bâtiments étaient tantôt dévalisés, tantôt incendiés. À une époque où j'étais responsable de l'hôpital C.B. Dunbar de Gbarnga, dans le comté de Bong, celui-ci a été incendié. Pratiquement tous les centres de santé ont été pillés : lorsque les combattants trouvaient du matériel qui les intéressait, ils s'en emparaient sans autre forme de procès. Il faut dire que le matériel et les équipements des hôpitaux étaient très convoités par les membres des factions qui en avaient besoin pour soigner leurs compagnons d'arme lorsqu'ils étaient blessés. Il n'était pas rare non plus qu'ils volent des médicaments pour soigner leurs blessés ; et ils ne se contentaient pas de piller les réserves de l'hôpital ; ils emportaient aussi les effets personnels des employés.

En septembre 1994, l'hôpital de Phebe⁵ a été le théâtre d'un massacre. Que s'est-il passé réellement ?

Dès le début de la guerre, de nombreux établissements médicaux situés dans des régions reculées avaient été abandonnés. Seuls quelques-uns étaient restés ouverts. Les rares endroits à jouir d'une protection – et ce, uniquement si les combattants étaient conscients que ces établissements pourraient leur être utiles pour y recevoir un jour des soins – étaient ceux qui se trouvaient le long des grands axes routiers. Un des principaux problèmes était le fait que les zones où étaient installés les hôpitaux passaient tour à tour sous le contrôle de groupes armés différents, en fonction des aléas du conflit. Et ces groupes étaient très méfiants à l'égard des membres du

5 NDLR : En septembre 1994, l'hôpital a été attaqué et pillé. Au moins une centaine de personnes auraient été tuées, dont des employés de l'établissement, des patients et des civils qui y avaient trouvé refuge. Voir entre autres le rapport de la Commission vérité et réconciliation de la République du Libéria, *Final report – Volume II: Consolidated Final Report*, 2009, p. 174, 181 et 182.

personnel des établissements, qu'ils soupçonnaient d'avoir collaboré avec la faction qui les avait précédés au pouvoir dans la région en question.

Personnellement, je ne me trouvais pas à Phebe au moment où le massacre a été perpétré. De ce qu'on m'a relaté, des soldats du Mouvement de libération unifié du Libéria pour la démocratie (ULIMO) ont pris Phebe au FNLP et ont contrôlé les lieux pendant plusieurs jours. Après s'être ressaisi, le FNLP a repoussé l'ULIMO hors du territoire. Les soldats de l'ULIMO ont alors mis en garde les employés de l'hôpital, leur disant que le FNLP pourrait penser que les employés de l'établissement les avaient aidés et qu'ils risquaient donc d'être tués par le FNLP en guise de représailles. L'ULIMO a donc conseillé aux personnels de santé et aux patients de quitter les lieux, mais les employés de l'hôpital ont refusé parce qu'ils devaient s'occuper des patients. Le 23 septembre 1994, des hommes en armes ont emmené plusieurs membres du personnel à l'extérieur et les ont abattus. L'aumônier de l'hôpital de même que deux infirmières ont subi le même sort. D'après ce que je sais, de nombreuses personnes qui avaient trouvé refuge à Phebe ont également été tuées.

Au moment des faits, ma mère était hospitalisée à Phebe. Une fois le calme revenu, quelqu'un s'est rendu dans sa chambre et l'a trouvée morte dans son lit. Moi, je n'étais pas sur place et ce n'est qu'en février de l'année suivante que j'ai pu enterrer ma mère ; je n'avais pas pu rentrer avant.

À mon retour, les employés m'ont fait savoir qu'ils avaient emmené les autres patients à Totota. En tout, l'hôpital de Phebe a été déménagé trois fois : deux fois à Totota et une fois dans un endroit appelé Salala. Il n'a jamais cessé de fonctionner, même si les patients ont été constamment déplacés d'un endroit à l'autre pour les mettre à l'abri des combats. Dans cette tâche, le personnel a été aidé par des organisations humanitaires comme le CICR et Médecins sans frontières (MSF) Belgique. Ce qui n'a pas empêché l'hôpital et les maisons situées à proximité d'être pillés à plusieurs reprises.

Selon vous, le massacre aurait-il pu être évité ? Autrement dit, serait-il nécessaire de mieux sensibiliser le public aux droits et aux responsabilités des personnels de santé en temps de conflit armé ?

Ce qui est certain, c'est que les personnes qui travaillaient alors à l'hôpital n'auraient pas pu empêcher le massacre. Quand vous êtes un médecin ou une infirmière, votre tâche est de prendre soin des blessés. Les gens qui sont allés parler avec ces jeunes hommes armés, l'aumônier notamment, n'ont pas eu l'occasion de s'expliquer ; ils ont été abattus. Les employés de l'hôpital n'étaient pas des combattants : ils n'étaient pas armés. Aussi n'auraient-ils pas pu empêcher quelque groupe armé que ce soit de pénétrer dans l'établissement. Sans défense et pris en étau entre groupes armés adverses, ils ont fait les frais de la violence. Cela dit, nous avons toujours tenu à rester pour prendre soin des patients et des personnes déplacées. Mais qu'est-ce qu'un civil non armé peut faire pour empêcher des gens d'en massacrer d'autres ?

Nous étions conscients qu'en décidant de rester à Phebe, nous prenions des risques. Beaucoup de gens ne concevaient pas l'idée de partir parce qu'ils avaient le sentiment d'un devoir à accomplir. Malheureusement, ce que nous cherchions à éviter

a fini par arriver malgré tout. Nous pensions que si nous abandonnions l'hôpital, il serait détruit, et que nous nous retrouverions sans rien une fois la guerre terminée. C'est pourquoi nous sommes restés. Mais en fin de compte, ni les employés ni les patients ni le matériel n'ont été épargnés. Lorsque nous sommes revenus de Salala, où nous avons déménagé l'hôpital, tout avait été pillé.

À quoi bon expliquer aux personnels qu'ils ont des droits et des obligations ; leur dire par exemple qu'ils sont tenus de traiter les patients sans aucune discrimination, qu'ils ne doivent pas les abandonner, si, de leur côté, les porteurs d'armes ignorent les obligations qui leur incombent. S'ils ne savent pas qu'ils sont censés respecter les humanitaires, nous ne sommes pas très avancés. C'était notre principal problème : nous étions face à des gens qui se faisaient la guerre et qui ignoraient qu'ils avaient la responsabilité de nous respecter et de nous protéger pour que nous puissions faire notre travail.

Il est sans doute très utile de sensibiliser les personnels de santé aux droits et aux obligations qui sont les leurs, mais il est encore plus important de veiller à ce que les combattants sachent qu'eux aussi ont des obligations. Il faut toujours tenir compte de qui sont vos interlocuteurs. Discuter des règles des Conventions de Genève, ou encore du CICR avec des personnes qui n'en ont jamais entendu parler, et leur faire comprendre qu'ils ont des droits et des obligations, n'est pas une tâche facile. La guerre au Libéria a commencé à la fin de l'année 1989 et elle ne s'est achevée que 14 ans plus tard. Certains des combattants étaient très jeunes lorsqu'ils ont été enrôlés. Supposons que vous êtes recruté à l'âge de 10 ans ; eh bien, à la fin de la guerre, vous en avez 24, mais vous ne savez ni lire ni écrire. Pas étonnant alors que vous ignoriez tout des droits des gens qui travaillent dans le domaine de la santé.

Ainsi, même si les professionnels de la santé connaissaient leurs droits, encore faudrait-il s'assurer que les porteurs d'armes les connaissent également. Cela dit, la seule raison qui pourrait faire hésiter les combattants à recourir à la violence serait qu'ils soient conscients que si un jour ils sont eux-mêmes blessés, ils vont avoir besoin de médecins et d'infirmières qui s'occupent d'eux.

À l'époque de la guerre, les gens qui travaillaient pour nous à Phebe avaient souvent affaire à différentes factions adverses ; ils avaient l'habitude et n'hésitaient pas à tenir tête à ces hommes et à leur expliquer pourquoi ils étaient là. Mais une fois encore, les gens qui portent des armes doivent avoir un minimum d'instruction pour savoir que ceux qui travaillent dans les hôpitaux ne sont pas des ennemis. Cela dit, nous ne manquions jamais d'attirer l'attention de nos collaborateurs sur la manière de se comporter dans des circonstances particulières. Nous leur disions par exemple qu'ils devaient s'assurer que tous les patients savaient pourquoi ils étaient là et qu'ils comprenaient bien que nous allions nous occuper d'eux. Cela était aussi vrai pour les enfants soldats, qui étaient souvent fortement drogués ou sous l'emprise de l'alcool.

En tant que ministre de la Santé, comment décririez-vous la situation qui prévaut aujourd'hui au Libéria dans le domaine des soins de santé ? Quels sont les principaux défis auxquels vous faites face ?

Le système de santé au Libéria se ressent encore aujourd'hui des effets de la guerre. Lorsque je suis devenu ministre, je me suis retrouvé confronté à trois problèmes majeurs qui résultaient tous du conflit. Le premier problème de taille était la grave pénurie de personnels de santé qualifiés. Quand la guerre avait éclaté, ils avaient quitté le pays et étaient partis travailler en Europe, en Amérique, en Guinée ou en Côte d'Ivoire. Il a fallu trouver des parades et aujourd'hui encore nous essayons de remédier à cette situation.

Le deuxième problème était la destruction des infrastructures médicales : dispensaires, hôpitaux, équipements, tout avait été détruit. Si à cette époque nous avions eu suffisamment de personnels, nous n'aurions pas eu suffisamment d'installations pour tous.

Quant au troisième problème, il concernait non seulement le système de santé, mais aussi le pays tout entier. Je veux parler de l'absence de moyens financiers. Avant la guerre, un chirurgien comme celui que j'étais gagnait 3000 dollars libériens par mois⁶ ; au lendemain de la guerre, les salaires ne dépassaient pas 50 dollars US par mois. Des salaires très peu élevés qui n'allaient pas inciter les professionnels à revenir travailler au Libéria. Il n'y avait pas non plus d'argent pour se procurer des médicaments ; si bien que nous dépendions de ce que les ONG internationales voulaient bien nous procurer. En d'autres termes, on peut dire que, au lendemain de la guerre, c'étaient les ONG qui avaient la haute main sur le ministère de la Santé : elles détenaient les médicaments et le matériel médical, et elles contrôlaient le fonctionnement des hôpitaux.

Quel a été l'impact de la guerre sur votre fonction de ministre de la Santé dans le Libéria d'après-guerre ?

Les trois problèmes de taille auxquels je viens de faire allusion – pénurie de personnel qualifié, d'infrastructures et d'argent – sont toujours d'actualité. Ce sont trois combats que je dois mener de front simultanément. Nous faisons en outre face à de graves difficultés en matière de fourniture des soins, car la guerre a fait que les gens se sont enfuis.

Ici, en tant que médecins, nous avons en plus affaire à des patients qui présentent des pathologies différentes, liées à ce qu'ils ont enduré pendant la guerre. Nous avons par exemple beaucoup de femmes qui souffrent de fistules vaginales. Il s'agit d'une affection causée généralement par des accouchements prolongés : la tête du bébé appuie sur la vessie, qui se retrouve compressée contre les os du bassin, entraînant la nécrose des tissus de la vessie. Il peut en résulter une incontinence urinaire et parfois fécale. Une fistule peut aussi être la conséquence d'un acte de

6 NDLR : au 1^{er} décembre 2013, 1 dollar libérien (LRD) équivalait à 0,05 dollar US.

violence sexuelle, comme cela s'est vu durant le conflit au Libéria. Des femmes qui ont subi des violences à cette époque peuvent présenter des séquelles aujourd'hui encore.

Un autre problème est lié aux maladies et aux affections dont nous pensions qu'elles étaient sous contrôle, comme la tuberculose. À cause de la guerre, beaucoup de malades ont interrompu leur traitement – soit parce qu'ils n'avaient plus les moyens de se procurer les médicaments ou qu'ils avaient fui la zone où se trouvait le dispensaire qui les leur fournissait –, ce qui a entraîné une recrudescence de la maladie. Même constat pour la lèpre : si une personne atteinte de ce mal n'a plus accès aux traitements, la maladie reprend le dessus. Le conflit armé a donc eu un impact indiscutable sur la santé publique.

Finalement, un autre aspect de la question, qui a été négligé dans le Libéria d'après-guerre, est la santé mentale. Très nombreux sont en effet les jeunes gens qui ont passé les années de guerre à tuer d'autres personnes ; on a même fait état de cannibalisme. La guerre est aujourd'hui terminée, mais beaucoup de ces hommes présentent de graves séquelles émotionnelles. En tant que ministre de la Santé, il m'incombe de veiller à ce qu'ils soient correctement pris en charge.

Et puis, il y a tant d'autres gens dont l'existence a été bouleversée par le conflit. Prenez, par exemple, le cas de cet homme qui avait une jolie maison où il envisageait de passer ses vieux jours. Eh bien, cette maison a été incendiée pendant le conflit et, d'un jour à l'autre, il ne sait plus où aller. Le ministre que je suis se pose alors la question de savoir que faire pour aider cet homme, aujourd'hui âgé, à finir sa vie ; ou pour aider ces enfants dont les parents ont été tués pendant la guerre.

Que fait le gouvernement libérien pour améliorer les structures et les services de santé ?

Je parlais tout à l'heure de trois problèmes majeurs touchant les soins de santé dans le Libéria d'après-guerre et notamment la pénurie de personnel qualifié. Pour y remédier, nous avons entrepris d'investir pas mal d'argent dans l'amélioration de la formation des médecins. Nous avons rénové la faculté de médecine grâce à des fonds alloués par la Banque mondiale. Nous avons aussi mis en place des mesures incitatives, notamment un système de rémunération des étudiants en médecine. Pour pallier le manque cruel de sages-femmes, nous avons aussi ouvert de nouvelles écoles de sages-femmes afin de pouvoir en former toujours davantage.

S'agissant des infrastructures, nous avons rénové de nombreux centres de soins existants et en avons construit beaucoup de nouveaux ; et nous les avons équipés convenablement. Avec l'aide d'investisseurs chinois, nous avons construit un très grand hôpital ici, à Sanniquellie, dans le comté de Nimba. Je veux parler de l'hôpital Tappita qui dispose d'équipements de pointe, dont un scanner de dernière génération très perfectionné. D'autres structures médicales ont été remises en état avant d'être rouvertes. Bref, nous faisons des efforts considérables afin d'améliorer notre infrastructure.

***Dans quelle mesure collaborez-vous avec d'autres ministères ?
 Vous employez-vous à collecter des données ou à faire des investigations
 sur les incidents violents touchant les soins de santé ?***

Tous les ministères doivent travailler de concert ; nous comptons tous les uns sur les autres. Au ministère de la Santé, par exemple, je ne pourrais pas faire mon travail sans le concours du ministère de l'Éducation ; l'éducation est en effet essentielle pour promouvoir la santé publique. Je ne pourrais pas non plus travailler convenablement sans le soutien du ministère des Travaux publics, car nous avons besoin de routes en bon état pour que les ambulances puissent emmener les blessés ou les malades dans les hôpitaux. Le ministère de l'Agriculture est aussi important s'agissant de l'alimentation des patients ; et ainsi de suite. L'armée joue elle aussi un rôle très important ; elle est par exemple très présente lors des manifestations organisées à l'occasion de la Journée nationale du SIDA. Un médecin militaire a été spécialement nommé pour faire de l'information dans les rangs des forces armées.

En ce qui concerne la collecte de données sur les actes de violence visant les services médicaux et les patients, ce sont les personnels de santé qui signalent eux-mêmes les incidents dont ils sont victimes. Plus généralement, d'autres ministères se chargent de lutter contre d'autres types de violences commises à l'encontre de la population. Le ministère de l'Égalité des sexes et du Développement, par exemple, répertorie les cas de violence sexuelle, de viol notamment ; autrement dit, nous sommes informés de ce qui arrive, mais, grâce à Dieu, cela n'a pas de commune mesure avec ce qui se passait à l'époque de la guerre.

***Quelles recommandations feriez-vous à d'autres pays ou à d'autres ministres
 de la Santé sur la question de la violence contre les soins de santé ?***

À mon sens, c'est une question qui ne touche pas uniquement les professionnels de la santé. Personne, qu'il s'agisse d'un médecin, d'un agriculteur ou d'un fonctionnaire, ne devrait subir des actes de violence. Nous sommes tous solidaires et devons pouvoir compter les uns sur les autres. On dit dans les médias que le Libéria aspire à rejoindre le cercle des pays à revenus moyens. Réaliser un tel objectif n'est pas possible si le tissu social du pays est mis à mal par un conflit ; la condition *sine qua non* est que la paix règne. Aussi est-il essentiel que nous unissions tous nos efforts pour édifier ensemble un pays fort que plus rien ne puisse détruire à l'avenir.

Au Libéria, la guerre a été en grande partie le fait d'éléments qui n'étaient pas instruits. Dès lors que les combattants ont un certain niveau d'instruction, qu'on leur a parlé des Conventions de Genève et qu'on leur a fait comprendre pourquoi ils doivent s'y conformer, ils en respecteront les règles. S'ils n'ont jamais entendu parler des Conventions de Genève, ils ne le feront pas.

La meilleure garantie, me semble-t-il, pour éviter un nouveau conflit, est toutefois de travailler à la réconciliation, afin d'instaurer une paix durable. Dès lors, la question de la violence contre les soins de santé ne se posera plus. Car, si d'entrée de jeu, les gens cessent de s'affronter et de s'entretuer, vous n'avez pas à vous soucier de protéger les patients et les personnels de santé contre les effets de la violence armée.

C'est pourquoi il est indispensable que nous nous engagions avec acharnement sur la voie de la réconciliation et de la paix. Cela dit, nous pouvons nous féliciter d'avoir passé maintenant plus de dix ans sans guerre, au moment où beaucoup de pays connaissent des guerres à répétition et des conflits de longue durée.

Aujourd'hui, du Mali à la Syrie, il ne se passe presque pas un jour sans que l'on fasse état d'incidents violents touchant les soins de santé. Quel message adresseriez-vous aux sages-femmes, aux médecins et aux chirurgiens qui travaillent dans de tels contextes ?

En tant que professionnels de la santé, nous avons appris à venir en aide aux gens et à tout faire afin de leur apporter l'attention dont ils ont besoin. Pensez à ce qui se passe en Syrie où, faute de mieux, des chirurgiens opèrent dans des mosquées. On ne peut pas abandonner autrui juste pour sauver sa propre peau. Si notre mission, c'est protéger ceux qui en ont besoin, nous devons pouvoir le faire coûte que coûte. Et je demande de tout cœur à ceux qui en ont conscience de nous aider à le faire. Bombarder un établissement où vous savez que des médecins travaillent pour sauver des vies est inadmissible ; pourtant on sait que cela arrive. Alors, que faire avec les gens qui commettent de tels actes ? Comment leur faire comprendre que ce qu'ils font n'est pas dans l'intérêt de leurs camarades, mais qu'au contraire, ils signent l'arrêt de mort des gens de leur camp ? C'est un défi de taille. Mais, quoi qu'il en soit, j'invite tous mes confrères du secteur de la santé à garder toujours à l'esprit qu'on nous a appris à aider les autres, à sauver des vies, et que nous ne pouvons faillir à ce devoir qui est le nôtre.