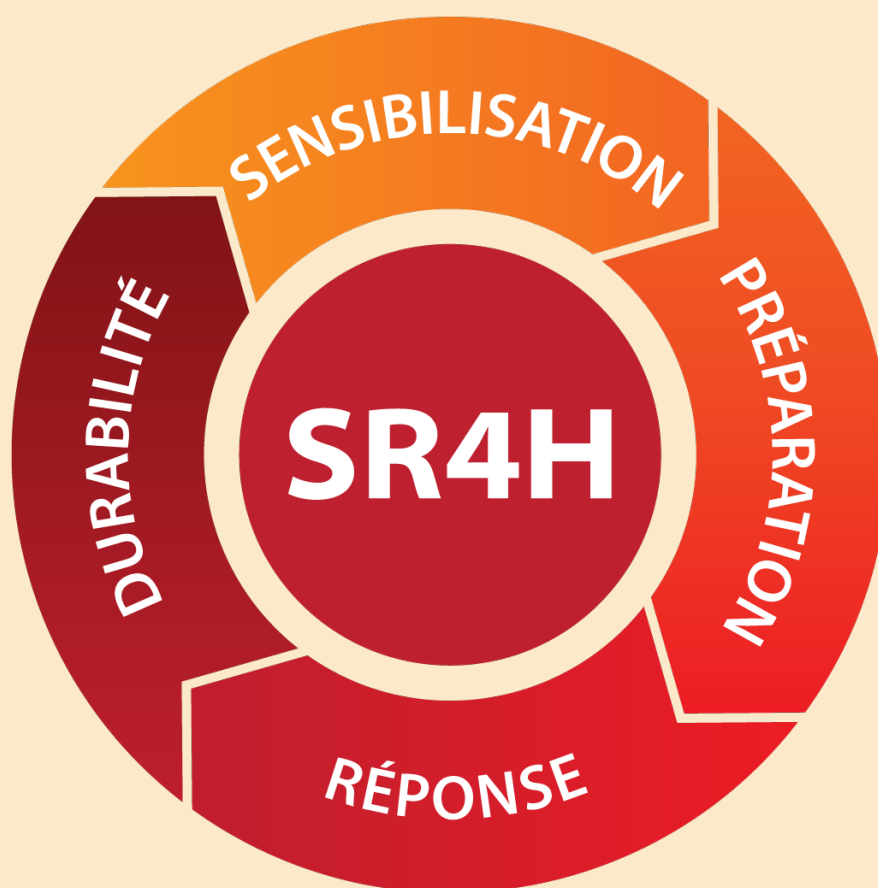


GESTION DES RISQUES DE SÉCURITÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ

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

Annex 1: Aide-mémoire pour l'évaluation des risques et l'analyse du contexte	3
Incidents violents susceptibles d'affecter les soins de santé	3
Violence interpersonnelle ou réactive (sans utilisation d'armes)	3
Criminalité générale	3
Violence par l'utilisation d'armes	3
Soins de santé bloqués ou entravés d'une manière ou d'une autre	4
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	4
Déclencheurs possibles de la réponse/intervention des soins de santé	4
Nature des services fournis	5
Structure de l'installation	5
Personnel	6
Annexe 2 : Exemples d'analyses de contexte, d'évaluations des risques et de plans	7
Exemple 1	7
Exemple 2	9
Exemple 3	10

Autres modules de ce manuel

- [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

Manuel complet

- [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](#)

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](#)

Versión árabe del manual

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

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
info@insecurityinsight.org



Financé par
l'Union européenne



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE