150 ans d'action humanitaire
Conseil des Délégués du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Sydney (Australie), novembre 2013

FR

CD/13/DR11.6
Original : anglais
Pour information

CONSEIL DES DÉLÉGUÉS

DU MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Sydney, Australie
17-18 novembre 2013

LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER

RAPPORT INTÉRIMAIRE

Document préparé par
le Comité international de la Croix-Rouge en consultation avec les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Genève, Octobre 2013

RÉSUMÉ

Des progrès considérables ont été réalisés dans la mise en œuvre du projet « Les soins de santé en danger » depuis la XXXI^{e} Conférence internationale de 2011. Les activités très diverses entreprises dans la foulée reflètent la complexité de la problématique et la nécessité d'adopter une approche multidimensionnelle, qui mobilise une large palette d'acteurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Mouvement, et apporte des réponses adaptées aux différents contextes.

Les ateliers d'experts et les efforts diplomatiques ont porté tous leurs fruits, grâce notamment à la mobilisation des acteurs associés au processus de consultation et chargés de définir des mesures concrètes pour remédier à l'insécurité qui frappe les soins de santé, chacun dans ses domaines de responsabilité. Les Sociétés nationales ont fait partie intégrante de cet effort, en prenant une part active au Groupe de référence du Mouvement, en dialoguant avec les autorités et les protagonistes de la santé de leur pays, ainsi qu'en contribuant à l'organisation de cinq ateliers d'experts auxquels elles ont également participé. Ces ateliers, qui ont essentiellement porté sur des questions du ressort direct du Mouvement liées au projet « Les soins de santé en danger », ont débouché sur près de 150 recommandations, inspirées d'expériences opérationnelles et des enseignements qui en ont été tirés. Si beaucoup de recommandations ont trait à des questions qui occupent les Sociétés nationales depuis longtemps – telles que l'acceptation et la sécurité d'accès, le respect de l'emblème, leur rôle par rapport aux pouvoirs publics et les relations qu'elles entretiennent avec ces derniers –, certaines traduisent de nouveaux problèmes opérationnels émergents auxquelles les Sociétés nationales doivent faire face aujourd'hui. L'utilisation d'équipements de protection personnelle et la manière dont les premiers intervenants peuvent se prémunir d'une « deuxième attaque » en sont deux exemples. Les recommandations des ateliers d'experts seront au centre des discussions qui se dérouleront dans le cadre de l'atelier organisé sur la question au Conseil des Délégués. Elles feront aussi l'objet d'une analyse approfondie dans un rapport complémentaire qui sera présenté lors des prochaines réunions statutaires.

Des progrès ont aussi été observés s'agissant de la mobilisation de la communauté des soins de santé. Un protocole d'accord a été signé entre le CICR et l'Association médicale mondiale ; un projet distinct mais complémentaire a été lancé par Médecins Sans Frontières ; le CICR a entamé des discussions avec l'Organisation mondiale de la santé, la Fédération internationale des hôpitaux et le Conseil international des infirmières ; et la Coalition Protéger la santé dans les conflits mène désormais des activités de formation et de sensibilisation sur le même thème. Autant d'initiatives qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux du projet.

Les Sociétés nationales, que ce soit en revoyant leurs pratiques opérationnelles ou en travaillant à promouvoir le projet sur un plan plus global ou plus stratégique, contribuent activement à la réalisation de ses objectifs. Sur le plan opérationnel, elles s'emploient avant tout à analyser le problème et améliorer la fourniture des soins sur le terrain. Sur le plan de la promotion, elles ont entrepris d'interpeller les États, les milieux académiques et la communauté des soins de santé. Tous ces efforts sont soutenus par une campagne de communication dotée de toute une gamme de produits et d'outils d'information à la disposition des Sociétés nationales.

L'atelier organisé dans le cadre du Conseil des Délégués intervient à un moment opportun de la réalisation du projet, à la jonction entre la phase de consultation d'experts et celle où les composantes du Mouvement seront appelées à mener une action résolue, en

promouvant et soutenant la mise en œuvre nationale des mesures concrètes et des recommandations pertinentes émanant des ateliers d'experts.

Les résultats et les enseignements tirés de la mise en œuvre des recommandations feront l'objet d'un rapport qui sera présenté à la XXXII[e] Conférence internationale, en 2015.

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE

(i) Introduction

Le projet « Les soins de santé en danger » entend améliorer l'accès aux soins de santé et rendre leur fourniture plus sûre sur le terrain. Il met l'accent sur les problèmes provoqués par les attaques, les entraves illégales, les discriminations et les incursions armées, et sur les conséquences de telles actions pour les blessés et les malades, les structures médicales, les personnels de santé et les véhicules sanitaires.

La problématique est au cœur de la mission du Mouvement et de la tradition qui est la sienne d'apporter protection et assistance aux blessés et aux malades. Elle a été déclarée question prioritaire pour l'action du Mouvement au Conseil des Délégués de Nairobi de 2009 et réaffirmée comme telle avec fermeté à la XXXI[e] Conférence internationale, en décembre 2011, à travers l'adoption d'une résolution sur le sujet[1]. Coparrainée par 49 Sociétés nationales et soutenue par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la résolution demande aux États, au CICR, aux Sociétés nationales et à la Fédération de prendre une série de dispositions dans leurs domaines de responsabilité respectifs pour remédier à cette situation. De leur côté, de nombreuses Sociétés nationales se sont engagées à prendre des mesures dans leur pays, souvent conjointement avec les autorités nationales.

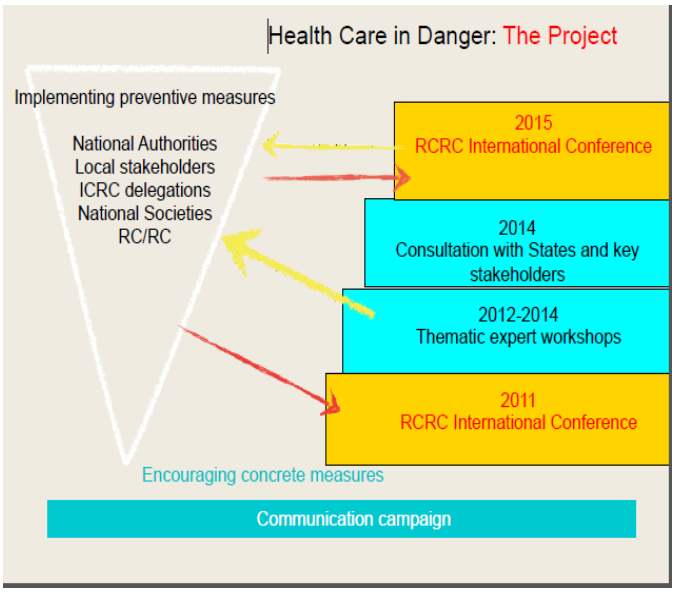
Cette même résolution demande aussi au CICR d'entreprendre des consultations associant des experts des États, des composantes du Mouvement et d'autres acteurs « en vue de formuler des recommandations pratiques visant à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé dans les situations couvertes par la présente résolution, et de rendre compte des progrès accomplis à la XXXII[e] Conférence internationale en 2015[2] ».

(ii) Aperçu des progrès accomplis depuis la XXXI[e] Conférence internationale de 2011

La violence contre les soins de santé est un problème complexe, et il n'existe pas de solution unique pour y remédier. Dans ces circonstances, il est nécessaire d'adopter une approche multidimensionnelle, qui repose sur la mobilisation de différents acteurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Mouvement, et d'élaborer des solutions adaptées aux différents contextes.

Sur le plan **opérationnel**, les Sociétés nationales et le CICR se sont essentiellement attachés à analyser les problèmes rencontrés et à améliorer la fourniture des soins de santé sur le terrain. La pratique opérationnelle, les expériences faites et les données collectées viennent alimenter les consultations d'experts et les activités de communication. À leur tour, les recommandations émanant des ateliers d'experts servent à orienter les décisions quant aux réponses opérationnelles à adopter.

[1] Voir la résolution 5 de la XXXI[e] Conférence internationale, intitulée « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé ».
[2] *Ibid*, par. 14.



Grâce au **processus de consultation d'experts** et aux **efforts diplomatiquesf** engagés, le CICR s'est employé à mobiliser les États, les Sociétés nationales, les autorités, les forces armées, les acteurs armés non étatiques, la communauté des soins de santé, des organisations nationales et internationales, et des organisations non gouvernementales, entre autres, afin d'arrêter des mesures concrètes visant à améliorer l'accès aux soins de santé et rendre leur fourniture plus sûre, chacun dans ses domaines de responsabilité.

Pour soutenir ces deux approches, une campagne de communication a été lancée aux échelons national et mondial. Elle entend sensibiliser le public au problème, mobiliser les acteurs concernés et promouvoir des solutions.

Principaux progrès accomplis

Recherche et collecte de données

Développer une base de données factuelles reste une des priorités essentielles du projet. Faisant fond sur les tendances mises en évidence par l'étude *Health care in danger: a sixteen-country study*[3], publiée en juillet 2011, des équipes travaillant sur le terrain se sont employées à recueillir des données sur les incidents qui ont touché des personnels de santé, des infrastructures, des blessés et des malades dans 22 pays où le CICR est opérationnel. Un rapport intérimaire sur cet exercice[4] a été produit en 2012, et un rapport annuel couvrant la période 2012-2013, publié en mai 2013 Le CICR continuera à recueillir et à analyser des données en vue de produire un nouveau rapport qui sera soumis à la XXXII[e] Conférence internationale de 2015.

Mobiliser les composantes du Mouvement

La Fédération internationale et 27 Sociétés nationales ont constitué le Groupe de référence du Mouvement, qui sert de caisse de résonance pour le projet. Le groupe se réunit quatre fois par année, dont une fois à Genève. La prochaine rencontre du groupe aura lieu début 2014 ; elle portera sur la façon d'assurer le suivi des résultats de l'atelier qui se tiendra dans le cadre du Conseil des Délégués.

Consultations d'experts

Les ateliers d'experts constituent la pierre angulaire du processus de consultation. Des six ateliers organisés à ce jour, cinq ont intéressé tout particulièrement les Sociétés nationales. Leur contribution aux ateliers a été remarquable, tant par leur participation que par le soutien

[3] Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm (consulté le 20 septembre 2013).
[4] Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/assets/files/reports/4050-002_violent-incidents-report_en_final.pdf (consulté le 20 septembre 2013).

qu'elles ont apporté pour l'organisation des événements. Ci-dessous, les thèmes abordés lors des différents ateliers et les Sociétés qui y ont participé :

- Rendre plus sûre la fourniture des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence : rôle et responsabilités des Sociétés nationales (deux ateliers organisés sur le même thème)
  - **Oslo**[5] : coorganisé par la Croix-Rouge de Norvège et le CICR ; 18 représentants de 14 Sociétés nationales y ont participé ; 3-5 décembre 2012.
  - **Téhéran**[6] : coorganisé par la Société du Croissant-Rouge de la République islamique d'Iran et le CICR ; 17 représentants de 15 Sociétés nationales y ont participé ; 12-14 février 2013).

- Les responsabilités et les droits des personnels de santé (deux ateliers organisés sur le même thème)
  - **Londres**[7] : coorganisé par la Croix-Rouge britannique, le CICR, l'Association médicale britannique et l'Association médicale mondiale ; 45 représentants de 14 Sociétés nationales y ont participé ; 23 avril 2012.
  - **Le Caire**[8] : coorganisé par la Société du Croissant-Rouge égyptien et le CICR ; 13 représentants de 5 Sociétés nationales y ont participé ; 17-18 décembre 2012.

- Les services ambulanciers et préhospitaliers lors d'interventions dans des situations à haut risque (un atelier organisé sur ce thème)
  - **Toluca**[9] : coorganisé par la Croix-Rouge mexicaine et le CICR ; 34 représentants de 19 Sociétés nationales y ont participé ; 21-24 mai 2013.

Trois autres ateliers d'experts intéressant directement les Sociétés nationales seront organisés ultérieurement :

- La sécurité des structures médicales (deux ateliers organisés sur le même thème)
  - **Ottawa**, 25-27 septembre 2013 ;
  - **Pretoria**, 8-11 avril 2014.

- L'adoption de législations nationales destinées à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé et à renforcer la répression pénale des crimes commis à l'encontre des personnels de santé et des structures médicales (un atelier sur ce thème)
  - **Bruxelles**, 29-31 janvier 2014[10].

Les deux ateliers d'experts suivants, quoique n'intéressant pas directement les Sociétés nationales, viennent compléter les ateliers mentionnés ci-dessus :

---

[5] Une présentation générale de l'atelier est disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/resources/documents/event/2012/health-care-in-danger-expert-workshop-oslo-2012-12-03.htm (consulté le 20 septembre 2013).

[6] Une présentation générale de l'atelier est disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/resources/documents/event/2013/02-08-tehran-workshop-health-care-in-danger.htm (consulté le 20 septembre 2013).

[7] Une présentation générale de l'atelier est disponible à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/feature/2012/health-care-in-danger-feature-2012-04-25.htm (consulté le 20 septembre 2013).

[8] Une présentation générale de l'atelier est disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/resources/documents/event/2012/12-17-egypt-hcid-workshop.htm (consulté le 20 septembre 2013).

[9] Une présentation générale de l'atelier est disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/eng/resources/documents/event/2013/05-23-mexico-workshop-health-care-in-danger.htm (consulté le 20 septembre 2013).

[10] Le présent rapport est antérieur à la tenue de ces trois ateliers.

- Le rôle de la société civile et des autorités religieuses dans la promotion du respect de la mission médicale
  - **Dakar**, 24-25 avril 2013 ;
- La pratique militaire : de la formation aux ordres opérationnels
  - **Sydney**, 9-12 décembre 2013.

Mobiliser la communauté des soins de santé

En réponse à une recommandation émanant de l'atelier d'experts de Londres, un document d'orientation intitulé *Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence* a été publié en anglais, français, espagnol et arabe[11]. De nombreux événements ont été organisés pour promouvoir cette publication, notamment au Caire, à Londres, à Ottawa et à Dakar.

Le CICR et l'Association médicale mondiale sont convenus d'unir leurs forces dans le cadre d'une entreprise à l'échelle de la planète pour combattre la violence exercée contre les patients et les personnels de santé, et ont signé un protocole d'accord allant dans ce sens. Par l'intermédiaire de son réseau mondial d'associations médicales, l'Association médicale mondiale apportera sa contribution à des consultations nationales et à la diffusion d'une série de meilleures pratiques sur les mesures à prendre pour protéger les personnels de santé et les patients.

Le CICR a en outre approché de nombreuses autres associations du secteur de la santé, dont la Fédération internationale des hôpitaux, le Conseil international des infirmières et l'Union médicale arabe.

De son côté, Médecins Sans Frontières (MSF) International mène actuellement un projet intitulé *« Medical care under fire »* (Les soins de santé dans la ligne de mire), qui s'inscrit en complément de celui du CICR. La compatibilité entre les deux projets est recherchée en maintenant un dialogue continu sur les principaux messages que chaque campagne entend mettre en avant ; en encourageant une mise en œuvre effective des recommandations les plus pertinentes formulées dans le cadre des ateliers d'experts ; en conduisant ensemble des recherches sur des questions d'intérêt commun ; et en participant aux événements organisés de part et d'autre.

L'Organisation mondiale de la santé est en train de mettre au point un système de collecte de données destiné à répertorier tous les incidents violents qui touchent les soins de santé. Elle s'emploie aussi à relier sa propre initiative axée sur la sécurité des hôpitaux (principalement dans le contexte de catastrophes naturelles) aux efforts déployés dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger » pour améliorer la sécurité des structures médicales.

La Coalition Protéger la santé dans les conflits a été créée pour promouvoir la sûreté et la sécurité des professionnels de la santé, des installations médicales, des patients et des ambulances en temps de conflit armé ou de guerre civile. Elle est constituée d'organisations non gouvernementales, d'associations de professionnels de la santé et du *Center for Public Health and Human Rights* de la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* de New York[12].

[11] Disponible à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p4104.htm (consulté le 20 septembre 2013).
[12] Pour de plus amples informations (en anglais), rendez-vous sur : http://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/safeguarding-health-in-conflict-overview.pdf

Mobiliser les États

Les gouvernements norvégien et australien soutiennent le projet au niveau diplomatique. Grâce aux efforts du gouvernement norvégien, un atelier a été organisé à Genève à l'intention des ambassades disposées à agir pour mettre en œuvre et promouvoir des mesures préventives visant à pallier l'insécurité et la violence qui touchent les soins de santé.

Par ailleurs, le projet a été présenté à un certain nombre d'États dans le cadre de rencontres, tant bilatérales (Afrique du Sud, Argentine, Australie, Brésil, Canada, Indonésie, Mexique, Norvège, Royaume-Uni, Russie, Sénégal et Suisse) que multilatérales (au Conseil économique et social des Nations Unies à Genève et au Conseil de sécurité des Nations Unies à New York).

Campagne de communication

La campagne de communication a été lancée en 2011, mettant dans un premier temps l'accent sur les conséquences de l'insécurité qui empêche les blessés et les malades d'accéder aux soins de santé. Entrée depuis peu dans sa deuxième phase, la campagne cherche aujourd'hui à mobiliser les publics spécialisés, à soutenir des activités concrètes et à promouvoir les recommandations des ateliers d'experts.

Une large palette de produits de communication a été conçue et mise à la disposition des Sociétés nationales, notamment un documentaire de 14 minutes, 12 clips vidéo, plusieurs publications, ainsi que les principaux supports visuels de la campagne. La campagne a aussi été présentée lors de plusieurs manifestations majeures, dont les Jeux olympiques et paralympiques de Londres de 2012.

En 2013, la page Web du CICR consacrée au projet a été enrichie et remaniée pour devenir un mini site à part entière, disponible en français, anglais espagnol et arabe[13]. Une de ses sections montre les efforts déployés par les volontaires et les employés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour faciliter l'accès aux soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Le mini site reçoit en moyenne 6 000 visites par mois. Une autre section est exclusivement réservée aux membres de la « communauté d'intérêts » que constitue un groupe d'organisations et de personnes travaillant sur la question. Cette section fonctionne comme une plateforme interactive en ligne, à partir de laquelle les membres ont accès à toute une série de ressources et peuvent dialoguer les uns avec les autres. La communauté compte quelque 200 membres, dont des représentants de 40 Sociétés nationales.

En début d'année, 46 responsables de la communication du CICR et de Sociétés nationales se sont rencontrés pour échanger des informations sur les meilleures pratiques en la matière et élaborer des outils de communication appropriés aux différents contextes. Différentes activités de communication ont été lancées aux niveaux nationaux et régionaux, dont une campagne de communication sur les services médicaux en Colombie, un clip musical produit avec le concours d'un chanteur d'Afrique de l'Ouest, et la diffusion de spots radiophoniques en République démocratique du Congo.

Plus récemment, le CICR s'est associé à sept Sociétés nationales européennes pour réaliser une campagne d'affichage en plein air, avec le soutien de la Commission européenne. Toutes activités confondues (Web, médias et réseaux sociaux), on estime que la campagne a touché plus de 12 millions de personnes.

[13] Disponible à l'adresse suivante : http://www.icrc.org/fre/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp (consulté le 20 septembre 2013).

Aperçu des activités entreprises au sein du Mouvement

De nombreuses Sociétés nationales ont entrepris des activités diverses pour trouver des solutions au problème de l'insécurité qui frappe les soins de santé. Le présent aperçu, qui n'a qu'une valeur indicative, repose sur les résultats d'un exercice de cartographie réalisé par le Groupe de référence du Mouvement et sur les réponses obtenues dans le cadre de l'examen à mi-parcours[14].

La Croix-Rouge australienne a organisé une série d'événements sur le thème « Les soins de santé en danger », dont une conférence et plusieurs séminaires à l'intention de représentants de la communauté des soins de santé. En début d'année, elle a consacré un numéro spécial de son magazine *International Humanitarian Law* à la question[15].

La Croix-Rouge britannique, conjointement avec le CICR et la Société royale de médecine, travaille actuellement à l'organisation d'une rencontre destinée aux professionnels de la santé, qui aura lieu plus tard dans l'année. Y seront discutées les recommandations émises dans le cadre des ateliers d'experts, dont celui de Londres, qui s'est tenu en 2012.

La Croix-Rouge bulgare a entrepris de mobiliser des institutions nationales concernées par la question de la violence qui frappe les soins de santé, notamment l'Académie médicale militaire et le ministère des Affaires étrangères.

Depuis 2011, la Société canadienne de la Croix-Rouge entretient des contacts avec le gouvernement du Canada, l'Association médicale canadienne, Médecins Sans Frontières Canada, la communauté médicale du pays et des acteurs de la société civile canadienne, pour les sensibiliser à la problématique. En 2012, elle a invité des représentants du gouvernement canadien et d'autres acteurs clés à participer à une table ronde pour les informer et attirer leur attention sur la question. La Société canadienne de la Croix-Rouge envisage de mener des actions de sensibilisation des médias et du grand public, pendant et après l'atelier sur la sécurité des structures médicales organisé en septembre 2013. Elle prévoit aussi de présenter les résultats de l'atelier à la 20e Conférence canadienne sur la santé mondiale, à Ottawa, en octobre 2013.

La Croix-Rouge colombienne a mis à profit l'influence dont elle jouit auprès du gouvernement et d'autres acteurs afin d'adapter les cadres juridiques et réglementaires du pays dans le sens à renforcer la protection des personnels et des structures de santé. Récemment, la Société nationale a coopéré avec le CICR pour mener des opérations d'assistance humanitaire dans des régions où des manifestations avaient entravé la fourniture des soins de santé. À cette occasion, et au lendemain d'une série de violations et d'attaques commises à l'encontre de personnels, d'installations et de véhicules sanitaires, la Croix-Rouge colombienne et le CICR ont lancé un appel national au respect de la mission médicale.

La Société du Croissant-Rouge égyptien diffuse des messages ayant trait au projet « Les soins de santé en danger » et au « Cadre de travail pour un accès plus sûr » au sein de l'Organisation égyptienne des ambulanciers et dans les hôpitaux de campagne. Au niveau opérationnel, la Société nationale a incorporé le « Cadre de travail pour un accès plus sûr » dans le programme de formation de ses équipes d'intervention d'urgence.

[14] Réponses reçues jusqu'à la rédaction du présent rapport, fin août 2013.
[15] Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.redcross.org.au/files/Edition_9_IHL_web.pdf (consulté le 20 septembre 2013).

La Fédération a fait de la protection des volontaires une priorité ces deux dernières années. Bien que son action ne se limite pas aux personnels de santé, les quelque cinq millions de volontaires Croix-Rouge et Croissant-Rouge participant à des programmes de santé dans le monde ont été concernés par les nombreuses initiatives menées, qui ont notamment consisté à : montrer l'importance que revêt la souscription d'une assurance pour les volontaires ; développer des outils pour aider les Sociétés nationales à tenir compte des besoins psychosociaux des volontaires participant à des missions dangereuses et à les prendre en charge ; fournir aux Sociétés nationales des manuels vulgarisés pour les aider à encourager l'adoption de lois qui rendront la tâche des volontaires plus sûre ; créer des supports et des formations en ligne à l'intention des volontaires sur les principes de base et les bonnes pratiques en matière de sécurité personnelle ; et finalement, mener des enquêtes auprès de volontaires de santé communautaire et de volontaires généralistes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, afin d'en savoir davantage sur les mécanismes de protection qui existent aujourd'hui, et de disposer ainsi d'éléments concrets pour améliorer la situation dans ce domaine. Toutes ces actions sont menées en communication étroite avec le CICR, par souci de cohérence et d'harmonisation entre les initiatives en cours.

La Croix-Rouge finlandaise a évoqué à plusieurs reprises le projet « Les soins de santé en danger » lors des discussions qu'elle a eues avec ses interlocuteurs du monde médical et des pouvoirs publics. En début d'année, elle a organisé un cours de formation de trois jours sur le droit international humanitaire pour des professionnels de l'humanitaire, financé par l'Office humanitaire de la Communauté européenne (ECHO). L'accent y a été mis sur les personnels de santé, avec notamment des exposés sur l'insécurité qui frappe les soins.

La Croix-Rouge allemande s'est principalement concentrée sur des activités de sensibilisation, tant au sein de l'organisation qu'auprès du grand public. Elle s'attache en outre à tisser des liens plus étroits avec des partenaires tels que les associations médicales et les organisations non gouvernementales actives dans le secteur des soins. Le projet « Les soins de santé en danger » sera porté à l'attention des participants au prochain Congrès humanitaire de Berlin. Coorganisé par la Croix-Rouge allemande et Médecins Sans Frontières, le congrès abordera des questions d'intérêt humanitaire.

La Croix-Rouge indonésienne *(Palang Merah Indonesia)* mène des activités de sensibilisation à la problématique de la violence contre les soins de santé à l'intention des cadres, des employés et des volontaires de la Société nationale. Elle prépare aussi un atelier destiné à ses partenaires extérieurs, notamment le ministère de la Santé ; il y sera question des défis liés au problème, ainsi que des meilleures pratiques et des recommandations pour en venir à bout.

Au Kazakhstan, le document d'orientation *Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence* a été traduit en kazakh, et la Société nationale a organisé des séances de formation à l'intention de membres des départements militaires de facultés de médecine. La publication fait dorénavant partie du programme d'étude de 11 facultés de médecine.

La Croix-Rouge néo-zélandaise a organisé, en 2011, avec le concours de la faculté de médecine de l'Université d'Otago, un colloque autour du projet « Les soins de santé en danger » qui a suscité beaucoup d'intérêt. Sur le thème *« Protecting the protectors »* (protéger ceux qui apportent protection), le colloque a abordé les problèmes de sécurité auxquels doivent faire face les humanitaires et les acteurs de la santé dans les situations de conflit. L'événement a rencontré un accueil favorable, attirant des participants et des orateurs de secteurs très divers : pouvoirs publics, forces armées, organisations non gouvernementales et Mouvement.

À la suite de l'atelier d'experts qui s'est tenu à Oslo en 2012, la Croix-Rouge de Norvège et le ministère norvégien des Affaires étrangères ont conclu un accord de trois ans autour du projet « Les soins de santé en danger ». L'accord prévoit notamment que la Croix-Rouge de Norvège aide un certain nombre de Sociétés nationales à développer leurs pratiques opérationnelles de manière à améliorer l'accès aux soins de santé et à renforcer la protection qui leur est due. La Société nationale va également continuer à mettre des ressources humaines à la disposition du CICR pour la mise en œuvre du projet.

La Croix-Rouge portugaise a entrepris d'organiser des cours de formation au droit international humanitaire à l'intention des membres du personnel sanitaire des forces armées. Ces cours, qui sont axés tout particulièrement sur les droits et les obligations des personnels de santé, et sur la protection dont ils font l'objet au titre du DIH, portent également sur les répercussions de la violence contre les patients, les personnels de santé et les structures médicales.

La Croix-Rouge du Soudan du Sud et le CICR travaillent actuellement à mettre en place un projet pilote en faveur d'une section de la Société nationale couvrant une région où les violences tribales entravent la fourniture des soins de santé. Des employés et des volontaires de la section en question seront associés au projet, de même que des représentants des pouvoirs publics, des forces armées, de la jeunesse et de la communauté des soins de santé.

(iii) Résultats des ateliers d'experts

Les Sociétés nationales ont joué un rôle essentiel dans l'organisation de cinq ateliers d'experts, auxquels elles ont aussi largement participé. Ces ateliers ont suscité d'intenses discussions sur les réalités et les défis opérationnels face auxquels se trouvent les personnels de santé, employés et volontaires, et les services ambulanciers de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Au total, quelque 150 recommandations ont été formulées sur toute une série de thèmes tels que : l'acceptation et la sécurité d'accès des Sociétés nationales ; la promotion du respect de l'emblème ; la sécurité des employés et des volontaires ; le renforcement des capacités des Sociétés nationales et des communautés touchées ; le rôle des Sociétés nationales et leurs relations avec les pouvoirs publics, les acteurs communautaires et les autres parties prenantes ; et la communication et les activités de plaidoyer. Si nombre de ces recommandations concernent plus particulièrement les Sociétés nationales confrontées, dans le cadre de leurs activités quotidiennes, au problème de la violence contre les patients, les personnels de santé et les structures médicales, beaucoup méritent d'être prises en compte par celles dont la vocation est davantage de promouvoir le projet « Les soins de santé en danger » à un niveau plus global ou plus stratégique. **Un rapport détaillé sur les recommandations sera remis aux participants à l'atelier organisé dans le cadre du Conseil des Délégués.** Le compte-rendu qui suit ne relève que les recommandations ayant directement trait aux défis auxquels sont confrontées les Sociétés nationales.

Les participants aux ateliers d'experts organisés dans le cadre du projet ont abordé de nombreux aspects du **« Cadre de travail pour un accès plus sûr »**. Ils ont aussi émis un certain nombre de recommandations, insistant notamment sur l'importance du cadre en tant qu'outil de renforcement des capacités devant permettre aux Sociétés nationales d'accroître leur acceptation et, partant, leur sécurité d'accès, ainsi que le respect pour leurs activités de la part des pouvoirs publics, des groupes armés non étatiques et de la communauté locale.
Les recommandations, très diverses, ont notamment porté sur les points suivants : la nécessité de préparer et de former de façon rigoureuse employés et volontaires dans tous les domaines couverts par l'Accès plus sûr ; l'adoption de politiques de recrutement devant

garantir que les employés et les volontaires des Sociétés nationales agissent conformément aux Principes fondamentaux et à un code de conduite adapté à leur contexte spécifique ; la nécessité d'adopter des procédures et des protocoles de gestion des risques et de sécurité, ainsi que des procédures opérationnelles standard ; et la définition de mesures visant à favoriser le respect de l'emblème. À noter que ces questions ainsi que d'autres ayant trait au « Cadre de travail pour un accès plus sûr » seront abordées plus en profondeur lors d'un atelier distinct organisé dans le cadre du Conseil des Délégués, à l'occasion duquel plusieurs éléments d'un set de ressources pratiques à l'intention des Sociétés nationales seront présentés.

Les ateliers ont unanimement fait ressortir l'importance de la **recherche et de la collecte de données concernant les incidents survenus**, pour améliorer les pratiques en vigueur et la planification des actions futures, mais aussi pour soutenir les activités de plaidoyer et servir de base à l'élaboration de solutions. En fonction des contextes, les participants ont recommandé que les Sociétés nationales se chargent de collecter ces données avec le concours des fournisseurs de soins et/ou des ministères de la Santé de leur pays, ou bien qu'elles encouragent les autorités nationales à le faire elles-mêmes. Certaines Sociétés nationales ont toutefois relevé qu'elles rencontrent parfois des difficultés à collecter ces données, en raison des capacités limitées qui sont les leurs, ou encore des répercussions qu'une telle activité peut leur faire redouter. Tous les ateliers ont recommandé que les Sociétés nationales réfléchissent aux **enseignements à tirer** de leur expérience en la matière, et qu'à l'avenir, elles adaptent leurs pratiques et leurs formations en conséquence.

Dans ces ateliers, il a aussi souvent été question du rôle crucial des **ambulanciers** et de la position d'extrême vulnérabilité dans laquelle il leur arrive souvent de se retrouver en tant que premiers intervenants. Aussi de nombreuses recommandations visent-elles à renforcer la capacité des ambulanciers et à limiter les risques inhérents à la plupart de leurs tâches. Il a notamment été insisté sur la nécessité de proposer des formations spécifiques et complètes à la gestion des risques pour la sécurité opérationnelle, à la façon de traiter avec les médias dans des situations de tension et à la gestion du stress et de la colère, entre autres. On a aussi attiré l'attention sur le besoin d'élaborer des mesures d'urgence susceptibles de couvrir toute une gamme de scénarios et d'être mises en œuvre de concert avec les réseaux hospitaliers. S'agissant des normes de sécurité, les recommandations mettent souvent en évidence la nécessité d'allouer des ressources suffisantes pour l'entretien régulier des véhicules et de fixer des normes de sécurité régissant l'utilisation d'ambulances improvisées en l'absence d'ambulances proprement dites. En outre, tous les participants se sont entendus sur l'utilité d'installer à bord de ces véhicules des outils de navigation, tels que GPS ou systèmes de localisation, selon les contextes. Ils ont également relevé qu'il était impératif de prendre des mesures destinées à éviter le mauvais usage ou l'utilisation abusive des ambulances, et à dénoncer les incidents de ce genre, le cas échéant.

Compte tenu de la nature des contextes dans lesquels beaucoup de Sociétés nationales partenaires opèrent, un grand nombre de recommandations ont porté sur la **sécurité** des employés et des volontaires. La difficulté de trouver un juste milieu entre assurer la sécurité des personnels de santé **et** garantir la fourniture de soins d'urgence vitale a été un thème récurrent des discussions, en particulier chaque fois que la question des **« deuxièmes attaques »**[16] était soulevée. À ce propos, les participants ont évoqué le dilemme qui se pose quand de telles attaques se produisent ; s'il faut d'un côté évaluer les conditions de sécurité avant de procéder à l'évacuation des blessés, il faut d'un autre côté tenir compte des besoins immédiats des blessés et éviter que des passants ne prennent des risques en se précipitant pour leur porter secours.

[16] Le terme s'applique aux situations où un même endroit est pris pour cible à plusieurs reprises dans le but de blesser ou de tuer les premiers intervenants qui se précipitent pour venir en aide aux personnes blessées lors d'une première attaque et les évacuer.

Toujours dans le registre de la sécurité, le thème des **équipements de protection personnelle** a fréquemment été évoqué, même si les problèmes soulevés ont évolué au fur et à mesure des ateliers. Lors des premiers ateliers, les participants ont affiché des positions assez arrêtées, faisant valoir les avantages et les désavantages de leur utilisation, tout en relevant les dangers de mettre trop l'accent sur la gestion des risques pour la sécurité opérationnelle. À l'atelier d'experts qui s'est tenu au Mexique, plusieurs exposés ont fait allusion à l'utilisation de ces équipements, mais les discussions n'ont pas tant porté sur leur utilisation en soi, que sur la capacité des fournisseurs de services à se prononcer sur le bien-fondé ou non d'une telle utilisation. L'atelier a recommandé d'établir une liste des avantages et des désavantages liés à l'utilisation des équipements de protection personnelle, qui serait examinée ultérieurement. Cela figurera dans le rapport détaillé qui sera remis aux participants de l'atelier du Conseil des Délégués.

La question de savoir si les employés et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge doivent être couverts par une **assurance santé et/ou décès** a suscité un débat passionné lors des ateliers. Si tous les participants se sont entendus sur le fait que ces personnes devraient toutes bénéficier d'une certaine couverture, la manière de la leur garantir dans la réalité est apparue moins évidente. On a mentionné l'assurance accident de la Fédération pour les volontaires et le Fonds français Maurice de Madre du CICR, tout en reconnaissant leurs limites. Les participants ont demandé qu'une politique globale durable en la matière soit négociée au niveau national et, dans la mesure du possible, soutenue par l'État. Il a été proposé que le Groupe de référence du Mouvement travaille, en collaboration avec la Fédération et le CICR, pour accélérer la prise de mesures concernant ce dossier. Il serait par exemple envisageable de formuler une résolution ou une recommandation qui pourrait être débattue à la XXXII^{e} Conférence internationale.

Le rôle des Sociétés nationales en tant qu'auxiliaires des **pouvoirs publics** de leur pays dans le domaine humanitaire a souvent été mentionné, en particulier aux ateliers d'Oslo et de Téhéran. Plusieurs recommandations ont été formulées sur la nécessité que les pouvoirs publics comprennent clairement le mandat et le rôle de la Société nationale de leur pays dans les conflits armés et autres situations d'urgence. Il a aussi été recommandé que les Sociétés nationales fassent valoir ce rôle dans certains contextes, notamment lorsqu'il s'agit de promouvoir le respect des services médicaux, et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Mouvement.

Les ateliers ont aussi bien mis en évidence la responsabilité que les Sociétés nationales peuvent assumer dans l'organisation ou la promotion de **forums multilatéraux nationaux** sur des questions liées aux menaces pesant sur les soins de santé dans leurs pays respectifs. Les participants ont recommandé que les Sociétés nationales et le CICR s'appuient sur la place qu'ils occupent, les réseaux dont ils disposent et l'autorité qui est la leur dans le domaine humanitaire pour étudier les possibilités existantes de mettre en place des forums de ce genre. Ceux-ci pourraient prendre différentes formes, par exemple des tables rondes, ou mettre à profit des structures existantes, comme les commissions nationales de DIH. Ils serviraient de plateformes pour sensibiliser et mobiliser des acteurs clés, trouver des mesures destinées à résoudre le problème et mettre en place une action coordonnée.

Dans le même ordre d'idées, les participants aux ateliers ont recommandé que les Sociétés nationales aient un **rôle de plaidoyer important** contribuant à attirer l'attention des acteurs présents dans leurs contextes respectifs sur les messages de la campagne « Les soins de santé en danger », à créer une communauté d'intérêts et, s'il y a lieu, à échanger leurs outils de formation et leurs expériences avec d'autres organisations.

Enfin, les participants ont préconisé une **approche du projet véritablement commune au Mouvement**, qui mette à profit les ressources dont il dispose, s'efforce de renforcer la coordination entre les réseaux déjà en place et développe les échanges d'informations, de rapports et d'études de cas.

(iv) Perspectives d'avenir

Les deux ateliers d'experts qui se tiendront en 2014 marqueront la fin de la phase de consultation du projet. Il s'agira ensuite principalement de promouvoir et soutenir la mise en œuvre nationale des mesures concrètes et des recommandations pertinentes formulées dans le cadre des ateliers.

Les Sociétés nationales font partie intégrante de ce processus et la réussite du projet dépendra dans une large mesure de leur engagement à se mobiliser pour en réaliser les objectifs. En plus de mettre en œuvre les recommandations ayant trait à leurs pratiques respectives, les Sociétés nationales auront aussi pour tâche d'intervenir auprès des autorités, des milieux académiques, des associations médicales nationales et de la communauté des soins de santé dans son ensemble, pour leur faire part des résultats des consultations d'experts et examiner avec eux les mesures concrètes susceptibles d'être adoptées en fonction des différents contextes.

Sur le plan diplomatique, il est prévu d'organiser des consultations régionales avec les États sur certaines des recommandations des ateliers d'experts. Les Sociétés nationales sont encouragées à communiquer avec les autorités de leur pays, en particulier sur les recommandations qui émaneront de l'atelier de Bruxelles sur l'adoption de législations nationales, en février 2014. En outre, une attention particulière continuera d'être portée à la mobilisation d'acteurs clés sur le plan international, tels que l'Association médicale mondiale, Médecins Sans Frontières, la Fédération internationale des hôpitaux, le Conseil international des infirmières, l'Organisation mondiale de la Santé et le Comité international de médecine militaire.

La campagne de communication contribuera de son côté à diffuser les recommandations des ateliers d'experts et les bonnes pratiques en vigueur dans des contextes opérationnels donnés.

Quant aux résultats et aux enseignements tirés de la mise en œuvre des recommandations, ils feront l'objet d'un rapport qui sera présenté à la XXXII^{e} Conférence internationale, en 2015.