



LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER C'EST UNE QUESTION DE VIE OU DE MORT

BULLETIN

JANVIER-JUIN 2015

Éditorial	1	Comprendre la violence	6
Actualité	2	qui touche les soins de santé	8
Nouvel outil pour décideurs et législateurs	3	Gros plan sur le terrain : NorCross	4
		Le coin des experts	6
		Communauté d'intérêt	8

PROTÉGER LES SOINS DE SANTÉ ENSEMBLE



Trop de vies humaines sont emportées alors qu'elles auraient pu être sauvées.

Les conséquences de la violence contre

les personnels de santé sont beaucoup plus graves que la somme des incidents isolés. C'est ce qu'indique un rapport du CICR sur les incidents violents touchant les soins de santé (présenté p. 3). Si des structures médicales ferment à cause de la violence qui cible le personnel, c'est tout le système de santé d'un pays qui s'effondre au moment où il devient indispensable. Et la population continue d'en pâtir une fois le conflit terminé.

Les personnels de santé doivent pouvoir fournir librement une assistance adéquate. Différentes mesures doivent être prises – préventives et préparatoires – pour faire face aux menaces. C'est l'unique moyen de bâtir des systèmes de santé résistants et viables.

En rassemblant des personnes d'horizons différents, le projet « Les soins de santé en danger » a lancé une dynamique en faveur de la protection des personnels de santé et des structures médicales dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

En décembre dernier, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 69/132, proposée par l'Initiative « politique étrangère et santé mondiale ». La résolution, qui constitue une avancée dans la protection des personnels de santé et des structures médicales, « [c]ondamne fermement toutes les attaques visant des membres du personnel soignant et autres professionnels de la santé, leurs moyens de transport et leur matériel, ainsi que des hôpitaux et autres établissements de santé et déplore les répercussions durables de ces attaques sur les populations et les systèmes de santé des pays concernés ».

L'Assemblée générale a adopté trois autres résolutions qui appellent les États à prévenir et à arrêter la violence contre les personnels de santé et à « respecter l'intégrité du personnel soignant et des autres professionnels de la santé qui accomplissent leurs tâches dans le respect des dispositions de leurs codes de déontologie et conformément à leurs compétences ».

Nous disposons d'importants outils et recommandations au niveau international pour renforcer les objectifs du projet. Le moment est venu de les utiliser. Il faut par exemple élaborer des lois nationales

conformes aux directives figurant dans le rapport sur les cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé (présenté p. 3), afin de mettre en œuvre des mesures qui pourraient sauver des vies et rendre les soins de santé plus sûrs.

Unissons-nous pour protéger les personnels de santé et les structures médicales dans le monde!

L'Initiative « politique étrangère et santé mondiale », lancée dans le cadre de l'Assemblée générale de l'ONU en 2006, est présidée depuis janvier 2015 par le Sénégal. Elle réunit l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande et vise à faire de la santé une composante essentielle de la politique étrangère et du développement.

M. Bassirou Sene
Représentant permanent
de la République du Sénégal
auprès de l'Office des Nations
Unies à Genève



CICR

Le Conseil national de l'ordre des médecins (France) a organisé une réunion à Paris en janvier, qui a ouvert des perspectives pour traiter le problème de la violence contre les soins de santé en France, un pays en paix. Des médecins, des infirmiers, des sages-femmes, des pharmaciens et des représentants du ministère de la Santé et de la Croix-Rouge française ont passé en revue des incidents de violence perpétrés contre des personnels de santé en France et en ont conclu qu'une coordination efficace et une formation adaptée des professionnels de santé étaient indispensables.

Deux séminaires sur les soins de santé en détention se sont tenus à Amman (Jordanie). Le premier, en février, a réuni du personnel médical et de sécurité travaillant dans des lieux de détention et des représentants des renseignements généraux de Jordanie. Le second, en mars, a rassemblé des responsables de l'Association médicale mondiale et d'associations médicales de neuf pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Les participants ont examiné les liens entre les soins de santé en danger et la santé dans les lieux de détention, les méthodes de gestion du stress employées par le personnel médical dans les lieux de détention, et la déontologie et les dilemmes médicaux. Ces réunions leur ont permis de partager leurs expériences et de créer des réseaux.

En février, la Croix-Rouge de Norvège a organisé un séminaire à Oslo sur les acteurs armés non étatiques et l'accès à la santé dans les conflits armés. Parmi les invités, des représentants de différents ministères norvégiens, des

Les conséquences de la violence sur les personnels de santé ont été examinées à la **20^e Conférence interaméricaine de la Croix-Rouge**, tenue en mars à Houston, au Texas (États-Unis). Un atelier sur les soins de santé en danger a été organisé conjointement par la Croix-Rouge américaine et la Croix-Rouge colombienne et présidé par la Croix-Rouge de El Salvador. Des témoignages de l'impact humanitaire de la violence dans les Amériques, des difficultés rencontrées par les personnels de santé, qui secourent les personnes en détresse


au péril de leur vie, et des mesures prises par les Sociétés nationales des Amériques pour les protéger ont été présentés à plus de 70 participants de la Fédération internationale, de 25 Sociétés nationales et du CICR. Les participants ont souligné la nécessité de mener davantage d'actions. Le président de la Croix-Rouge de El Salvador a indiqué : « En tant que Mouvement, nous devons trouver des moyens de lutter contre ces menaces pour protéger les volontaires et le personnel médical qui secourent les communautés. »



XX INTERAMERICAN CONFERENCE OF THE RED CROSS

March 28-30, 2015 | The Woodlands, Texas, USA



 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

membres des forces armées norvégiennes, des organisations humanitaires et des instituts de recherche. Les participants ont examiné les droits et les responsabilités des groupes armés et la manière dont certaines organisations et le gouvernement norvégien pouvaient sensibiliser les décideurs internationaux à l'accès aux soins en lien avec les groupes armés. Il en est ressorti que pour établir un dialogue avec les groupes armés, il fallait avant tout les considérer comme des patients et des prestataires de soins et pas seulement comme des auteurs de violences contre les personnels de santé et les structures médicales.

En avril, l'Association médicale mondiale a tenu son 200^e conseil à Oslo (Norvège). Le groupe de travail sur les soins de santé en danger s'est réuni pour déterminer comment mettre en œuvre les recommandations au niveau national. La *British Medical Association* a présenté son manuel sur les problèmes d'éthique, qui sera très utile aux professionnels de santé sur le terrain.

Le 41^e congrès mondial du Comité international de médecine militaire s'est tenu en mai à Bali (Indonésie). La réunion était en lien étroit avec le projet « Les soins de santé en danger », car le Comité a officiellement adopté un document sur les principes éthiques des soins de santé dans les conflits armés et autres situations d'urgence. L'organisation devra diffuser les principes contenus dans ce document à ses 112 États membres.

En mai, le réseau des jeunes médecins et la IFMSA ont organisé une manifestation en marge de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève (Suisse) sur le rôle de la formation et des méthodes d'enseignement qui déterminent les valeurs et les compétences des étudiants en médecine et des jeunes médecins.

Début avril, une réunion historique pour le projet « Les soins de santé en danger » a rassemblé des représentants du **Groupe de référence du Mouvement sur les soins de santé en danger** et d'organisations médicales internationales, à Genève. Le Groupe de référence, composé de la Fédération internationale et de 27 Sociétés nationales, fournit des orientations sur le projet. Les organisations médicales représentées étaient l'Association médicale mondiale, l'OMS, la Fédération internationale des hôpitaux, la Fédération internationale pharmaceutique, la Confédération mondiale de

physiothérapie, la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), la Coalition « Protéger la santé », la Fédération mondiale pour l'enseignement médical et le Comité international de médecine militaire. Les participants ont réfléchi à des manières de mettre en pratique les principes éthiques et de s'appuyer sur les actions menées aux niveaux local et régional – avec les États et les organisations médicales locales par exemple. Cette réunion inédite a montré comment le projet pouvait rassembler des personnes et des organisations et générer des idées pour améliorer la situation.

NOUVEL OUTIL POUR DÉCIDEURS ET LÉGISLATEURS

La législation internationale visant à protéger la fourniture des soins de santé dans les conflits et d'autres situations d'urgence est adéquate. Ces règles doivent maintenant être mises en œuvre sans tarder, ce qui nécessite des cadres juridiques nationaux solides.

C'est la conclusion à laquelle sont arrivés des experts de 25 pays réunis en 2014 autour du projet «Les soins de santé en danger» pour étudier comment améliorer les législations nationales en vue de renforcer la protection des personnes dispensant ou recevant des soins.

De ces consultations est né le rapport sur [les cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé](#), qui présente des mesures concrètes pour aider les États à renforcer leur législation et à appliquer le cadre international visant à protéger les soins de santé.

LES MESURES CONSISTENT À :

- renforcer la protection juridique des patients, du personnel et des structures;
- veiller au bon usage des emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge;
- respecter la déontologie et la confidentialité;
- traiter efficacement les violations des règles protégeant les soins de santé.

Le rapport est accompagné d'un outil d'orientation figurant à l'annexe XIX du [manuel sur la mise en œuvre du droit international humanitaire](#). Ces publications peuvent être commandées / téléchargées depuis la [boutique en ligne du CICR](#).



COMPRENDRE LA VIOLENCE QUI TOUCHE LES SOINS DE SANTÉ

Quelles sont les formes de violence (actes ou menaces) contre les soins de santé les plus courantes dans les conflits armés et les autres situations d'urgence ? Quelles sont les conséquences pour les personnes, les structures médicales et les véhicules sanitaires ?

Le CICR a publié un [rapport sur les incidents de violence qui touchent les soins de santé](#) – le troisième d'une série de rapports intérimaires. Il repose sur des données relatives à 2398 incidents, collectées entre janvier 2012 et décembre 2014 auprès de diverses sources dans 11 pays où travaillent des équipes du CICR. Certaines constatations sont alarmantes :

- plus de 50 % des incidents sont survenus dans des structures médicales ou à proximité;
- 1 134 professionnels de santé ont violé la déontologie médicale ou fourni gratuitement des soins sous la menace ou la contrainte;

- plus de 700 véhicules sanitaires ont été directement ou indirectement attaqués et/ou bloqués.

Des mesures doivent être prises d'urgence – rendre les structures de santé plus sûres, promouvoir le respect de la déontologie et garantir un accès sûr aux soins. Pour éradiquer le problème, les décideurs, les ONG, les organisations humanitaires et d'autres acteurs devraient entreprendre des analyses contextuelles au niveau national, notamment étudier les causes profondes de la violence qui touche les soins de santé.



NORCROSS : UN ACCÈS SÛR AUX SOINS DE SANTÉ DANS D'AUTRES PAYS



La Norvège est un pays en paix, pourtant la Croix-Rouge de Norvège (NorCross) fait partie des Sociétés nationales les plus engagées dans le projet « Les soins de santé en danger ».

Depuis 2013, la NorCross aide différentes Sociétés nationales à rendre l'accès aux soins de santé plus sûr dans leur pays. Frederik Siem, conseiller du projet pour la NorCross, explique : « C'est là l'esprit du Mouvement. Nous ne possédons pas nécessairement les connaissances opérationnelles spécifiques requises, donc nous ne transmettons pas le savoir-faire, mais nous avons les moyens d'aider les autres à le faire. Les Sociétés nationales sœurs, surtout de la même région, jouent un grand rôle pour protéger les soins de santé en s'inspirant des expériences les unes des autres. »

L'objectif de la NorCross était surtout de mettre en œuvre les recommandations élaborées dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger » pour protéger la fourniture des soins et y assurer un accès sûr. Elle a rédigé un manuel d'après le rapport *Les services ambulanciers et préhospitaliers*

dans les situations de risque, qui contient des recommandations visant à réduire les risques qu'affrontent les premiers intervenants. Comme toutes les recommandations sur les soins de santé en danger exigent que les actions soient « adaptées au contexte », la NorCross a lancé une collaboration avec la Croix-Rouge colombienne et la Croix-Rouge libanaise pour animer des ateliers destinés aux Sociétés nationales des Amériques et du

Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, fondés sur les besoins et les problèmes spécifiques de ces deux régions. Les conclusions seront présentées dans le nouveau manuel de la NorCross sur les meilleures pratiques des services ambulanciers dans les situations de conflit et de risque, qui contiendra aussi des lignes directrices que d'autres Sociétés nationales pourront utiliser pour élaborer des modes opératoires adaptés au contexte.



GROS PLAN SUR LE TERRAIN



D. Revol/CICR

La NorCross a lancé une initiative à impact rapide, qui consiste en des projets à court terme assortis d'objectifs spécifiques. Au Liban, elle a distribué des téléphones satellitaires qui ont permis aux ambulances de rester en contact permanent avec leur base, les réseaux de téléphonie mobile n'étant pas fiables pendant les crises. En Colombie, elle aide la Société nationale à définir des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés dans l'accomplissement du projet. Enfin, elle soutient la formation des volontaires sur «Les

soins de santé en danger» destinée à leur apprendre à mener des activités de diffusion dans les communautés. Ces formations sont complétées par un module sur la gestion du stress et la prévention de la violence entre personnes, dirigé par un délégué itinérant (voir encadré).

«Nous ne travaillons pas seuls», explique M. Siem. «Le ministère norvégien des Affaires étrangères a compris qu'il fallait lutter contre ce grave problème humanitaire

et a signé un accord de trois ans avec la NorCross pour financer les activités liées aux soins de santé en danger.»

L'exemple de la Norvège montre que chacun a un rôle à jouer. Les Sociétés nationales des pays en paix et des pays en proie à un conflit peuvent collaborer pour déceler les problèmes et trouver des solutions. Ensemble, nous pouvons assurer un accès plus sûr aux soins de santé.

LE DÉLÉGUÉ ITINÉRANT

Le rôle du délégué itinérant de la NorCross est de fournir des conseils et un appui technique sur la prévention de la violence aux délégations du CICR et aux Sociétés nationales de différents pays, par des formations et des ateliers sur les soins de santé en danger.

«Grâce à l'initiative "Les soins de santé en danger", il y a de plus en plus de documentation sur la violence contre les structures médicales et les services ambulanciers, mais très peu sur la violence contre les personnels de santé. Parfois ce sont les

patients ou leurs proches qui sont violents, par peur, contrariété ou insatisfaction des services assurés. Cela arrive partout, même en Norvège», explique Frederik Siem, conseiller du projet pour la NorCross. Le délégué itinérant élabore un outil de formation qui donnera aux personnels de santé des compétences de base pour maîtriser la violence à leur égard.

« Nous avons adopté une stratégie de formation de formateurs. L'approche est participative et pas uniquement théorique», indique Christian Grau, le délégué itinérant de la NorCross. « Les participants effectuent des mises en situation fondées sur des cas

réels. Puis ils analysent leur comportement – la conduite et les émotions de chacun au cours de l'exercice – et en tirent les bonnes pratiques à mettre en œuvre dans leur environnement socioculturel. Le point fort, c'est qu'ils développent leurs propres mécanismes d'adaptation.»

«Chaque problème est propre à un contexte et exige une stratégie d'adaptation particulière. Cela oblige le Mouvement à sortir des sentiers battus et nous aide à renforcer la coopération avec d'autres Sociétés», ajoute M. Grau.

LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER DANS UNE PERSPECTIVE DE GENRE



Jessica Cadesky,
responsable de projet,
Croix-Rouge suédoise

Jessica Cadesky, responsable de projet à la Croix-Rouge suédoise, a dirigé l'étude ayant conduit à l'élaboration du [rapport sur l'examen de la violence contre les soins de santé dans une perspective de genre](#). Elle explique ici les raisons qui ont poussé à la réalisation de l'étude et ses conclusions.

Pourquoi la Croix-Rouge suédoise a-t-elle décidé d'étudier le lien entre genre et soins de santé en danger ?

Nous avons proposé de faire ce travail pour aider le réseau de praticiens et d'autres

acteurs impliqués dans le projet « Les soins de santé en danger » à avoir une compréhension plus nuancée de l'impact de la violence contre les soins de santé et à aller au-delà de la question de savoir qui sont les personnes les plus vulnérables. L'étude vient aussi d'un engagement conjoint pris à la XXXI^e Conférence internationale par le gouvernement suédois et la Croix-Rouge suédoise de poursuivre les recherches sur le genre et le DIH, ce qui est étroitement lié au projet « Les soins de santé en danger ».

Quel est le but de l'étude ?

Montrer l'utilité d'examiner les problèmes dans une perspective de genre, c'est-à-dire comprendre comment une telle approche peut nous aider à déceler et à résoudre les difficultés liées à l'accès aux soins de santé. Nous avons décidé d'étudier les obstacles et les difficultés spécifiques que rencontre chaque groupe – hommes, femmes, garçons

et filles. Nous avons aussi analysé la mesure dans laquelle les différences entre les sexes avaient été prises en compte et quel impact elles avaient sur la mise en œuvre du DIH régissant les soins de santé.

Quelles sont vos principales conclusions ?

Nous avons découvert que **nous n'avions pas accès à des données fiables ventilées par sexe et âge**, ce qui pose des difficultés pour définir les risques propres à chaque groupe. Par ailleurs, l'étude montre que **le genre peut jouer un rôle dans l'accès à la santé**. Par exemple, au Liban et en Colombie, des hommes adultes (fournisseurs de soins et patients) avaient de grandes difficultés à accéder à une structure médicale car ils étaient considérés comme parties au conflit et étaient donc exposés aux menaces et aux attaques. Mais pour connaître toutes les conclusions et les recommandations, il vaut mieux lire le [rapport](#)!

Quelles recommandations faites-vous dans l'étude et à qui s'adressent-elles ?

L'étude formule des recommandations à cinq groupes : acteurs armés, acteurs étatiques, ONG et Mouvement, fournisseurs de soins de santé, et membres des communautés. Les recommandations principales sont : collecter et partager des données ventilées par sexe et par âge sur les incidents ; mettre en œuvre les recommandations liées aux soins de santé en danger dans une perspective de genre ; déterminer comment les décisions opérationnelles ont un impact différent sur les hommes, les femmes, les garçons et les filles ; et conduire d'autres recherches spécifiques au contexte dans une perspective de genre.

Nous espérons que cette étude poussera d'autres parties concernées à réfléchir sur le fait que les incidents contre les soins de santé touchent différemment les hommes, les femmes, les garçons et les filles et sur ce que nous pouvons faire pour que tous les groupes puissent accéder aux soins dont ils ont besoin, sans discrimination.



LES LEÇONS TIRÉES DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA



Mamady Cissé,
secrétaire exécutif
de la Croix-Rouge
guinéenne

En Guinée, l'épidémie de maladie à virus Ebola a donné lieu à des violences contre le personnel de santé. La Croix-Rouge guinéenne (CRG), qui s'est activement engagée dans la lutte contre Ebola avec le soutien du CICR et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, n'a pas été épargnée par cette violence. Mamady Cissé, secrétaire exécutif de la CRG et chef adjoint de la Commission Riposte Ebola, nous décrit les mesures prises par la CRG pour faire face à cette situation.

Dans quelle mesure la violence contre les soins de santé en Guinée exerce-t-elle un impact sur l'épidémie d'Ebola ?

Ces épisodes de violence ont des conséquences très négatives sur tous les aspects de la riposte contre Ebola. Pour décrire le problème très concrètement, il faut savoir que trois activités importantes, dans la lutte anti-Ebola, sont menées exclusivement par notre Société nationale : le transport des malades vers les centres de traitement, l'inhumation des victimes sans risque et dans la dignité et la désinfection des habitations contaminées. Si nos équipes sont empêchées par la violence d'accéder aux malades, ceux-ci ne peuvent pas être soignés et les personnes de leur entourage risquent d'être contaminées. Si nous ne pouvons pas nous occuper comme il convient des dépouilles mortelles, le virus risque de se propager. Enfin, aucune activité de sensibilisation n'est possible dans les zones de violence et les personnes qui ont été en contact avec le virus pourraient être stigmatisées et rejetées.

Quelle est la cause des attaques contre les travailleurs de santé et de la Croix-Rouge qui combattent l'épidémie ?

Il faut tout d'abord comprendre l'importance que revêtent dans nos communautés les rituels et les traditions qui entourent la mort (fêtes, cadeaux au défunt...). Avec les mesures de lutte contre Ebola, on demande aux gens d'abandonner indéfiniment des coutumes profondément enracinées. Il faut aussi tenir compte du fait que pour la majorité de la population, l'accès aux soins de santé est limité ; comme en outre la portée des réseaux de communication est restreinte et l'accès aux populations très difficile (pannes fréquentes des émetteurs, manque de radios communautaires...), il en résulte que des rumeurs incontrôlées, qui peuvent être sources de violences, se diffusent très rapidement par des canaux non officiels.

Comment avez-vous réagi à ces incidents ?

La CRG travaille à plusieurs niveaux pour assurer l'accès aux malades d'Ebola tout en protégeant les agents de santé malgré toutes ces difficultés. De manière générale, nous avons lancé des actions de communication afin de faire comprendre les actions de la CRG et de sensibiliser les communautés. En outre, des ateliers de formation « accès plus sûr » ont été organisés à l'intention des volontaires, dans le but d'échanger avec eux sur leur vécu dans la problématique de violence. S'agissant de la réaction à un incident spécifique, lorsqu'un cas est signalé les équipes sont mises en attente le temps que l'information soit diffusée au sein du Mouvement et que nous décidions du protocole d'action approprié vis-à-vis des autorités, qui sont ensuite contactées. Des mesures sont ainsi proposées pour débloquer la situation. La plupart concernent les responsables des communautés ou des autorités locales, mais parfois aussi les volontaires eux-mêmes, qui doivent remettre en question leur comportement et leur attitude en cette période de crise de confiance.

Quel rôle, selon vous, doit jouer l'État pour protéger les personnels de santé et prévenir de telles attaques ?

L'État a un rôle fondamental à jouer pour assurer la sécurité des agents de santé sur tout son territoire. Le gouvernement devrait aussi connaître et promouvoir les Principes fondamentaux du Mouvement et les règles de sécurité. Enfin, il devrait promouvoir un dialogue ouvert avec les communautés et la CRG afin de créer un espace authentique de compréhension, d'acceptation et de respect mutuel. Cela éviterait la solution envisagée par les autorités d'imposer aux volontaires de la CRG une escorte militaire pour leur sécurité.

Quelles leçons peut-on, à vos yeux, tirer de cette expérience pour améliorer l'accès et la fourniture des soins de santé en toute sécurité dans d'autres contextes ?

La formation « accès plus sûr » des volontaires a été cruciale, mais je dirais que la deuxième grande leçon que nous avons retenue est : « communiquer mieux, davantage et en tout temps ». En effet, dans la lutte contre Ebola, il est crucial d'obtenir des garanties de sécurité de la part des autorités locales, des dirigeants communautaires, des responsables de la jeunesse ainsi que des membres de la famille du défunt ou du malade. La Croix-Rouge guinéenne a plus que jamais besoin de la confiance et de la collaboration active des communautés. Les volontaires, qui mettent tous les jours leur vie en jeu pour venir en aide aux communautés, ont besoin de reconnaissance et de coopération de leur part, et je crois que cela doit être le cas dans n'importe quel contexte.

Sur un autre plan, les autorités de l'État devraient prendre des mesures pour veiller à ce que les différents acteurs des soins de santé d'urgence connaissent bien les rôles et les responsabilités des uns et des autres, afin qu'ils comprennent parfaitement l'organisation des interventions d'urgence, ce qui permettrait une coopération et une réponse optimales.

UN JEU VIDÉO SUR L'ÉVACUATION DES BLESSÉS REÇOIT UN PRIX

Tuer des prisonniers ou attaquer les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires sont des actions de plus en plus présentes dans les jeux de guerre vidéo. C'est à la fois un problème, car ils véhiculent des idées fausses sur les actions autorisées dans les conflits, et une formidable occasion de développer des jeux destinés à promouvoir le DIH. En avril 2014, le CICR et Bohemia Interactive, un créateur de jeux vidéo socialement engagé, ont lancé un prix spécial « Les soins de santé en danger » pour le concours Arma 3. Il s'agissait d'élaborer un module de jeu qui encouragerait le respect des personnels de santé et des structures médicales.

RobJ2210 – le vainqueur dévoilé le 26 mars – a mis au point une opération de sauvetage aérienne de civils dans laquelle les joueurs doivent évacuer des blessés vers l'hôpital. Grâce à ce prix, RobJ2210 passera une semaine au sein d'une délégation du CICR pour découvrir les activités de secours dans la réalité.



LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER SUR LE WEB

Saviez-vous que tous les mois, nous interviewons un membre de la communauté d'intérêt des soins de santé en danger qui a contribué à protéger l'accès aux soins et à les dispenser? Parmi les personnes interrogées récemment, le D^r Zaher Sahloul, président de la Société médicale syro-américaine, qui a décrit l'impact du conflit sur le système de santé syrien, et Leslie Leach, conseillère sur l'accès plus sûr au CICR, qui a expliqué comment le cadre pour un accès plus sûr pouvait assurer la sécurité des employés et des volontaires d'une Société nationale.

Si vous souhaitez nous transmettre des informations, faire des suggestions, et/ou nous faire part de votre expérience en matière de protection de la fourniture des soins, veuillez contacter Chiara Zanette à l'adresse czanette@icrc.org. Rendez-vous en ligne!

ASTUCE: pour lire ces interviews et d'autres, allez dans la rubrique « Resource Centre », sélectionnez « By type of tools », puis cliquez sur « Interviews ».

AGENDA

16 JUIN 2015

Table ronde, Iran

La Société du Croissant-Rouge de la République islamique d'Iran et le CICR organisent une table ronde à Téhéran sur les soins de santé en danger, à laquelle participeront des représentants d'instituts médicaux iraniens et des responsables des ministères de la Santé et de la Défense. Pour plus de renseignements, voir <http://rcs.ir/en/>.

23-25 AOÛT 2015

Forum européen d'Alpbach, Autriche

La Croix-Rouge autrichienne et le CICR organisent un atelier sur les soins de santé en danger durant le Forum européen d'Alpbach (Autriche). Pour plus de renseignements, voir <http://www.alpbach.org/en>

Le projet du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge « Les soins de santé en danger », dirigé par le CICR, vise à améliorer la fourniture impartiale et efficace de soins de santé dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence. Il amène des experts à élaborer des mesures concrètes qui peuvent être mises en œuvre sur le terrain par les décideurs, les organisations humanitaires et les professionnels de la santé.

www.healthcareindanger.org

Suivez-nous sur Twitter :
[@HCIDproject](https://twitter.com/HCIDproject)