

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

“Les risques auxquels nous sommes confrontés dépassent l'entendement”:

Renforcer la protection des personnels humanitaires et médicaux



Les travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé ont été confrontés à une violence alarmante au cours des dernières années, ce qui entraîne des défis permanents en matière de sécurité, de sûreté et d'accès.

Entre 2015 et 2020, le nombre d'attaques contre les humanitaires n'a cessé d'augmenter.ⁱ En 2021, les attaques contre les travailleurs et travailleuses humanitaires ont commencé à diminuer, mais cette même année a enregistré le plus grand nombre de meurtres jamais signalés depuis 2013.ⁱⁱ En 2022, les experts ont commencé à remarquer une légère diminution des attaques (passant de 461 en 2021 à 439 en 2022), que certains ont analysée comme étant liée à l'évolution de la situation en Afghanistan, mais les attaques ont encore causé d'importantes souffrances. Au moins 139 humanitaires ont été gravement blessés, 185 ont été enlevés et 115 ont été tués selon la base de données sur la sécurité des travailleurs et travailleuses humanitaires (Aid Worker Security Database - AWSD).ⁱⁱⁱ Les attaques contre le personnel et les installations de santé continuent de connaître des évolutions inquiétantes : 2022 a été l'année la plus violente de la dernière décennie, avec une augmentation de 45 % par rapport à 2021.^{iv} Selon la Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), 1989 attaques et menaces ont été perpétrées ou proférées contre des établissements et du personnel de santé, entraînant la mort de 232 agents de santé, l'enlèvement de 298 autres et l'arrestation de 294 autres.^v

Chaque année, plus de 90 % des victimes d'attaques sont des membres du personnel national, selon l'International NGO Safety Organisation (INSO).^{vi} Les travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé nationaux et locaux, qu'ils travaillent pour des Organisations Non-Gouvernementales Internationales (ONGI), des Organisations Non-Gouvernementales Locales et Nationales ou en dehors du système d'aide, sont généralement en première ligne pour apporter une aide ou des soins de santé dans des environnements difficiles et, par conséquent, sont confrontés aux risques les plus importants.^{vii} Comme le système humanitaire dépend fortement des personnels nationaux et locaux pour fournir une aide essentielle dans des environnements très contraignants, il est prioritaire de répondre à leurs problèmes de sécurité et à leurs besoins spécifiques.

Les acteurs humanitaires et sanitaires travaillent dans des environnements peu sûrs, tels que les zones de conflit, ce qui les expose davantage à la violence. Les risques les plus élevés sont principalement concentrés dans quelques contextes extrêmement violents.^{viii} La guerre moderne et la nature asymétrique des conflits ont contribué à cette violence, les personnels humanitaires et de santé devenant de plus en plus souvent des cibles pour diverses raisons : les parties au conflit ou les entités criminelles peuvent les considérer comme des intermédiaires, des sources de revenus ou des outils pour faire avancer leurs objectifs politiques, stratégiques, économiques ou idéologiques.

Les attaques ciblées ou menées sans distinction coïncident souvent avec d'autres formes de violence contre les civils, telles que les attaques contre les hôpitaux ou les écoles dans les situations de conflit.^{ix} Les civils ne sont pas seulement les victimes de conflits de plus en plus longs et de situations d'urgence complexes, mais ils n'ont pas accès et, parfois, sont aussi privés délibérément de l'assistance et de la protection humanitaires qui leur sauveraient la vie. La protection de l'action humanitaire et la fourniture d'une aide médicale ont pour objectif

commun de préserver la vie des civils et de fournir des services d'urgence vitaux aux populations vulnérables.^x

Les travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé disposent de cadres de protection normatifs distincts.^{xi} Le présent rapport reconnaît que les humanitaires et le personnel de santé peuvent appartenir à des catégories différentes, chacune nécessitant des cadres normatifs, des principes directeurs et des outils distincts pour leur protection. Cependant, malgré ces différences, ils sont tous confrontés à l'insécurité provenant de sources communes, telles que le mépris du droit international humanitaire (DIH), la politisation de l'aide et les perceptions erronées du mandat et de la mission du personnel humanitaire et du personnel de santé. Les deux groupes partagent également des besoins similaires, notamment en termes de gestion des risques de sécurité liés à la collecte, au partage et à l'analyse des données.

Ces dernières années, les ONG se sont activement engagées dans des campagnes de sensibilisation et ont adopté des positions fermes sur la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé, notamment à la suite d'incidents tragiques touchant leur personnel.^{xii} Parallèlement, les États ont également mis en œuvre d'importantes initiatives politiques pour renforcer les instruments existants et contribuer activement à leur mise en œuvre effective.^{xiii}

Ce rapport vise à identifier les préoccupations communes qui transcendent les mandats, les priorités et les positions individuelles des organisations. Il reconnaît également les nuances et les différents niveaux d'action, combinant des approches politiques et opérationnelles, qui sont nécessaires pour protéger globalement les personnels humanitaires et de santé sur le terrain. Ce faisant, il présente une série de recommandations prioritaires qui offrent des pistes potentielles pour relever les principaux défis identifiés par les ONG et, en fin de compte, améliorer la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé.

Le cas spécifique des professionnels de santé locaux travaillant en dehors du système humanitaire.

Les personnels de santé qui opèrent en dehors du système d'aide et qui ne sont pas affiliés à des ONG humanitaires, contrairement aux travailleurs et travailleuses humanitaires et aux personnels de santé associés à des organisations humanitaires, ne sont pas liés par les principes humanitaires de neutralité et d'indépendance.^{xiv} Au contraire, ils adhèrent à l'éthique médicale et doivent fournir des soins médicaux impartiaux. Cependant, ils ne sont pas tenus d'être neutres ou indépendants puisqu'ils peuvent travailler sous l'autorité du système de santé de l'État.

D'une part, il est essentiel de maintenir cette différenciation pour préserver la capacité des organisations humanitaires impartiales à opérer conformément aux principes humanitaires et éviter toute confusion avec les activités des travailleurs et travailleuses médicaux locaux. D'autre part, il est reconnu que le personnel médical est confronté à des défis spécifiques qui nécessitent une attention appropriée pour garantir des services aux populations dans le besoin.

Ce rapport ne fournit pas une analyse approfondie des défis spécifiques auxquels sont confrontés les travailleurs et travailleuses de santé, mais vise à mettre en lumière des solutions communes et à ouvrir le débat sur les bonnes pratiques développées par la communauté humanitaire afin d'améliorer la protection du personnel de santé local.



Action contre la Faim, Tchad. ©Christophe Da Silva.

Principales conclusions

Dans le contexte des conflits violents et des crises humanitaires de plus en plus nombreuses et multiformes qui sévissent dans le monde, la protection du personnel humanitaire et de santé est une condition préalable à la fourniture d'une aide et de soins médicaux aux personnes dans le besoin. La communauté humanitaire échange depuis longtemps concernant les moyens de garantir au mieux la sûreté et la sécurité des personnels humanitaires et de santé. Pourtant, les attaques à leur encontre, qu'elles soient délibérées ou non, se poursuivent et nécessitent une attention constante et des efforts conjoints pour y remédier. Les personnels locaux et nationaux de première ligne, qu'ils soient employés par des ONGI, des ONG locales ou nationales ou en dehors du système d'aide, sont les plus exposés à la violence et représentent 90% des personnes attaquées. Cependant, ils sont aussi les moins bien protégés.

Dans le but de tirer parti des initiatives et engagements existants des États, des ONG, des bailleurs et des Nations Unies, ce rapport se concentre sur les priorités identifiées par la communauté des ONG et propose des recommandations visant à faire progresser collectivement la protection du personnel humanitaire et médical. Il vise à étayer les discussions politiques au niveau national, régional et mondial et à encourager de nouveaux engagements en faveur d'actions concrètes. S'appuyant sur une étude documentaire, une enquête en ligne et une consultation avec près de 80 représentants d'ONGI et d'ONGLN

ayant une expertise ou une expérience opérationnelle, de plaidoyer/politique et de sécurité/accès, cette étude a identifié trois priorités principales pour la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé, qui ont été largement partagées par la communauté des ONG, indépendamment des mandats spécifiques des ONG ou des positions spécifiques des personnes interrogées au sein de leurs organisations.

Les personnes interrogées ont toutes convenu de la première priorité, à savoir **la nécessité d'assurer la mise en œuvre d'une solide gestion des risques de sécurité (GRS) pour les travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé**. La GRS concerne la capacité d'une organisation à organiser efficacement et à fournir une approche interne cohérente de la sécurité. Cela nécessite des efforts communs de la part des bailleurs et de la communauté humanitaire. Par conséquent, les personnes interrogées ont appelé les bailleurs de fonds à veiller à ce que les fonds soient accessibles aux ONGI et ONG locales et nationales, et à aligner les politiques de ces mêmes bailleurs afin d'inclure des lignes budgétaires spécifiques couvrant entièrement les coûts de sécurité tout en évitant les coupes budgétaires qui se font au détriment de la sécurité. Les personnes interrogées ont souligné la nécessité de promouvoir la sécurité en tant que culture afin d'assurer l'appropriation et le leadership des plus hauts niveaux de responsabilités jusqu'au terrain au sein des ONG. En outre, le transfert de risques des bailleurs de fonds et des ONGI vers des acteurs nationaux et locaux déjà surexposés a été mis en évidence, et les personnes interrogées ont appelé les bailleurs de fonds et les ONGI à atténuer le transfert de risques de sécurité vers les ONG locales et les ONG nationales en adoptant une approche de partage des risques. L'étude a également mis en évidence la nécessité de continuer à investir dans le devoir de protection ("duty of care") pour inclure la réinstallation, le soutien psychologique et l'assistance matérielle aux victimes et aux familles, mais aussi de promouvoir des politiques qui soient claires, inclusives, entièrement financées et applicables de la même manière au personnel international et au personnel national. Enfin, les personnes interrogées ont reconnu que la GRS et le devoir de protection constituaient un angle mort pour les professionnels de santé locaux qui travaillent en dehors du système d'aide et qui ne sont pas en mesure d'assurer la sécurité de leurs collègues et de leurs familles. La communauté internationale devrait redoubler d'efforts pour étendre et adapter à ces derniers les bonnes pratiques développées par les ONG humanitaires.

La deuxième priorité identifiée concerne **le maintien et l'élargissement de la collecte, du partage et de l'analyse des données** aux niveaux local et global. Pour tous les acteurs humanitaires, la collecte et l'analyse des données restent la base de la planification, de la préparation et de l'adaptation des opérations humanitaires dans des contextes sécuritaires instables et en évolution rapide. Bien que d'énormes progrès aient été réalisés dans le développement de mécanismes solides de collecte et de partage de données tant sur le terrain qu'au niveau global, la coexistence de plusieurs mécanismes a été mentionnée comme étant utile mais aussi source de confusion pour les personnes interrogées. Elles ont reconnu que plusieurs mécanismes permettaient une complémentarité, laissant la possibilité d'adapter la collecte et le partage des données au contexte et de servir différents objectifs et différentes utilisations des données, telles que la sécurité opérationnelle et le plaidoyer. Cependant, cela peut également entraîner une certaine fatigue dans l'établissement des rapports, et le manque de réactions et de retour d'information sur l'analyse a été une source

de préoccupation pour certains d'entre eux. L'étude souligne la nécessité de faire connaître les mécanismes de collecte de données existants et d'améliorer le partage des données entre les ONG opérationnelles, les autres ONG ou plateformes et les groupes de travail ou initiatives dirigés par les Nations Unies. En outre, les personnes interrogées ont fait état de lacunes persistantes dans l'inclusion des ONG locales et nationales dans les systèmes de collecte et de partage des données dans certains contextes et ont souligné les difficultés accrues à adopter et à respecter les normes en matière de rapports, en raison de l'insuffisance des ressources et des capacités internes. Le modèle direct, c'est-à-dire la collecte et le partage de données directement sur le terrain, a été mentionné comme un modèle de bonne pratique à poursuivre à des fins de sécurité opérationnelle, car il facilite la sensibilisation, y compris des ONG locales et nationales, et l'instauration d'un climat de confiance entre les acteurs. Cette étude recommande donc de favoriser le dialogue entre toutes les parties prenantes concernées afin d'améliorer la compréhension commune et l'utilisation efficace des données disponibles, tant pour la sécurité opérationnelle que pour le plaidoyer et le changement de politique. Dans l'ensemble, pour les agents de santé locaux, les mêmes défis existent pour les données sur les attaques contre les soins de santé, mais les personnes interrogées ont souligné une lacune particulière dans le partage des données entre les entités mandatées pour collecter et partager les données sur les attaques contre les agents de santé et les installations médicales et la disponibilité de ces informations à des fins publiques.

La troisième priorité identifiée est **le phénomène de la politisation de l'aide et le non-respect du DIH, des principes humanitaires et de l'éthique médicale** en tant que défis structurels à relever, nécessitant l'implication des États, des bailleurs de fonds, des Nations Unies et des ONG. Ainsi, les personnes interrogées ont souligné que l'allocation politique des fonds humanitaires, les obstacles bureaucratiques à l'accès aux populations et les lignes floues entre les mandats militaires et humanitaires, ainsi que la désinformation croissante autour des activités humanitaires, étaient très préjudiciables au respect des principes humanitaires et de l'éthique médicale, augmentant par conséquent la violence à l'égard des personnels humanitaires et de santé. L'impact des régimes de sanctions et des mesures contreterroristes (SCTM) aux niveaux international, régional et national continue de créer de l'incertitude parmi les personnels humanitaires et médicaux, tout en entravant la fourniture impartiale de l'aide et des soins de santé et en exposant les acteurs à un risque accru d'attaques et de criminalisation. Les SCTM entravent la capacité des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé à s'engager dans des négociations humanitaires en vue d'un accès durable et fondé sur des principes. Il s'agit là d'une préoccupation majeure, car l'acceptation est une condition préalable pour opérer en toute sécurité dans des contextes instables. Les personnes interrogées ont unanimement demandé que ces obstacles soient levés par le biais d'exemptions humanitaires et d'un soutien diplomatique renforcé. Enfin, le manque de connaissance et de compréhension du droit international humanitaire, des principes humanitaires et de l'éthique médicale, ainsi que les violations délibérées, ont été présentés comme des problèmes fondamentaux liés à la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé. Ces cadres de protection sont essentiels à l'action humanitaire et à l'assistance médicale, mais leur mise en œuvre effective fait défaut. Par conséquent, il est nécessaire d'assurer des ressources suffisantes pour la sensibilisation, la formation au DIH aux principes humanitaires et à l'éthique

médicale, en favorisant une compréhension commune de la manière dont ils se traduisent en actions concrètes et des devoirs et des droits de tous les acteurs impliqués (autorités, groupes armés non étatiques, communautés bénéficiaires et travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé eux-mêmes). Certaines ONG humanitaires interrogées ont déploré l'impunité persistante des attaques contre les personnels humanitaires et médicaux en raison d'un manque de volonté politique et de l'inefficacité des mécanismes de responsabilité existants et des systèmes juridiques nationaux dans les situations de conflit. Elles ont donc appelé à un renforcement des capacités, des connaissances et des outils pour soutenir la prise de parole et la lutte contre l'impunité parmi les organisations volontaires et les personnes touchées.

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que la question de la protection des humanitaires doit être traitée au plus haut niveau, dans le cadre d'un suivi global et durable.

Contexte du projet

Le présent rapport a été rédigé dans le cadre du projet Présence, Proximité et Protection (PPP) financé par la Commission européenne de 2021 à 2023, qui vise à améliorer l'efficacité des communautés humanitaires dans leur réponse à la question du rétrécissement de l'espace humanitaire en soutenant le respect du DIH et en améliorant la coordination humanitaire. Ce projet est mis en œuvre en consortium par le Norwegian Refugee Council (NRC - en tant que chef de file), l'Appel de Genève, des experts du Graduate Institute, Action contre la Faim (ACF), Médecins du Monde (MdM) et Humanity & Inclusion - Fédération Handicap International (HI). Le pilier spécifique à la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé et, plus largement, sur l'espace humanitaire est suivi par ACF, MdM et HI.

La communauté humanitaire est confrontée à une série de défis complexes, allant du mépris croissant du DIH aux contraintes d'accès imposées par les autorités locales et les groupes armés non étatiques, en passant par l'impact des sanctions et des mesures de lutte contre le terrorisme. Dans ce contexte, les organisations sont confrontées à des arbitrages difficiles entre la nécessité de répondre aux besoins et celle de se prémunir contre les risques potentiels pour leur personnel, leurs programmes et les personnes qu'elles s'efforcent d'aider.

Les moteurs et les causes profondes de l'insécurité des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé sont nombreux, tout comme les solutions pour y remédier. Cette étude reconnaît que ces questions sont inextricablement liées. Le débat actuel sur les personnels humanitaires et de santé montre que la communauté humanitaire rencontre encore des difficultés à coordonner son travail sur des priorités communes. Les efforts collectifs visant à renforcer efficacement la protection doivent être continuellement encouragés. Cette étude vise donc à favoriser le dialogue entre les ONG, en identifiant les recommandations prioritaires communes, les obstacles à leur mise en œuvre et les moyens de les faire progresser. Elle s'appuie sur les recommandations et les engagements existants de tous les acteurs, y compris les États, les bailleurs, les organes des Nations Unies et les ONG (ONGI et ONG locales et nationales) liés à la protection des travailleurs et travailleuses

humanitaires et médicaux, et vise à aller au-delà des priorités individuelles des organisations pour la protection de leur propre personnel, afin de créer des synergies au sein de la communauté des ONG sur ce qui devrait être soutenu collectivement et d'identifier ainsi les moyens d'avancer dans les années à venir.

Méthodologie et limites du rapport

Ce rapport a été élaboré entre février et juin 2023. Son point de départ a été le rapport final de la série de discussions menée par l'UE en 2021,^{xv} qui rassemble les 47 recommandations formulées par les États, les bailleurs de fonds et la communauté des ONG afin d'évaluer celles qui devraient être classées par ordre de priorité, détaillées et mises en œuvre. Le rapport est basé sur un **travail préparatoire d'analyse documentaire** compilant les initiatives des États et des ONG et la position actuelle sur la question de la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de la santé. Il a été complété par un questionnaire (septembre-octobre 2022) diffusé par le biais de contacts sélectionnés et de forums et réseaux d'ONG pertinents, dans lequel il était demandé aux personnes interrogées de classer par ordre de priorité les 47 recommandations du rapport de la série de discussions. Des **entretiens avec des informateurs clés** ont été menés (janvier-mai 2023) afin d'obtenir des données qualitatives pour compléter les résultats du questionnaire. Trente-sept personnes issues de 13 ONGI ont été interrogées, parmi lesquelles des spécialistes des opérations et des interventions d'urgence, de la sécurité humanitaire et de l'accès, des militants des droits humains, des spécialistes de la collecte de données, des spécialistes de la protection des personnels de santé, ainsi que quatre représentants de réseaux internationaux. 57% des personnes interrogées étaient des femmes et 43% des hommes (les hommes représentaient la majorité des personnes interrogées occupant des postes de sécurité). En outre, 3 ateliers ont été organisés : un atelier avec les membres de Coordination Sud et impliquant 12 participants d'ONGI françaises ; un atelier avec des ONGLN a été co-organisé avec l'ICVA avec 6 participants de la région d'Afrique de l'Ouest ; et un atelier s'est tenu avec 13 participants d'ONGL au Yémen.

Au total, **79 personnes ont directement contribué au rapport.**

En outre, une conférence a été organisée dans le cadre du Forum humanitaire européen 2023 et a alimenté le présent rapport.^{xvi}

L'analyse et les limites suivantes doivent être prises en compte lors de la lecture du rapport. Premièrement, les acteurs internationaux ont des points de vue différents concernant la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires et de santé. Ces points de vue sont influencés par leurs positions et leurs mandats respectifs au sein des organisations. Cela affecte la capacité de la communauté humanitaire à donner la priorité aux recommandations et aux moyens d'avancer. Deuxièmement, la majorité des personnes ayant répondu au questionnaire et aux entretiens étaient basées au siège des ONGI. Troisièmement, la plupart des personnes ayant répondu au questionnaire ont eu du mal à hiérarchiser les recommandations de la série de discussion, ce qui a limité les réponses au questionnaire. L'analyse a donc été complétée par un plus grand nombre d'entretiens. Enfin,

l'étude n'a pas pu inclure d'entretiens avec des acteurs de la santé travaillant en dehors du système d'aide.

Remerciements

Auteurs du rapport : Aïda Ndiaye, Léa Gauthier, Camille Gosselin, Cécile Queval, Lise Salavert, Jessica Tropea.

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette recherche, notamment celles qui ont donné de leur temps pour répondre à l'enquête en ligne, qui ont répondu aux entretiens ou qui ont participé aux ateliers, ainsi que tous les experts qui ont contribué à l'élaboration du rapport.

Clause de non-responsabilité : Ce rapport et ses recommandations sont basés sur des entretiens avec des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG), des experts en sécurité et des travailleurs et travailleuses humanitaires. Il reflète les principales tendances et questions soulevées lors de ces entretiens, qui ont été analysées plus en détail par l'équipe du projet. Il ne représente pas le point de vue de toutes les personnes ou ONG participantes.

Le contenu de ce document ne doit pas être considéré comme reflétant la position de la Direction Générale de la Protection civile européenne et opérations d'aide humanitaire (DG ECHO) ou de la Commission européenne.



Recommandations

Renforcer les mécanismes et les capacités de gestion des risques en matière de sécurité

1	Recommandations visant à obtenir et à garantir un financement adéquat, systématique et efficace pour soutenir des mécanismes et des infrastructures solides de gestion des risques en matière de sécurité pour toutes les ONG (tant les ONGI que les ONG locales et nationales) et les personnels de santé locaux	Etats	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
1.1	Faciliter l'accès à un financement et à des ressources durables et de long terme afin de garantir des plans et des infrastructures de gestion des risques de sécurité solides pour les ONGI, les ONG locales et nationales, et les personnels de santé locaux:	•	•	•		
1.1.1	- Veiller à ce que les coûts de sécurité soient intégralement et systématiquement financés par des lignes budgétaires spécifiques, à l'exclusion des frais généraux ("overheads") et des coûts supports, sans que cela se fasse au détriment des autres coûts du programme.	•	•			
1.1.2	- Les fonds doivent couvrir les coûts liés aux ressources humaines, au renforcement des capacités et à la formation, au matériel, aux infrastructures et leur réhabilitation, aux moyens de communication, coûts administratifs, assurances, à la collecte de données et partage	•	•			



	d'analyses, à l'assistance technique, aux plans de contingence et aux évaluations des risques en matière de sécurité et de sûreté.					
1.1.3	- Les fonds doivent être réellement et pleinement accessibles aux ONG locales et nationales afin de limiter le transfert de risques.	•	•	•	•	
1.2	Instaurer un dialogue international et national pour soutenir des approches coordonnées et des lignes directrices communes entre les bailleurs afin de garantir un financement systématique des coûts de gestion des risques de sécurité pour tous les acteurs, y compris une compréhension commune des termes associés aux coûts de sécurité, à la formation et au renforcement des compétences.		•			
1.3	Renforcer le dialogue au niveau national entre les bailleurs et les points focaux sécurité des ONG afin d'améliorer le partage d'informations et la prise de décision concernant les flux de financement sur la base d'une connaissance du contexte de sécurité et des besoins spécifiques en matière de sécurité.		•		•	•
1.4	Renforcer la coordination des normes de sécurité dans les clusters afin de rechercher l'alignement et le dialogue entre les acteurs.			•		
1.5	Accroître le renforcement des capacités et la formation en matière de gestion des risques sécuritaires et de négociation de l'accès humanitaire pour tous les personnels de première ligne internationaux, nationaux et locaux.		•		•	•

	Le cas échéant, cela devrait inclure le renforcement des capacités et la formation à l'amélioration des outils de communication entre le personnel et les chefs de communautés/bénévoles, avec du matériel adéquat, afin de prévenir et de faire le suivi des incidents.					
1.6	Améliorer les processus et procédures internes des ONG afin de promouvoir une culture de sécurité interne, notamment en multipliant les axes de travail entre la sécurité et les rédacteurs de subventions/propositions de projets, d'allouer des fonds adéquats et systématiques à la gestion des risques de sécurité, y compris les postes de sécurité, éviter les compromis sur les coupes budgétaires, les attitudes "d'optimisation des ressources" et la concurrence entre les propositions de projets conduisant à des normes de sécurité moins strictes.				•	•
1.7	Accroître le soutien à la mutualisation et à l'allocation régionale des coûts de sécurité pour les ONGI et les ONG locales et nationales dans un pays ou une zone spécifique et établir des lignes directrices pour qu'un certain pourcentage des budgets soit alloué à la sûreté et à la sécurité en fonction de chaque contexte. Cette mesure devrait être mise à la disposition des organisations dont les capacités en matière de sécurité sont limitées et devrait donner la priorité aux ONG locales et nationales.		•	•	•	•
A	<i>Recommandations spécifiques pour les professionnels de la santé locaux</i>					
A.1	<i>Financer et soutenir des plateformes d'échange entre les professionnels de la santé, et avec les travailleurs et travailleuses humanitaires lorsque cela est pertinent, afin de favoriser le dialogue, l'échange de bonnes pratiques et le</i>		•		•	

	<i>développement, au sein du secteur de la santé, d'une culture de la gestion des risques de sécurité basée sur le contexte.</i>					
A.2	<i>Élaborer des modèles de gestion des risques de sécurité adaptés aux risques spécifiques auxquels sont confrontées les équipes de santé, en s'inspirant, lorsque c'est pertinent, de l'expérience humanitaire, y compris des outils, des lignes directrices et des ateliers.</i>		•		•	•

2	Recommandations pour limiter le transfert des risques aux acteurs locaux et nationaux	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
2.1	S'orienter vers une approche de partage des risques afin de favoriser des partenariats équitables, un partage des responsabilités et des échanges basés sur la confiance, de tenir compte des appétences au risque et de l'acceptabilité des risques propres à chaque culture et à chaque contexte, et d'identifier les risques réels en matière de sécurité et les mesures d'atténuation :	•	•	•	•	•
2.1.1	- Inclure la gestion des risques de sécurité dans les accords de partenariat des ONGI et des ONG locales et nationales.				•	•

2.1.2	- Élaborer des évaluations et des stratégies conjointes de gestion des risques de sécurité, notamment au stade de la préparation du projet.				•	•
2.1.3	- Partager les coûts généraux avec les ONG locales et nationales, notamment pour soutenir le renforcement institutionnel, et accorder des coûts indirects aux partenaires dans le cadre d'accords de partenariat.				•	•
2.2	Au niveau national, sous la direction du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (BCAH) et des forums d'ONG, renforcer le dialogue entre les bailleurs, les organisations internationales, les ONGI et les ONG locales et nationales afin de favoriser des partenariats équitables.		•	•	•	•
2.3	Renforcer l'accès des ONG locales et nationales à la formation, aux ressources et aux outils de gestion des risques de sécurité et soutenir leur développement et leur mise en œuvre dans toutes les zones à risque.		•		•	
B	Recommandations spécifiques pour les professionnels de la santé locaux					
B.1	<i>Impliquer, chaque fois que cela est pertinent et possible, les ministères de la santé et les sensibiliser aux risques de sécurité auxquels sont confrontés les praticiens médicaux dans leur pays.</i>	•			•	•

3	Recommandations visant à renforcer les politiques relatives au devoir de protection et à les mettre en œuvre de manière efficace pour tous les acteurs	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
3.1	Élaborer/renforcer les politiques du devoir de protection (“duty of care”) des ONG, notamment en ce qui concerne la capacité à payer les salaires en cas d'interruption des activités ou d'incidents, l'aide à l'évacuation et à la réinstallation, le soutien psychologique sensible au genre et l'assistance matérielle aux familles des victimes.		•	•	•	•
3.2	Soutenir le développement de mécanismes innovateurs visant à assurer une protection globale des travailleurs et travailleuses humanitaires en danger. Cette protection devrait comprendre un soutien psychologique, une assistance juridique, un soutien financier et l'évacuation et/ou la réinstallation du personnel local/national et de leurs familles lorsqu'ils sont exposés à des menaces de mort spécifiques, de la détention arbitraire ou de la torture, indépendamment de leur nationalité.		•			
3.3	Améliorer la coordination et faciliter le partage des ressources entre les Nations unies, les ONGI et les ONG locales et nationales, y compris par le biais de forums d'ONG (comme les premiers secours psychologiques disponibles pour apporter un soutien au personnel ayant vécu des incidents ou la mise en commun de fonds pour l'évacuation) et l'extension des procédures opérationnelles standard dans les protocoles d'accord avec les partenaires, et financer et généraliser l'accès au soutien psychologique pour tous les travailleurs et travailleuses de première ligne lors de la mise en œuvre des programmes humanitaires.		•	•	•	•

3.4	Soutenir le développement et la mise en place du devoir de protection des ONG par un financement accru, durable, flexible et accessible dans des lignes budgétaires consacrées à la sécurité (incluses dans les coûts des programmes), et non dans les lignes budgétaires consacrées aux ressources humaines.				•	
3.5	Établir au sein des organisations et entre elles, des standards minimaux qui tiennent pleinement compte du contexte et de la législation nationale, notamment afin de réduire autant que possible le double standard entre le personnel international et le personnel national.				•	
3.6	Renforcer la coordination entre le siège et le terrain pour élaborer des politiques inclusives de devoir de protection et veiller à ce qu'elles soient adoptées, communiquées et mises en œuvre sur le terrain, en consultation avec le personnel national et les partenaires afin d'éviter les doubles standards.				•	•
C	Recommandations spécifiques pour les travailleurs et travailleuses de la santé locaux					
C.1	Renforcer le devoir de protection ("duty of care") à l'égard des agents de santé locaux, notamment en fournissant au personnel et à leurs familles des services de soutien psychologique et d'autres types de soutien après l'incident, en ayant une approche sensible au genre.	•	•			

Soutenir et développer des mécanismes fiables de collecte, de partage et d'analyse des données aux niveaux local et mondial

4	Recommandations pour renforcer et étendre les capacités de collecte, de partage et d'analyse des données	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
4.1	Continuer à soutenir la coordination et le partage des données entre les ONG opérationnelles, les entités des Nations Unies et les autres acteurs humanitaires, notamment par l'intermédiaire des forums de coordination des ONG, des plateformes de sécurité des ONG, des groupes de travail dirigés par les Nations unies (CMCoord, Access) et de l'initiative « Saving Lives Together », en particulier sur le terrain.		•	•	•	•
4.2	Maintenir et accroître le soutien, par le biais du financement, de l'engagement diplomatique et de la sensibilisation, à la mise en place et au fonctionnement des systèmes existants de partage des données entre les ONG opérationnelles, les Nations Unies et les autres agences humanitaires, dans le but de maintenir des niveaux élevés de sécurité opérationnelle et de coordination sur le terrain.	•	•	•		
4.3	Engager la diplomatie humanitaire et le dialogue entre les États, les bailleurs, les ONG opérationnelles et les entités des Nations Unies sur la meilleure façon d'étendre la collecte de données sur le terrain à tous les contextes à haut risque, à risque moyen et transitoires, afin de soutenir la préparation, la réponse et l'amélioration de l'accès.	•	•			

D	Recommandations spécifiques pour les travailleurs et travailleuses de la santé locaux				
D.1	Engager un dialogue entre les donateurs, les ONGI, les ONG locales et nationales, les entités des Nations Unies et les ministères de la santé au niveau national afin de collecter, d'analyser et de signaler les attaques contre les services de santé qui incluent les travailleurs et travailleuses sanitaires travaillant en dehors du système d'aide humanitaire, conformément à la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.	•	•	•	•

5	Recommandations visant à inclure et à faire participer plus largement les acteurs locaux et nationaux dans les mécanismes de collecte, de partage et d'analyse des données	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
5.1	Continuer à soutenir l'inclusion des ONG locales et nationales dans les mécanismes existants de collecte de données sur le terrain afin d'améliorer les systèmes de rapports spécifiques au contexte et localisés en faisant mieux connaître les mécanismes existants.			•	•	
5.2	Accroître le financement et le soutien pour des ressources humaines suffisantes, formées et pérennes dans les rôles de coordination locale afin de soutenir une collecte et une analyse constantes et efficaces des données, en particulier dans les pays où il n'y a pas de plateformes opérationnelles.					

5.3	Assurer un partage systématique de l'information à tous les acteurs concernés, y compris les ONG locales et nationales qui ne font pas partie des mécanismes de coordination humanitaire par manque de temps, de capacités ou de ressources.			•	•	
E	Recommandations spécifiques pour les travailleurs et travailleuses de la santé locaux					
E.1	Renforcer la capacité des travailleurs et travailleuses de santé locaux à s'engager dans la collecte, le partage et l'analyse de leurs propres données, notamment en fournissant un financement accessible et durable aux réseaux professionnels et, le cas échéant, aux autorités nationales par l'intermédiaire du système national d'information sur la santé.	•	•			

6	Recommandations pour faire face aux problèmes de sécurité liés à la collecte et au partage des données	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
6.1	Continuer à renforcer et à faciliter la coordination et le partage de données entre les mécanismes existants de gestion des risques de sécurité et de collecte de données, les groupes de travail sur l'accès et d'autres mécanismes de coordination humanitaire, ainsi que les réseaux appropriés, afin de soutenir leurs divers objectifs.					



6.2	Soutenir les activités visant à sensibiliser et à mieux informer tous les acteurs, y compris les ONG, en particulier les ONG locales et nationales, sur les sources de données existantes et leur application dans différents scénarios stratégiques, politiques et opérationnels, y compris à l'égard des ONG locales et nationales.		•		•	
6.3	Reconnaître la nature et les objectifs complémentaires des plateformes de collecte de données et des plateformes de gestion des risques de sécurité et envisager des mécanismes efficaces et durables de collecte et de partage des données afin d'atténuer la surcharge de travail des membres de la communauté humanitaire en matière d'établissement de rapports.		•	•	•	
6.4	Organiser un dialogue régulier entre les départements chargés de la sécurité, des opérations et du plaidoyer afin d'améliorer la compréhension commune et l'utilisation efficace des mécanismes de données disponibles.		•	•	•	
6.5	Continuer à soutenir et à développer les protocoles de sécurité et les critères minimaux de collecte de données, et maintenir et développer les meilleures pratiques existantes, y compris les classifications au cas par cas, afin de garantir des rapports et un partage d'informations fiables et opportuns qui tiennent compte des dynamiques locales, soutiennent l'instauration de la confiance, répondent aux préoccupations en matière de sécurité et facilitent la circulation de l'information.			•	•	•

Protéger l'espace humanitaire pour mieux protéger le personnel humanitaire et de la santé

7	Recommandations pour protéger l'action humanitaire de la politisation de l'aide	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
7.1	Assurer une distinction claire entre un agenda politique/sécuritaire et une aide humanitaire fondée sur des principes, visant à protéger les travailleurs et travailleuses humanitaires.	•				
7.2	Garantir que le financement de l'aide humanitaire repose uniquement sur les besoins humanitaires et non sur des objectifs politiques.	•	•			
7.3	S'abstenir d'associer les mandats du personnel humanitaire à tout acteur militaire ou de sécurité et distinguer clairement le mandat, le rôle et les responsabilités.	•		•		
7.4	Assurer un soutien politique et diplomatique pour garantir un accès humanitaire sûr, sans entrave et durable, y compris, le cas échéant, à l'intérieur et à travers les zones d'opérations militaires.	•		•	•	•
7.5	Renforcer les groupes de travail sur l'accès dans leurs efforts pour diffuser les principes humanitaires au niveau national et local afin de développer une approche harmonisée des principes humanitaires.	•				



7.6	Renforcer et coordonner les efforts et les stratégies de diplomatie humanitaire afin de soutenir les capacités des ONGI et des ONG locales et nationales à s'engager dans des négociations humanitaires pour un accès humanitaire durable et fondé sur des principes, sur un pied d'égalité avec les gouvernements, les autorités de facto, les autorités locales et les groupes armés non étatiques.	•				
7.7	Au sein de la représentation des Nations Unies au niveau national, renforcer le leadership et la mission du BCAH pour défendre l'espace humanitaire afin de mieux protéger les travailleurs et travailleuses humanitaires internationaux et nationaux.	•	•	•		
7.8	Renforcer la représentation égale des ONG locales et nationales au sein des mécanismes de coordination humanitaire et des organes de coordination nationaux, régionaux et locaux, y compris la coordination civilo-militaire (CMCOORD).			•		
7.9	S'abstenir d'imposer des procédures bureaucratiques et administratives excessives qui empêchent l'accès humanitaire sans entrave (permis de circulation, points de contrôle, etc.) dans les pays où une intervention humanitaire est en cours.	•	•		•	•
7.10	Renforcer les stratégies et les outils de communication de la communauté humanitaire déployés dans le cadre de leur mandat et de			•	•	•

leurs activités, en adoptant une approche spécifique au contexte, afin de contrer les effets des campagnes de désinformation.					
---	--	--	--	--	--

8	Recommandations visant à atténuer l'impact des régimes de sanctions et des mesures de lutte contre le terrorisme sur l'action humanitaire et la fourniture de soins de santé impartiaux, et à garantir un accès humanitaire sans entrave	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
8.1	Soutenir la transposition des exemptions humanitaires dans tous les cadres juridiques des États membres des Nations Unies et des organismes régionaux afin d'empêcher la criminalisation de l'action humanitaire, conformément à l'esprit du droit international humanitaire et de la résolution 2664 (2022) du Conseil de sécurité des Nations Unies.	•				
8.2	S'engager activement dans un dialogue politique avec les parties prenantes concernées, y compris les représentants militaires, administratifs et politiques, afin de veiller à ce que l'exemption humanitaire soit mise en œuvre aux niveaux régional, national et local au moyen de lois et de mesures nationales, et contribuer activement aux mécanismes d'établissement de rapports prévus par la Résolution du CSNU 2664 (2022).	•	•			



8.3	Ne pas demander de mesures, telles que la vérification ou le criblage des bénéficiaires finaux sur les listes de sanctions et de mesures de lutte contre le terrorisme, qui peuvent mettre en danger les travailleurs et travailleuses humanitaires et de la santé.	•	•			
F	Recommandations spécifiques pour les travailleurs et travailleuses de la santé locaux					
F.1	<i>S'engager activement dans un dialogue politique avec les pays pour veiller à ce que la résolution 2286 (2022) du Conseil de sécurité des Nations Unies soit transposée dans les lois et mesures nationales et empêche la criminalisation des travailleurs et travailleuses de la santé qui dispensent des soins médicaux impartiaux dans le respect de l'éthique médicale.</i>	•	•		•	•

9	Recommandations pour améliorer le respect du droit international humanitaire et des principes humanitaires	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
9.1	Accroître le financement dédié et développer la formation spécifique au contexte, la sensibilisation et l'intégration du droit international humanitaire et des principes humanitaires aux niveaux local et national, à l'intention de tous les acteurs, y compris les autorités locales, le personnel militaire, les groupes armés non étatiques, les communautés et les travailleurs et travailleuses humanitaires et de la santé.	•	•	•	•	•
9.2	Faciliter et financer davantage la formation à destination des groupes armés non étatiques et promouvoir les bonnes pratiques et les approches novatrices, y compris l'engagement des communautés, des chefs culturels et religieux et des acteurs de la santé en faveur d'un changement de comportement à long terme des groupes armés non étatiques et de leur adhésion au droit international humanitaire, aux principes humanitaires et à l'éthique médicale.	•	•	•	•	
9.3	Promouvoir la recherche menée par des universitaires et des groupes de réflexion du Sud global sur le droit international humanitaire et les principes humanitaires.	•	•			
9.4	Favoriser le dialogue au niveau local entre les forums d'ONG afin de partager une compréhension et un discours communs sur l'espace humanitaire et de prévenir et d'atténuer les risques pour les travailleurs et travailleuses humanitaires.			•	•	

9.5	Renforcer les mécanismes non judiciaires et judiciaires existants, notamment en respectant le principe de la compétence universelle et en adaptant le droit pénal au niveau national afin de garantir l'accès à un recours effectif en cas de violations graves du droit humanitaire international, y compris celles qui touchent les personnels humanitaires et les professionnels de la santé.	•				
9.6	S'exprimer et dénoncer systématiquement les attaques contre les travailleurs et travailleuses humanitaires et médicaux sur la base d'une analyse spécifique à chaque pays et au cas par cas, et avec l'accord de l'organisation concernée.	•	•	•	•	•

Recommandations globales

10	Recommandations pour assurer un suivi global et durable	États	Bailleurs	Nations Unies et coordination humanitaire	ONGI	ONG locales et nationales
10.1	Veiller à ce que la protection des travailleurs et travailleuses humanitaires soit prise en compte par l'OPAG (Operational Policy and Advocacy Group) et incluse dans le champ d'action des groupes de travail pertinents du Comité permanent inter organisations sur l'espace humanitaire et la localisation.			•		
10.2	Créer un mécanisme de coordination et de suivi multipartite entre les États, les bailleurs de fonds et les organes des Nations Unies, y compris les représentants des ONG, afin de garantir que les recommandations sur l'amélioration de la protection des personnels humanitaires soient régulièrement examinées et que leur mise en œuvre fasse l'objet d'un suivi.	•	•	•		



- ⁱ Obrecht, A. and Swithern, S. with Doherty, J. (2022), 'L'état du système humanitaire' (SOHS), ALNAP, p.110. Disponible en anglais sur : <https://sohs.alnap.org/2022-the-state-of-the-humanitarian-system-sohs-%E2%80%93-full-report>.
- ⁱⁱ Stoddard, A. et al. (2022), 'Rapport sur la sécurité des travailleurs humanitaires 2022 : Violence collatérale : Gérer les risques pour les opérations d'aide dans les conflits majeurs', Humanitarian Outcomes. Disponible en anglais sur : https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsr_2022.pdf.
- ⁱⁱⁱ Base de données sur la sécurité des travailleurs humanitaires. Disponible en anglais sur : <https://aidworkersecurity.org/> (consultée le 24 juillet 2023).
- ^{iv} Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), (2023), 'Ignorer les lignes rouges, la violence contre les soins de santé dans les conflits en 2022'. Disponible en anglais sur: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2023/05/SHCC-Report-Ignoring-Red-Lines.pdf>. NB: Les chiffres peuvent se recouper dans une certaine mesure avec ceux de la base de données sur la sécurité des travailleurs humanitaires, étant donné que les travailleurs humanitaires travaillant dans des organisations humanitaires se consacrant exclusivement à des activités médicales peuvent entrer dans la catégorie des travailleurs de la santé.
- ^v Ibid.
- ^{vi} International NGO Safety Organisation (INSO). Disponible en anglais sur: <https://ngosafety.org/our-network/>, (consulté le 17 juillet 2023).
- ^{vii} Pour des données plus détaillées, voir la page web de la base de données sur la sécurité des travailleurs humanitaires. Disponible sur: <https://aidworkersecurity.org/incidents/report>, (consultée le 24 juillet 2023). Voir également Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) et Insecurity Insight (2023), 'Ignorer les lignes rouges, la violence contre les soins de santé dans les conflits en 2022', op. cit.
- ^{viii} Pour les travailleurs humanitaires : Soudan du Sud, Mali, Myanmar, République démocratique du Congo, Syrie, Ukraine, Éthiopie, République centrafricaine, Haïti, Burkina Faso (AWSO). Pour les travailleurs de la santé : Ukraine, Myanmar, Afghanistan, République démocratique du Congo, Nigeria, Soudan du Sud, territoires palestiniens occupés et Yémen (SHCC). Voir: Stoddard, A. And all (2023) op. cit. et SHCC (2023) op. cit.
- ^{ix} Ibid.
- ^x Stoddard, A., Jillani, S. (2016), Secure Access in Volatile Environment (SAVE), 'L'effet de l'insécurité sur la couverture humanitaire', Humanitarian Outcomes. Disponible en anglais sur: https://www.gppi.net/media/SAVE_2016_The_effects_of_insecurity_on_humanitarian_coverage.pdf.
- ^{xi} Voir l'annexe A pour plus de détails sur les cadres normatifs relatifs à la protection des travailleurs humanitaires et de la santé.
- ^{xii} Voir l'annexe A pour plus de détails sur certaines initiatives des ONGs en matière de protection des travailleurs humanitaires et de la santé.
- ^{xiii} Par exemple, suite à l'adoption de la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations unies, la France a initié une déclaration politique sur la protection des personnels humanitaires et médicaux.
- ^{xiv} Ces principes visent à préserver la capacité des organisations humanitaires à accéder aux populations dans le besoin, à dialoguer avec toutes les parties au conflit et, en fin de compte, à participer à la garantie de leur sécurité.
- ^{xv} La série de discussions a été organisée par l'Union européenne en collaboration avec la Norvège, le Niger, le Mexique, la Suisse, l'Allemagne et la France. Pour plus d'informations, voir : Série de discussions sur la protection, la sûreté et la sécurité des travailleurs humanitaires et du personnel médical dans les conflits armés. Disponible en anglais sur: https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/discussion-series-ensuring-protection-safety-and-security-humanitarian_en?s=63, (consulté le 17 juin 2023).
- ^{xvi} Talk Humanitaire au Forum Humanitaire Européen 2023, 'Garantir la sûreté et la sécurité du personnel humanitaire et médical dans les conflits armés - Passer des mots à l'action', 20 mars 2023: <https://europeanhumanitarianforum.eu/humanitarian-talks/ensuring-the-safety-and-security-of-humanitarian-and-medical-personnel-in-armed-conflict-moving-from-words-to-action/>.





Funded by
European Union
Humanitarian Aid

Ce document couvre les activités d'aide humanitaire mises en œuvre avec l'aide financière de l'Union européenne. Les points de vue qui y sont exprimés ne doivent en aucun cas être considérés comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne, et la Commission européenne n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.

Publié en 2023, © Présence, Proximité, Protection.
Couverture, Médecins du Monde, Ouganda. ©Sébastien Duijndam.
Quatrième de couverture, Humanity & Inclusion, Kenya. ©Kate Holt / HI.

