|  |  |
| --- | --- |
| **Conseil 2021 Consultation virtuelle des Conseillers, 8-18 juin 2021** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Point de l'ordre du jour: ADM 32** | **Document C21/31-F** |
| **22 février 2021** |
| **Original: anglais** |
| Rapport du Secrétaire général | |
| Mesures prises par l'UIT concernant les conditions relatives à l'assistance médicale d'urgence sur place lors des conférences et réunions de l'UIT se tenant à l'extérieur de Genève | |

|  |
| --- |
| Résumé  Les États Membres ont demandé que le Groupe de travail du Conseil sur les ressources financières et les ressources humaines mène une discussion initiale en vue d'examiner les dispositions médicales qui figurent dans les accords de pays hôte et de les améliorer le cas échéant, de façon à garantir la sécurité des délégués et du personnel de l'UIT lors des réunions et conférences organisées en dehors du siège.  Le présent document comporte une introduction, des considérations générales, une marche à suivre ainsi qu'une conclusion et des recommandations.  Le présent document a initialement été élaboré sous la cote C21/31 pour soumission à la session de 2020 du Conseil, mais il n'a pas été examiné.  Suite à donner  Le Conseil est invité à **prendre note** du présent document et des conclusions qui y figurent, ainsi que des Annexes 2 et 3, qui seront utilisées à titre de référence dans tous les futurs plans de sécurité pour les manifestations.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Références  [*Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies*](https://www.un.org/undss/sites/www.un.org.undss/files/docs/security_policy_manual_spm_e-book_as_of_29_nov_2017_0.pdf) *–* [*Manifestations spéciales (Chapitre IV, Section F)*](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e-SPM-ChapterIV-SectionF-SpecialEvents.PDF)*, et* [*Manuel de gestion des opérations de sécurité (SMOM)*](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e_SMOM-Guidelines-Special-Events-Nov12.PDF) *– Dispositif de sécurité pour les manifestations spéciales organisées ou appuyées par les organisations relevant du système de gestion de la sécurité des Nations Unies; Document*[*CWG‑FHR‑11/16*](https://www.itu.int/md/S20-CWGFHR11-C-0016/en) *– Contribution des États-Unis d'Amérique: Document de travail – Examen des conditions relatives à l'assistance médicale d'urgence sur place lors des conférences et réunions de l'UIT se tenant à l'extérieur de Genève.* |

# 1 Introduction

Le présent document vise à donner au Conseil des informations actualisées sur les mesures que l'UIT a mises en œuvre par le passé pour les conférences, assemblées et autres réunions ayant lieu en dehors du siège, et à présenter une marche à suivre pour les manifestations de cette nature qui seront organisées par l'UIT dans le futur. Le présent document comporte des considérations générales, une marche à suivre ainsi qu'une conclusion et des recommandations.

# 2 Considérations générales

Le troisième jour de la Conférence mondiale des radiocommunications de 2019 (CMR-19), un membre de la délégation des États-Unis a été victime d'un problème médical grave sur le lieu de la conférence, nécessitant des soins médicaux d'urgence. Heureusement, les membres de l'équipe de sécurité hautement qualifiée de l'UIT ont immédiatement effectué les gestes de premier secours et sauvé la vie du délégué. Toutefois, la mise à disposition d'équipements de premier secours, tels que des défibrillateurs automatisés externes (DAE), ainsi que la rapidité et la disponibilité de l'assistance médicale et des transports d'urgence sur place sont des facteurs qui devraient être traités dans les futurs accords de pays hôte et autres accords conclus aux fins des conférences, assemblées et autres réunions de l'UIT organisées en dehors du siège.

Dans une perspective d'avenir, compte tenu de la construction prochaine du nouveau bâtiment du siège, il est à prévoir qu'un plus grand nombre de réunions virtuelles et physiques de l'UIT pourraient être organisées par d'autres pays que la Suisse. Par conséquent, le Conseil devrait veiller à ce que les accords conclus entre l'UIT et les pays hôtes permettent non seulement de faire progresser efficacement les travaux de l'UIT, mais aussi de garantir la sécurité des délégués et du personnel de l'UIT. Ces accords devraient prévoir un niveau minimum d'infrastructures et d'effectifs médicaux d'urgence disponibles pendant toutes les heures de service, ainsi que des ambulances entièrement équipées et exploitées par des techniciens des services médicaux d'urgence ou des secouristes formés et diplômés.

# 3 Marche à suivre

Les conférences, assemblées et autres réunions de l'UIT qui ont lieu en dehors du siège font habituellement l'objet d'un accord de pays hôte, dans lequel les prescriptions en matière de sûreté et de sécurité sont énoncées sous deux sections distinctes (à savoir dans un article de l'accord en lui-même et dans une annexe spécifique). En outre, les accords de pays hôte, de même que le système de gestion de la sécurité des Nations Unies, imposent systématiquement à l'UIT d'élaborer, pour chaque réunion, un plan de sécurité pour les manifestations. L'UIT en informe le Coordonnateur de sécurité du pays hôte et le Département de la sûreté et de la sécurité du Secrétariat de l'ONU (DSS), afin que des modalités mutuellement définies et des prescriptions en matière d'atténuation pour les opérations de sûreté et de sécurité durant les réunions soient intégrées dans le plan. L'UIT confirme qu'un accord de pays hôte et un plan de sûreté et de sécurité pour les manifestations ont été élaborés pour la CMR-19.

En février 2020, après la réunion du Groupe de travail du Conseil, le chef de la Division de la sûreté et de la sécurité de l'UIT (IS/SSD) a contacté l'un de ses homologues au sein du Département de la sûreté et de la sécurité du Secrétariat de l'ONU – à savoir le Coordonnateur des mesures de sécurité, qui travaille dans la Division des services de sûreté et de sécurité des villes sièges à New York et est chargé de coordonner toutes les manifestations du Secrétariat de l'ONU et des autres organisations du système des Nations Unies – afin de solliciter une assistance en vue d'examiner les éventuelles prescriptions, normes et procédures médicales existantes des Nations Unies pour l'organisation des manifestations.

Le Coordonnateur des mesures de sécurité a informé le Chef de la Division IS/SSD que les lignes directrices suivies sont celles établies dans le Manuel de gestion des opérations de sécurité (SMOM), mais a indiqué que celles-ci ne donnent pas de prescriptions précises concernant le type d'équipements et le personnel formé qui doivent être déployés dans un service médical ou une ambulance sur place (voir l'Annexe 1). En outre, le Coordonnateur des mesures de sécurité a indiqué que les dispositions de cette nature en ce qui concerne l'assistance médicale, les interventions médicales d'urgence et les équipements spécifiques minimaux devraient être traitées dans un plan de sécurité pour les manifestations régissant la coopération avec les autorités de sécurité locales, signé par les deux parties et conforme aux dispositions de l'accord de pays hôte.

De plus, le pays hôte assure la fourniture de services médicaux appropriés ainsi que les interventions d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (ou selon les besoins), y compris en ce qui concerne les capacités de gestion des évènements à lourd bilan humain, sur la base des besoins propres à chaque manifestation (par exemple le nombre de participants et leur pays d'origine, la proximité géographique par rapport aux institutions médicales, les problèmes médicaux à prévoir compte tenu de l'expérience passée, la situation actuelle en matière de santé publique dans la ville, etc.).

Afin de tirer des enseignements du problème médical grave qui a été rencontré lors de la CMR-19, et avec l'assistance du DSS et du Médecin conseil de l'UIT, le chef de la Division IS/SSD a élaboré des dispositions et des lignes directrices à vocation plus prescriptive qui seront intégrées dans tous les futurs plans de sécurité pour les manifestations (des exemples sont présentés dans les Annexes 2 et 3), définissant les attentes normalisées de l'UIT vis-à-vis du gouvernement du pays hôte quant au type de personnel et d'équipements qui doivent être mis à disposition afin d'assurer le fonctionnement des services d'ambulance et des postes médicaux/de premiers secours sur place lors des conférences, assemblées et autres réunions de l'UIT.

En outre, un Coordonnateur pour le Système de gestion de la résilience de l'organisation (ORMS) a été recruté en octobre 2020, ce qui signifie que toutes les manifestations futures feront l'objet d'un plan global pour la gestion des crises et la continuité des activités, qui viendra compléter le plan de sécurité pour les manifestations requis au titre de l'accord de pays hôte.

# 4 Conclusion et recommandations

En conclusion, cet examen a pour but d'améliorer de façon proactive les dispositions médicales qui sont établies dans les plans de sécurité pour les manifestations requis au titre de tous les accords conclus avec les gouvernements des pays hôte, afin de garantir la sécurité des délégués, du personnel de l'UIT et des autres participants aux conférences, assemblées et réunions organisées en dehors du siège de l'UIT.

Il est recommandé que les Annexes 2 et 3 du présent document, qui ont été élaborées par le Médecin conseil de l'UIT et le chef de la Division IS/SSD en décembre 2019, soient utilisées à titre de référence dans tous les futurs plans de sécurité pour les manifestations.

**Annexes**: 3

ANNEXE 1

Manuel de gestion des opérations de sécurité (SMOM)

Dispositif de sécurité pour les manifestations spéciales organisées ou appuyées par les organisations relevant du système de gestion   
de la sécurité des Nations Unies

*(révisé le 12 janvier 2017)*

"*Exemple de prescriptions minimales pour les services médicaux*"

1 Le pays hôte fournira une assistance médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (ou selon les besoins) sur le lieu de la manifestation, au moyen d'un ou de plusieurs postes médicaux situés dans les locaux et d'ambulances entièrement équipées pour les interventions d'urgence. Les centres médicaux se trouvant à proximité devraient se tenir prêts à intervenir.

2 Des kits de premiers secours devraient être installés dans la totalité du site et contenir le matériel nécessaire en fonction des capacités d'intervention et des risques médicaux sur place, déterminés en coordination avec les services médicaux du pays hôte.

3 Ces kits doivent être facilement accessibles afin que le personnel qualifié puisse les utiliser en situation d'urgence. Outre les kits de premiers secours, d'autres équipements médicaux/de secours devraient être déployés à des endroits stratégiques du site, leur nombre et leur type étant déterminés en coordination avec les services médicaux du pays hôte. Il peut par exemple s'agir des équipements suivants:

a) brancards;

b) fauteuils roulants;

c) chaises d'évacuation d'urgence;

d) défibrillateurs automatisés externes (DAE).

ANNEXE 2

Lignes directrices et prescriptions minimales pour l'assistance médicale   
durant les conférences, assemblées et réunions   
de l'UIT (les "réunions")

La présence de services d'assistance médicale spécifiques sur place pendant les réunions vise à poursuivre deux objectifs:

1) **Répondre aux demandes de soins non prévues émanant des participants/employés étrangers prenant part aux réunions.** En cas de problème médical non vital, les participants/employés prenant part aux réunions devraient pouvoir obtenir une assistance médicale dans une langue internationale dans un délai de moins de six heures. Cette exigence peut être remplie au moyen des installations existantes ou exiger un environnement spécialisé permettant de fournir des soins de santé primaires. Afin de respecter les politiques des employeurs (dont les employés participeront à la réunion dans le cadre d'un voyage officiel), il est important de pouvoir déterminer que les médecins présents sur place (qui délivreront des ordonnances pour les médicaments et des certificats pour les congés de maladie ou pour les accidents ou maladies professionnels) sont des professionnels agréés et qualifiés, ceux-ci devant disposer d'un tampon et de documents officiels.

2) **Répondre à des urgences vitales pendant les réunions.** L'indicateur pour cet objectif serait d'améliorer le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque et de garantir le taux de survie le plus élevé en cas d'évènement faisant de nombreuses victimes.

a) **Le délai entre l'arrêt cardiaque et la première compression thoracique devrait être inférieur à 3 minutes. Le délai entre l'arrêt cardiaque et la première évaluation d'un rythme cardiaque adapté à l'administration d'un choc électrique devrait être de moins de 5 minutes.** Ces deux recommandations devraient permettre d'évaluer le nombre nécessaire d'intervenants dotés de capacités de réanimation-défibrillation, ainsi que le type de personnel devant disposer de ces compétences en fonction des circonstances locales (personnel d'intervention chargé de la sécurité/sûreté; équipe de secours/médicale dédiée). Elles permettront de déterminer combien de dispositifs DAE sont nécessaires et où ils doivent être placés dans les locaux.

b) **Le délai entre l'arrêt cardiaque et la mise en œuvre des techniques d'assistance vitale avancées** (médicaments de réanimation, défibrillateur manuel, assistance respiratoire avancée) **devrait être inférieur à 15 minutes**. Cette recommandation devrait aider le pays hôte à déterminer si l'on peut s'appuyer sur le système d'urgence national ou s'il est nécessaire de mettre en place une équipe spéciale (techniciens des services médicaux d'urgence dotés de compétences avancées en matière d'assistance pour les troubles cardiovasculaires ou équipe médicale d'urgence).

c) **Le personnel d'intervention chargé de la sûreté/sécurité devrait être doté de compétences en matière de gestion d'accidents graves.** En cas d'évènement faisant de nombreux blessés, le personnel doté de compétences en matière de prétriage et de contrôle des hémorragies, ainsi que les dispositifs de contrôle des hémorragies (garrots), devraient être déployés en moins de 15 minutes.

Les types de services d'assistance mentionnés ci-avant devraient être mis à disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (ou selon les besoins) pendant toute la durée des réunions.

ANNEXE 3

Lignes directrices relatives aux équipements des services médicaux d'urgence fournis dans les ambulances paramédicales déployées   
pendant les conférences, assemblées et   
réunions de l'UIT (les "réunions")

Un secouriste est un professionnel de santé spécialisé qui répond à des appels d'urgence et fournit une assistance médicale en dehors des hôpitaux. Les secouristes travaillent essentiellement dans le cadre des services médicaux d'urgence, le plus souvent en ambulance. Les ambulances des services médicaux d'urgence doivent contenir des équipements spécialisés permettant de prodiguer des soins d'urgence. On trouvera ci-dessous des exemples d'équipements de ce type.

Sac d'intervention

Il s'agit d'un sac utilisé pour transporter une grande partie du matériel chirurgical permettant d'arrêter ou de limiter une hémorragie, dont des pansements, des perfusions, des seringues, etc., et qui est amené auprès du patient par le secouriste.

Insufflateur manuel

Il s'agit d'un dispositif qui est utilisé pour insuffler manuellement de l'oxygène à une personne qui ne respire pas ou qui respire mal.

Aspirateur de mucosités

Un aspirateur de mucosités est utilisé pour évacuer les fluides et les sécrétions qui pourraient obstruer les voies respiratoires du patient, entraînant de graves complications respiratoires.

Trousse de médicaments

Il s'agit d'une pochette utilisée pour transporter les médicaments qu'il peut être nécessaire d'administrer aux patients.

Plan dur

Il s'agit de brancards non matelassés pour le transport de patients qui sont utilisés afin de fournir un soutien rigide pour les patients présentant des lésions suspectées de la colonne vertébrale.

Électrocardiographe équipé d'un défibrillateur automatisé externe (DAE)

Il existe différents modèles, allant des modèles simples automatisés aux dispositifs évolués mesurant de multiples paramètres. Les modèles les plus simples sont automatisés: les secouristes relient le patient au moniteur et suivent les instructions orales données par l'appareil. Les modèles plus évolués contiennent d'autres dispositifs de surveillance des patients intégrés. La fonction principale de l'électrocardiographe est d'afficher l'électrocardiogramme du patient sur un écran intégré, afin qu'il puisse être contrôlé par le secouriste. Le DAE est un dispositif électronique portatif qui permet de diagnostiquer automatiquement les arythmies cardiaques potentiellement mortelles, comme la fibrillation ventriculaire ou la tachycardie ventriculaire sans pouls, et de les traiter au moyen de la défibrillation. L'administration d'un choc électrique permet de stopper l'arythmie, de façon que le cœur puisse reprendre un rythme normal.

Respirateurs

Les respirateurs sont des dispositifs médicaux utilisés par les secouristes des services d'assistance vitale avancés et sont conçus pour ventiler mécaniquement les poumons d'un patient qui ne respire pas ou qui respire mal.

Collier cervical

Un collier cervical, aussi appelé minerve, est un collier ajustable qui est placé de manière appropriée autour du cou des patients présentant des lésions suspectées à la tête ou au cou, afin de limiter au maximum les mouvements de la tête et du cou, qui pourraient aggraver les lésions.

Les types de services et d'équipements mentionnés ci-dessus devraient être mis à disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (ou selon les besoins) pendant toute la durée des réunions.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_