



LES GROUPES ARMÉS ET LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

PRATIQUES OPÉRATIONNELLES
ET DROIT INTERNATIONAL HUMANITAIRE APPLICABLE

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



CICR



CICR

Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
Email: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, novembre 2015

Photo de couverture: B. Mosquera/CICR

LES GROUPES ARMÉS ET LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

PRATIQUES OPÉRATIONNELLES

ET DROIT INTERNATIONAL HUMANITAIRE APPLICABLE

TABLE DES MATIÈRES

1. AVANT-PROPOS	7
2. LE PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »	9
3. DÉFINITIONS	11
4. RÉSUMÉ	15
5. MÉTHODOLOGIE	17
5.1. COMPRENDRE LES ENJEUX ET TROUVER DES SOLUTIONS	17
5.2. FACTEURS INFLUENÇANT LE COMPORTEMENT DES GROUPES ARMÉS EN MATIÈRE DE FOURNITURE DES SOINS	18
6. PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ : OBLIGATIONS LÉGALES INTERNATIONALES	21
6.1. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL	21
6.2. OBLIGATIONS LÉGALES INTERNATIONALES	22
6.3. RESPECT DES OBLIGATIONS AFFÉRENTES À LA FOURNITURE DES SOINS : POINTS DE VUE DES GROUPES ARMÉS	24
7. PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ : MESURES PRATIQUES	27
7.1. INTÉGRATION DES OBLIGATIONS EN VERTU DU DIH	27
7.1.1. <i>Doctrine</i>	28
7.1.2. <i>Éducation</i>	28
7.1.3. <i>Entraînement</i>	29
7.1.4. <i>Sanctions</i>	29
7.2. RESPECT DES PERSONNELS DE SANTÉ	30
7.2.1. <i>Problèmes humanitaires</i>	30
7.2.2. <i>Études de cas</i>	31
7.2.2.1. <i>Étude de cas n° 1 : Garantir l'accès des personnels de santé aux civils</i>	31
7.2.2.2. <i>Étude de cas n° 2 : Respecter et garantir la sécurité des personnels de santé</i>	33
7.2.2.3. <i>Étude de cas n° 3 : Comprendre et respecter les principes fondamentaux de l'éthique médicale</i>	34
7.3. RESPECT DES STRUCTURES MÉDICALES	35
7.3.1. <i>Problèmes humanitaires</i>	35
7.3.2. <i>Études de cas</i>	36
7.3.2.1. <i>Étude de cas n° 4 : Respecter les structures médicales et garantir le passage des fournitures médicales</i>	36
7.3.2.2. <i>Étude de cas n° 5 : Recensement des structures médicales</i>	37
7.3.2.3. <i>Étude de cas n° 6 : Précautions à prendre lors de la planification et la conduite d'opérations militaires</i>	38
7.4. RESPECT DES BLESSÉS, DES MALADES ET DES VÉHICULES SANITAIRES	39
7.4.1. <i>Problèmes humanitaires</i>	39
7.4.2. <i>Études de cas</i>	40
7.4.2.1. <i>Étude de cas n° 7 : Respecter les adversaires blessés</i>	40
7.4.2.2. <i>Étude de cas n° 8 : Recueillir et soigner les blessés</i>	41
7.4.2.3. <i>Étude de cas n° 9 : Garantir le passage sûr et rapide des véhicules sanitaires aux postes de contrôle</i>	43
7.4.2.4. <i>Étude de cas n° 10 : Respecter les emblèmes protecteurs</i>	44

8. CONCLUSIONS	47
ANNEXES	49
ANNEXE 1: MODÈLE DE DÉCLARATION UNILATÉRALE	49
ANNEXE 2: FORMES ET EFFETS DES VIOLENCES IMPUTÉES AUX GROUPES ARMÉS	52
ANNEXE 3: PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS AUX SOINS DE SANTÉ	56
ANNEXE 4: EXTRAITS DE LA DOCTRINE DES GROUPES ARMÉS	58
ANNEXE 5: EMBLÈME PROTECTEUR	60
ANNEXE 6: RÈGLES DU DIH RELATIVES À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ CITÉES DANS CE DOCUMENT	61
ANNEXE 7: BIBLIOGRAPHIE DU PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »	66



1. AVANT-PROPOS

Par Dominik Stillhart, directeur des opérations, Comité international de la Croix-Rouge

« Le respect des soins de santé fait partie intégrante de notre éducation, de notre culture et de nos convictions. »

Cette idée, exprimée par un grand nombre des groupes armés consultés dans le cadre de cette étude, illustre parfaitement l'universalité du principe de respect des soins de santé. Des soins de santé efficaces sont essentiels aussi bien pour les civils que pour les combattants en situation de conflit.

En fait, la fourniture de soins aux blessés et aux malades sans aucune distinction de caractère défavorable est un élément fondamental du principe d'humanité, principe dont le corollaire naturel est la nécessité de respecter et de protéger ceux qui dispensent des soins avec impartialité et dans l'intérêt supérieur des patients.

Les soins de santé sont en danger

Malgré l'abondance des éléments attestant, depuis des temps immémoriaux, que les personnes qui prennent part à des hostilités adhèrent à ces principes, force est de constater que les soins de santé demeurent la cible de violences répétées et généralisées. Et de nos jours, celles-ci se produisent en grande partie dans le cadre de conflits armés non internationaux, c'est-à-dire de combats entre des États et des groupes armés, ou entre différents groupes armés. Les personnels de santé sont régulièrement menacés, blessés ou tués; les structures médicales sont pillées et détruites; et les blessés et les malades, privés de soins, souffrent inutilement quand ils ne meurent pas.

Ces violences ont des effets dévastateurs, car des communautés et des régions tout entières sont privées des services de santé dont elles ont besoin.

Déterminé à améliorer cette situation, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a lancé le projet « Les soins de santé en danger » en 2011 sous les auspices du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Depuis, nous avons consulté de nombreuses personnes et organisations soucieuses d'établir des recommandations pratiques afin de rendre plus sûre la fourniture de soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité dans les conflits armés et autres situations d'urgence.

Un processus participatif

Étant donné le rôle prépondérant des groupes armés dans les conflits contemporains, nous avons rapidement compris qu'ils devaient être associés au processus de consultation. Au cours des deux dernières années, nous avons interrogé des membres de plus de 30 groupes armés engagés dans des conflits armés non internationaux autour du monde. Quoique de nature très diverse, ces groupes ont soulevé de nombreuses questions similaires concernant la sécurité de la fourniture de soins de santé. L'approche ouverte et constructive des participants dans le cadre de cette consultation a permis de mieux appréhender le phénomène des violences dirigées contre les soins de santé et a aidé à envisager des mesures pratiques pour y remédier.

Le processus de consultation et les mesures qui en résultent sont présentés dans ce rapport; les obligations imposées par le DIH aux groupes armés en matière de soins de santé y sont également soulignées.

Œuvrer ensemble à la réalisation d'une vision commune

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux qui ont contribué à ce rapport. Grâce à eux, nous progressons vers la réalisation d'une vision commune d'un monde dans lequel tous les blessés et les malades en situation de conflit armé non international sont correctement pris en charge et tous les personnels de santé peuvent accomplir leur mission humanitaire sans craindre pour leur sécurité.



K. Holtz/CCR

2. LE PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »

Le projet « Les soins de santé en danger » est une initiative lancée par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour répondre aux préoccupations humanitaires croissantes que suscitent les violences qui entravent l'accès aux soins de santé et compromettent leur fourniture, en violation du DIH et des autres corpus de droit applicables en matière de protection des personnels de santé, des patients, ainsi que des structures médicales et des véhicules sanitaires. Ce projet, officiellement lancé en 2011, est dirigé par le CICR.

L'étude du CICR sur la violence compromettant la fourniture des soins de santé dans 16 pays, réalisée entre juillet 2008 et décembre 2010, a été la première à mettre en lumière un large éventail de préoccupations. Depuis 2012, le CICR a commencé à recueillir des cas dans plus de 20 pays ou régions où il est présent¹ et à publier des rapports périodiques sur les incidents violents contre les soins de santé². Le dernier rapport en date analyse des incidents survenus entre janvier 2012 et décembre 2014 dans 11 pays théâtre de conflits armés et d'autres situations d'urgence. Les constats confirment que la violence dirigée contre les soins de santé est une grave préoccupation humanitaire dont les conséquences immédiates et à long terme sont dévastatrices :

- Des patients sont tués, blessés, battus ou arrêtés.
- Des personnels de santé sont menacés, agressés, arrêtés et victimes de coercition (forcés, par exemple, à dispenser des soins).
- Les incidents touchant les soins de santé se produisent le plus souvent contre des structures médicales, à l'intérieur de celles-ci ou dans leur périmètre, et ces structures sont souvent la cible d'attaques, d'incursions massives de soldats en armes, de prises de contrôle ou de pillages.
- Des véhicules sanitaires sont entravés dans leurs mouvements ou attaqués alors qu'ils se rendent vers des hôpitaux ou en reviennent, que ce soit aux postes de contrôle ou sur la voie publique.

Depuis 2012, dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger », le CICR s'est entretenu avec les principales parties prenantes afin de réfléchir à des mesures pratiques visant à rendre plus sûre la fourniture de soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité³. Ce rapport, dernière publication thématique du projet, concerne les consultations tenues avec des groupes armés. Il a paru important de dialoguer avec ces groupes, car ils reçoivent des soins et en dispensent parfois eux-mêmes, mais aussi et surtout parce qu'ils jouent un rôle très important lorsqu'il s'agit de faciliter l'accès aux soins dans de bonnes conditions de sécurité. En effet, sur les 2 140 incidents touchant les soins de santé répertoriés par le CICR dans huit pays où se déroulait un conflit armé non international⁴, 548 (26 %) ont été imputés à des groupes armés⁵. Une publication consacrée aux problématiques des forces armées étatiques a été publiée en 2014⁶.

1 À l'origine, 22 pays et régions étaient couverts; certains ont changé au fil des années.

2 Voir l'annexe 7 pour une liste des rapports et publications publiés dans le cadre du projet « Les soins de santé en danger ».

3 Jusqu'ici, des consultations d'experts et des ateliers ont été organisés sur neuf thèmes dans le cadre du projet: Droits et responsabilités des professionnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence; Rôle et responsabilités des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans la fourniture des soins de santé en situation de conflit armé et d'autres urgences; Le rôle des autorités civiles et religieuses dans la promotion du respect des soins de santé; Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque; Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs; Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence; La sécurité des structures médicales; Les cadres normatifs nationaux pour la protection de la fourniture des soins de santé.

4 Il a été décidé d'établir les statistiques relatives aux groupes armés sur la base de huit des pays observés par le CICR. Dans ces huit pays, des groupes armés sont activement impliqués dans des conflits armés non internationaux.

5 Voir l'annexe 2: Formes et effets des violences imputées aux groupes armés.

6 CICR, *Les soins de santé en danger – Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*, CICR, Genève, 2014.



3. DÉFINITIONS⁷

Les groupes armés, au sens de cette publication, sont des acteurs armés organisés dont la conduite n'est pas imputable à un État partie à un conflit, et qui sont impliqués dans un conflit armé en tant que parties. Les entreprises militaires et de sécurité privées (EMSP) ne sont pas considérées comme des groupes armés. Il n'existe pas de définition juridique du groupe armé.

Les blessés et les malades sont toutes les personnes qui ont besoin de soins de santé, qu'elles aient ou non pris part aux combats, sous réserve qu'elles s'abstiennent de tout acte hostile. Les femmes enceintes et les nouveau-nés entrent dans cette définition⁸.

Les structures médicales sont entre autres les hôpitaux, les laboratoires, les dispensaires, les postes de premiers secours, les centres de transfusion sanguine ainsi que les entrepôts de matériel médical et les pharmacies de ces structures⁹. Ce terme recouvre les différentes catégories d'« unités sanitaires » expressément protégées par le DIH et autorisées à utiliser l'emblème de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge à des fins de protection¹⁰, mais il est plus large.

Les personnels de santé

Ce terme recouvre les différentes catégories de « personnel sanitaire » expressément protégées par le DIH et autorisées à utiliser l'emblème de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge à des fins de protection¹¹, mais il est plus large.

Il inclut :

- Les personnes possédant des qualifications médicales, par ex. les médecins, les infirmiers, le personnel paramédical, les physiothérapeutes et les pharmaciens.
- Les personnes qui travaillent dans des hôpitaux, des dispensaires et des postes de premiers secours, les conducteurs d'ambulance, les administrateurs d'hôpitaux et les travailleurs communautaires exerçant à titre professionnel.
- Le personnel et les bénévoles du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge intervenant dans la fourniture des soins.
- Le personnel sanitaire des forces armées.
- Le personnel sanitaire des groupes armés.
- Le personnel des organisations internationales et non gouvernementales actives dans les soins de santé.
- Les secouristes¹².

⁷ Lorsqu'une définition est plus large que ce qui est énoncé dans un traité, elle ne doit pas être interprétée comme une extension de sa définition juridique. Plus généralement, rien dans ce document n'est censé étendre les définitions ou les obligations prévues par le DIH ou un autre corpus de droit.

⁸ Voir Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole I) du 8 juin 1977 (PA I), art. 8 (a); Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II), du 8 juin 1977 (PA II), commentaire de l'art. 7, pp. 1432-1433, par. 4637-4639.

⁹ CICR, *Les soins de santé en danger – Exposé d'une urgence*, CICR, Genève, 2011.

¹⁰ Les emblèmes sont décrits à l'annexe 5.

¹¹ PA II, art. 9.

¹² CICR, *Les soins de santé en danger – Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence*, CICR, Genève, 2012. Il faut souligner que le DIH reconnaît l'assistance apportée par des civils aux parties au conflit, lorsqu'ils offrent notamment de recueillir des blessés et malades et de les soigner. Voir PA II, art. 18 (1); et PA II, commentaire de l'art. 18, p. 1500, par. 4874-4876.

L'éthique médicale¹³ est la branche de l'éthique relative aux aspects moraux de la pratique des soins de santé. Les principes régissant la prise de décisions éthiques dans le domaine des soins de santé sont les suivants :

- Agir en toute impartialité.
- Respecter la confidentialité.
- Respecter la dignité du patient.
- Agir dans le meilleur intérêt du patient.
- Ne pas nuire aux patients.
- Traiter les individus et les groupes avec équité¹⁴.

Les véhicules sanitaires¹⁵ sont, entre autres, les ambulances, les navires ou aéronefs sanitaires, civils ou militaires et, plus généralement, tous les moyens de transport – y compris privés – qui servent au transport des blessés et des malades, des personnels de santé et du matériel ou des équipements médicaux. Ce terme recouvre, notamment, les diverses catégories de « transports sanitaires » expressément protégées par le DIH et autorisées à utiliser l'emblème de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge à des fins de protection.

Une **ambulance** est, au sens de cette publication, un moyen de transport disponible localement qui transporte dans les meilleures conditions possibles de sécurité des personnes blessées ou gravement malades vers un lieu où leur état de santé pourra être stabilisé et où elles pourront recevoir les soins urgents dont elles ont besoin. Le transport peut s'effectuer depuis le site d'une urgence vers une structure médicale, ou entre deux établissements de soins.

¹³ D'après le *Manuel d'éthique médicale*, Association Médicale Mondiale, 2005, pp. 6-9.

¹⁴ Une liste des principes éthiques relatifs aux soins de santé a été établie dans le cadre du projet. Elle est présentée à l'annexe 3.

¹⁵ PA II, art. 11 (1); PA II, commentaire de l'article 11, p. 1455, par. 4711-4712.



A. Doumany/AFP/Getty Images

4. RÉSUMÉ

Ce rapport s'adresse aux groupes armés impliqués dans des conflits armés non internationaux. Ces groupes étant très différents les uns des autres, les recommandations présentées ici ne prétendent pas être universelles et ne s'appliquent pas indifféremment à tous. Au contraire, les groupes armés doivent s'efforcer de les adapter à leur environnement et à leurs capacités. En dernier ressort, le comportement des groupes armés en matière de soins de santé dépend de plusieurs facteurs : l'étendue du contrôle territorial, la disponibilité et l'accessibilité des services de santé, le degré d'organisation, le niveau de commandement et de contrôle au sein des groupes ainsi que les tactiques adoptées par les groupes et leurs adversaires.

En tant que parties à des conflits armés non internationaux, les groupes armés ont l'obligation, en vertu du DIH, de garantir un accès sûr aux soins de santé à ceux qui en ont besoin ; ils doivent aussi garantir aux personnels de santé la possibilité de dispenser des soins. En premier lieu, les groupes armés ne doivent engager aucune action et n'avoir aucun comportement susceptible de faire obstacle à la fourniture des soins. Ensuite, ils doivent prendre les mesures nécessaires pour garantir l'accès aux soins et rendre leur fourniture plus sûre.

La grande majorité des groupes armés consultés ont reconnu la nécessité de respecter et de protéger les soins de santé. Forts de ce constat, certains ont agi en intégrant leurs obligations à l'égard des soins de santé dans leur doctrine, leurs activités d'éducation, leurs programmes d'entraînement et leurs sanctions. Ce rapport en donne quelques exemples. En outre, les groupes armés consultés ont recensé et analysé certaines situations – qu'ils avaient directement vécues ou dont ils avaient été témoins – susceptibles de compromettre la fourniture des soins dans de bonnes conditions de sécurité. Ce rapport est structuré autour d'études de cas basées sur ces situations qui soulignent les principes applicables, et notamment :

1. Garantir l'accès des personnels de santé aux civils ;
2. Respecter et garantir la sécurité des personnels de santé ;
3. Comprendre et respecter les principes fondamentaux de l'éthique médicale ;
4. Respecter les structures médicales et garantir le passage des fournitures médicales ;
5. Recenser les structures médicales ;
6. Prendre des précautions dans la planification et la conduite des opérations militaires ;
7. Respecter les adversaires blessés ;
8. Recueillir et soigner les blessés ;
9. Veiller à la sécurité et à la rapidité du passage des véhicules sanitaires aux postes de contrôle ;
10. Respecter les emblèmes protecteurs.

Les groupes armés consultés ont communiqué des pratiques et des mesures qui peuvent être adoptées pour garantir le respect des principes précités et dont les principaux objectifs consistent à : favoriser un environnement propice à la fourniture de soins à tous les blessés et les malades et à l'accès de tous aux soins ; prévenir la survenance ou la répétition d'abus contre les soins de santé ; garantir la sécurité et faciliter le travail des personnels de santé ainsi que des structures et des véhicules sanitaires ; et développer la capacité des groupes armés à dispenser des soins d'urgence.

Le CICR a complété l'analyse de ces dix situations par les règles du DIH applicables à chaque scénario, veillant en outre à ce que les mesures pratiques proposées soient conformes au cadre juridique.



5. MÉTHODOLOGIE

5.1. COMPRENDRE LES ENJEUX ET TROUVER DES SOLUTIONS

Dans le cadre du projet «Les soins de santé en danger», le CICR a consulté des groupes armés afin de mieux comprendre leurs points de vue sur la notion d'accès aux soins de santé et de leur fourniture en toute sécurité. Entre avril 2013 et octobre 2014, 36 groupes armés de dix pays répartis sur quatre continents ont accepté de participer à ces consultations. Ces groupes étaient diversifiés de par leur taille, leur organisation, leurs objectifs stratégiques et l'étendue du contrôle territorial exercé. Les consultations ont pris la forme d'entretiens individuels ou collectifs avec des membres des groupes armés exerçant des fonctions politiques, militaires ou liées à la santé. Cette approche participative visait à apporter un éclairage sur le comportement des groupes armés s'agissant du respect des soins de santé, et à faire ressortir si leurs pratiques étaient de nature à garantir ou non un accès à ces soins dans de bonnes conditions de sécurité. Elle a également permis de recenser les mesures pratiques que les groupes armés peuvent prendre pour remédier à certains problèmes auxquels ils peuvent être confrontés en la matière.

Les consultations ont été axées sur deux dimensions, l'accès des groupes armés eux-mêmes aux soins de santé, et leur point de vue concernant :

- le respect des personnels de santé,
- le respect des structures médicales,
- le respect des blessés et des véhicules utilisés pour les évacuer.

GROUPES ARMÉS CONSULTÉS



En complément de ces consultations, le CICR a examiné des documents émanant de 73 groupes armés de différentes régions du monde, tant internes (tels que des codes de conduite ou des manuels) que publics (tels que des déclarations ou des accords)¹⁶. L'examen de l'approche des soins de santé adoptée en interne par les groupes armés a permis de dresser un tableau plus complet de la manière dont ils envisagent cette problématique et de leur implication en la matière.

Une réunion d'experts rassemblant des universitaires, des praticiens de la santé et des représentants d'organisations non gouvernementales et internationales a été organisée en juin 2014 à Genève. Elle a permis de tester les constats dressés dans le cadre de l'étude du CICR.

Cette publication, qui est le fruit du processus décrit ci-dessus, s'adresse avant tout aux groupes armés. C'est un outil pratique qui donne à ces groupes et aux autres publics concernés des informations relatives aux obligations essentielles édictées par le DIH et aux mesures pratiques pour protéger la fourniture des soins de santé. Les mesures pratiques recensées s'inspirent essentiellement des pratiques et des suggestions des groupes armés.

5.2. FACTEURS INFLUENÇANT LE COMPORTEMENT DES GROUPES ARMÉS EN MATIÈRE DE FOURNITURE DES SOINS

Les groupes armés et les situations dans lesquelles ils opèrent sont extrêmement diversifiés. C'est pourquoi chaque groupe devra peut-être adapter les mesures pratiques suggérées dans cette publication à sa situation particulière. Les consultations montrent que les facteurs suivants sont les principaux déterminants du comportement des groupes armés :

Étendue du contrôle territorial exercé par le groupe armé

Le contrôle exercé sur des zones peuplées a une influence sur le degré et les modalités d'interaction entre les groupes armés et la population locale et les personnels de santé. Il a aussi des incidences sur la capacité des groupes armés à garantir la sécurité de la fourniture des soins de santé.

Services de santé en place et caractéristiques de l'environnement

L'état des services sanitaires en place, le cadre géographique (urbain ou rural), les conditions de sécurité, la présence de routes et de moyens de transport ont tous une incidence sur la capacité d'accès aux soins des populations qui vivent sur des territoires contrôlés par des groupes armés, et celle des groupes armés eux-mêmes.

Capacité d'organisation d'un groupe armé

Les groupes armés dont la capacité d'organisation est élevée tendent davantage à mettre en place des services médicaux internes. Leur capacité à fournir des services médicaux en interne exerce à son tour une influence sur leurs interactions avec les civils et les personnels de santé.

Niveau de commandement et de contrôle d'un groupe armé

Le niveau de commandement et de contrôle exercé par les groupes armés détermine leur capacité à remplir leurs obligations légales, notamment celles qui ont trait au respect et à la protection des soins de santé. En ce qui concerne l'emblème distinctif en particulier, les groupes armés doivent démontrer un certain degré d'organisation générale et être capables d'appliquer les règles du DIH pour que leurs unités sanitaires soient autorisées à utiliser cet emblème. L'existence d'une autorité compétente chargée de surveiller l'usage qui est fait de l'emblème est en outre nécessaire.

¹⁶ Hormis quelques documents confidentiels communiqués par des groupes armés, la plupart des documents émanaient de trois sources : Oliver Bangarter, « Internal Control : Codes of Conduct within Insurgent Armed Groups », Small Arms Survey, Institut de hautes études internationales et du développement, Genève, 2012 ; Base de données de l'Appel de Genève « Their Words », consultable à l'adresse : <http://theirwords.org/pages/home> ; et Internet (c.-à-d. les sites Internet des groupes armés).

Tactique des groupes armés et comportement de leurs opposants

Le comportement des groupes armés s'agissant de la fourniture des soins de santé en toute sécurité dépend pour partie de l'éventail de tactiques à leur disposition et du comportement de leurs adversaires. Toutefois, bien que ces facteurs aient un impact sur le comportement des groupes armés, ils ne créent pas de « circonstances exceptionnelles » qui pourraient justifier de passer outre les normes juridiques relatives au respect et à la protection des soins de santé.



6. PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ: OBLIGATIONS LÉGALES INTERNATIONALES

6.1. CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL

Les conflits armés non internationaux sont des confrontations armées de longue durée opposant des forces armées étatiques à un ou plusieurs groupes armés, ou des groupes armés entre eux. Pour être considérée comme un conflit armé non international, une confrontation doit remplir deux conditions: elle doit atteindre une certaine intensité et les parties concernées doivent faire montre d'un minimum d'organisation.

Le droit international humanitaire (DIH) repose sur le principe fondamental et universel d'humanité, qui exige de respecter la dignité humaine en toutes circonstances¹⁷. Il forme un ensemble de règles qui, pour des raisons humanitaires, visent à limiter les effets des conflits armés. Il protège les personnes qui ne participent pas ou ne participent plus aux hostilités et restreint les moyens et les méthodes de guerre. Il est aussi appelé « droit de la guerre » ou « droit des conflits armés ». Il s'applique exclusivement aux situations de conflit armé et régit le comportement des parties. Il repose sur deux grandes sources: les traités internationaux et le droit international coutumier¹⁸. Bien que les groupes armés ne puissent pas être parties aux traités internationaux, les règles du DIH applicables en temps de conflit armé non international s'imposent à la fois aux États et aux groupes armés parties à ces conflits.

Les sources du DIH applicable aux conflits armés non internationaux sont les suivantes:

- Droit des traités:
 - Article 3 commun aux quatre Conventions de Genève. Il s'applique à toutes les situations de conflit armé non international;
 - Protocole II additionnel aux Conventions de Genève. Il s'applique exclusivement aux conflits armés « qui se déroulent sur le territoire d'une Haute Partie contractante entre ses forces armées et des forces armées dissidentes ou des groupes armés organisés qui, sous la conduite d'un commandement responsable, exercent sur une partie de son territoire un contrôle tel qu'il leur permette de mener des opérations militaires continues et concertées et d'appliquer le présent Protocole¹⁹. »
- Droit international coutumier. Le droit international humanitaire coutumier s'applique à tous les types de conflits armés non internationaux, qu'ils soient ou non couverts par l'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève ou par le Protocole additionnel II et, en ce qui concerne la protection des blessés et des malades et la fourniture des soins de santé, les obligations qu'il impose aux groupes armés parties au conflit sont essentiellement similaires à celles que prévoit le Protocole additionnel II²⁰.

¹⁷ Pour le principe d'humanité, voir CICR, *Les soins de santé en danger – Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence*, 2012, p. 33, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p4104.htm>

¹⁸ Alors que les traités internationaux sont des accords écrits par lesquels les États établissent certaines règles, le droit international coutumier est constitué de règles internationales dérivées « d'une pratique générale acceptée comme étant le droit ». Statut de la Cour internationale de Justice (CIJ), art. 38(1)(b).

¹⁹ PA II, art. 1(1).

²⁰ Jean-Marie Henckaerts et Louise Doswald-Beck, *Droit international humanitaire coutumier Volume 1: Règles*, CICR, Bruyant, Bruxelles, 2005, règles 25, 26, 28-30, pp. 107-119 et 124-141.

Le droit international des droits de l'homme (DIDH) a en commun avec le DIH l'objectif de préserver la dignité et l'humanité des personnes ; il s'applique en temps de paix comme en temps de conflit armé. Il constitue généralement un régime juridique complémentaire au DIH dans les situations de conflit armé et, en particulier en ce qui concerne le droit à la vie et le droit à la santé, pour la question de la fourniture des soins de santé. Bien que le débat reste ouvert sur la question de savoir si le DIDH lie les groupes armés, on observe une tendance à reconnaître des responsabilités de fait en matière de droits de l'homme lorsqu'un groupe, en général du fait du contrôle stable qu'il exerce sur un territoire, a la capacité d'agir comme une autorité étatique²¹. Cela étant, ce rapport envisage exclusivement les règles du DIH qui lient légalement les groupes armés parties à un conflit armé non international. Certaines de ces règles sont communes au DIH et au DIDH.

6.2. OBLIGATIONS LÉGALES INTERNATIONALES²²

Les groupes armés qui sont parties à un conflit armé non international ont des obligations en vertu du DIH en ce qui concerne la fourniture des soins de santé. Ces obligations reflètent exclusivement une préoccupation humanitaire et leur application « n'aura pas d'effet sur le statut juridique des Parties au conflit²³. »

Les blessés et les malades doivent être respectés et protégés en toutes circonstances²⁴.

- L'obligation de respecter les blessés et les malades impose de s'abstenir de certaines conduites telles que les attaquer, les maltraiter ou leur nuire de quelque façon que ce soit²⁵.
- L'obligation de protéger impose de prendre toutes les mesures possibles pour que les blessés et les malades soient effectivement respectés, par exemple pour qu'ils ne soient pas maltraités ou dépouillés de leurs biens ou qu'on ne leur porte pas préjudice²⁶.

Les blessés et les malades doivent en toutes circonstances être traités avec humanité, recueillis et soignés²⁷.

- En toutes circonstances, les blessés et les malades doivent être traités avec humanité, de même que toute autre personne qui ne participe pas ou ne participe plus directement aux hostilités²⁸. Ils ne doivent en particulier jamais être dépouillés, achevés, torturés, exécutés ni condamnés sans que les garanties fondamentales d'un procès équitable soient respectées²⁹. Les violations de ces interdictions sont si graves qu'elles constituent des crimes de guerre³⁰.
- À chaque fois que les conditions de sécurité le permettent et en particulier après un engagement, toutes les mesures possibles doivent être prises sans retard pour rechercher et recueillir les blessés et les malades³¹.
- En toutes circonstances, les soins médicaux doivent être dispensés aux blessés et aux malades sans distinction de caractère défavorable (c'est-à-dire sans distinction fondée sur un motif non médical) dans « toute la mesure du possible³² », c'est-à-dire aussi bien que possible compte tenu du personnel et du matériel disponibles, et dans les délais les plus brefs compte tenu des circonstances, y compris les considérations de nécessité militaire³³.
- Prendre toutes les mesures possibles pour recueillir les blessés et les malades et leur dispenser les soins médicaux implique également d'autoriser les organisations humanitaires impartiales et les civils

21 CICR, « Le droit international humanitaire et les défis posés par les conflits armés contemporains », octobre 2011, consultable à l'adresse : <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/report/31-international-conference-ihl-challenges-report-2011-10-31.htm> (dernière consultation le 3 décembre 2014).

22 Les obligations légales des groupes armés sont exposées et expliquées dans chaque étude de cas. La liste complète des obligations édictées par le DIH est présentée à l'annexe 6. Rien dans cette étude ni dans ses recommandations n'implique un quelconque statut légal pour les groupes armés.

23 Article 3 commun aux Conventions de Genève.

24 PA II, art. 7(1)(2). L'expression « en toutes circonstances » comprend la stipulation que les obligations en question ne sont soumises à aucune réciprocité, c.-à-d. que les violations commises par l'adversaire d'un groupe n'autorisent pas ce dernier à commettre une violation en retour.

25 PA II, commentaire de l'art. 7, p. 1431, par. 4635.

26 Ibid. ; PA II, art. 8 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 111.

27 Article 3 commun aux Conventions de Genève.

28 Article 3 commun aux Conventions de Genève(1) ; PA II, art. 4 ; PA II, art. 7(2).

29 Article 3 commun aux Conventions de Genève(1) ; PA II, art. 4(2)(a)(b)(e)(g).

30 Étude sur le DIH coutumier, règle 156, pp. 782-785 ; Statut de la CPI, art. 8(2)(c) ; Statut de la CPI, art. 8(2)(e)(v).

31 PA II, art. 8 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 109.

32 PA II, art. 7(2) ; PA II, art. 8 ; Étude sur le DIH coutumier, règles 110, 111.

33 PA II, commentaire de l'art. 7, p. 1434, par. 4645.

à aider à recueillir et soigner les blessés et les malades. Les organisations humanitaires et les civils peuvent offrir leur assistance à cette fin. Cette offre ne peut être arbitrairement refusée lorsque les blessés et les malades requièrent des soins urgents³⁴.

Les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires doivent être respectés et protégés en toutes circonstances. Ils perdront toutefois leur protection s'ils commettent ou sont utilisés pour commettre des actes hostiles, en dehors de leur fonction humanitaire³⁵.

Le DIH édicte des obligations précises à l'égard des personnes et des biens intervenant dans la fourniture des soins de santé aux blessés et aux malades.

- L'obligation de respecter signifie que les personnes et les biens en question ne doivent subir aucune attaque ni aucun préjudice ou dommage quel qu'il soit. Elle signifie aussi que leur travail ne doit faire l'objet d'aucune interférence, par exemple empêcher le libre passage de médicaments et de matériel médical, et que leur capacité à dispenser des soins continus aux blessés et aux malades dont ils ont la charge ne doit subir aucune entrave³⁶.
- L'obligation de protéger signifie que des mesures doivent être prises pour faciliter leur travail lorsque c'est nécessaire et leur apporter de l'aide s'ils en ont besoin, par exemple, en facilitant le passage de médicaments et de matériel médical; elle implique aussi de veiller à ce qu'ils soient respectés, y compris de prendre toutes les mesures possibles pour s'assurer qu'ils ne sont pas maltraités ou mis en danger, par exemple par le pillage³⁷.
- La protection particulière décrite ci-dessus s'applique aux personnels de santé, aux structures médicales et aux moyens de transport sanitaire tant civils que militaires, qui peuvent aussi comprendre le personnel et les biens sanitaires des groupes armés parties à un conflit. Les personnes et les biens qui entrent dans ces catégories sont également en droit d'utiliser l'emblème distinctif de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge à des fins de protection. Cette protection spécifique cessera toutefois à chaque fois que des personnels de santé commettent, ou que des structures médicales ou des véhicules sanitaires sont utilisés pour commettre, des actes hostiles, hors de leur fonction humanitaire³⁸. Bien qu'il n'y ait pas de définition juridique généralement admise des « actes hostiles » commis « en dehors de leur fonction humanitaire », l'idée est que les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires ne doivent pas être impliqués de quelque manière que ce soit dans les opérations militaires d'une partie à un conflit. Il peut s'agir, par exemple, des situations suivantes :
 - tirer sur un adversaire au combat, c'est-à-dire à d'autres fins que pour se défendre individuellement;
 - utiliser des structures médicales pour abriter des combattants valides;
 - utiliser des structures médicales pour stocker des armes et des munitions (hormis des armes légères et des munitions enlevées à des militaires blessés ou malades, qui n'ont pu être remises aux autorités compétentes et se trouvent là à titre temporaire);
 - utiliser des structures médicales comme poste d'observation ou comme centre de commandement et de contrôle;
 - utiliser des structures médicales pour protéger une action militaire;
 - utiliser des véhicules sanitaires pour transporter des combattants valides, des armes ou des munitions ou pour recueillir et transmettre des informations ayant un intérêt militaire³⁹.

³⁴ PA II, art. 18(1); PA II, commentaire de l'art. 18, p. 1500, para. 4876; Étude sur le DIH coutumier, commentaire de la règle 109, p. 524.

³⁵ PA II, art. 9(1); PA II, art. 11; Étude sur le DIH coutumier, règles 25, 28, 29.

³⁶ PA II, commentaire de l'art. 9, p. 1443, par. 4673-4674; PA II, commentaire de l'art. 11, p. 1455, par. 4714. Les commentaires des autres dispositions, bien qu'elles ne soient pas formellement applicables aux situations envisagées dans cette publication, apportent d'utiles éclairages sur le sens de l'obligation de respecter et de protéger. Voir Convention (I) pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne, du 12 août 1949 (CG I), commentaire de l'art. 19, p. 217; Convention (IV) relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, du 12 août 1949 (CG IV), commentaire de l'art. 18, pp. 158-159; PA I, commentaire de l'art. 12, p. 168, par. 517-518.

³⁷ PA II, commentaire de l'art. 11, p. 1455, par. 4714; voir aussi CG I, commentaire de l'art. 19, p. 217; PA I, commentaire de l'art. 12, p. 168, par. 517-518.

³⁸ PA II, art. 11(2); Étude sur le DIH coutumier, règles 25, 28, 29.

³⁹ Les commentaires des dispositions, bien qu'elles s'appliquent aux conflits armés internationaux, prévoient les mêmes conditions sur la perte de protection des structures médicales et donnent ainsi d'utiles indications d'interprétation à cet égard. Voir CG I, commentaire de l'art. 19, pp. 217-218; CG IV, commentaire de l'art. 19, pp. 165-168; PA I, commentaire de l'art. 13, p. 177, par. 551. En outre, voir Étude sur le DIH coutumier, commentaires des règles 25, 28 et 29, pp. 114, 131, 138, pour la perte de protection du personnel, des structures et des véhicules sanitaires en vertu du DIH coutumier, y compris en situation de conflit armé non international.

- Cependant, certains actes ne sont pas considérés comme des actes nuisibles à l'ennemi « en dehors [des] fonctions humanitaires » :
 - porter des armes légères individuelles (à savoir des armes qu'une personne peut porter et manier aisément) aux seules fins de se défendre ou de défendre les blessés et les malades dont on a la charge contre des actes de violence illégale dirigés contre eux, par exemple par des pilliers ;
 - être escorté ou protégé par du personnel militaire ou des combattants, lesquels ne sont eux-mêmes autorisés qu'à porter des armes légères individuelles à des fins strictement défensives, comme le souligne le point précédent (ainsi, l'obligation de protéger, dans la mesure où il s'agit de venir en aide aux personnels de santé en cas de besoin, n'exclut pas de recourir à titre exceptionnel à une « protection armée » assurée par du personnel militaire ou des combattants agissant en tant qu'escortes ou gardes armés) ;
 - être en possession d'armes portatives et de munitions retirées à des blessés et des malades et non encore remises à l'autorité compétente ;
 - s'agissant de combattants, être présents dans une structure médicale pour des raisons strictement médicales⁴⁰.
- Lorsqu'un acte hostile est commis en dehors de la fonction humanitaire, une sommation doit quand même être faite, fixant, à chaque fois que c'est approprié, un délai pour obtempérer. La perte de la protection spécifique prend effet lorsque cette sommation demeure sans effet⁴¹. Cependant, même lorsque le personnel ou les biens sanitaires ont perdu leur protection spécifique et sont devenus une cible licite, les blessés et les malades, ainsi que les personnels de santé qui n'ont pas participé à la commission de l'acte hostile, restent protégés en vertu des principes de proportionnalité et de précaution et ne peuvent être directement attaqués⁴².

Outre la protection spécifique des personnels de santé, des structures médicales et des véhicules sanitaires autorisés à arborer l'emblème distinctif à des fins de protection, personne ne peut être sanctionné pour avoir exercé des activités médicales conformes à l'éthique médicale, et les personnes qui exercent des activités médicales à titre professionnel ne doivent pas être contraintes d'agir contrairement à l'éthique médicale ou de s'abstenir d'agir conformément à celle-ci⁴³.

De plus, les personnes civiles et les biens de caractère civil qui se consacrent ou sont affectés exclusivement aux soins de santé sont protégés en tant que personnes civiles et biens de caractère civil. Ils bénéficient en conséquence de la protection générale accordée aux personnes civiles et aux biens civils par les règles relatives à la conduite des hostilités, qui comprennent les principes de distinction, de proportionnalité et de précaution⁴⁴.

6.3. RESPECT DES OBLIGATIONS AFFÉRENTES À LA FOURNITURE DES SOINS : POINTS DE VUE DES GROUPES ARMÉS

Sans nécessairement connaître le texte précis des règles du DIH relatives à la fourniture des soins de santé, la plupart des membres des groupes armés consultés par le CICR en connaissaient l'esprit et la teneur et les acceptaient. Ils ont expliqué que ces principes sont ancrés dans leur éducation, leur culture, leur religion ou les règles traditionnelles de la guerre. Plusieurs personnes interrogées ont aussi déclaré expressément apprécier et respecter les valeurs d'humanité et d'impartialité, qui sont essentielles dans la fourniture des soins de santé.

Interrogés sur le sens et la justification du respect des personnels de santé, des structures médicales et des véhicules sanitaires, d'une part, et des blessés et des malades, d'autre part, les groupes armés consultés ont avancé plusieurs raisons à leur adhésion à ces principes. Il faut néanmoins souligner que

⁴⁰ Ces exemples sont expressément prévus dans les dispositions des traités du DIH formellement applicables en situation de conflit armé ; ils peuvent aider à interpréter les scénarios qui n'engendrent pas de perte de la protection spécifique en situation de conflit armé non international. Voir CG I, art. 22 ; CG IV, art. 19 ; PA I, art. 13(2) ; PA II, commentaire de l'art. 11, p. 1453, par. 4723. Voir aussi Étude sur le DIH coutumier, commentaires des règles 25, 28, 29, pp. 114, 131, 138 (également applicables aux conflits armés non internationaux).

⁴¹ PA II, art. 11(2) ; Étude sur le DIH coutumier, commentaire des règles 25, 28, 29, pp. 114, 131, 138.

⁴² PA I, commentaire de l'art. 12, p. 173, par. 540. Bien qu'il ne soit pas formellement applicable aux situations couvertes dans la présente publication, il donne des indications pour l'interprétation à cet égard.

⁴³ PA II, art. 10(1)(2) ; Étude sur le DIH coutumier, règle 26.

⁴⁴ Étude sur le DIH coutumier, règles 1-21.

si les vues exprimées dans cette section reflètent la perception qu'ont les personnes interrogées de la nature et de la valeur des principes du DIH, il peut y avoir des écarts entre ces vues et l'application effective des règles du DIH. Les mesures pratiques indiquées à la section 7 visent à signaler ces écarts et à donner des solutions pour les combler.

« Ne pas respecter les personnels de santé serait condamnable tant d'un point de vue humanitaire que d'un point de vue politique⁴⁵. »

La plupart des membres des groupes armés consultés considèrent que le respect des personnels de santé est une condition fondamentale à la fourniture de soins aux populations locales et aux combattants de leurs groupes. De nombreux groupes armés saluent aussi le courage et l'engagement des personnels de santé qui travaillent dans des conditions dangereuses et prennent des risques pour s'occuper des blessés et des malades.

« Les structures médicales sont des sanctuaires⁴⁶. »

La majorité des membres des groupes armés consultés ne font pas de distinction entre les structures médicales en fonction de leur affiliation et considèrent au contraire qu'elles sont toutes des entités neutres qui méritent le respect. Le statut des structures médicales est souvent comparé à celui des écoles et des sites religieux. D'autre part, les groupes armés qui contrôlent un territoire précisent que respecter et protéger les structures médicales relève de leur devoir d'agir dans l'intérêt de la population locale.

« Tuer les blessés ! Quelle victoire est-ce là ? Le manque de respect suscite la haine⁴⁷. »

Les personnes interrogées se font un point d'honneur à respecter les blessés et les ambulances de l'adversaire, et s'attendent à un comportement réciproque de sa part. Certains membres de groupes armés expliquent qu'il « vaut mieux blesser que tuer », car lorsqu'un combattant est blessé, ses camarades cessent le combat pour s'en occuper. Le respect des blessés est aussi pointé comme un facteur bénéfique dans les négociations de paix.

Il ressort néanmoins d'incidents passés et présents concernant les soins de santé ainsi que des déclarations de certains groupes armés que les groupes armés ne partagent pas tous et ne respectent pas tous les principes du DIH protégeant la fourniture des soins de santé ; ce qui s'explique en partie par des divergences d'interprétation du concept de « biens protégés » et de « personnes protégées ». Une minorité de personnes interrogées expliquent que la perception qu'elles ont des blessés et la façon dont elles les traitent ne sont pas uniformes et qu'elles dépendent en fait du comportement qu'ont eu les blessés dans la conduite des hostilités et des « crimes » qu'ils ont éventuellement commis. D'autre part, quelques membres de groupes armés ne souscrivent pas au principe de protection des ambulances militaires. Cependant, ce n'est pas le principe lui-même qui est rejeté ; le rejet dépend des circonstances et découle de l'absence de confiance entre les parties ainsi que d'une asymétrie de moyens. Ces deux problèmes sont analysés à la section 7, consacrée aux mesures pratiques.

⁴⁵ Déclaration d'un membre d'un groupe armé avec lequel le CICR s'est entretenu.

⁴⁶ Déclaration d'un membre d'un groupe armé avec lequel le CICR s'est entretenu.

⁴⁷ Déclaration d'un membre d'un groupe armé avec lequel le CICR s'est entretenu.



7. PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ : MESURES PRATIQUES

Cette section aborde trois dimensions de la sécurité des soins de santé :

- respect des personnels de santé,
- respect des structures médicales,
- respect des blessés et des malades ainsi que des véhicules sanitaires.

L'analyse de ces dimensions suit une structure uniforme :

- exposé général du problème humanitaire et de ses conséquences,
- situations présentant un fort risque d'abus,
- principales dispositions juridiques,
- mesures pratiques.

Les mesures pratiques reflètent ce qui peut être entrepris pour remédier aux problèmes courants qui compromettent la sécurité de la fourniture des soins de santé. Elles s'inspirent en grande partie de pratiques et de suggestions des groupes armés et, à ce titre, elles ne représentent ni une pratique généralisée des groupes armés ni une liste exhaustive des mesures possibles. Les mesures pratiques recensées dans ce document visent, conformément à l'objectif du projet « Les soins de santé en danger », à rendre plus sûrs la fourniture des soins, de même que l'accès aux services de santé pour les personnes qui en ont besoin.

Certaines de ces mesures sont déjà imposées par le DIH aux groupes armés en tant que parties à un conflit armé non international et doivent donc être mises en œuvre par les groupes armés. Elles ne se substituent pas aux obligations qui incombent aux groupes armés en vertu du DIH mais elles contribuent à leur accomplissement.

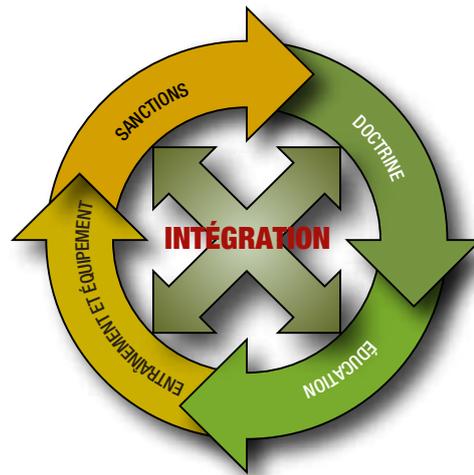
Les groupes armés ont fait état d'autres mesures qui vont au-delà des obligations que leur fait le droit. Elles sont également reproduites ici. Les groupes armés sont encouragés à adapter les mesures proposées à leur contexte et à les mettre en œuvre.

En complément des mesures pratiques propres aux études de cas, cette section commence par présenter des mécanismes généraux que les groupes armés peuvent adopter dans leurs efforts pour respecter leurs obligations légales.

7.1. INTÉGRATION DES OBLIGATIONS EN VERTU DU DIH

Le CICR, sur la base de son expérience des acteurs armés, appelle « intégration » le processus consistant à transposer les règles du DIH en mécanismes ou mesures concrets visant à garantir leur respect, puis à adopter les moyens nécessaires pour y parvenir⁴⁸. L'intégration est un processus continu qui doit couvrir les questions de doctrine, d'éducation, d'entraînement et d'équipement, et être accompagné d'un système de sanctions efficace. La figure suivante illustre les liens entre les quatre composantes du processus d'intégration.

⁴⁸ CICR, *L'intégration du droit*, 2007, consultable à l'adresse : <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0900.htm>



Ces quatre composantes sont décrites ci-après et accompagnées de commentaires sur la manière dont chacune a été prise en compte dans les documents des groupes armés et été traitée lors des consultations. Des recommandations sont également formulées pour chaque composante.

7.1.1. Doctrine⁴⁹

Commentaire

Le respect des soins de santé n'est mentionné que dans un tiers des documents des groupes armés étudiés⁵⁰. La référence la plus courante concerne le respect des blessés et des malades, tandis que le respect des personnels de santé et des structures médicales est rarement mentionné. Les groupes armés consultés ont précisé que l'absence de référence au respect des soins de santé dans leurs documents ne doit pas être interprétée comme un signe d'un manque de volonté de les respecter. Prenant l'exemple du respect des structures médicales, une personne interrogée a expliqué que « le respect total des structures médicales était un principe fondamental de l'organisation, comme le respect des civils et des sites religieux. Cependant, il n'était pas mentionné dans les règlements intérieurs⁵¹. »

RECOMMANDATIONS : LES DISPOSITIONS PRÉVUES PAR LE DIH DOIVENT ÊTRE INCORPORÉES À LA DOCTRINE DES GROUPES ARMÉS AFIN DE DONNER DES INDICATIONS SUR LES COMPORTEMENTS LICITES ET SUR LES CONSÉQUENCES DES COMPORTEMENTS ILLICITES (SANCTIONS). PAR CONSÉQUENT, MÊME SI LES PRINCIPES APPELANT AU RESPECT ET À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ SONT CONNUS ET ACCEPTÉS, IL EST RECOMMANDÉ DE RÉVISER LA DOCTRINE AFIN DE LES Y INCORPORER.

7.1.2. Éducation⁵²

Commentaire

De nombreux groupes armés ont établi un processus d'éducation formel. Les groupes armés consultés ont évoqué différentes pratiques. L'un d'eux a expliqué que chaque nouvelle recrue se voit remettre les

⁴⁹ On entend par « doctrine » l'ensemble des principes classiques qui guident l'action des acteurs armés aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique, indépendamment des formes que ces principes peuvent revêtir. La doctrine englobe donc l'ensemble des directives, documents d'orientation, procédures, codes de conduite et manuels de référence – ou leurs équivalents – sur lesquels les acteurs armés reçoivent une formation théorique et pratique, qui leur donne un vocabulaire commun et façonne le processus de décision, la tactique et le comportement durant les opérations.

⁵⁰ Des exemples de doctrine de groupes armés mentionnant les soins de santé sont présentés à l'annexe 4.

⁵¹ Déclaration d'un membre d'un groupe armé avec lequel le CICR s'est entretenu.

⁵² L'éducation consiste à transmettre des connaissances théoriques aux acteurs armés. Néanmoins, il ne suffit pas de connaître le droit applicable, il est primordial de traduire les connaissances théoriques en mesures, moyens et mécanismes pratiques de respect du droit, tel qu'énoncé par la doctrine révisée.

documents du groupe et qu'elle dispose de huit jours pour les lire avant d'être interrogée sur leur contenu. Un nouvel examen est organisé six mois plus tard afin de vérifier le niveau de connaissance du règlement intérieur de la nouvelle recrue. Certains groupes disposent d'unités spéciales qui interviennent à intervalles réguliers auprès de tous les membres du groupe pour les sensibiliser aux principes fondamentaux, y compris au DIH. Dans d'autres groupes, il revient au commandant de s'assurer que ses troupes connaissent le règlement intérieur.

RECOMMANDATIONS : LES MOYENS ET MÉCANISMES DE RESPECT DU DROIT DOIVENT FAIRE PARTIE INTÉGRANTE DE TOUTES LES MATIÈRES ENSEIGNÉES, À CHAQUE FOIS QUE C'EST NÉCESSAIRE ET PERTINENT. LES GROUPES ARMÉS DOIVENT VEILLER À CE QUE LEURS MEMBRES CONNAISSENT LES RÈGLES DU DIH RELATIVES AU RESPECT ET À LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ, EN PARTICULIER CELLES QUE CONTIENT LEUR DOCTRINE.

7.1.3. Entraînement⁵³

Commentaire

La plupart des groupes armés ont créé des unités d'entraînement au niveau central. Bien que l'intégration des règles du DIH dans l'entraînement opérationnel (par ex. l'entraînement à la conduite des hostilités) n'ait pas été traitée en profondeur lors des consultations, la plupart des groupes armés consultés ont mentionné qu'ils avaient mis en place des mécanismes pour apprendre à leurs membres à dispenser des soins. Cet entraînement revêtait différentes formes, des formations aux premiers secours aux formations à la chirurgie de guerre en fonction du niveau et des besoins des participants. Certains groupes armés font également appel à des organes externes neutres pour dispenser une formation aux principes du DIH, aux procédures opérationnelles et aux soins de santé pour leurs membres.

RECOMMANDATIONS : L'ENTRAÎNEMENT DOIT INTÉGRER LES ÉLÉMENTS DU DIH DE MANIÈRE RÉALISTE. LES GROUPES ARMÉS PEUVENT PRENDRE DIVERSES MESURES POUR SENSIBILISER À LA NÉCESSITÉ DE PRENDRE SOIN DES BLESSÉS ET DES MALADES, NOTAMMENT APPRENDRE À LEURS MEMBRES À PERMETTRE LE PASSAGE RAPIDE DES VÉHICULES TRANSPORTANT DES PATIENTS ET À DISPENSER DES SOINS. IL EST ÉGALEMENT RECOMMANDÉ QUE LES GROUPES INCORPorent DANS L'ENTRAÎNEMENT DE LEURS MEMBRES DES RÈGLES SPÉCIFIQUES DU DIH CONCERNANT LE RESPECT ET LA PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ PENDANT LA CONDUITE DES HOSTILITÉS.

7.1.4. Sanctions⁵⁴

Commentaire

De nombreux groupes armés consultés ont relevé qu'ils possédaient une liste de sanctions et des mécanismes d'application, comme un code pénal. De manière générale, ils ont expliqué que les abus commis par des troupes terrestres sont habituellement gérés par le commandant local, tandis que les fautes graves sont déferées à des niveaux de commandement supérieurs ou à des organes spéciaux chargés de décider des sanctions applicables. Les groupes armés consultés ont également déclaré qu'il revient au commandant de sanctionner ses troupes en cas de violation. De plus, certains groupes ont expliqué qu'en fonction de leur gravité, certains actes contraires au DIH ou à leur code pénal en matière

⁵³ L'entraînement consiste à donner aux acteurs armés une expérience pratique de leurs fonctions. Il suppose entre autres de prendre des mesures pour que les acteurs armés acquièrent des compétences et de l'expérience afin de respecter le DIH, c.-à-d. d'inclure dans l'entraînement, de manière aussi réaliste que possible, toutes les personnes et tous les biens expressément protégés. Ce cadre d'entraînement donne aux acteurs armés la possibilité de former leurs personnels à l'application des mesures, moyens et mécanismes de respect du droit prévus par la doctrine. Grâce à des entraînements répétés, les acteurs armés devraient acquérir les bons réflexes (tels qu'identifier les objectifs militaires, sélectionner le mode d'action proportionné et prendre les précautions appropriées), qui devraient ainsi devenir une seconde nature.

⁵⁴ Les sanctions jouent un rôle préventif essentiel. L'expérience montre en effet que leur effet dissuasif est d'autant plus important qu'elles sont visibles et que leur application est prévisible. Elles permettent aussi de punir effectivement ceux qui n'ont pas respecté le droit. Elles sont donc un moyen de faire respecter les ordres et la discipline et de montrer que toute la chaîne de commandement est fermement acquise à ses valeurs fondamentales.

de respect des blessés et des malades, des personnels de santé et des structures médicales exposent leurs auteurs aux sanctions les plus sévères.

RECOMMANDATIONS : LES GROUPES ARMÉS DOIVENT PRENDRE DES MESURES, Y COMPRIS DES SANCTIONS, POUR PUNIR LES MEMBRES JUGÉS RESPONSABLES D'ABUS COMMIS CONTRE DES BLESSÉS ET DES MALADES ET/ OU COMPROMETTANT LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ. LES SANCTIONS DOIVENT ÊTRE CONNUES DE TOUS, VISIBLES, PRÉVISIBLES ET EFFICACES (CE QUI SUPPOSE ÉGALEMENT QU'ELLES SOIENT APPLIQUÉES RAPIDEMENT). ELLES DOIVENT ÊTRE APPROPRIÉES ET PROPORTIONNELLES, ET RESPECTER LES DROITS FONDAMENTAUX DES INDIVIDUS.

En sus du « processus d'intégration », les groupes armés consultés ont mentionné trois mesures qu'ils prennent pour inciter leurs membres à mieux respecter leur règlement intérieur.

Déclarations publiques⁵⁵

Faire connaître l'intention du groupe armé de respecter le DIH et les autres normes pertinentes par une déclaration publique permet d'instaurer un environnement favorable. Cette communication est également jugée utile pour renforcer l'investissement des groupes armés à l'égard de la doctrine, de l'éducation, de l'entraînement et des sanctions en sensibilisant davantage leurs membres, ainsi que leurs adversaires et la population locale, aux engagements pris par le groupe.

Débriefing

Un débriefing consiste à faire le bilan critique d'une opération. Les groupes armés consultés ont jugé que les débriefings étaient utiles pour diagnostiquer les améliorations à apporter à leurs méthodes opérationnelles.

Procédures opérationnelles standard

Les procédures opérationnelles standard sont un ensemble d'instructions détaillant les mesures à prendre dans certaines situations. Établir et appliquer des procédures opérationnelles standard est jugé efficace pour garantir un comportement approprié et uniforme dans des situations difficiles lors de la conduite d'opérations.

7.2. RESPECT DES PERSONNELS DE SANTÉ

7.2.1. Problèmes humanitaires

Bien qu'ils aient le devoir de soigner, les personnels de santé se voient souvent refuser l'accès aux blessés et aux malades. D'autre part, il arrive fréquemment que l'obligation d'assurer la sécurité et la protection des personnels de santé ne soit pas respectée. Il n'est pas rare non plus que les personnels de santé soient privés de liberté, placés dans des situations où leur vie est mise en danger, ou subissent des menaces et des pressions dans l'accomplissement de leur travail.

Selon les informations recueillies par le CICR, les personnels de santé se voient souvent refuser l'accès aux civils qui vivent sur le territoire contrôlé par des groupes armés. Les groupes armés consultés ont admis avoir des craintes quant à la sécurité lorsque des personnels de santé pénètrent dans des zones placées sous leur contrôle, en particulier lorsque ceux-ci sont missionnés par leurs adversaires ou y sont affiliés. Ils craignent en particulier que les personnels de santé aient accès à des informations sensibles et les communiquent à leurs adversaires à des fins militaires. Or, refuser l'accès aux services de santé a des conséquences dramatiques pour les civils.

⁵⁵ L'annexe 1 présente un modèle de déclaration exprimant l'intention et la volonté d'un groupe armé de respecter le DIH.

Certaines personnes interrogées ont également expliqué avoir vu des civils laissés sans accès aux soins lorsque les personnels de santé affectés à une structure ou unité médicale partaient soigner les blessés et les malades dans les camps des groupes armés. Il est arrivé que les personnels de santé soient retenus au camp par les groupes armés pour dispenser ces soins. Dans de telles situations, il a été expliqué que lorsque les mesures de protection nécessaires n'étaient pas mises en place, certains personnels de santé étaient exposés à de graves dangers ou perdaient même la vie.

Les personnels de santé sont régulièrement victimes de pressions et de menaces destinées à les amener à soigner certains patients en priorité ou les empêcher d'enregistrer des patients. Les groupes armés consultés pensent que ces comportements résultent d'un manque de connaissance ou de compréhension de l'éthique médicale, d'une méconnaissance des obligations des personnels de santé en vertu du droit national et de l'absence de règles et de discipline appropriées au sein du groupe armé. La présence régulière et le comportement irrespectueux de combattants dans des structures médicales menacent aussi directement la sécurité des personnels de santé et des patients.

Les pressions, les menaces, les ingérences dans leur travail et les violences compromettent la capacité des personnels de santé à dispenser des soins. Dans certaines régions, les personnels de santé ne peuvent plus travailler. En conséquence, les patients ne reçoivent pas à temps les soins dont ils ont besoin. Cela peut avoir de multiples conséquences sur leur santé à long terme et accroît souvent de manière significative la mortalité liée aux conflits.

Les problèmes humanitaires relatifs aux personnels de santé sont examinés à la section suivante sous trois angles : l'accès des personnels de santé aux civils, le respect et la sécurité des personnels de santé et la compréhension de l'éthique médicale.

7.2.2. Études de cas

7.2.2.1. Étude de cas n° 1 : Garantir l'accès des personnels de santé aux civils

Dans une région reculée, les services de santé étaient assurés par quelques structures médicales complétées par des cliniques mobiles gérées par le gouvernement. Les services mobiles furent interrompus lorsqu'un groupe armé prit le contrôle de la région. Le groupe armé se méfiait des personnels de santé du gouvernement, tandis que ceux-ci avaient peur de pénétrer dans la région contrôlée par le groupe. Les difficultés d'accès aux soins furent un problème de plus pour les civils, qui subissaient déjà durement les conséquences du conflit. Des blessés et des malades étaient laissés sans soins. Il fallait trouver une solution pour reprendre la fourniture des soins de santé.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter et de protéger les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires.

Cette obligation implique qu'il ne faut pas indûment entraver l'accès aux soins ni empêcher les traitements en cours dispensés aux blessés et aux malades, ainsi que les soins à la population civile. D'autre part, des mesures doivent être prises pour aider les personnels de santé à accomplir leur travail⁵⁶.

⁵⁶ Voir section 6.2 pour les sources du droit applicable et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À PRENDRE DANS DE TELLES SITUATIONS

Prendre contact avec les personnels de santé en adoptant, par exemple, les mesures suivantes :

- Passer des arrangements directs avec les personnels de santé. Ces arrangements, qui peuvent être verbaux ou prendre la forme d'un protocole d'accord, préciseront⁵⁷ :
 - i) *Les principes de base et les règles fondamentales telles que les règles du DIH, les règles qui sous-tendent l'éthique médicale, les principes de bonne foi, etc.*
 - ii) *Les responsabilités des groupes armés et des personnels de santé.*
 - **Responsabilités du groupe armé :** respecter et protéger les personnels de santé et les structures médicales, faciliter le travail des personnels de santé, et ne pas l'entraver ;
 - **Responsabilités des personnels de santé :** veiller à ce que tous leurs actes obéissent à l'éthique médicale et soient accomplis dans le respect des droits et des obligations qui sont les leurs.
 - iii) *Le processus opérationnel.*
 - **Interactions** pour la préparation et l'exécution des activités médicales (par ex. délai de notification, documents requis) ;
 - **Désignation de mécanismes et d'organes de résolution des problèmes.**
 - iv) *Les obligations respectives du groupe armé et des personnels de santé de faire connaître les arrangements qu'ils ont trouvés à tous ceux qui doivent les respecter ou en bénéficier.*

Veiller à la sécurité des patients et des personnels de santé en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Prendre les mesures adaptées pour que les patients, les personnels de santé et les structures médicales soient protégés des menaces liées à la sécurité et à l'environnement (par ex. hostilités, restes explosifs de guerre, criminalité, catastrophes naturelles et accidents).
- Établir et faire connaître des plans d'urgence pour protéger les personnels de santé, les patients et les structures médicales (par ex. recenser les routes d'évacuation et les abris possibles, établir des plans d'évacuation et de transfert des blessés et des malades et assurer la continuité des soins) en cas de changement de circonstances ou d'événement imprévu.

Faciliter le travail des personnels de santé en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Établir des procédures accélérées pour identifier, contrôler et autoriser le passage des personnels de santé et des secours aux postes de contrôle.
- Permettre l'établissement de canaux de communication directs entre les personnels de santé et les personnes concernées au sein de la communauté et, à chaque fois que c'est nécessaire et possible, faciliter l'accès du matériel indispensable pour ces communications.
- Veiller à ce que le groupe armé n'utilise pas les structures et équipements nécessaires à l'accomplissement du travail des personnels de santé à d'autres fins.

La reconnaissance par l'État partie au conflit des arrangements trouvés entre groupes armés et personnels de santé et le soutien qu'il leur apportera peuvent contribuer au succès des tels arrangements. Les dispositions pragmatiques ainsi prises de part et d'autre ne doivent en aucun cas être interprétées comme un signe ou une preuve d'allégeance des personnels de santé à un groupe armé donné.

⁵⁷ Des groupes armés ont passé de tels arrangements, souvent avec un consortium d'organisations humanitaires. Ces arrangements peuvent contenir toute une série de dispositions détaillant tous les éléments nécessaires pour garantir la fourniture des soins en toute sécurité. Ils ont aussi été utilisés pour garantir un engagement ferme des parties à respecter le DIH et les procédures convenues.

7.2.2.2. Étude de cas n° 2 : Respecter et garantir la sécurité des personnels de santé

Lorsque plusieurs membres d'un groupe armé tombèrent subitement très malades, les personnels de santé du groupe furent incapables de les aider parce qu'ils manquaient d'expérience des soins aux malades. D'autres membres du groupe se rendirent à la structure médicale locale et demandèrent au médecin de venir au camp pour soigner les malades. Le médecin refusa de quitter son poste car il était le seul professionnel de santé affecté à la structure. S'il quittait son poste, la population civile serait privée d'attention médicale.

Dans une situation comme celle-ci, les personnels de santé risquent d'être emmenés de force pour soigner les membres du groupe armé. Or emmener des professionnels de santé au camp d'un groupe armé peut mettre leur vie et leur sécurité en danger.

Les règles du DIH applicables à ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter les personnels de santé.

L'obligation de respect signifie que le travail des personnels de santé ne doit subir aucune ingérence et qu'ils ne doivent pas être empêchés de poursuivre les soins aux blessés et aux malades dont ils ont la charge⁵⁸.

L'obligation de protéger les personnels de santé et l'obligation de prendre toutes les précautions possibles contre les effets des attaques en vertu des règles générales relatives à la conduite des hostilités destinées à protéger les civils qui ne participent pas directement aux hostilités.

L'obligation de protéger les personnels de santé et de s'assurer qu'ils sont respectés signifie que les personnels de santé ne doivent pas être retenus plus que nécessaire et contre leur gré, car cela mettrait leur vie en danger.

L'obligation de prendre toutes les précautions possibles contre les effets des attaques en vertu des règles générales qui régissent la conduite des hostilités signifie que les civils ne peuvent pas être retenus plus que nécessaire parmi les combattants afin de ne pas les exposer indûment au risque de blessures accidentelles en cas d'attaque dirigée contre les combattants par leurs adversaires.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER POUR PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS⁵⁹

Établir des règlements et des mécanismes internes en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Élaborer un document interne définissant les circonstances dans lesquelles et les conditions auxquelles il est possible de faire appel aux services des personnels de santé non affiliés au groupe armé, selon des modalités conformes à l'obligation de respecter et de protéger ces personnels.

Prendre contact avec les personnels de santé en adoptant, par exemple, les mesures suivantes :

- Recenser les personnels de santé qui peuvent être contactés en cas de besoin et éviter ceux qui ne sont pas censés dispenser des soins en dehors du poste auquel ils sont affectés.
- Définir les modalités d'interaction avec les personnels de santé qui peuvent être contactés en cas de besoin.
- Établir des circuits de communication avec ces personnels de santé.

⁵⁸ Voir section 6.2 pour les sources du droit applicable et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

⁵⁹ Il ne faut pas demander aux personnels de santé de quitter leur poste si cela implique de laisser des civils sans attention médicale. À titre d'exemple, les personnels de santé affectés à des unités de soins mobiles et à des centres de soins de santé primaires ne doivent pas être détournés de leur mission, qui est de soigner les civils.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER SI DES PERSONNELS DE SANTÉ SE RENDENT SUR PLACE POUR SOIGNER DES BLESSÉS ET DES MALADES

Veiller à la sécurité des personnels de santé en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Réduire le risque que des personnels de santé externes aient connaissance d'informations sensibles, par exemple en installant un site à l'extérieur du camp pour soigner les blessés et les malades.
- suspendre les opérations le temps nécessaire pour permettre le passage sans danger des personnels de santé.
- Recenser les routes permettant un passage en toute sécurité et, si nécessaire, les endroits où il leur est possible de s'abriter.

Faciliter le travail des personnels de santé en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Organiser le passage sans danger des personnels de santé et des évacuations médicales en toute sécurité.
- À chaque fois que c'est possible et médicalement conseillé, rassembler toutes les personnes qui ont besoin de soins dans une même zone pour permettre aux personnels de santé de s'occuper de tous plus efficacement.
- Rassembler toutes les fournitures dont les personnels de santé auront besoin dans la structure médicale ou sur le site où les soins seront donnés.
- Préparer toutes les informations sur les patients (c.-à-d. leur dossier médical) avant l'arrivée des personnels de santé.

Les personnels de santé ne doivent pas être sanctionnés pour avoir accompli leur devoir médical en vertu du DIH et conformément à l'éthique médicale. Les groupes armés doivent garder à l'esprit que dans certains pays, les personnels de santé peuvent être poursuivis en justice pour avoir soigné des membres des groupes armés. De plus, les groupes armés qui sollicitent les services des personnels de santé doivent toujours réfléchir aux conséquences que cela peut avoir pour l'accès des civils aux soins.

7.2.2.3. Étude de cas n° 3 : Comprendre et respecter les principes fondamentaux de l'éthique médicale

Lorsqu'un combattant fut blessé lors d'hostilités se déroulant dans une ville, ses camarades l'emmenèrent dans un hôpital voisin. De nombreuses personnes y attendaient des soins. Les combattants étaient très inquiets car leur camarade blessé avait perdu connaissance et il était le seul à savoir manier un équipement militaire particulier. Ils voulaient qu'il soit soigné en premier.

Dans une situation comme celle-ci, les personnels de santé risquent de faire l'objet de pressions ou de menaces afin qu'ils modifient l'ordre dans lequel ils soignent les patients.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de dispenser des soins médicaux en toute impartialité aux blessés et aux malades, et l'obligation de ne pas contraindre les personnels de santé à agir contrairement à l'éthique médicale.

L'obligation de dispenser des soins médicaux en toute impartialité signifie que seuls des critères médicaux peuvent justifier des différences de traitement, par exemple donner la priorité à un patient par rapport à un autre.

L'obligation de ne pas contraindre les personnels de santé à agir contrairement à l'éthique médicale signifie que ceux-ci ne doivent pas être contraints de donner la priorité à une personne en particulier, sauf s'ils le jugent nécessaire au regard de son état de santé⁶⁰.

⁶⁰ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER POUR PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Établir des règlements et des mécanismes internes en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Sensibiliser les membres du groupe à l'éthique médicale et aux obligations des personnels de santé en vertu du droit national et international.
- Veiller à ce que les personnels de santé du groupe agissent conformément à l'éthique médicale.
- Informer le groupe des effets néfastes, sur les personnels de santé et sur les patients, de la présence d'armes à l'intérieur de structures médicales.

Prendre contact avec les personnels de santé en adoptant, par exemple, les mesures suivantes :

- Établir un mécanisme par lequel les personnels de santé peuvent adresser des plaintes concernant le non-respect de l'éthique médicale par les membres du groupe armé.
- Veiller à ce que les personnels de santé qui soumettent des plaintes et des griefs soient protégés de toutes répercussions défavorables.

Restreindre la présence de combattants à l'intérieur des structures médicales en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Prendre contact avec les personnels de santé qui peuvent procéder à l'évacuation médicale des blessés et des malades et les accompagner jusqu'aux structures médicales.
- Créer des services médicaux au sein des groupes armés ou former des membres à l'évacuation des blessés et des malades pour les transporter vers des structures médicales.
- Établir des instructions claires définissant les circonstances dans lesquelles des combattants peuvent pénétrer dans des structures médicales et y rester.

Veiller à la sécurité des personnels de santé et faciliter leur travail en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Respecter les décisions médicales prises par les personnels de santé et interdire aux membres du groupe armé de faire pression sur ces personnels.
- Apprendre aux combattants à respecter les règles en vigueur dans les structures médicales relatives à l'introduction d'armes. Exemples :
 - respecter les politiques d'interdiction des armes ;
 - si la structure médicale est située dans une région contrôlée par le groupe armé, celui-ci doit mettre en place un système pour déposer et garder les armes à l'entrée.

7.3. RESPECT DES STRUCTURES MÉDICALES

7.3.1. Problèmes humanitaires

En dépit des protections spécifiques que le DIH prévoit pour les structures médicales dans les situations de conflit armé, ces structures sont souvent pillées, endommagées, détruites ou utilisées à des fins militaires.

Les données recueillies par le CICR montrent que le pillage des structures médicales est malheureusement une pratique très courante. Des fournitures médicales et des médicaments sont régulièrement saisis dans les structures médicales situées dans des zones de combat ou à proximité. Certains des groupes armés consultés ont expliqué que ces articles sont parfois saisis pour soigner des combattants blessés. Pourtant, ces actes empêchent les structures médicales de fonctionner correctement. Parce que ces actes sont souvent commis par des combattants qui viennent de participer aux hostilités, ils impliquent souvent des violences contre les personnels de santé qui travaillent au sein de la structure. Ces incidents ont de lourdes répercussions physiques et psychologiques sur les personnels de santé et il n'est pas rare que ceux-ci abandonnent leur travail.

De plus, selon plusieurs commandants militaires avec lesquels le CICR s'est entretenu, des structures médicales sont endommagées ou détruites lorsqu'elles n'ont pas été correctement recensées ou que des précautions insuffisantes ont été prises dans le choix des moyens et des méthodes de guerre. Il est

arrivé, par exemple, que des structures médicales soient détruites parce qu'une des parties avait installé ses positions militaires dans leurs locaux, compromettant ainsi leur protection en vertu du DIH. Bien que des attaques directes dirigées contre des structures médicales puissent être légitimes lorsque celles-ci perdent leur protection, il est arrivé que ces attaques entraînent des préjudices disproportionnés pour les civils et les patients qui étaient à l'intérieur.

Ces actes privent des personnes d'accès aux soins, mais ils peuvent aussi avoir des conséquences à long terme. En effet, la réparation ou la reconstruction de structures médicales est souvent difficile en temps de paix et devient extrêmement complexe, voire impossible, en temps de conflit armé.

Les problèmes humanitaires relatifs aux structures médicales seront analysés à la section suivante sous trois angles: le passage sûr et rapide des fournitures médicales, le recensement des structures médicales et les précautions lors de la planification et de la conduite des opérations militaires.

7.3.2. Études de cas

7.3.2.1. Étude de cas n°4: Respecter les structures médicales et garantir le passage des fournitures médicales

Un groupe armé se trouva inopinément face à un groupe adverse et une confrontation armée s'ensuivit. À l'issue des combats, plusieurs membres du groupe armé étaient blessés par balle et avaient besoin de soins urgents. Les personnels de santé qui accompagnaient le groupe n'avaient pas suffisamment de matériel pour les soins. Une partie des membres du groupe se rendit à la structure médicale la plus proche pour se procurer les médicaments et le matériel médical dont ils avaient besoin

Ce type de situation présente un risque élevé de pillage de la structure médicale.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter les structures médicales et l'interdiction de se livrer au pillage, ce dernier constituant un crime de guerre.

Cela signifie que les structures médicales ne doivent pas être pillées, c'est-à-dire que du matériel médical ou des médicaments ne peuvent jamais être saisis illégalement et de force, contre la volonté des personnels de santé en vue de leur utilisation par un individu ou un groupe⁶¹.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER POUR PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Constituer un réseau de contacts pour s'assurer de la disponibilité de fournitures médicales en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Prendre contact avec différents fournisseurs de médicaments et de matériel médical pour s'assurer que les articles nécessaires sont disponibles et en sécurité.
- À chaque fois que possible, trouver des arrangements spéciaux pour s'assurer de la disponibilité des fournitures médicales dont pourrait avoir besoin la population civile du territoire contrôlé par les groupes armés ou les combattants.
- Entrer en contact avec des organisations humanitaires susceptibles de fournir le matériel et les médicaments de base pour les soins d'urgence.

Veiller, dans toute la mesure du possible, à ce que les personnes qui ont besoin de soins urgents et vitaux les reçoivent en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Consacrer une partie du budget à l'achat de fournitures médicales au niveau de l'organisation centrale et des unités du groupe armé.
- Fournir aux personnels de santé du groupe armé qui opèrent à proximité des lignes de front ou aux combattants du groupe armé habilités à dispenser les premiers secours ou qui ont des connaissances

⁶¹ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

médicales des kits d'urgence pour soigner les blessés (par ex. médicaments, bandages et matériel pour suturer les plaies).

- Doter d'un « fonds d'urgence » les personnels de santé ou autres membres du groupe armé qui ont des responsabilités en matière de soins de santé et qui accompagnent les unités de combat afin qu'ils puissent acheter des fournitures en cas de besoin. Encourager la connaissance des remèdes naturels (flore locale, par ex.) qui peuvent être utilisés pour soigner les blessés et les malades.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER S'IL EST INÉVITABLE DE SE RENDRE DANS UNE STRUCTURE MÉDICALE POUR SE PROCURER DES FOURNITURES

Faciliter le travail effectué dans les structures médicales en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Veiller à ce que les membres du groupe qui pénètrent dans des structures médicales pour se procurer des fournitures :
 - respectent les règles en vigueur dans les structures en question (par ex. interdiction des armes à l'intérieur de l'établissement) ;
 - connaissent les lois nationales auxquelles les personnels de santé sont assujettis (par ex. l'obligation de voir un patient avant de fournir des médicaments) et prennent des mesures pour éviter de mettre ces personnels en danger ;
 - n'achètent que les médicaments nécessaires qu'ils sont venus chercher ;
 - s'abstiennent de menacer ou d'attaquer les personnels de santé.

7.3.2.2. Étude de cas n° 5 : Recensement des structures médicales

Dans une région où deux groupes armés s'affrontaient depuis plusieurs années, la population civile n'avait accès qu'à des services de santé limités. Les services de santé publics avaient été interrompus avant que le conflit n'éclate et seules subsistaient quelques structures gérées par des organisations non gouvernementales. Une organisation ouvrit un centre médical dans un bâtiment désaffecté. Elle prit soin de signaler les locaux en plaçant un drapeau portant son logo sur le toit, mais les parties en présence n'avaient pas pris la peine de recenser les structures médicales de la région. Au cours d'une opération militaire, le centre médical subit des dommages importants.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter et de protéger les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires, ainsi que d'observer les règles générales relatives à la conduite des hostilités, notamment les principes de distinction, de proportionnalité et de précaution.

L'obligation de respecter et de protéger les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires signifie notamment qu'il faut s'efforcer d'épargner les structures de soins lors des attaques.

Les règles générales relatives à la conduite des hostilités impliquent qu'une distinction soit opérée à tout moment entre les personnes civiles et les combattants et entre les biens civils et les objectifs militaires. De plus, aucune attaque ne doit être lancée contre des objectifs militaires si elle risque de causer incidemment aux civils, aux personnels de santé ou aux biens sanitaires expressément protégés des dommages ou des préjudices excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct attendu. Toutes les précautions possibles doivent être prises pour s'assurer que les cibles sont des biens militaires (et non des personnes civiles, des biens civils, des personnels de santé ou des biens sanitaires expressément protégés), et les attaques ne doivent pas être lancées ou doivent être annulées ou suspendues lorsqu'elles risquent de causer incidemment aux civils, aux personnels de santé ou aux biens sanitaires expressément protégés des dommages ou des préjudices excessifs par rapport à l'avantage militaire direct et concret qui en est attendu⁶².

⁶² Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER POUR PRÉVENIR DE TELLES SITUATIONS

Prendre contact avec les entités qui dispensent des soins de santé en adoptant, par exemple, les mesures suivantes :

- Nommer un interlocuteur au sein du groupe (par ex. un coordinateur santé) chargé des contacts avec les personnels de santé externes. Le groupe serait ainsi mieux informé des organisations et des structures médicales actives dans la région.
- Veiller à ce que les personnels de santé actifs dans la région et la population civile connaissent cet interlocuteur.

Veiller à la sécurité des structures médicales et faciliter leur travail en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Apprendre aux membres du groupe armé à reconnaître les emblèmes protecteurs reconnus (croix rouge, croissant rouge et cristal rouge).
- Veiller à actualiser régulièrement la carte des organisations et des structures médicales, à la diffuser au sein de tout le groupe, et veiller à ce que leurs emblèmes et symboles soient connus et respectés.
- Consulter les informations ci-dessus lors de la planification et de la conduite d'opérations militaires.

7.3.2.3. Étude de cas n° 6 : Précautions à prendre lors de la planification et la conduite d'opérations militaires

Un groupe armé apprend que son adversaire avait pris le contrôle d'une structure médicale à des fins militaires en y installant son quartier général. Le groupe armé était déterminé à chasser l'adversaire de la structure, alors que celle-ci fonctionnait encore et que des patients y étaient toujours soignés.

Ce type de situation comporte un risque élevé que la structure médicale soit endommagée ou détruite et que les patients et les personnels de santé pâtissent du manque de précautions dans la planification et la conduite des opérations militaires.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

La règle en vertu de laquelle la protection due aux structures médicales ne pourra cesser que si elles sont utilisées, en dehors de leur fonction humanitaire, pour commettre des actes hostiles.

L'obligation de respecter et de protéger les blessés, les malades et les personnels de santé.

Les principes de proportionnalité et de précaution dans l'attaque en vertu des règles générales relatives à la conduite des hostilités.

Cela signifie que le principe de protection contre les attaques directes reste intact à moins que les structures médicales soient utilisées pour commettre des actes hostiles en dehors de leur fonction humanitaire. La protection ne cesse qu'après qu'une sommation fixant un délai raisonnable est restée sans effet. Prendre le contrôle d'une structure médicale en vue de lancer des opérations militaires depuis cette structure équivaut à un acte hostile. Toutefois, même lorsqu'un acte hostile a été commis depuis une structure médicale, les principes de proportionnalité et de précaution doivent être respectés en ce qui concerne les blessés et les malades, les personnels de santé et les civils en général. Par conséquent, une attaque contre une structure médicale qui a perdu sa protection ne doit pas être lancée si elle risque d'entraîner pour les civils, les personnels de santé ou les biens sanitaires expressément protégés des préjudices ou des dommages excessifs par rapport à l'avantage militaire direct et concret attendu⁶³.

⁶³ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER POUR PRÉVENIR LES RISQUE D'ABUS

Établir des règles et des mécanismes internes en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Décider que les structures médicales ne seront pas utilisées à des fins militaires.
- Dissocier l'accès aux soins des tactiques militaires.
- Établir une procédure décisionnelle pour attaquer une structure médicale qui pourrait avoir perdu sa protection en vertu du DIH.
- Déterminer la raison (militaire ou non) de la présence d'adversaires à l'intérieur d'une structure médicale avant d'envisager une action militaire contre l'établissement.
- Suspender l'opération militaire dès qu'il apparaît que les préjudices aux civils ou les dommages aux biens civils sont ou risquent d'être excessifs par rapport à l'avantage militaire direct et concret attendu.

Veiller à la sécurité des structures médicales et faciliter leur travail en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- S'efforcer de résoudre le problème sans recourir à la force :
 - négocier directement avec le commandant de l'adversaire, si possible en utilisant le drapeau blanc (pavillon parlementaire) afin que l'adversaire quitte la structure médicale ;
 - éventuellement, solliciter l'aide d'un intermédiaire neutre pour négocier l'évacuation de la structure médicale par l'adversaire.
- Vérifier que l'attaque est dirigée contre un objectif militaire et qu'elle est militairement nécessaire.
- Avant d'attaquer :
 - recueillir tous les renseignements nécessaires sur les occupants de la structure médicale. Il faut en particulier déterminer le nombre de combattants et de civils qu'elle abrite, savoir comment les distinguer et déterminer les types d'armes présents dans la structure ;
 - effectuer une analyse de proportionnalité (c.-à-d. comparer l'avantage militaire procuré par une attaque réussie aux risques auxquels des personnes ou des biens protégés peuvent incidemment être exposés) ;
 - faire les sommations appropriées à l'adversaire ;
 - avertir les civils présents afin qu'ils puissent quitter la structure médicale aux côtés des combattants blessés et malades et des personnels de santé, et que les patients puissent être évacués ;
 - laisser un délai suffisant entre la sommation et l'attaque afin que les civils, les combattants blessés et malades et les personnels de santé puissent quitter la structure médicale et que les patients puissent être évacués ;
 - indiquer aux civils, aux combattants blessés et malades et aux personnels de santé les lieux où ils pourront trouver un abri ;
 - continuer à respecter et à protéger les civils, les combattants blessés et malades et les personnels de santé, même ceux qui ne quittent pas la structure médicale malgré l'avertissement donné.
- Prendre des précautions appropriées lors d'opérations militaires ciblant une structure médicale ou menées dans ses environs, afin d'éviter que les civils, les combattants blessés ou malades, les personnels de santé et la structure médicale ne subissent incidemment des préjudices et des dommages.

7.4. RESPECT DES BLESSÉS, DES MALADES ET DES VÉHICULES SANITAIRES

7.4.1. Problèmes humanitaires

En situation de conflit armé, les blessés et les malades ne sont pas toujours respectés et ils ne reçoivent pas toujours les soins médicaux dont ils ont besoin. Il arrive aussi que des véhicules sanitaires soient indûment retardés aux postes de contrôle et même qu'ils soient directement attaqués.

Bien que ces faits soient insuffisamment répertoriés et difficiles à documenter⁶⁴, il arrive que des combattants blessés soient tués après les hostilités. Les groupes armés consultés ont affirmé que le respect des blessés et des malades est une norme de leur doctrine, mais certains d'entre eux ont reconnu que

⁶⁴ Cette affirmation repose sur les dires des commandants consultés, qui ont admis qu'il est extrêmement difficile de suivre le sort réservé aux adversaires blessés lorsqu'ils sont encore sur le champ de bataille.

des exécutions sommaires ont parfois lieu lorsque le blessé est un individu connu pour avoir commis des crimes ou pour s'être comporté traîtreusement sur le champ de bataille. Ces actes peuvent être aussi commis sous l'impulsion d'un désir de vengeance ou d'un sentiment de haine, avivés après un combat. L'absence de sanction face à de tels abus est également considérée comme un facteur propice à ces exécutions.

De plus, lorsque de violents combats font de nombreux blessés dans les deux camps, il peut arriver que ces derniers ne reçoivent pas tous les soins appropriés. De nombreuses personnes interrogées ont expliqué ne pas avoir toujours disposé du matériel, des moyens de transport et du personnel nécessaires pour dispenser des soins à ceux qui en auraient eu besoin. Il a été signalé que dans ce genre de situations, des distinctions fondées sur l'affiliation sont parfois opérées et que les blessés du groupe sont soignés en premier. À certains moments, des problèmes de sécurité empêchent les groupes armés de soigner tous les blessés. Lorsque des discriminations sont opérées dans les soins dispensés, les adversaires blessés subissent des maux superflus ou meurent.

Les véhicules qui transportent les blessés et les malades se voient souvent refuser le passage ou sont retardés aux postes de contrôle. En outre, lorsque le patient transporté est fait prisonnier, il ne reçoit pas toujours les soins dont il a besoin. Ces situations résultent souvent de l'absence de procédures claires et d'une formation insuffisante de ceux qui gardent les postes de contrôle.

Les véhicules civils et militaires qui transportent des blessés et des malades sont parfois attaqués. Dans certains pays et certaines régions, les groupes armés consultés ont expliqué que l'usage abusif de l'emblème distinguant les véhicules affectés au transport médical des blessés et des malades avait sapé la confiance entre les parties et entraîné des attaques directes contre ces véhicules.

Le non-respect des véhicules sanitaires et l'absence de soins adaptés à tous les blessés sur le champ de bataille entraînent des souffrances excessives. Ils peuvent être aussi à l'origine d'une dégradation de l'état de santé des blessés et des malades ou de séquelles irréversibles, voire causer à terme leur décès.

Les problèmes humanitaires relatifs au respect des blessés et malades et des véhicules sanitaires seront abordés à la section suivante du point de vue du respect des adversaires blessés, des modalités pour recueillir et soigner les blessés, de la manière de garantir un passage sûr et rapide des véhicules sanitaires aux postes de contrôle, et du respect des emblèmes protecteurs.

7.4.2. Études de cas

7.4.2.1. Étude de cas n° 7: Respecter les adversaires blessés

Les confrontations armées avaient fait de nombreux blessés dans les deux camps. Lors du dernier assaut pour prendre le contrôle d'une position tenue par l'adversaire, les membres d'un groupe armé trouvèrent le commandant du camp opposé et son adjoint, tous deux si grièvement blessés qu'ils étaient hors de combat. Alors que le groupe armé s'approchait des adversaires blessés pour les capturer, la tension était vive et des idées de vengeance étaient dans l'air.

Dans une situation comme celle-ci, les blessés risquent d'être maltraités ou exécutés sommairement.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter les blessés et les malades, y compris ceux de l'adversaire, l'obligation de traiter les blessés et les malades avec humanité en toutes circonstances et l'obligation de soigner les blessés et les malades.

Cela signifie que les blessés ne doivent pas être achevés ou exécutés au mépris des garanties fondamentales d'un procès équitable. Ces actes constituent des crimes de guerre.

L'obligation de respecter les blessés et les malades n'interdit pas d'arrêter un adversaire blessé ou malade. L'obligation de soigner signifie que le blessé ou le malade doit recevoir les soins médicaux qu'exige son état dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs, y compris pendant sa détention⁶⁵.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Établir des règles et des mécanismes internes en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Établir que le respect des blessés et des malades est inconditionnel et qu'ils doivent être respectés et soignés indépendamment de leur affiliation à une partie au conflit et de leurs actes sur le champ de bataille.
- Consacrer des modules d'entraînement au traitement des blessés et des malades en incorporant les procédures de désarmement et d'arrestation des blessés et des malades aux cours d'entraînement militaire.
- Saisir l'occasion des ordres donnés avant l'opération pour rappeler aux combattants le comportement qu'ils doivent avoir vis-à-vis des adversaires blessés et interdire expressément les actes de vengeance et les exécutions sommaires.
- Charger les commandants de repérer les situations pouvant susciter de violentes émotions et des sentiments de vengeance et d'agir en conséquence.
- Exclure les combattants très nerveux de certaines opérations.
- Instaurer un climat d'intolérance aux abus en toutes circonstances.

Instaurer un environnement favorable en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Veiller à ce que les adversaires connaissent et comprennent la politique du groupe à l'égard des blessés et des malades afin d'accroître les chances de réciprocité positive.

Veiller à la sécurité des blessés et des malades et faciliter leur prise en charge médicale en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Tenir des registres des blessés, des malades, des prisonniers et des morts dans les rangs de l'adversaire. Ces registres peuvent préciser le type, l'étendue et la rapidité des soins dispensés aux adversaires hors de combat.
- Transmettre rapidement toutes les données le long de la chaîne de commandement.
- Apprendre aux combattants à remettre dès que possible les adversaires blessés et malades aux personnels de santé ou, en leur absence, aux personnes chargées de s'occuper des adversaires prisonniers.
- Veiller à ce que les personnels de santé du groupe aient accès sans délai à tous les blessés et malades.

7.4.2.2. Étude de cas n° 8 : Recueillir et soigner les blessés

Les confrontations armées entre deux groupes avaient fait de nombreux blessés dans les deux camps. L'un des groupes avait dû se replier rapidement sans pouvoir recueillir ses blessés. Les ressources en matière de soins de santé dont disposait le groupe armé qui venait de prendre le contrôle du territoire étaient limitées. On craignait une contre-attaque imminente, il y avait peu de temps pour recueillir et soigner tous les blessés.

Dans une situation comme celle-ci, les blessés risquent de ne pas recevoir des soins adaptés et impartiaux.

⁶⁵ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de rechercher, de recueillir et d'évacuer les blessés et les malades et l'obligation de leur dispenser des soins médicaux.

L'obligation de dispenser des soins médicaux signifie que toutes les mesures possibles sont prises pour dispenser les soins médicaux et l'attention qu'exige leur état à tous les blessés sans distinction de caractère défavorable, dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs. L'obligation de rechercher, de recueillir et d'évacuer les blessés et les malades signifie qu'à chaque fois que les circonstances le permettent, et en particulier après une confrontation, chaque partie au conflit doit prendre sans délai toutes les mesures possibles pour rechercher, recueillir et évacuer les blessés et les malades sans distinction de caractère défavorable. Prendre toutes les mesures possibles dans ce contexte signifie aussi laisser les organisations humanitaires impartiales et les civils aider à recueillir, évacuer et soigner les blessés et les malades. Ces offres ne doivent pas être arbitrairement refusées et le personnel de ces organisations ainsi que les civils doivent être respectés et protégés⁶⁶.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Instaurer un environnement favorable en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Établir des politiques et des procédures pour conclure des trêves ponctuelles avec l'adversaire afin de rechercher, d'enlever et d'évacuer les blessés et les malades.
- Mettre en place des circuits de communication avec des personnels de santé neutres tels ceux du CICR.
- Veiller à ce que les personnels de santé du groupe respectent l'éthique médicale.

Veiller à la sécurité des blessés et des malades et faciliter leur prise en charge médicale en adoptant, par exemple, les mesures suivantes :

- Veiller à ce que tous les secouristes et les personnels de santé du groupe apportent de l'aide, dans toute la mesure du possible, à tous les blessés et les malades, et les soignent par ordre de priorité médicale.
- Prévoir et transporter le matériel de premiers secours nécessaire pour les soins d'urgence.
- S'il est impossible de dispenser des soins sur place, être prêt à procéder à des évacuations vers un site où il est possible de trouver un abri sûr et où des soins peuvent être dispensés, et organiser le traitement de suivi.
- Dispenser une formation sur les modalités d'évacuation des blessés et des malades.
- S'il est impossible d'évacuer les blessés et les malades, veiller à leur laisser des moyens de survie comme de l'eau en quantité suffisante et, éventuellement, des médicaments.
- S'il est impossible de dispenser les soins nécessaires, informer des personnels de santé neutres, par exemple ceux du CICR et des Sociétés nationales, des besoins qu'ont les blessés ; identifier ces personnels et prendre contact avec eux en amont des besoins et informer le groupe des moyens de les joindre (par ex. numéros de téléphone).
- S'il est impossible de dispenser les soins appropriés, informer la population locale que des blessés et des malades ont besoin de soins.
- Indiquer clairement aux combattants que ceux qui recherchent, recueillent et prennent soin des blessés et des malades tels que les personnels de santé des parties au conflit, les organisations humanitaires, les autres personnels de santé et les civils qui apportent une assistance sont protégés et ne doivent pas être attaqués. Les ambulances et tous les autres véhicules utilisés pour évacuer les blessés et les malades sont également protégés et ne doivent pas être attaqués.
- Épargner les combattants qui ont cessé temporairement le combat afin de recueillir ou de soigner des blessés ou des malades.

⁶⁶ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

7.4.2.3. Étude de cas n° 9: Garantir le passage sûr et rapide des véhicules sanitaires aux postes de contrôle

Un groupe armé qui tenait un poste de contrôle dans une ville arrêta un véhicule privé qui transportait un combattant blessé appartenant à un groupe armé adverse. Le blessé saignait abondamment. Après une longue attente, le groupe armé fouilla le véhicule et trouva des armes cachées sous les couvertures. Les hommes qui gardaient le poste de contrôle immobilisèrent le véhicule, contactèrent leur commandant et attendirent les ordres.

Dans une situation comme celle-ci, l'accès du patient aux soins risque d'être retardé, ce qui compromet une bonne prise en charge et ses chances de survie.

La règle du DIH applicable dans cette situation est la suivante :

L'obligation de soigner les blessés et les malades dans les délais les plus brefs.

Cela signifie que l'accès des blessés et des malades aux soins ne doit pas être arbitrairement restreint ni refusé. Cependant, l'étendue de l'obligation de prodiguer des soins « dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs » donne aussi aux combattants qui tiennent un poste de contrôle la possibilité d'appliquer des mesures de sécurité légitimes, notamment de s'assurer que les véhicules utilisés pour l'évacuation des blessés et des malades ne servent pas également à commettre des actes hostiles, comme le transport d'armes ou de munitions. C'est aux combattants qui gardent les postes de contrôle de déterminer si un combattant blessé a effectivement cessé de commettre des actes hostiles et bénéficie à ce titre du statut de malade ou de blessé, et si un véhicule est ou non devenu un objectif militaire lorsque des armes sont trouvées à l'intérieur⁶⁷.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Veiller à la sécurité et faciliter les déplacements des véhicules sanitaires en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Établir des voies rapides pour accélérer le passage des véhicules sanitaires aux postes de contrôle.
- Veiller à ce que les procédures concilient de manière satisfaisante les exigences de sécurité et la nécessité pour les patients d'accéder aux structures médicales au plus vite :
 - *procédures d'identification* : l'usage qui est fait du véhicule, plutôt que son identification formelle, doit être le facteur décisif pour déterminer s'il peut être considéré comme un véhicule sanitaire ;
 - *mesures de sécurité visant à* :
 - vérifier l'identité des passagers ;
 - fouiller le véhicule et ses occupants ;
 - retenir le conducteur ou l'occupant (suivant une procédure appropriée) s'il doit être fait prisonnier.
- Veiller à ce que des soins adaptés et continus soient dispensés à chaque fois que des adversaires blessés ou malades sont arrêtés.
- Interdire que soient retirés des véhicules sanitaires les biens et le matériel nécessaires à la survie (par ex. eau, médicaments).
- Au cas où les blessés ou les malades transportés doivent être faits prisonniers, veiller :
 - à ce qu'ils reçoivent des soins appropriés ;
 - à ce que leur traitement ne soit pas interrompu ;
 - s'il n'est pas possible de dispenser des soins médicaux appropriés sur place, à ce que le patient soit accompagné à la structure médicale la plus proche où il pourra être soigné et plus tard arrêté.
- Informer la structure médicale la plus proche de l'arrivée imminente du patient.
- Faciliter le transport sûr et sans encombre du patient :
 - en informant le conducteur du meilleur trajet à emprunter ;
 - en avertissant à l'avance les autres postes de contrôle de l'arrivée du transport.
- Lorsque le groupe armé qui contrôle un territoire a les capacités de fournir des soins, prendre en charge les blessés ou les malades.

⁶⁷ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.

7.4.2.4. Étude de cas n° 10: Respecter les emblèmes protecteurs

Toutes les parties à un conflit utilisaient fréquemment l'emblème distinctif de manière abusive pour transporter du matériel et des combattants. La confiance dans l'emblème était ainsi fortement entamée. Un des groupes armés décida d'attaquer des véhicules militaires, y compris ceux qui portaient l'emblème. Placé en embuscade, un groupe armé vit s'approcher un véhicule sanitaire militaire arborant l'emblème de la croix rouge et l'attaqua. Il découvrit après l'attaque que le véhicule ne transportait que des personnels de santé, des civils et des combattants blessés et malades.

Les règles du DIH applicables dans ce type de situation sont les suivantes :

L'obligation de respecter et de protéger les véhicules sanitaires, d'observer les conditions entraînant la perte de protection, et de ne pas faire un usage abusif de l'emblème distinctif.

L'obligation de respecter et de protéger les véhicules sanitaires militaires signifie qu'ils ne doivent pas être attaqués. En effet, ces véhicules ne sont pas des objectifs militaires. La protection dont ils bénéficient peut être perdue s'ils ont été utilisés pour commettre des actes hostiles tels qu'abriter des combattants valides, entreposer des armes et des munitions, ou d'autres actes hostiles en dehors de leur fonction humanitaire, mais seulement après qu'une sommation assortie d'un délai raisonnable est restée sans effet. Utiliser des véhicules sanitaires (notamment ceux qui arborent un emblème distinctif comme la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge) dans l'intention de tromper l'adversaire en vue de lancer une attaque qui fait des morts et des blessés revient à tuer ou blesser par trahison (perfide). C'est un crime de guerre⁶⁸.

QUELQUES MESURES PRATIQUES À ADOPTER AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES D'ABUS

Établir des règles et des mécanismes internes en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Veiller à ce que les membres du groupe armé sachent reconnaître les emblèmes utilisés par différentes organisations (par ex. pompiers, protection civile, croix rouge, croissant rouge, cristal rouge), et qu'ils les respectent.
- Définir les pratiques du groupe, conformes aux exigences du DIH, quant à l'usage des symboles et des emblèmes pour identifier les véhicules sanitaires ou les personnels de santé.
- Sensibiliser le groupe au fait que des abus commis précédemment ne justifient pas la violence contre les véhicules sanitaires, et que tout abus ne transforme pas automatiquement le bien ou la personne en cible militaire.
- Établir que la protection des véhicules sanitaires, notamment ceux qui appartiennent aux parties à un conflit, ne cesse que s'ils sont utilisés pour commettre des actes hostiles, en dehors de leur fonction humanitaire, et seulement après des sommations restées sans effet.

Instaurer un environnement favorable en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Veiller à ce qu'au sein du groupe, l'emblème soit exclusivement utilisé par les personnes autorisées à le faire et conformément aux conditions prescrites.

Veiller à la sécurité des véhicules sanitaires et faciliter leurs déplacements en prenant, par exemple, les mesures suivantes :

- Donner des instructions claires et précises sur le comportement à adopter en cas d'usage abusif de l'emblème (par ex. sommation à l'adversaire).
- Documenter les cas d'usage abusif de l'emblème par une partie quelle qu'elle soit :
 - en menant une enquête sur le cas d'usage abusif;
 - en consignait les circonstances de manière détaillée;
 - en prenant des photos ou des vidéos;
 - en envoyant des informations sur le cas d'usage abusif à un intermédiaire neutre.

⁶⁸ Voir section 6.2 pour les sources du droit et les commentaires des dispositions pertinentes, qui aident à interpréter les obligations légales concernant ce scénario.



8. CONCLUSIONS

Cette publication est la première étape d'un processus participatif dans le cadre duquel le CICR a recueilli et consigné les vues et les pratiques évoquées par des groupes armés.

La prochaine étape, cruciale, consistera à ce que les groupes armés adaptent et adoptent les mesures pratiques présentées dans ce document pour être mieux en mesure de respecter et protéger les soins de santé.

Dans les conflits armés non internationaux, les groupes armés n'opèrent pas en vase clos. D'autres acteurs comme des personnels de santé, des organisations humanitaires impartiales et des autorités étatiques contribuent aussi à instaurer un environnement propice à rendre plus sûre la fourniture de soins de santé dispensés en toute impartialité. Les groupes armés ont néanmoins un rôle essentiel à jouer en promouvant les principes de respect et de protection des soins de santé, tant en interne que dans leurs interactions avec d'autres groupes armés.

Afin d'aller encore plus loin dans les efforts visant à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé, trois autres recommandations ont été faites à l'intention des groupes armés :

- *Dissocier strictement tactique militaire et fourniture de soins de santé.* Des considérations militaires entrent trop souvent dans les décisions prises par les groupes armés d'autoriser ou de refuser l'accès aux soins de santé à leurs adversaires ou aux civils qui vivent dans les zones placées sous leur contrôle. Les groupes armés doivent vérifier si c'est le cas dans leurs pratiques et, dans l'affirmative, prendre des mesures correctives.
- *Développer systématiquement la capacité des groupes armés à dispenser au moins des soins d'urgence.* Cette nécessité répond à l'obligation faite aux groupes armés de soigner les blessés et les malades. Selon les groupes armés consultés dans le cadre de ce projet, les abus commis contre des personnels de santé et des structures médicales sont souvent liés à une préparation insuffisante et à l'incapacité de dispenser des soins à leurs combattants blessés.
- *Veiller à ce que les groupes armés opèrent une distinction stricte entre leurs personnels de santé et leurs membres affectés aux fonctions de combat.* Pour des raisons pratiques et de confiance, la plupart des groupes armés consultés ont reconnu qu'ils n'opéraient pas cette distinction consacrée par le DIH. Toutefois, les personnels de santé affiliés à une partie au conflit n'ont droit à la protection et ne sont autorisés à arborer l'emblème distinctif que s'ils se consacrent exclusivement à l'accomplissement de leur mission humanitaire. Les groupes armés peuvent montrer l'exemple et contribuer à rendre plus sûre la fourniture des soins de santé en veillant à ce que leurs propres personnels de santé bénéficient de ce type de protection, et en respectant les personnels de santé de l'adversaire.



ANNEXES

ANNEXE 1 : MODÈLE DE DÉCLARATION UNILATÉRALE

Le droit international humanitaire (DIH) oblige les groupes armés à protéger, dans les conflits armés, les blessés et les malades ainsi que les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires. Les groupes armés peuvent décider de faire une déclaration unilatérale afin de manifester leur volonté de respecter cette obligation. Les déclarations unilatérales sont également utiles pour informer les membres du groupe des règles qu'ils sont tenus de suivre.

Divers groupes armés ont fait des déclarations unilatérales au cours des dernières décennies. Ces déclarations peuvent être verbales ou diffusées par écrit (par ex. dans les journaux ou sur le site Internet ou la page Facebook du groupe).

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est prêt à conseiller et à aider les groupes armés qui envisagent de faire une déclaration unilatérale. Le texte ci-dessous est un modèle qui peut leur servir de point de départ.

Les déclarations unilatérales ont un caractère exclusivement humanitaire. Elles sont sans effet sur le statut juridique des groupes armés concernés, et elles ne diminuent pas leurs obligations légales ni s'y substituent.

DÉCLARATION UNILATÉRALE RELATIVE AU RESPECT ET À LA PROTECTION DES BLESSÉS ET DES MALADES ET À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Nous reconnaissons que tous les blessés et les malades, à savoir tous ceux qui ont besoin de soins et s'abstiennent de tout acte d'hostilité, doivent pouvoir accéder à des soins de santé, et nous sommes profondément préoccupés par les effets dévastateurs des obstacles posés à cet accès.

Nous reconnaissons que la fourniture de soins de santé doit obéir aux principes d'humanité et d'impartialité.

Nous sommes convaincus que nous pouvons jouer un rôle important et positif dans le sens à améliorer l'accès aux soins de santé et à rendre leur fourniture plus sûre, et sommes résolus à jouer ce rôle.

Nous reconnaissons que cette déclaration ne se substitue pas aux règles juridiques en place, à savoir l'article 3 commun aux Conventions de Genève, le droit international humanitaire coutumier et, lorsqu'il est applicable, le Protocole II additionnel aux Conventions de Genève.

Au vu de ce qui précède :

1. Nous nous engageons par la présente à respecter les principes généraux suivants :

- a. *respecter et protéger les blessés et les malades et activement soutenir et faciliter leur accès aux soins ;*
- b. *respecter et protéger les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires, et indépendamment de leur affiliation ;*
- c. *respecter le caractère humanitaire et impartial des soins de santé ;*

- d. veiller à ce que les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires demeurent exclusivement affectés à des tâches médicales;
- e. ne pas refuser ou perturber l'accès aux soins de santé par tactique militaire;
- f. respecter les emblèmes distinctifs de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge et ne pas en faire un usage inapproprié;
- g. diffuser le DIH et les termes de cette déclaration et veiller à ce que nos membres les respectent;
- h. respecter nos obligations et nos engagements indépendamment du comportement de nos adversaires.

2. Nous nous engageons à respecter et à protéger les blessés et les malades, notamment :

- a. à ne pas attaquer ou tuer les blessés et les malades ni à leur nuire;
- b. à traiter les blessés et les malades avec humanité en toutes circonstances, même s'ils ont participé à des opérations militaires pour le compte d'une partie au conflit;
- c. à rechercher, recueillir et soigner les blessés et les malades sans délai et sans distinction, dans toute la mesure du possible, à chaque fois que les conditions de sécurité le permettent;
- d. à laisser les civils et les organisations humanitaires impartiales nous assister dans cette tâche;
- e. à ne pas empêcher les soins médicaux, en particulier les médicaments et le matériel médical, d'atteindre les blessés et les malades;
- f. à prendre toutes les mesures possibles pour que les blessés et les malades soient respectés.

3. Nous nous engageons à respecter et à protéger les moyens de transport sanitaire, notamment :

- a. à ne pas attaquer les véhicules sanitaires, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels;
- b. à autoriser et faciliter l'évacuation médicale des blessés et des malades, notamment à travers les lignes de front, vers un site où ils pourront recevoir des soins appropriés;
- c. à permettre le passage rapide et sans encombre de tous les véhicules affectés aux soins de santé, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels;
- d. à ne pas utiliser de véhicules sanitaires à des fins militaires, telles que le transport de combattants valides et d'armes;
- e. à prendre toutes les mesures possibles pour faire respecter les véhicules utilisés pour les soins de santé.

4. Nous nous engageons à respecter et à protéger les structures médicales, notamment :

- a. à ne pas attaquer les structures qui accomplissent exclusivement des fonctions médicales, même si elles ne sont pas identifiées comme telles;
- b. à ne pas attaquer les infrastructures essentielles pour la fourniture des soins de santé tant qu'elles ne sont pas utilisées à des fins militaires;
- c. à ne pas utiliser de structures médicales à des fins militaires, pour y établir des postes militaires ou y entreposer des armes et des munitions, par exemple;
- d. à prendre toutes les précautions possibles, lors de la planification et de la conduite des opérations militaires, pour protéger les structures médicales des effets des attaques, notamment en évitant de mener des opérations militaires à proximité de telles structures;
- e. à ne pas nous ingérer dans le travail accompli dans les structures médicales, cet engagement comprenant celui de ne pas prendre des médicaments ou du matériel appartenant à ces structures, et de ne pas y pénétrer avec des armes, au risque de perturber leur fonctionnement;
- f. à faciliter le travail accompli dans les structures médicales.

5. Nous nous engageons à respecter et à protéger les personnels de santé, et notamment :

- a. à ne pas attaquer, menacer ou faire pression sur des personnels de santé dispensant des soins de manière impartiale, même s'ils ne sont pas identifiés comme tels;
- b. à respecter l'obligation des personnels de santé de soigner tous les blessés et les malades, y compris les blessés et les malades associés à l'adversaire, sans aucune distinction fondée sur un motif non médical;
- c. à ne pas nous ingérer dans le travail des personnels de santé;
- d. à apporter aux personnels de santé toute l'assistance possible dans l'accomplissement de leurs tâches médicales;

- e. à connaître et à promouvoir les principes éthiques relatifs aux soins de santé ainsi que les obligations des personnels de santé en vertu du droit national et international, et à ne pas sanctionner les personnels de santé qui agissent conformément à leurs obligations ;
- f. à ne pas contraindre des personnels de santé à accomplir des actes contraires aux principes éthiques relatifs aux soins de santé ;
- g. à veiller à ce que nos personnels de santé respectent les termes de cette déclaration et les principes éthiques relatifs aux soins de santé.

6. Nous nous engageons à informer les membres de notre groupe des termes de cette déclaration et des règles du DIH, et à veiller à ce qu'ils les respectent, notamment :

- a. à intégrer les règles énoncées dans la présente déclaration à notre doctrine, nos actions d'éducation et nos entraînements ;
- b. à veiller à ce que ces règles soient clairement traduites en ordres et en directives ;
- c. à établir un système interne pour contrôler que la présente déclaration et les règles du DIH correspondantes sont effectivement respectées ;
- d. à prendre des sanctions, respectueuses des droits fondamentaux des individus, contre tout membre du groupe qui n'observe pas les règles énoncées dans la présente déclaration, et à prendre des mesures concrètes pour réparer les dommages et préjudices causés ;
- e. à diffuser largement et publiquement les termes de la présente déclaration, y compris, dans la mesure du possible, aux partisans du groupe et aux personnes vivant sur tout territoire susceptible d'être contrôlé par le groupe.

ANNEXE 2 : FORMES ET EFFETS DES VIOLENCES IMPUTÉES AUX GROUPES ARMÉS

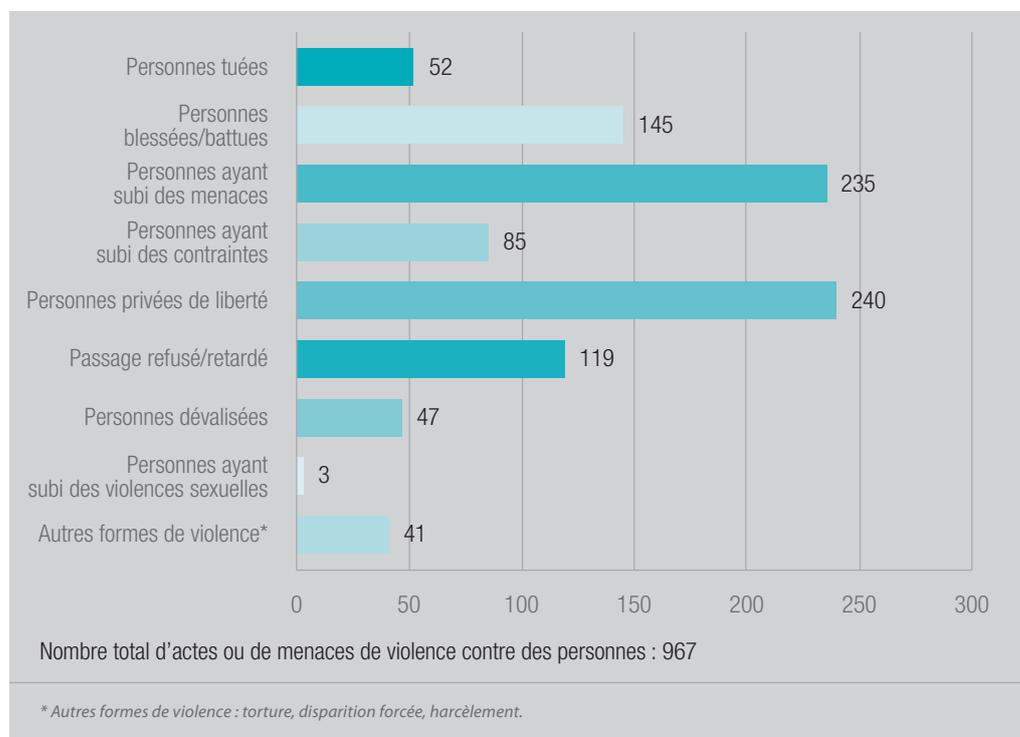
Dès janvier 2012, les équipes du CICR actives sur le terrain se sont employées à recueillir des informations sur les incidents violents touchant les soins de santé dans plus de 20 pays et régions. L'analyse qui suit repose sur 2 140 incidents documentés survenus de janvier 2012 à décembre 2014 dans huit lieux en proie à un conflit armé non international. Le choix des pays sur lesquels porte cette analyse s'est basé sur deux critères: a) les équipes de terrain du CICR présentes dans le pays ont envoyé des rapports réguliers pendant les trois années et b) elles ont recueilli ces informations auprès d'au moins trois sources jugées fiables. Il faut néanmoins souligner que les données présentées ci-après ne sont pas exhaustives et ne servent qu'à dégager les principales tendances des abus commis contre la fourniture des soins de santé recensés sur la base des informations recueillies.

Étant donné le sujet de cette publication, les constats présentés dans l'analyse qui suit ne concernent que des incidents imputés à des groupes armés qui ont été explicitement reconnus comme tels par la source de l'information. Sur les 2 140 incidents recueillis par le CICR, 548 (26 %) ont été imputés à des groupes armés.

1. Violences contre des personnes

Les 548 incidents qui auraient été perpétrés par des groupes armés ont touché 835 personnes au total⁶⁹, parmi lesquelles des personnels de santé, des conducteurs de véhicules sanitaires, des blessés et des malades, de simples passants et des parents de patients⁷⁰. Les victimes les plus fréquentes de ces incidents sont les personnels de santé (502 victimes) et les patients (124 victimes).

Figure 1. Violences contre des personnes



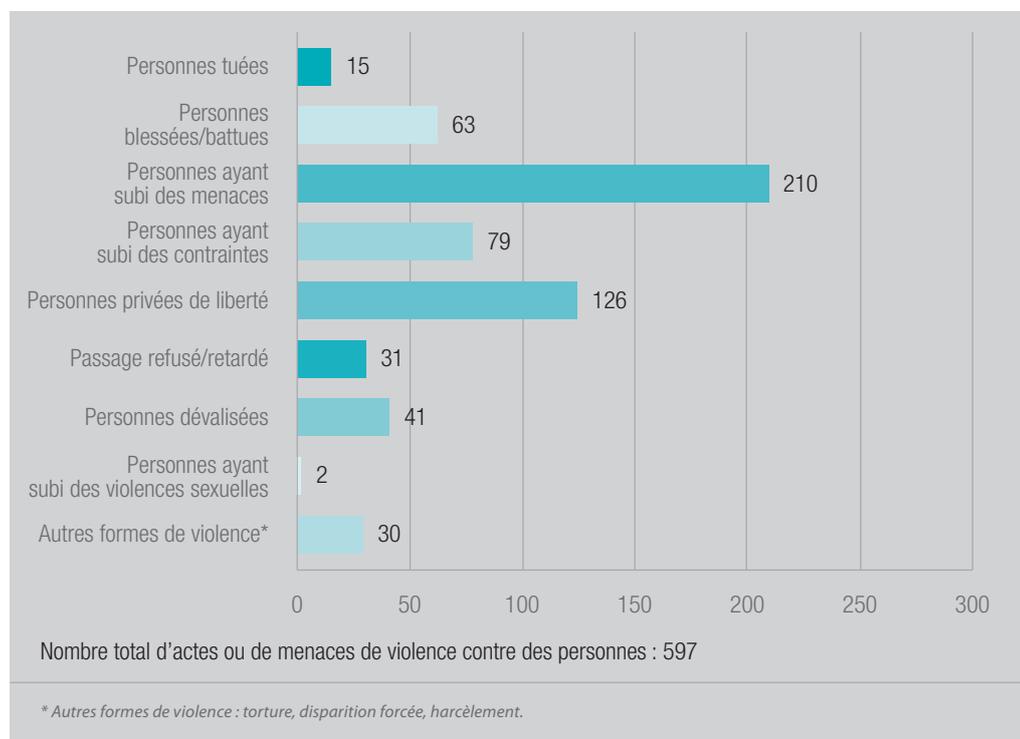
La violence contre des personnes imputée à des groupes armés revêt différentes formes. La privation de liberté (25%), les menaces (24%) et les blessures ou les coups (15%) sont les principales formes de violence documentées par le CICR. Les groupes armés auraient également refusé ou retardé le passage

⁶⁹ À noter qu'un même incident peut toucher plusieurs catégories de victimes et inclure plusieurs types de violences. Dans certains cas, des personnes peuvent être touchées de plus d'une façon par le même incident: par exemple, une personne qui est menacée de mort si elle continue de dispenser des soins médicaux dans certaines communautés et que l'on dépouille en même temps.

⁷⁰ Les autres catégories de personnes touchées sont les gardes de sécurité qui protègent les structures médicales ainsi que les secouristes et les parents des personnels de santé.

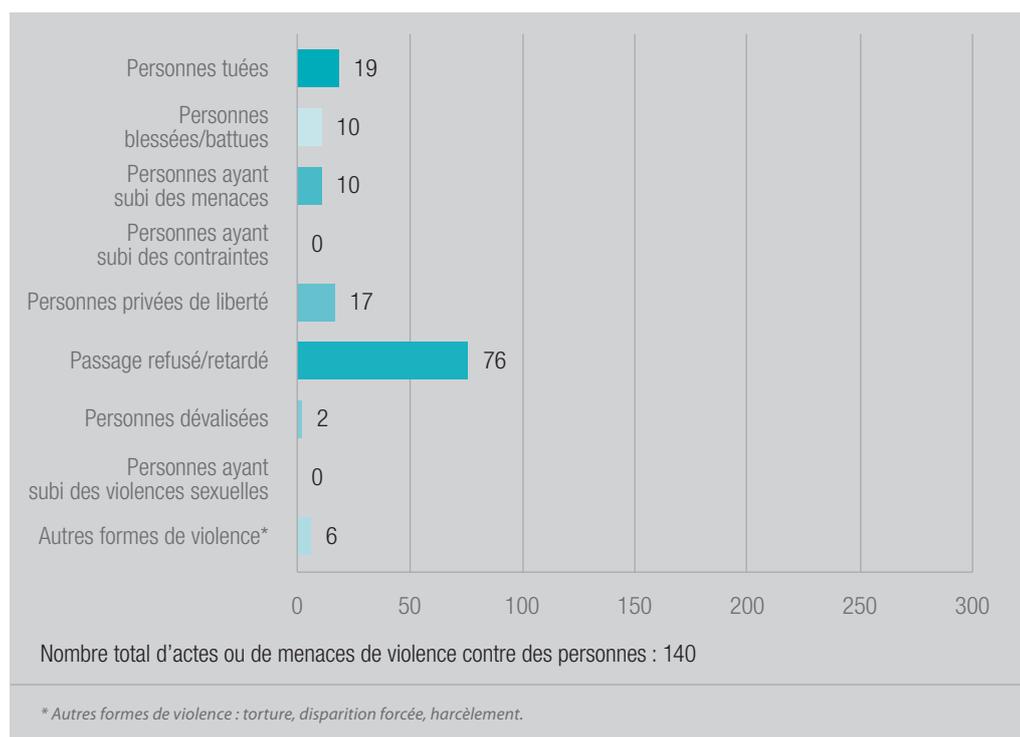
de personnes recherchant des soins, de conducteurs en train d'évacuer des blessés et des malades et de personnels de santé en route pour dispenser des soins (12%).

Figure 2. Violences contre des personnels de santé



Les menaces (35%) et la privation de liberté (21%) sont les principales formes de violence documentées dirigées contre des personnels de santé. De plus, des personnels de santé auraient été contraints de prodiguer des soins gratuitement, d'agir de manière contraire à l'éthique médicale et de dispenser des soins dans des environnements dangereux ou des installations dépourvues de matériel adapté (13%).

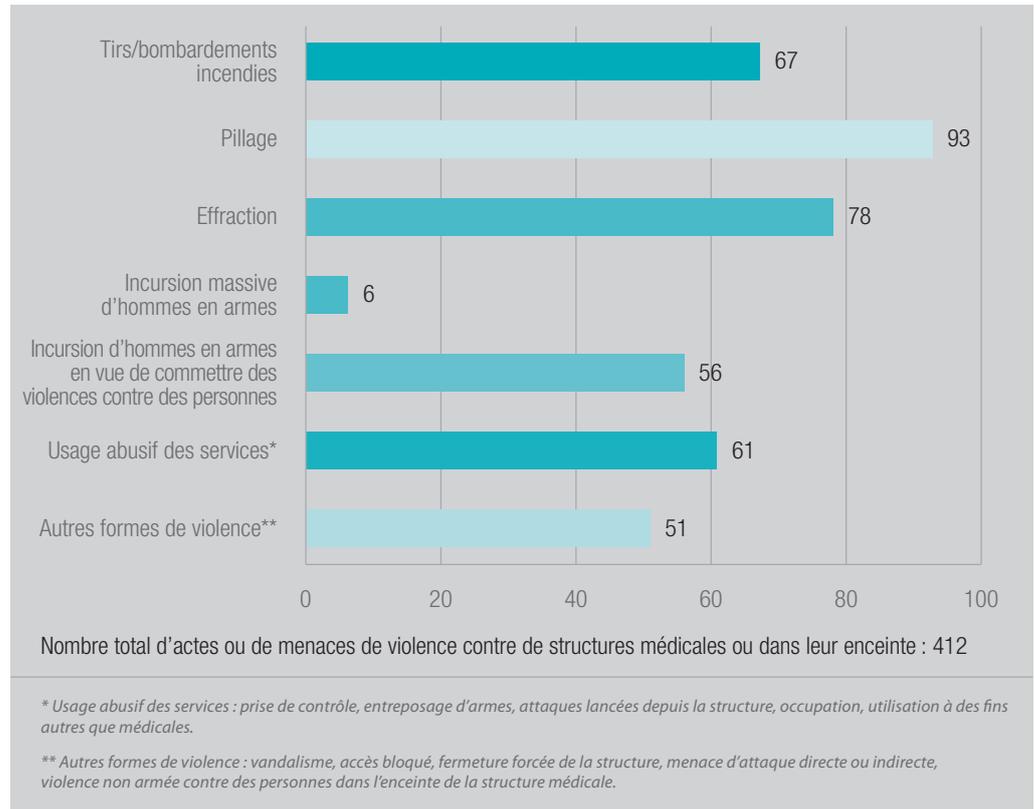
Figure 3. Violences contre des patients



Des blessés et des malades ont également été victimes d'incidents imputés à des groupes armés, alors qu'ils se trouvaient à l'intérieur de structures médicales, en chemin vers celles-ci ou en train d'être évacués. Le plus souvent, l'accès des patients aux soins a été refusé ou retardé (54%), soit à des postes de contrôle informels, soit sur le chemin de structures médicales. De nombreux patients ont également péri du fait de violences directes ou indirectes (14%), ou ont été kidnappés (12%).

2. Violences contre des structures médicales

Figure 4. Violences contre des structures médicales

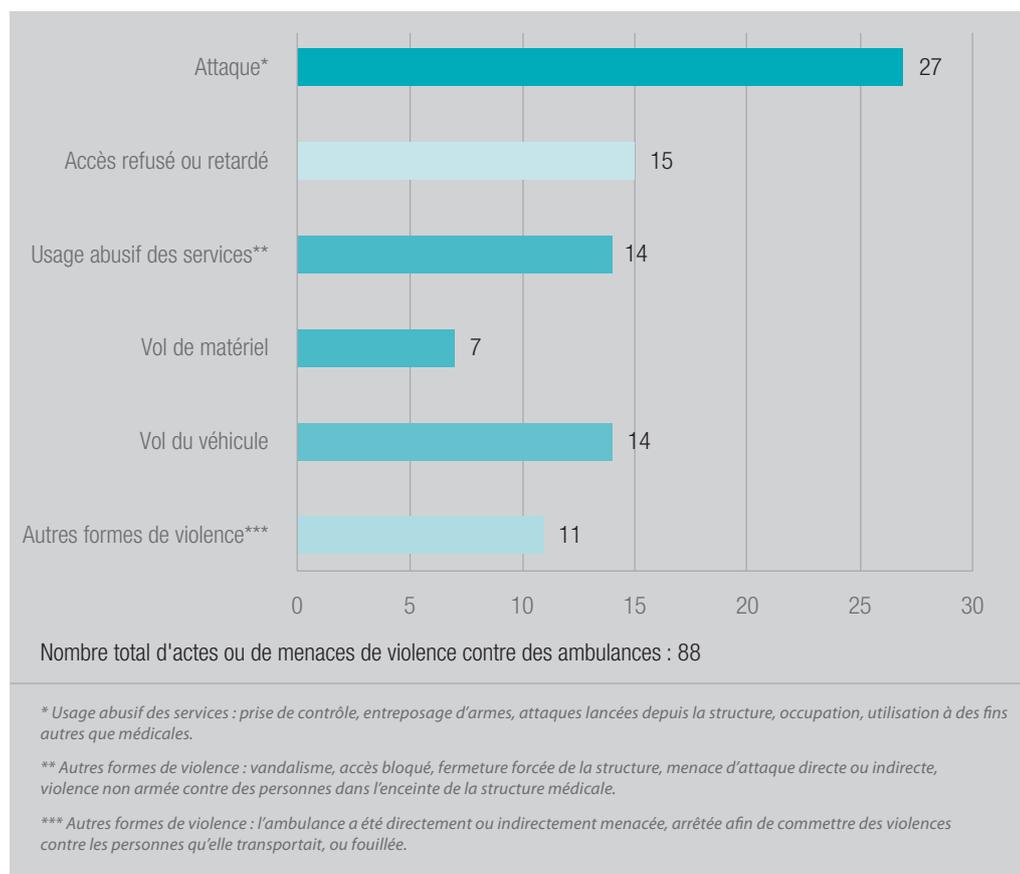


Le CICR a collecté des informations sur des violences perpétrées contre 291 structures médicales comprenant des hôpitaux, des centres de soins, des dispensaires, des postes de secours, des pharmacies et d'autres structures intervenant dans la fourniture de soins de santé. Le pillage (23%) est la forme de violence la plus souvent imputée à des groupes armés. Les cas de pillage sont souvent associés à l'incursion de combattants armés utilisant la force et l'effraction pour pénétrer dans les locaux⁷¹. Il est aussi souvent arrivé que des hommes en armes fassent incursion dans des structures médicales afin de commettre des violences contre les personnes qu'elles abritaient, par exemple leur faire quitter la structure, les tuer ou les menacer (14%). De plus, plusieurs cas de prise de contrôle et d'usage abusif de services de santé, ainsi que d'utilisation de structures médicales à d'autres fins que la fourniture de soins ont été attribués à des groupes armés (15%). Enfin, des structures médicales ont été directement ou indirectement la cible de tirs et de bombardements, ou ont été incendiées (16%).

⁷¹ Un pillage implique souvent d'entrer de force dans la structure médicale; néanmoins, il peut être commis simplement en menaçant les personnels de santé. D'autre part, certaines structures sont souvent victimes de réquisitions régulières de médicaments et d'autres fournitures.

3. Violences contre des ambulances

Figure 5. Violences contre des ambulances



La majorité des véhicules sanitaires impliqués dans des incidents sont des ambulances. Les attaques directes ou indirectes sont la forme de violence la plus fréquente (31 %). Des ambulances ont été volées (16%), probablement à d'autres fins que la fourniture de soins de santé. Enfin, de nombreuses ambulances (17 %) se sont vu refuser l'accès à des blessés et des malades, ou ont été retardées, et leurs mouvements vers des structures médicales entravés, de telles situations s'expliquant généralement par la décision de refuser le passage aux patients qu'elles transportaient, ou de le retarder.

ANNEXE 3 : PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS AUX SOINS DE SANTÉ

Principes éthiques relatifs à la fourniture des soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence

Dans le cadre du projet «Les soins de santé en danger», le CICR a entrepris de consulter l'Association médicale mondiale (AMM), le Comité international de médecine militaire (CIMM), le Conseil international des infirmières (CII) et la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) pour obtenir de ces organisations qu'elles s'entendent sur un dénominateur commun pour ce qui est des principes déontologiques applicables aux professionnels de la santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence. Le présent document, qui est le résultat de ces consultations, est applicable sans préjudice d'autres documents de politique précédemment adoptés par ces organisations.

Les organisations de soins de santé civiles et militaires, dont le souci commun est de vouloir améliorer la sécurité de leur personnel sanitaire et des infrastructures sanitaires, et fournir des soins de santé efficaces et impartiaux pendant les conflits armés et autres situations d'urgence,

Se référant au principe d'humanité, en vertu duquel le personnel de santé s'efforce de prévenir et d'alléger les souffrances humaines en toutes circonstances, et au principe d'impartialité, selon lequel les soins de santé doivent être prodigués sans aucune discrimination,

Ayant à l'esprit les normes du droit international humanitaire, en particulier les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977, et celles du droit international des droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966),

Considérant les principes éthiques et codes de déontologie adoptés par les associations professionnelles du secteur de la santé, notamment les Règles de l'Association médicale mondiale en temps de conflit armé et dans d'autres situations de violence,

Approuvent les principes éthiques suivants relatifs à la fourniture de soins de santé :

PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. *Les principes éthiques applicables à la fourniture de soins de santé en temps de paix ne changent pas et continuent de s'appliquer en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.*
2. *Le personnel de santé doit, en toutes circonstances, agir conformément au droit international et au droit national pertinents, aux principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé et selon sa propre conscience. En s'attachant à prodiguer les meilleurs soins possibles, il doit veiller à utiliser les ressources disponibles de façon équitable.*
3. *La mission première du personnel de santé est de préserver la santé physique et mentale des personnes et d'alléger leurs souffrances. Il doit prodiguer les soins nécessaires avec humanité, en respectant la dignité des personnes concernées et sans discrimination aucune, en temps de paix comme en période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence.*
4. *Les privilèges et facilités accordés au personnel de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence ne doivent jamais être utilisés à d'autres fins que celle de répondre aux besoins sanitaires.*
5. *Quels que soient les arguments invoqués, le personnel de santé ne doit jamais accepter d'actes de torture ni aucune autre forme de traitements cruels, inhumains ou dégradants, quelles que soient les circonstances, et même pendant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence. Il ne doit jamais assister ni participer à de tels actes.*

RELATIONS ENTRE LE PERSONNEL DE SANTÉ ET LES PATIENTS

6. *Le personnel de santé agit dans l'intérêt supérieur de ses patients et, dans la mesure du possible, avec leur accord explicite. Si, dans l'exercice de ses fonctions, un membre du personnel de santé se trouve confronté à un conflit de loyauté, son obligation première, au regard de la déontologie, est celle envers le patient.*
7. *En période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence, le personnel de santé est tenu de prodiguer les soins requis dans les meilleurs délais et au mieux de ses capacités. Aucune distinction n'est opérée entre les patients, si ce n'est celle commandée par les décisions liées à leurs besoins médicaux et aux ressources disponibles.*
8. *Le personnel de santé doit respecter le droit du patient à la confidentialité. La divulgation d'informations confidentielles n'est éthique que lorsque le patient y consent ou lorsqu'il existe une menace réelle et imminente pour le patient ou d'autres personnes.*
9. *Le personnel de santé s'efforce de garantir le respect de la vie privée des personnes blessées, malades ou décédées, notamment en veillant à ce que les soins de santé aux blessés et aux malades, tant civils que militaires, ne soient pas utilisés à des fins politiques ou de publicité.*

PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTÉ

10. *Le personnel de santé, les structures et moyens de transport sanitaires, qu'ils soient militaires ou civils, doivent être respectés par tous. Le personnel de santé est protégé dans l'exercice de ses fonctions et doit pouvoir faire son travail dans les meilleures conditions de sécurité possibles.*
11. *L'accès en toute sécurité du personnel de santé aux patients ainsi qu'aux structures et aux équipements sanitaires ne doit pas être indûment entravé, tout comme l'accès des patients aux structures médicales et au personnel de santé.*
12. *Dans l'exercice de ses fonctions et lorsqu'il y est légalement autorisé, le personnel de santé se distingue par le port d'un des emblèmes internationalement reconnus, comme la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge, qui sont la manifestation visible de la protection que lui confère le droit international applicable.*
13. *Le personnel de santé ne peut en aucun cas être sanctionné pour avoir exercé ses fonctions conformément aux normes juridiques et éthiques.*

CONCLUSION

14. *En approuvant les présents principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé, les organisations signataires s'engagent à les promouvoir et les mettre en œuvre dans toute la mesure du possible, notamment en assurant leur diffusion auprès de leurs membres.*

ANNEXE 4 : EXTRAITS DE LA DOCTRINE DES GROUPES ARMÉS

Les extraits suivants⁷² sont tirés de manuels ou de codes de conduite internes de groupes armés concernant le respect des soins de santé. Ce sont des exemples auxquels d'autres groupes armés peuvent se référer lorsqu'ils rédigent les obligations relatives aux soins de santé pour leur propre doctrine. Ces extraits doivent être examinés conjointement avec les obligations pertinentes du DIH, qui sont expliquées à la section 6.2 et répertoriées à l'annexe 6.

Respect du personnel de santé

« Les personnels de santé doivent être respectés et protégés. Ils doivent recevoir toute l'assistance dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions et ne doivent pas être forcés d'accomplir des actes contraires à leur code de conduite. Ils ne doivent pas être empêchés de faire leur travail, quelle que soit l'identité du bénéficiaire. »

« Respectez et protégez les personnels de santé et les biens sanitaires, notamment ceux qui arborent la croix rouge, le croissant rouge, le cristal rouge et d'autres symboles d'organisations humanitaires. »

« Dans les zones de combat, les véhicules et les structures qui arborent le symbole de la croix rouge doivent être respectés. Il est interdit à nos forces d'utiliser ce symbole pour tromper l'ennemi. »

« NE VISEZ PAS des personnels de santé, des structures médicales, des transports ou des équipements sanitaires. Une fouille n'est autorisée qu'à des fins de vérification de régularité, mais RAPPELEZ-VOUS que les personnels de santé ont le droit de porter des armes légères pour protéger leurs patients. »

Respect et protection des organisations humanitaires neutres

« Les personnes ou entités neutres et les personnels de santé, y compris les collaborateurs d'organisations humanitaires ou médicales comme le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), doivent être protégés et respectés. Les établissements, les structures, les transports et les équipements de ces personnes, entités et organisations, les biens arborant l'emblème de la croix rouge et le drapeau signalant des intentions paisibles, les monuments historiques, les biens culturels et les lieux de culte doivent de même être protégés.

Le CICR et d'autres organismes humanitaires ou médicaux doivent être soutenus et leur tâche facilitée pour leur permettre de prendre soin des malades et des blessés et d'accomplir leurs missions et activités humanitaires. »

Respect des structures médicales

« Les structures médicales ne sont jamais considérées comme des objectifs militaires et doivent être respectées. Si une opération militaire met en danger la vie d'un seul civil, il faut y renoncer. »

« Dans les zones de combat, les véhicules et les structures qui arborent le symbole de la croix rouge doivent être respectés. Il est interdit à nos forces de se servir de ce symbole pour tromper l'ennemi. »

⁷² Traduits de différentes langues par nos soins.

Précautions dans la planification et la conduite des attaques

« Les opérations militaires contre des cibles ennemies seront menées de façon sélective de façon à éviter de frapper sans discrimination. Des efforts seront faits pour éviter les dommages aux biens et structures de caractère civil ; le cas échéant, nous nous efforcerons de procéder aux réparations nécessaires. »

« Lors de l'attaque d'objectifs militaires, veillez à ce que les dommages collatéraux attendus ne soient pas supérieurs à l'avantage militaire escompté. Lors de l'attaque d'objectifs militaires, prenez toutes les précautions possibles pour minimiser les dommages collatéraux. »

Respect des blessés, des malades et des véhicules sanitaires

« Il est interdit de tuer ou de blesser un adversaire qui s'est rendu ou qui est hors de combat. »

« Dispensez un traitement médical aux prisonniers blessés. »

« [Nous] traiterons avec humanité les ennemis qui se sont rendus ou ceux qui ont été blessés au combat et nous respecterons leur dignité et leur apporterons l'aide que requiert leur état de santé. »

« Les blessés et les malades doivent être protégés en toutes circonstances, qu'ils aient ou non pris part à une action violente. Ils doivent être traités avec humanité et recevoir tous les soins médicaux que nécessite leur état de santé, aussi vite que possible. Aucune distinction ne doit être faite entre les malades hormis sur la base de critères médicaux.

Toutes les mesures doivent être prises sans délai pour rechercher les blessés, les malades et les personnes disparues afin de les protéger de la détention et des mauvais traitements. On doit pourvoir à leurs besoins de manière appropriée. »

« Dispensez immédiatement des soins médicaux ou premiers secours à toute personne qui en a besoin. Il est de votre devoir de rechercher, de recueillir et d'aider les blessés et les malades des deux camps sur le champ de bataille. »

Respect des emblèmes protecteurs de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge

« Dans les zones de combat, les véhicules et les structures qui arborent le symbole de la croix rouge doivent être respectés. Il vous est interdit d'utiliser ce symbole pour nos forces en vue de tromper l'ennemi. »

« Symboles médicaux et signes distinctifs – Respectez le personnel et les structures ou personnes qui arborent un objet portant le signe de la croix rouge ou du croissant rouge, y compris les personnes religieuses, les militaires ou les civils portant le drapeau blanc utilisé pour les négociations, les trêves ou pour se rendre. »

ANNEXE 5 : EMBLÈME PROTECTEUR

Les Conventions de Genève de 1949 et leurs protocoles additionnels de 1977 et de 2005 reconnaissent quatre emblèmes : **la croix rouge, le croissant rouge, le lion-et-soleil rouge et le cristal rouge**⁷³. Ces emblèmes servent un double objectif : **protecteur et indicatif**. Seul l'usage protecteur intéresse la fourniture de soins de santé en temps de conflit armé.



Usage protecteur de l'emblème

L'emblème est le signe visible de la protection spécifique conférée par le DIH, en particulier à certaines catégories de personnes, d'unités et de véhicules exclusivement affectés à des fonctions médicales.

Même s'ils n'utilisent aucun de ces emblèmes, les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires qui ont le droit d'en faire usage demeurent expressément protégés. Les emblèmes doivent être respectés en toutes circonstances et ne doivent pas être utilisés de manière abusive, par exemple pour commettre des actes hostiles⁷⁴. Le fait de diriger intentionnellement une attaque contre des personnes, des équipements ou des bâtiments arborant un emblème protecteur conformément au droit international constitue un crime de guerre⁷⁵. De plus, l'usage d'un emblème protecteur en vue de tromper un adversaire et l'amener à croire qu'une personne ou un bien est protégé en tant que personnel de santé ou en tant que bien médical dans l'intention de tuer, de blesser ou de capturer cet adversaire constitue une perfidie⁷⁶. Lorsqu'un tel comportement conduit à tuer ou blesser un adversaire, c'est un crime de guerre⁷⁷.

Pour pouvoir utiliser un emblème, le personnel de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires (y compris leurs biens et leurs équipements) doivent être dûment autorisés par l'autorité compétente d'une partie au conflit et placés sous son contrôle. Le personnel et les biens sanitaires suivants ont droit à cette protection :

Les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires appartenant à une partie au conflit, notamment, lorsque le Protocole additionnel II s'applique, ceux des groupes armés⁷⁸ ;

Les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires civils, tels que :

- Personnels de santé et biens sanitaires civils publics ou privés ;
- Personnels de santé, structures médicales et véhicules sanitaires des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ;
- Personnels et biens des ONG locales affectés aux soins médicaux.

Outre « les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires », **le Comité international de la Croix-Rouge et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** peuvent eux aussi utiliser l'emblème à titre protecteur⁷⁹.

⁷³ Depuis 1980, aucun État n'a utilisé l'emblème du lion-et-soleil rouge. Voir Comité international de la Croix-Rouge et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Manuel du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Quatorzième édition, 2011, p. 51.

⁷⁴ PA II, art. 12 ; Étude sur le DIH coutumier, règles 30, 59.

⁷⁵ Étude sur le DIH coutumier, règle 156, pp. 792 ; 794, Statut de la CPI, art. 8(2)(e)(ii).

⁷⁶ Étude sur le DIH coutumier, règle 65.

⁷⁷ Statut de la CPI, art. 8(2)(e)(ix).

⁷⁸ Dans les situations de conflit armé non international où le PA II ne s'applique pas, lorsque les services médicaux de groupes armés demandent aux autorités compétentes l'autorisation d'utiliser l'emblème à des fins de protection, le CICR encourage ces autorités à accorder l'autorisation nécessaire pour autant que les conditions énoncées dans le PA II soient satisfaites (y compris la stipulation qu'il y ait une autorité compétente contrôlant l'usage de l'emblème). Voir CICR, Étude sur l'usage des emblèmes : Problèmes opérationnels et commerciaux et autres problèmes non opérationnels, Genève, 2011, pp. 181-184.

⁷⁹ CG I, art. 39-44 ; Convention (II) pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer, du 12 août 1949 (CG II), art. 22-23, 26-28, 34-37, 39 et 41-44 ; PA I, art. 18(1) et (4) ; PA II, art. 12 ; Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à l'adoption d'un signe distinctif additionnel (Protocole III), du 8 décembre 2005 (PA III), art. 2. Pour plus de précisions sur les conditions précises applicables à certaines des catégories mentionnées ci-dessus, voir CICR, Étude sur l'usage des emblèmes – Problèmes opérationnels et commerciaux et autres problèmes non opérationnels, Genève, 2011

ANNEXE 6 : RÈGLES DU DIH RELATIVES À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ CITÉES DANS CE DOCUMENT

Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne (Convention I), du 12 août 1949.

Article 3 – En cas de conflit armé ne présentant pas un caractère international et surgissant sur le territoire de l'une des Hautes Parties contractantes, chacune des Parties au conflit sera tenue d'appliquer au moins les dispositions suivantes :

(1) Les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités, y compris les membres de forces armées qui ont déposé les armes et les personnes qui ont été mises hors de combat par maladie, blessure, détention, ou pour toute autre cause, seront, en toutes circonstances, traitées avec humanité, sans aucune distinction de caractère défavorable basée sur la race, la couleur, la religion ou la croyance, le sexe, la naissance ou la fortune, ou tout autre critère analogue. À cet effet, sont et demeurent prohibées, en tout temps et en tout lieu, à l'égard des personnes mentionnées ci-dessus :

- (a) les atteintes portées à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels, tortures et supplices ;
- (b) les prises d'otages ;
- (c) les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants ;
- (d) les condamnations prononcées et les exécutions effectuées sans un jugement préalable, rendu par un tribunal régulièrement constitué, assorti des garanties judiciaires reconnues comme indispensables par les peuples civilisés.

(2) Les blessés et malades seront recueillis et soignés.

Un organisme humanitaire impartial, tel que le Comité international de la Croix-Rouge, pourra offrir ses services aux Parties au conflit.

Les Parties au conflit s'efforceront, d'autre part, de mettre en vigueur, par voie d'accords spéciaux tout ou partie des autres dispositions de la présente Convention. L'application des dispositions qui précèdent n'aura pas d'effet sur le statut juridique des Parties au conflit.

Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux (Protocole II), du 8 juin 1977.

Article 1(1) – Le présent Protocole, qui développe et complète l'article 3 commun aux Conventions de Genève du 12 août 1949 sans modifier ses conditions d'application actuelles, s'applique à tous les conflits armés qui ne sont pas couverts par l'article premier du Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux (Protocole I), et qui se déroulent sur le territoire d'une Haute Partie contractante entre ses forces armées et des forces armées dissidentes ou des groupes armés organisés qui, sous la conduite d'un commandement responsable, exercent sur une partie de son territoire un contrôle tel qu'il leur permette de mener des opérations militaires continues et concertées et d'appliquer le présent Protocole.

Article 4(2) (g) – Sans préjudice du caractère général des dispositions qui précèdent, sont et demeurent prohibés en tout temps et en tout lieu à l'égard des personnes visées au paragraphe 1 : g) pillage ;

Article 6(5) – À la cessation des hostilités, les autorités au pouvoir s'efforceront d'accorder la plus large amnistie possible aux personnes qui auront pris part au conflit armé ou qui auront été privées de liberté pour des motifs en relation avec le conflit armé, qu'elles soient internées ou détenues.

Article 7(1)(2) – 1. Tous les blessés, les malades et les naufragés, qu'ils aient ou non pris part au conflit armé, seront respectés et protégés. 2. Ils seront, en toutes circonstances, traités avec humanité et recevront, dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs, les soins médicaux qu'exige leur état. Aucune distinction fondée sur des critères autres que médicaux ne sera faite entre eux.

Article 8 – Chaque fois que les circonstances le permettront, et notamment après un engagement, toutes les mesures possibles seront prises sans retard pour rechercher et recueillir les blessés, les malades et les naufragés, les protéger contre le pillage et les mauvais traitements et leur assurer les soins appropriés, ainsi que pour rechercher les morts, empêcher qu'ils soient dépouillés et leur rendre les derniers devoirs.

Article 9(1)(2) – 1. Le personnel sanitaire et religieux sera respecté et protégé. Il recevra toute l'aide disponible dans l'exercice de ses fonctions et ne sera pas astreint à des tâches incompatibles avec sa mission humanitaire. 2. Il ne sera pas exigé du personnel sanitaire que sa mission s'accomplisse en priorité au profit de qui que ce soit, sauf pour des raisons médicales.

Article 10(1)(2) – 1. Nul ne sera puni pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité. 2. Les personnes exerçant une activité de caractère médical ne pourront être contraintes ni d'accomplir des actes ou d'effectuer des travaux contraires à la déontologie ou à d'autres règles médicales qui protègent les blessés et les malades, ou aux dispositions du présent Protocole, ni de s'abstenir d'accomplir des actes exigés par ces règles ou dispositions.

Article 11(1)(2) – 1. Les unités et moyens de transport sanitaires seront en tout temps respectés et protégés et ne seront pas l'objet d'attaques. 2. La protection due aux unités et moyens de transport sanitaires ne pourra cesser que s'ils sont utilisés pour commettre, en dehors de leur fonction humanitaire, des actes hostiles. Toutefois, la protection cessera seulement après qu'une sommation fixant, chaque fois qu'il y aura lieu, un délai raisonnable, sera demeurée sans effet.

Article 12 – Sous le contrôle de l'autorité compétente concernée, le signe distinctif de la croix rouge, du croissant rouge ou du lion-et-soleil rouge, sur fond blanc, sera arboré par le personnel sanitaire et religieux, les unités et moyens de transport sanitaires. Il doit être respecté en toutes circonstances. Il ne doit pas être employé abusivement.

Article 18(1)(2) – 1. Les sociétés de secours situées dans le territoire de la Haute Partie contractante, telles que les organisations de la Croix-Rouge (Croissant-Rouge, Lion-et-Soleil-Rouge) pourront offrir leurs services en vue de s'acquitter de leurs tâches traditionnelles à l'égard des victimes du conflit armé. La population civile peut, même de son propre chef, offrir de recueillir et soigner les blessés, les malades et les naufragés. 2. Lorsque la population civile souffre de privations excessives par manque des approvisionnements essentiels à sa survie, tels que vivres et ravitaillements sanitaires, des actions de secours en faveur de la population civile, de caractère exclusivement humanitaire et impartial et conduites sans aucune distinction de caractère défavorable, seront entreprises avec le consentement de la Haute Partie contractante concernée.

Protocole additionnel aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à l'adoption d'un signe distinctif additionnel (Protocole III), du 8 décembre 2005

Article 2 – 1. Le présent Protocole reconnaît un signe distinctif additionnel en plus des signes distinctifs des Conventions de Genève et aux mêmes fins. Les signes distinctifs ont le même statut.

2. Ce signe distinctif additionnel, composé d'un cadre rouge, ayant la forme d'un carré posé sur la pointe, sur fond blanc, est conforme à l'illustration figurant dans l'annexe au présent Protocole. Dans ce Protocole, il est fait référence à ce signe distinctif en tant qu'«emblème du troisième Protocole».

3. Les conditions d'utilisation et de respect de l'emblème du troisième Protocole sont identiques à celles établies pour les signes distinctifs par les Conventions de Genève et, le cas échéant, par leurs Protocoles additionnels de 1977.

4. Les services sanitaires et le personnel religieux des forces armées des Hautes Parties contractantes pourront, sans porter atteinte à leurs emblèmes actuels, utiliser à titre temporaire tout signe distinctif mentionné dans le paragraphe 1 du présent article, si cette utilisation est susceptible de renforcer leur protection.

Extraits du droit international humanitaire coutumier

Règle 1 – Les parties au conflit doivent en tout temps faire la distinction entre civils et combattants. Les attaques ne peuvent être dirigées que contre des combattants. Les attaques ne doivent pas être dirigées contre des civils.

Règle 2 – Les actes ou menaces de violence dont le but principal est de répandre la terreur parmi la population civile sont interdits.

Règle 3 – Tous les membres des forces armées d'une partie au conflit sont des combattants, à l'exception du personnel sanitaire et religieux.

Règle 4 – Les forces armées d'une partie à un conflit se composent de toutes les forces, tous les groupes et toutes les unités armés et organisés qui sont placés sous un commandement responsable de la conduite de ses subordonnés devant cette partie.

Règle 5 – On entend par « civils » les personnes qui ne sont pas membres des forces armées. La population civile comprend toutes les personnes civiles.

Règle 6 – Les personnes civiles sont protégées contre les attaques, sauf si elles participent directement aux hostilités et pendant la durée de cette participation.

Règle 7 – Les parties au conflit doivent en tout temps faire la distinction entre les biens de caractère civil et les objectifs militaires. Les attaques ne peuvent être dirigées que contre des objectifs militaires. Les attaques ne doivent pas être dirigées contre des biens de caractère civil.

Règle 8 – En ce qui concerne les biens, les objectifs militaires sont limités aux biens qui, par leur nature, leur emplacement, leur destination ou leur utilisation apportent une contribution effective à l'action militaire et dont la destruction totale ou partielle, la capture ou la neutralisation offre en l'occurrence un avantage militaire précis.

Règle 9 – Sont biens de caractère civil tous les biens qui ne sont pas des objectifs militaires.

Règle 10 – Les biens de caractère civil sont protégés contre les attaques, sauf s'ils constituent des objectifs militaires et aussi longtemps qu'ils le demeurent.

Règle 11 – Les attaques sans discrimination sont interdites.

Règle 12 – L'expression « attaques sans discrimination » s'entend :

(a) des attaques qui ne sont pas dirigées contre un objectif militaire déterminé ;
(b) des attaques dans lesquelles on utilise des méthodes ou moyens de combat qui ne peuvent pas être dirigés contre un objectif militaire déterminé ;

ou

(c) des attaques dans lesquelles on utilise des méthodes ou moyens de combat dont les effets ne peuvent pas être limités comme le prescrit le droit international humanitaire ;

et qui sont, en conséquence, dans chacun de ces cas, propres à frapper indistinctement des objectifs militaires et des personnes civiles ou des biens de caractère civil.

Règle 13 – Les attaques par bombardement, quels que soient les méthodes ou moyens utilisés, qui traitent comme un objectif militaire unique un certain nombre d'objectifs militaires nettement espacés et distincts situés dans une ville, un village ou toute autre zone contenant une concentration analogue de personnes civiles ou de biens de caractère civil, sont interdites.

Règle 14 – Il est interdit de lancer des attaques dont on peut attendre qu'elles causent incidemment des pertes en vies humaines dans la population civile, des blessures aux personnes civiles, des

dommages aux biens de caractère civil, ou une combinaison de ces pertes et dommages, qui seraient excessifs par rapport à l'avantage militaire concret attendu.

Règle 15 – Les opérations militaires doivent être conduites en veillant constamment à épargner la population civile, les personnes civiles et les biens de caractère civil. Toutes les précautions pratiquement possibles doivent être prises en vue d'éviter et, en tout cas, de réduire au minimum les pertes en vies humaines dans la population civile, les blessures aux personnes civiles et les dommages aux biens de caractère civil qui pourraient être causés incidemment.

Règle 16 – Chaque partie au conflit doit faire tout ce qui est pratiquement possible pour vérifier que les objectifs à attaquer sont des objectifs militaires.

Règle 17 – Chaque partie au conflit doit prendre toutes les précautions pratiquement possibles quant au choix des moyens et méthodes de guerre en vue d'éviter et, en tout cas, de réduire au minimum les pertes en vies humaines dans la population civile, les blessures aux personnes civiles et les dommages aux biens de caractère civil qui pourraient être causés incidemment.

Règle 18 – Chaque partie au conflit doit faire tout ce qui est pratiquement possible pour évaluer si une attaque est susceptible de causer incidemment des pertes en vies humaines dans la population civile, des blessures aux personnes civiles, des dommages aux biens de caractère civil, ou une combinaison de ces pertes et dommages, qui seraient excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct attendu.

Règle 19 – Chaque partie au conflit doit faire tout ce qui est pratiquement possible pour annuler ou suspendre une attaque lorsqu'il apparaît que son objectif n'est pas militaire ou que l'on peut attendre qu'elle cause incidemment des pertes en vies humaines dans la population civile, des blessures aux personnes civiles, des dommages aux biens de caractère civil, ou une combinaison de ces pertes et dommages, qui seraient excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct attendu.

Règle 20 – Chaque partie au conflit doit, dans le cas d'attaques pouvant affecter la population civile, donner un avertissement en temps utile et par des moyens efficaces, à moins que les circonstances ne le permettent pas.

Règle 21 – Lorsque le choix est possible entre plusieurs objectifs militaires pour obtenir un avantage militaire équivalent, ce choix doit porter sur l'objectif dont on peut penser que l'attaque présente le moins de danger pour les personnes civiles ou pour les biens de caractère civil.

Règle 22 – Les parties au conflit doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles pour protéger contre les effets des attaques la population civile et les biens de caractère civil soumis à leur autorité.

Règle 23 – Chaque partie au conflit doit, dans la mesure de ce qui est pratiquement possible, éviter de placer des objectifs militaires à l'intérieur ou à proximité des zones fortement peuplées.

Règle 25 – Le personnel sanitaire exclusivement affecté à des fonctions sanitaires doit être respecté et protégé en toutes circonstances. Il perd sa protection s'il commet, en dehors de ses fonctions humanitaires, des actes nuisibles à l'ennemi.

Règle 26 – Il est interdit de punir une personne pour avoir accompli des tâches médicales conformes à la déontologie ou de contraindre une personne exerçant une activité de caractère médical à accomplir des actes contraires à la déontologie.

Règle 28 – Les unités sanitaires exclusivement affectées à des fins sanitaires doivent être respectées et protégées en toutes circonstances. Elles perdent leur protection si elles sont employées, en dehors de leurs fonctions humanitaires, pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

Règle 29 – Les moyens de transport sanitaire exclusivement réservés au transport sanitaire doivent être respectés et protégés en toutes circonstances. Ils perdent leur protection s'ils sont employés, en dehors de leurs fonctions humanitaires, pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.

Règle 30 – Les attaques contre le personnel et les biens sanitaires et religieux arborant, conformément au droit international, les signes distinctifs prévus par les Conventions de Genève, sont interdites.

Règle 52 – Le pillage est interdit.

Règle 55 – Les parties au conflit doivent autoriser et faciliter le passage rapide et sans encombre des secours humanitaires destinés aux personnes civiles dans le besoin, de caractère impartial et fournis sans aucune distinction de caractère défavorable, sous réserve de leur droit de contrôle.

Règle 59 – Il est interdit d'utiliser indûment les signes distinctifs des Conventions de Genève.

Règle 65 – Il est interdit de tuer, blesser ou capturer un adversaire en recourant à la perfidie.

Règle 109 – Chaque fois que les circonstances le permettent, et notamment après un engagement, chaque partie au conflit doit prendre sans tarder toutes les mesures possibles pour rechercher, recueillir et évacuer les blessés, les malades et les naufragés, sans distinction de caractère défavorable.

Règle 110 – Les blessés, malades et naufragés doivent recevoir, dans toute la mesure possible et dans les délais les plus brefs, les soins médicaux qu'exige leur état. Aucune distinction fondée sur des critères autres que médicaux ne doit être faite entre eux.

Règle 111 – Chaque partie au conflit doit prendre toutes les mesures possibles pour protéger les blessés, malades et naufragés contre les mauvais traitements et le pillage de leurs biens personnels.

Règle 156 – Les violations graves du droit international humanitaire constituent des crimes de guerre.

Statut de Rome de la Cour pénale internationale

Art 8 (2) (c) – Aux fins du Statut, on entend par « crimes de guerre » :

(c) En cas de conflit armé ne présentant pas un caractère international, les violations graves de l'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève du 12 août 1949, à savoir l'un quelconque des actes ci-après commis à l'encontre de personnes qui ne participent pas directement aux hostilités, y compris les membres des forces armées qui ont déposé les armes et les personnes qui ont été mises hors de combat par maladie, blessure, détention ou par toute autre cause :

- (i) Les atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels et la torture ;
- (ii) Les atteintes à la dignité de la personne, notamment les traitements humiliants et dégradants ;
- (iii) Les prises d'otages ;
- (iv) Les condamnations prononcées et les exécutions effectuées sans un jugement préalable, rendu par un tribunal régulièrement constitué, assorti des garanties judiciaires généralement reconnues comme indispensables.

Article 8(2)(e) – Aux fins du Statut, on entend par « crimes de guerre » :

(e) Les autres violations graves des lois et coutumes applicables aux conflits armés ne présentant pas un caractère international, dans le cadre établi du droit international, à savoir l'un quelconque des actes ci-après :

- (ii) Le fait de diriger intentionnellement des attaques contre les bâtiments, le matériel, les unités et les moyens de transport sanitaires, et le personnel utilisant, conformément au droit international, les signes distinctifs des Conventions de Genève ;
- (v) Le pillage d'une ville ou d'une localité, même prise d'assaut ;
- (ix) Le fait de tuer ou de blesser par trahison un adversaire combattant.

ANNEXE 7 : BIBLIOGRAPHIE DU PROJET « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »

Comité international de la Croix-Rouge, *Health Care in Danger: A sixteen-country study*, CICR, Genève, juillet 2011, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Les soins de santé en danger – Exposé d'une urgence*, CICR, Genève, août 2011, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/assets/files/publications/icrc-001-4072.pdf> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *XXXI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge: Résolution 5 – Les soins de santé en danger*, 28 novembre-1^{er} décembre 2011, consultable à l'adresse: <http://www.icrc.org/fr/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Respecter et protéger les soins de santé dans les conflits armés et dans les situations non couvertes par le droit international humanitaire*, Fiche technique, CICR, Genève, mars 2012, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/document/respecter-et-protoger-les-soins-de-sante-dans-les-conflits-armes-et-dans-les-situations-non> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Les soins de santé en danger – Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans des conflits armés et d'autres situations d'urgence*, CICR, Genève, août 2012, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/resources/documents/publication/p4104.htm> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Health Care in Danger: Violent incidents affecting health care, January to December 2012*, CICR, Genève, mai 2013, consultable à l'adresse: http://www.icrc.org/eng/assets/files/reports/4050-002_violent-incident-report_en_final.pdf (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Les soins de santé en danger – Les services ambulanciers et pré-hospitaliers dans les situations de risque*, CICR, Genève, novembre 2013, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/assets/files/publications/icrc-001-4173.pdf> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Health Care in Danger: Violent incidents affecting health care, January 2012 to December 2013*, CICR, Genève, avril 2014, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/assets/files/publications/icrc-002-4196.pdf> (dernière consultation le 10 juillet 2014).

Comité international de la Croix-Rouge, *Les soins de santé en danger – Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*, CICR, Genève, septembre 2014, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/assets/files/publications/icrc-001-4208.pdf> (dernière consultation le 10 février 2015).

Comité international de la Croix-Rouge, *Les soins de santé en danger – Cadres normatifs nationaux pour la protection des soins de santé*, CICR, Genève, février 2015 (dernière consultation le 10 février 2015).

Comité international de la Croix-Rouge, *Health Care in Danger: Violent incidents affecting health care, January 2012 to December 2014*, CICR, Genève, avril 2015, consultable à l'adresse: <https://www.icrc.org/fr/document/rapport-sur-les-soins-de-sante-en-danger-les-souffrances-indicibles> (dernière consultation le 10 juillet 2015).



MISSION

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Le CICR s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine des Conventions de Genève et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont il dirige et coordonne les activités internationales dans les conflits armés et les autres situations de violence.

