Atelier académique « Les soins de santé en danger »

Structure de l'atelier

I. Film : *Soins de santé en danger : Le coût humain* **15 minutes**

- Présentation du film et du projet du CICR
- Réflexion collective sur les questions abordées dans le film

II. Exposé **75 minutes**

- Le problème de l'accès aux soins de santé dans des conditions de sécurité et ses répercussions
- Le cadre juridique protégeant les soins de santé dans les conflits armés et les autres situations de violence
- Les autres obligations et la déontologie médicale
- L'usage des emblèmes

III. Questions et discussion **30 minutes**

Pause et discussion à bâtons rompus **30 minutes**

VI. Études de cas[1]

Cet atelier a pour unique objet de permettre aux participants, en appliquant la démarche juridique de la publication de référence sur le droit international humanitaire (DIH) *Un Droit dans la Guerre ?*, d'identifier quelles règles de DIH auraient pu, ou dû, être appliquées dans la pratique. La discussion portera donc exclusivement sur des questions et des raisonnements juridiques.

A. Présentation des cas et des questions **15 minutes**

B. Discussion en groupe (trois groupes) **45 minutes**

C. Rapports des groupes et débat général **60 minutes**

---

[1] Les études de cas et les discussions sont tirées de : Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier et Anne Quintin, *Un Droit dans la Guerre ?*, seconde édition, CICR, Genève, 2012, disponible aussi en ligne à l'adresse : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0739.htm (dernière consultation le 2 mai 2013).
Selon l'introduction de cette publication de référence en matière de DIH (Vol. I, p. 38), « Ni le CICR, ni les auteurs de cet ouvrage ne peuvent, en aucune manière, être identifiés avec les opinions exprimées dans les Cas et Documents. (…) Le critère retenu pour inclure un document n'est pas de savoir si les faits historiques sont fidèlement reportés, mais plutôt d'examiner si le document permet d'engager une discussion sur un aspect précis du DIH. Aucune description de faits historiques allégués dans un document reproduit ne peut donc être interprétée comme constituant l'opinion du CICR ou des auteurs. »

Sri Lanka, Zone sanitaire de Jaffna (1990)[2]

Déroulement des événements :

Juin — Les Tigres de libération de l'Eelam tamoul (LTTE) rompent l'accord de paix qu'ils avaient conclu avec le gouvernement et lancent une offensive militaire dans le nord et l'est du pays. Les combats violents entraînent la fermeture de l'Hôpital universitaire de Jaffna, situé à proximité.

Septembre — L'armée sri-lankaise reprend aux rebelles le fort de Jaffna puis, deux semaines plus tard, quitte le site et propose au CICR d'en prendre possession afin de permettre la création d'une zone de sécurité. Les LTTE affirment quant à eux que le fort est tombé entre leurs mains.

Novembre — Le CICR crée une zone sanitaire et une zone de sécurité pour rouvrir l'Hôpital universitaire de Jaffna.

Discussion en groupe :

1. a. Le conflit à Sri Lanka est-il un conflit armé international ou non international ?

   b. Le droit des conflits armés non internationaux prévoit-il la création de zones protégées ?

   c. Sur quelle base légale une telle zone pourrait-elle être établie ? (CG I-IV, art. 3 commun)

   d. En admettant que le DIH des conflits armés internationaux soit applicable, l'emblème pourrait-il être utilisé dans l'enceinte de l'hôpital ?

   e. Pourquoi, d'après les règles décrites dans le communiqué de presse du CICR, seule la zone sanitaire doit-elle être « clairement marquée par des croix rouges pour être aisément identifiable, aussi bien du sol que des airs » ?

   f. Dans les conflits armés non internationaux, quand l'emblème peut-il être utilisé ? Par qui ? À quelles conditions ?

   g. L'emblème pourrait-il être utilisé si les zones n'étaient pas sous le contrôle du CICR ? (CG I et CG II, art. 44 ; PA II, art. 12)

2. a. Quel est l'objectif de la zone sanitaire ? De la zone de sécurité qui l'entoure ?

   b. Quelles règles mentionnées dans le communiqué de presse du CICR seraient de toute façon applicables d'après le DIH, même si aucune zone sanitaire ou de sécurité n'était créée ? (CG I-IV, art. 3)

[2] Étude de cas et discussion tirée de : Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier et Anne Quintin, *Un Droit dans la Guerre ?*, Vol. III, seconde édition, CICR, Genève, 2012, disponible aussi en ligne à l'adresse : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0739.htm (dernière consultation le 2 mai 2013).

Irak, Soins aux ennemis blessés (2007)[3]

Déroulement des événements :

Premier incident : Trois hélicoptères atterrissent au camp Speicher, près de Tikrit, avec à bord quatre hommes, tous irakiens, gravement blessés. Deux d'entre eux sont des insurgés, les deux autres sont des passants touchés par des balles perdues.

Assistance médicale : Le blessé le plus grave — l'un des insurgés — est immédiatement envoyé en salle d'opération. Les stocks de sang s'épuisent rapidement, et d'autres blessés graves continuent à arriver.

Dons de sang : Un appel au don de sang est lancé ; des dizaines de soldats font la queue.

Deuxième incident : Un policier irakien touché à la tête au cours du même incident est amené à l'hôpital, mais les médecins ne parviennent pas à le sauver.

Discussion en groupe :

3. a. Le DIH prévoit-il un traitement égal pour les propres blessés d'une partie et les blessés ennemis ?

   b. Qu'en est-il pour un combattant blessé et un insurgé blessé qui n'a pas le statut de combattant ?

   c. Et pour un insurgé qui a commis des violations du DIH et un insurgé qui n'en a pas commis ?

   d. Que devriez-vous savoir pour déterminer si, dans le cas présent, les insurgés ont violé le DIH ? De qui faudrait-il prendre soin en priorité ?

   e. La nature du conflit influe-t-elle sur votre réponse à ces questions ? (CG I-IV, art. 3 commun ; CG I, art. 12 ; PA II, art. 7 ; DIHC, Règle 10)

   f. Refuser des soins médicaux aux insurgés qui ont commis des violations du DIH constituerait-il une infraction grave ? (CG I, art. 50 ; CG II, art. 51 ; CG III, art. 130 ; CG IV, art. 147)

4. Est-il réaliste d'attendre du personnel sanitaire militaire qu'il fasse le même effort pour sauver la vie de ceux qui ont essayé de tuer leurs camarades que pour sauver la vie de leurs camarades ?

[3] Étude de cas et discussion tirée de : Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier et Anne Quintin, *Un Droit dans la Guerre ?*, Vol. II, seconde édition, CICR, Genève, 2012, disponible aussi en ligne à l'adresse : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0739.htm (dernière consultation le 2 mai 2013).

Sri Lanka, Conflit au Vanni (2009)[4]

Déroulement des événements :

Attaques contre des hôpitaux :
Durant les combats qui font rage en 2009, les rares hôpitaux situés dans les zones sous l'autorité du mouvement séparatiste des Tigres de libération de l'Eelam tamoul (LTTE) ont été visés à plusieurs reprises par des tirs d'artillerie, y compris l'hôpital situé dans la ville de Puthukkudiyiruppu (PTK). Il semble que les attaques contre l'hôpital soient dues à la présence des forces des LTTE.

Entraves à l'évacuation des blessés et des malades :
Les organisations internationales ont été empêchées d'évacuer les patients et le personnel médical de la zone de guerre. Dans le cas de l'hôpital de PTK, le CICR n'a pu évacuer que les malades et les blessés exigeant des soins médicaux urgents, mais les parties au conflit ont attendu deux semaines de plus pour autoriser le passage des autres patients dans la sécurité.

Discussion en groupe :

5. a. Les hôpitaux sont-ils protégés contre les attaques durant un conflit armé non international ?

   b. La présence de membres des LTTE blessés pourrait-elle transformer un hôpital en une cible légitime ?

   c. La présence de membres des LTTE pourrait-elle transformer un hôpital en cible légitime s'ils n'étaient pas blessés mais qu'ils utilisaient l'hôpital à des fins militaires ?

   d. Attaquer un hôpital lors d'un conflit armé non international constitue-t-il un crime de guerre ? (PA II, art. 11 ; DIHC, Règle 28 ; Statut de la CPI, art. 8 2) e) ii))

6. a. Le Sri Lanka avait-il l'obligation de permettre l'accès des organisations d'assistance humanitaires à toutes les personnes dans le besoin ?

   b. Y a-t-il une obligation de permettre l'accès au CICR ? (CG I-IV, art. 3 commun ; PA II, art. 18. 2 ; DIHC, Règle 55)

   c. Sri Lanka peut-elle restreindre les déplacements des organisations d'aide humanitaire ? (CG I-IV, art. 3 commun ; PA II, art. 18 ; DIHC, Règles 55-56)

   d. Les parties au conflit ont-elles l'obligation de garantir aux organisations d'aide humanitaire un passage sûr pour l'évacuation des blessés et des malades ?

   e. Si un passage sûr n'est pas garanti, les parties doivent-elles tenir compte du fait que des patients blessés et malades sont en cours d'évacuation ? (CG I-IV, art. 3 commun ; PA II, art. 7 et 18 ; DIHC, Règles 56 et 109-110)

[4] Étude de cas et discussion tirée de : Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier et Anne Quintin, *Un Droit dans la Guerre ?*, Vol. III, seconde édition, CICR, Genève, 2012, disponible aussi en ligne à l'adresse : http://www.icrc.org/fre/resources/documents/publication/p0739.htm (dernière consultation le 2 mai 2013).