

Dans le cadre de l'Initiative mondiale visant à revitaliser l'engagement politique en faveur du droit international humanitaire (Initiative mondiale en faveur du DIH), **l'Espagne, le Nigéria, le Pakistan, l'Uruguay et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR)** ont le plaisir de vous annoncer la tenue de l'événement suivant :

GROUPE DE TRAVAIL 5

DEUXIÈME CONSULTATION AVEC LES ÉTATS SUR LE THÈME « PROTÉGER EFFICACEMENT LES HÔPITAUX DANS LES CONFLITS ARMÉS »

MARDI 2 DÉCEMBRE 2025

DE 9H À 18H (UTC+1)

FORMAT : EN PRÉSENTIEL (À L'HUMANITARIUM DU CICR À GENÈVE) ET EN LIGNE (SUR ZOOM)

Contexte

Conformément au droit international humanitaire (DIH), les hôpitaux et autres structures médicales bénéficient d'une protection spécifique, en vertu de laquelle ils doivent être respectés et protégés en tout temps et ne peuvent, en aucune circonstance, être l'objet d'attaques. Force est cependant de constater que les conflits armés contemporains et leurs conséquences dévastatrices tendent à remettre en question ce principe. Le groupe de travail consacré à la protection des hôpitaux dans les conflits armés s'efforce d'inciter les États et les experts à examiner les principaux contours de la protection spécifique conférée aux hôpitaux par le DIH et à répondre aux défis juridiques et opérationnels qui menacent d'affaiblir cette protection. L'objectif global est de mieux faire connaître et comprendre les règles existantes du DIH accordant une protection spécifique aux structures médicales, et de veiller à ce qu'elles soient appliquées d'une manière conforme à leur finalité humanitaire et à leur objectif de protection.

Lors de la première consultation, les États et les experts ont réaffirmé que le DIH conférait un niveau de protection particulièrement élevé aux structures médicales, et ont affiché leur détermination à agir ensemble pour rendre cette protection plus efficace et pertinente dans les conflits contemporains. En particulier, les participants ont réfléchi à des moyens de mieux garantir que les hôpitaux ne soient pas

utilisés de manière abusive pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi, et ils ont entrepris de préciser quels événements pourraient entraîner une perte exceptionnelle de protection, évoquant notamment l'obligation de donner un avertissement. En outre, la première série de consultations s'est également penchée sur les limites supplémentaires que les principes de distinction, de proportionnalité et de précaution imposent aux attaques menées contre des hôpitaux, laissant clairement entendre que ces attaques sont rarement licites au regard du DIH.

La deuxième consultation fera fond sur la pratique des États, les perspectives juridiques et les recommandations opérationnelles échangées durant la première série de consultations. Elle poursuivra notamment l'examen des questions suivantes : l'utilisation abusive de structures médicales à des fins militaires, les actes nuisibles à l'ennemi et l'obligation d'avertissement. Lors du premier cycle de consultations, les États et les experts ont également mis en avant d'autres questions qui seront intégrées dans la deuxième série de consultations. Parmi elles, la nécessité de veiller à ce que les structures médicales puissent continuer de fonctionner, dans le cadre de l'obligation générale de protéger ces structures, par exemple en s'assurant que les hôpitaux reçoivent les fournitures médicales ainsi que l'équipement et les ressources vitales dont ils ont besoin pour rester opérationnels.

Objectifs

La deuxième consultation visera les objectifs suivants :

- **Faire le point sur les progrès accomplis par le groupe de travail, notamment :**
 - informer les participants des conclusions de la première consultation, compilées dans le rapport intérimaire, ainsi que des enseignements tirés des événements connexes qui ont eu lieu ultérieurement ;
 - présenter les prochaines étapes en vue de l'élaboration des recommandations finales du groupe de travail.
- **Recueillir un large éventail de bonnes pratiques** visant à améliorer le respect et la mise en œuvre des normes de DIH protégeant les structures médicales.
- **Réunir les contributions des États et des experts sur les bonnes pratiques recueillies** jusqu'ici, les compléter par des mesures pratiques supplémentaires, et recenser les domaines nécessitant un examen plus approfondi.

Prochaines étapes

La présente consultation servira de base aux discussions qui se tiendront lors des prochaines séries de consultations avec les États et permettra de progresser vers l'élaboration des recommandations finales de ce groupe de travail. Les résultats de cette consultation viendront alimenter la réflexion plus générale menée au sein du groupe de travail sur la protection des hôpitaux et conduiront à la formulation de recommandations concrètes. Le groupe de travail organisera en 2026 une consultation thématique supplémentaire en vue d'examiner d'autres questions abordées lors de la première consultation, telles que les principes de proportionnalité et de précaution. Cette nouvelle consultation thématique débouchera à son tour sur la formulation de recommandations concrètes. Toutes les recommandations seront présentées au cours du deuxième trimestre de 2026 et seront débattues plus avant par l'ensemble des États.

Comme pour la première série de consultations, un atelier d'experts réunissant des spécialistes intervenant à titre individuel et des représentants d'organismes spécialisés dans le domaine concerné viendra compléter les discussions entre les États. Cet atelier aura lieu en amont de la consultation avec

les États, les 30 et 31 octobre 2025. Un résumé des discussions tenues lors de l'atelier d'experts sera présenté à tous les États durant la consultation, le 2 décembre 2025.

Tous les événements connexes seront annoncés sur le site web [L'humanité dans la guerre](#).

Participants

- La consultation se déroulera principalement en présentiel, à Genève. Il sera également possible de participer en ligne.
- La consultation est **ouverte à tous les États intéressés**. Pour ce qui est des participants, le choix devrait se porter de préférence sur des hauts responsables militaires du ministère de la Défense basés dans leur capitale et participant à la planification des opérations militaires, des représentants du ministère de la Santé et des représentants des missions permanentes à Genève.
- D'autres parties prenantes concernées (p. ex. membres d'organisations internationales, de la société civile et des milieux universitaires) pourront également participer à la consultation, sur invitation.
- Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au **30 novembre 2025 inclus**, à l'adresse <https://forms.office.com/e/bZtFh2PJe2>.

Modalités d'organisation

- Les langues de travail seront **l'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe**. Des services d'interprétation simultanée seront fournis.
- Nous prions les États de bien vouloir limiter la durée de leurs interventions à **quatre minutes**, afin que tous les participants aient la possibilité de s'exprimer. Au terme de chaque séance, et une fois que tous les participants souhaitant s'exprimer auront pu le faire, les États et les autres participants auront l'occasion de débattre des idées proposées par d'autres intervenants.
- Pour préparer leurs interventions, les participants sont priés de se reporter aux **questions-guides** présentées dans l'ordre du jour ci-après.
- Étant donné les difficultés techniques inhérentes aux réunions hybrides, nous encourageons les délégations présentes dans la salle à faire leurs déclarations en personne et, dans tous les cas, à accorder toute leur attention aux délégations prenant la parole en ligne.
- Tout au long de la consultation, les discussions devront rester **inclusives, constructives, non politisées et orientées vers la recherche de solutions**. Si, lors des consultations, les participants sont encouragés à faire part de la pratique en vigueur dans leur pays, ils sont priés de s'abstenir d'évoquer des situations spécifiques ou la pratique d'autres États.
- Afin de faciliter le travail des interprètes, nous invitons les participants à transmettre le texte de leurs déclarations d'ici au 30 novembre 2025, par courrier électronique à l'adresse ihlinitiative@icrc.org, avec en objet la mention « Deuxième consultation sur la protection des hôpitaux ». Nous encourageons également les participants à envoyer le texte intégral de leurs déclarations par courrier électronique à l'issue de la réunion. **Sauf demande expresse de confidentialité, ces déclarations seront publiées sur le site web du CICR.**
- La consultation sera enregistrée, mais l'enregistrement ne sera pas rendu public.

Ordre du jour

Protéger efficacement les hôpitaux dans les conflits armés Deuxième série de consultations

2 décembre 2025, de 9h à 18h
Humanitarium (CICR), 17 avenue de la Paix, 1202 Genève

L'ordre du jour présente ci-après les bonnes pratiques évoquées lors de la première consultation avec les États et de l'atelier d'experts. Les questions-guides proposées pour chaque séance visent à réunir des informations de fond sur les bonnes pratiques recensées et à en recueillir d'autres afin d'améliorer la mise en œuvre des règles du DIH qui protègent les hôpitaux.

Pour ancrer les discussions, chaque section décrit certaines des obligations du DIH qui sous-tendent ces bonnes pratiques. De plus, à toutes fins utiles, l'annexe au présent document énumère les principales règles du DIH régissant la protection des activités médicales, la protection des blessés et des malades, la protection du personnel et des unités et moyens de transport sanitaires, ainsi que l'utilisation des emblèmes distinctifs.

Les États sont invités à exprimer leur point de vue sur ces questions au cours de la consultation ; s'ils le préfèrent, toutefois, ils pourront pendant la consultation faire part d'observations et de pratiques plus générales concernant la protection des hôpitaux dans les conflits armés. Veuillez noter que cette liste de questions sera également diffusée lors du deuxième atelier d'experts, qui aura lieu les 30 et 31 octobre 2025 et réunira des spécialistes universitaires du DIH, des professionnels de la santé publique et des membres du personnel militaire afin d'examiner ces mêmes questions.

** Les horaires indiqués ci-dessous sont sujets à modification en fonction du nombre de déclarations.*

Enregistrement et café / Login et connexion	8h30-9h00
Ouverture de la réunion et introduction <i>CICR et coprésidents</i>	9h00-9h30
Séance 1 – Mise en œuvre de l'obligation de respecter et protéger les structures médicales : éviter les attaques Cette séance se penchera sur les bonnes pratiques à suivre pour se conformer à l'obligation de respecter et protéger les structures médicales de sorte qu'elles ne soient ni attaquées ni endommagées dans le cadre de leurs fonctions humanitaires. Présentation d'expert Le DIH confère aux structures médicales un niveau particulièrement élevé de protection, désigné sous le terme de protection spécifique. Les parties à un conflit armé ont l'obligation de respecter et protéger les structures médicales en toutes circonstances. Cela signifie qu'elles doivent s'abstenir de les attaquer.	9h30-10h40

Questions-guides 1. Quelles doctrines et directives militaires spécifiques ont été mises en place pour éviter les attaques contre des structures médicales ? 2. Comment interagissez-vous avec les autorités sanitaires ou les prestataires de soins de santé, et comment collectez-vous les informations pertinentes auprès des entités sanitaires permettant de déterminer, avant de lancer une opération militaire, où se trouvent les structures médicales, sur quels services essentiels repose leur fonctionnement et quelles voies d'accès sont à disposition ? 3. Quels types de mesures et de procédures de coordination entre les prestataires de soins de santé et les militaires ont été établis et ont bien fonctionné dans la pratique (coordination entre acteurs civils et militaires) ? 4. La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques recueillies auprès des États. Avez-vous des commentaires à formuler ou d'autres bonnes pratiques à proposer pour faire en sorte que les hôpitaux ne soient pas attaqués ? • Veiller à ce que les processus de ciblage, notamment les règles d'engagement, tiennent compte de la protection spécifique conférée aux structures médicales par le DIH. • Recenser, cartographier et tenir à jour la localisation des structures médicales dans la zone où se déroulent les opérations et à proximité immédiate. Évaluer leur importance et leur capacité à dispenser des soins médicaux selon le type de structure (hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires ou poste de premiers secours). • Dresser et tenir constamment à jour une liste de lieux à ne pas attaquer ou pouvant être attaqués uniquement sous certaines conditions, en déterminant la position de toutes les structures médicales et des services essentiels (tels que les systèmes d'approvisionnement en eau et en électricité) qui leur permettent de fonctionner. • Établir une plateforme de coordination avec les prestataires de soins de santé qui pourra être utilisée pour : ○ fournir des informations sur les couvre-feux et les zones minées ainsi que des cartes indiquant l'emplacement des restes explosifs de guerre, le tracé des frontières et les itinéraires qui peuvent entraver l'accès aux services de santé ou leur fourniture ; ○ élaborer des procédures d'évacuation médicale pour les rares cas où une partie d'un hôpital devient un objectif pouvant être attaqué.	
Pause café	10h40-11h00
Séance 2 – Mise en œuvre de l'obligation de respecter et protéger : s'abstenir d'utiliser les structures médicales de manière abusive à des fins militaires Cette séance mettra l'accent sur un aspect clé de l'obligation de respecter les structures médicales, à savoir le fait de s'abstenir de les utiliser de manière abusive à des fins militaires, en dehors de leur destination humanitaire. Dans le cadre de l'obligation de respecter les structures médicales, toutes les mesures pratiques doivent être prises pour éviter que ces structures soient utilisées à des fins militaires en dehors de leur fonction humanitaire pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi. L'utilisation abusive de structures médicales à des fins militaires entrave leur capacité à s'acquitter de leur fonction médicale. De plus, ces structures peuvent	11h00-12h15

perdre leur protection spécifique si elles sont détournées à des fins militaires, ce qui souligne encore plus l'importance d'éviter toute utilisation abusive. Questions-guides 1. Dans la pratique militaire, quelles sont les mesures ou procédures existantes pour éviter que des structures médicales ne soient utilisées à des fins militaires en dehors de leur destination humanitaire ? Comment ces mesures sont-elles intégrées à la planification des opérations militaires ? 2. Quel est le degré de rigueur avec lequel les procédures opérationnelles standards, les ordres opérationnels et/ou les autres documents pertinents réglementent l'utilisation des hôpitaux à des fins opérationnelles militaires ? 3. Comment les membres des forces armées sont-ils sensibilisés aux mesures permettant d'éviter l'utilisation des structures médicales à des fins militaires en dehors de leur destination humanitaire ? 4. La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques recueillies auprès des États. Avez-vous des commentaires à formuler ou d'autres bonnes pratiques à proposer pour faire en sorte que les hôpitaux ne soient pas utilisés de manière abusive à des fins militaires ? • Les ministères compétents adoptent une politique interdisant les armes dans toutes les structures médicales et prennent les mesures nécessaires pour assurer sa mise en œuvre. • Identifier des alternatives militaires à l'utilisation d'hôpitaux à des fins militaires en dehors de leur fonction humanitaire et dispenser des formations et des ordres clairs visant à interdire aux forces armées d'utiliser les hôpitaux à des fins militaires. • Prendre unilatéralement l'engagement de ne jamais utiliser des structures médicales à des fins militaires.	
Pause déjeuner (repas non fourni)	12h15-13h15
Séance 3 – Mise en œuvre de l'obligation de respecter et protéger : faciliter le fonctionnement des hôpitaux pendant les conflits Cette séance sera axée sur la nécessité de faire en sorte que les structures médicales puissent rester opérationnelles et fournir des services de santé pendant les conflits, ce qui constitue un aspect essentiel de l'obligation de protéger les structures médicales et de recueillir et soigner les blessés et les malades. Pour protéger les structures médicales et pour protéger, recueillir et soigner les blessés et les malades, les parties à un conflit armé doivent prendre des mesures concrètes, notamment toutes les mesures pratiquement possibles pour soutenir le fonctionnement des établissements médicaux et les protéger contre les dommages, tels que le pillage par des tiers. Les belligérants doivent prendre toutes les mesures possibles pour faciliter le fonctionnement des structures médicales. Cela implique notamment de veiller à ce que les hôpitaux reçoivent des fournitures et des équipements médicaux adéquats afin de pouvoir continuer à fournir des services de santé. Cela implique également de s'assurer que les hôpitaux continuent d'avoir accès aux services essentiels, tels que l'électricité et l'eau, qui sont indispensables à leur fonctionnement.	13h15-14h45

Questions-guides 1. Quelles mesures concrètes peuvent être prises pour faire en sorte que les structures médicales continuent de recevoir des fournitures et des équipements médicaux pendant les hostilités ? 2. Quelles mesures concrètes peuvent être prises pour faire en sorte que les structures de santé ne soient pas privées de ressources vitales, telles que l'électricité ou l'eau, et qu'elles puissent ainsi continuer à fonctionner et à fournir des services médicaux ? 3. La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques recueillies auprès des États. Avez-vous des commentaires à formuler ou d'autres bonnes pratiques à proposer pour faire en sorte que les hôpitaux puissent continuer de fonctionner pendant les conflits armés ? • Contribuer activement à assurer la livraison de fournitures et d'équipements médicaux aux structures médicales et veiller à ce qu'elles ne soient pas privées de ressources vitales, telles que l'électricité ou l'eau, et puissent ainsi continuer à fournir des services médicaux. À cette fin, entrer en contact avec les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé afin d'acquérir une bonne compréhension des voies d'approvisionnement en fournitures médicales, d'identifier d'autres voies de réapprovisionnement possibles et de cartographier les services essentiels, tels que les réseaux d'eau et d'électricité, permettant aux structures médicales de fonctionner. • Mettre en place une plateforme de coordination avec les prestataires de soins de santé qui puisse être utilisée pour élaborer un plan d'urgence permettant de faire face à une éventuelle perturbation des services médicaux due à des opérations militaires et de rétablir le plus rapidement possible la pleine prestation de ces services.	
Séance 4 – Perte de la protection spécifique : les actes nuisibles à l'ennemi La protection spécifique d'une structure médicale ne cesse que si les trois conditions suivantes sont réunies : 1) elle est utilisée pour commettre, en dehors de sa fonction humanitaire, des actes nuisibles à l'ennemi ; 2) un avertissement (sommation) a été donné, fixant, s'il y a lieu, un délai raisonnable pour mettre fin à ces actes ; 3) cet avertissement est demeuré sans effet. Cette séance se concentrera sur la première condition entraînant la perte de la protection spécifique, à savoir l'utilisation d'une structure médicale pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi. Présentation d'expert On entend par « actes nuisibles à l'ennemi » l'utilisation d'hôpitaux militaires ou civils et d'autres unités sanitaires, en dehors de leur fonction humanitaire, pour interférer directement ou indirectement dans les opérations militaires, nuisant ainsi à l'ennemi.	14h45-16h00

Les actes suivants ne sont pas considérés comme des actes nuisibles à l'ennemi par le DIH :

- le fait que le personnel de l'établissement soit armé et qu'il utilise ces armes pour sa propre défense ou celle des blessés et des malades dont il a la charge ;
- le fait que la structure médicale soit protégée par des gardes armés ou des membres des forces armées équipés d'armes légères pour empêcher les pillages et la violence, mais pas pour s'opposer à la saisie ou à la prise de contrôle de l'unité médicale par les forces ennemies ;
- le fait que des armes portatives et des munitions retirées aux blessés et malades, et n'ayant pas encore été remises au service compétent, se trouvent dans la structure médicale ;
- le fait que des membres des forces armées, y compris des combattants blessés ou malades, soient présents dans la structure médicale pour des raisons de santé ;
- le fait que des soins médicaux soient dispensés aux soldats ou combattants ennemis.

Sur la base de la pratique des États, les actes suivants, s'ils ont été dûment établis, sont considérés comme des actes nuisibles à l'ennemi :

- le fait de tirer sur l'ennemi à partir d'une structure médicale pour des raisons autres que la légitime défense individuelle ;
- l'installation d'une position de tir dans une structure médicale ;
- l'utilisation d'un hôpital comme centre d'interrogatoire en rapport avec le conflit ;
- le fait de placer une structure médicale à proximité d'un objectif militaire dans l'intention de le mettre à l'abri des opérations militaires de l'ennemi (la notion de bouclier implique d'utiliser intentionnellement une structure médicale pour créer un obstacle physique aux opérations militaires ; la proximité d'une structure médicale avec un objectif militaire ne suffit pas en soi à en faire un bouclier).

Questions-guides

1. Outre les sources d'information militaires, quelles autres sources d'information accessibles au public, telles que les déclarations des autorités sanitaires, peuvent être prises en compte s'agissant d'étayer des allégations faisant état de l'utilisation d'une structure médicale pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ?
2. Comment incorporer au mieux le concept d'« actes nuisibles à l'ennemi » dans les manuels militaires ou les règles d'engagement afin qu'il soit appliqué efficacement dans les opérations militaires ?
3. Afin d'éviter ou de réduire au minimum le risque que des évaluations d'« actes nuisibles à l'ennemi » puissent affaiblir dans la pratique la protection spécifique accordée aux hôpitaux, de quels éléments supplémentaires auriez-vous besoin pour déterminer que les scénarios suivants se sont réellement produits ?
 - Un hôpital est utilisé comme centre de commandement et de contrôle.
 - Un hôpital est utilisé pour protéger un objectif militaire.
 - Un hôpital est utilisé pour abriter des combattants valides.

• Un hôpital est utilisé comme dépôt d'armes ou de munitions, c'est-à-dire pour stocker des armes ou des munitions autres que celles retirées aux patients blessés ou malades. • Un hôpital est utilisé comme poste d'observation militaire. 4. La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques recueillies auprès des États. Avez-vous des commentaires à formuler ou d'autres bonnes pratiques à proposer pour faire en sorte que les hôpitaux ne puissent perdre leur protection spécifique que dans des circonstances exceptionnelles ? • Intégrer dans les règles d'engagement les circonstances exceptionnelles dans lesquelles une structure médicale peut perdre sa protection : 1) une structure médicale est utilisée pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ; 2) un avertissement est donné, fixant, s'il y a lieu, un délai raisonnable pour mettre fin à ces actes ; et 3) l'avertissement demeure sans effet. • Utiliser toutes les sources d'information crédibles raisonnablement disponibles (telles que les sources militaires, médicales et autres sources publiques) pour vérifier les informations faisant état de l'utilisation d'une structure médicale pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.	
Pause café	16h00-16h20
Séance 5 – Perte de la protection spécifique : l'obligation d'avertissement (sommation) Cette séance poursuivra la discussion sur la perte de la protection spécifique des structures médicales en mettant l'accent sur l'obligation d'avertissement (sommation). <i>Présentation d'expert</i> Il est obligatoire de donner un avertissement, l'objectif étant de donner la possibilité aux auteurs d'un acte nuisible à l'ennemi de mettre un terme à leur conduite ou, à défaut, de laisser suffisamment de temps pour évacuer les blessés et les malades en toute sécurité. L'obligation de sommation ne peut être levée que dans des circonstances exceptionnelles, en raison d'une nécessité militaire impérieuse ou dans le cadre de l'exercice du droit de légitime défense, par exemple lorsque des combattants s'approchant d'un établissement médical militaire sont pris pour cible par des personnes se trouvant à l'intérieur de celui-ci. Les avertissements ne dispensent pas la partie attaquante de l'obligation de respecter les règles de distinction et de proportionnalité et de prendre d'autres mesures de précaution pour éviter ou du moins réduire au minimum les pertes incidentes en vies humaines dans la population civile, les blessures aux personnes civiles et les dommages aux biens de caractère civil.	16h20-17h30

Questions-guides 1. Quelles sont les bonnes pratiques pour établir des canaux de communication avec l'adversaire et les autorités sanitaires afin d'émettre un avertissement ? 2. Quels sont les avantages et les inconvénients d'émettre simultanément un avertissement à la partie adverse et aux autorités sanitaires, par rapport à l'adoption d'une approche progressive ? 3. Quels sont les avantages et les inconvénients d'adopter une approche séquentielle pour émettre un avertissement, c'est-à-dire d'utiliser des canaux de communication directs (téléphone, courrier électronique, lettre) avec la partie adverse, puis une communication par des canaux indirects (annonce publique, tracts) ? 4. Quelles mesures pratiques peut-on prendre pour que la partie qui émet un avertissement puisse déterminer que celui-ci a bien été pris en compte et s'assurer que la structure médicale sera à l'avenir utilisée exclusivement à des fins médicales ? Dans ces situations, comment peut-on organiser le processus de vérification ? 5. La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques recueillies auprès des États. Avez-vous des commentaires à formuler ou d'autres bonnes pratiques à suggérer concernant la mise en œuvre de l'obligation d'avertissement ? • Faire figurer dans les procédures opérationnelles standards et les ordres opérationnels le fait que l'avertissement devrait : ○ fixer un délai raisonnable pour faire cesser l'acte hostile, pour permettre aux parties au conflit et/ou au personnel hospitalier de répondre à des allégations infondées ou, à défaut, pour permettre l'évacuation en toute sécurité des patients et de l'équipement médical avant le lancement de l'intervention militaire ; ○ spécifier quel acte nuisible à l'ennemi a été commis en dehors de la fonction humanitaire de la structure médicale ; ○ être transmis par des moyens garantissant qu'il parviendra bien à la partie adverse, aux autorités sanitaires et au personnel médical en charge de l'établissement médical ; ○ être communiqué directement à la partie adverse et aux autorités sanitaires par téléphone, courrier électronique ou tout autre moyen de communication direct, complété, le cas échéant, par certains moyens de communication indirects à titre de suivi, par exemple des tracts ou des annonces publiques. • Préciser le niveau d'autorité nécessaire pour déterminer qu'une structure médicale a perdu son statut de bien protégé.	
Observations finales <i>CICR et coprésidents</i>	17h30-18h00

ANNEXE

Cette section donne un aperçu du cadre juridique du DIH concernant la protection des blessés et des malades, du personnel de santé et des unités et transports sanitaires, ainsi que l'utilisation des emblèmes distinctifs.

LES BLESSÉS ET LES MALADES

Ne pas attaquer, nuire ou tuer

Les blessés et les malades devront être respectés en toutes circonstances ; toute atteinte à leur vie et à leur personne est strictement interdite (I^{re} Convention de Genève [CG I], art. 12 ; II^e Convention de Genève [CG II], art. 12 ; IV^e Convention de Genève [CG IV], art. 16 ; Protocole additionnel I [PA I], art. 10 ; Protocole additionnel II [PA II], art. 7).

Tuer intentionnellement des blessés et des malades ou leur causer délibérément de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou à la santé sont des infractions graves aux Conventions de Genève qui constituent des crimes de guerre (CG I, art. 50 ; CG II, art. 51).

Dans certaines circonstances, le refus de prodiguer des soins médicaux peut être assimilé à un traitement cruel ou inhumain, à une atteinte à la dignité de la personne (notamment un traitement humiliant et dégradant), voire à un acte de torture si les critères nécessaires sont remplis.

Rechercher et recueillir

Les parties à un conflit armé doivent prendre sans tarder toutes les mesures possibles pour rechercher et recueillir les blessés et les malades. Si les circonstances le permettent, elles doivent conclure des arrangements pour leur évacuation ou leur échange (CG I, art. 15 ; CG II, art. 18 ; PA II, art. 8 ; Étude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier [Étude sur le DIH coutumier], règle 109 ; voir aussi PA I, art. 17, sur le rôle de la population civile et des sociétés de secours à l'égard des blessés, des malades et des naufragés).

Protéger et soigner

Chaque partie à un conflit armé doit prendre toutes les mesures possibles pour protéger les blessés et les malades contre le pillage et les mauvais traitements. Elle doit aussi s'assurer qu'ils reçoivent des soins médicaux appropriés, dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs (CG I, art. 15 ; CG II, art. 18 ; CG IV, art. 16 ; PA II, art. 7 et 8 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 111).

Traiter sans discrimination

Les blessés et les malades doivent être traités sans discrimination. Si des distinctions doivent être faites entre eux, elles ne pourront être fondées que sur des critères médicaux (CG I, art. 12 ; CG II, art. 12 ; PA II, art. 7.2 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 110).

LE PERSONNEL SANITAIRE

Protéger et respecter

Le personnel sanitaire exclusivement affecté à des tâches/fins médicales doit être respecté et protégé en toutes circonstances, à moins qu'il ne commette, en dehors de ses fonctions humanitaires, des actes nuisibles à l'ennemi (CG I, art. 24 ; PA I, art. 15 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 28).

Lorsqu'il porte une arme et l'utilise pour sa propre défense ou celle des blessés ou malades dont il a la charge, le personnel sanitaire ne perd pas la protection à laquelle il a droit (CG I, art. 22.1 ; CG II, art. 35.1 ; PA I, art. 13.2.a)).

Les blessés et les malades dont il s'occupe restent protégés même si lui-même vient à perdre sa protection.

Assurer la fourniture des soins

Les parties à un conflit armé ne peuvent pas entraver la fourniture de soins en empêchant le passage du personnel sanitaire. Elles doivent faciliter à celui-ci l'accès aux blessés et aux malades, et lui fournir l'assistance et la protection nécessaires (CG I, art. 15 ; CG II, art. 18 ; CG IV, art. 17 ; PA I, art. 15.4).

LES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ

Fournir des soins impartiaux

Les professionnels des soins de santé ne pourront pas être punis pour avoir accompli des tâches médicales conformes à la déontologie, telles que la fourniture de soins impartiaux (PA I, art. 16.1 ; PA II, art. 10.1 ; voir aussi CG I, art. 18, sur le rôle de la population ; Étude sur le DIH coutumier, règle 26).

LES UNITÉS ET MOYENS DE TRANSPORT SANITAIRES

Unités sanitaires

Les unités sanitaires – telles que les hôpitaux et autres établissements exclusivement affectés à des fins sanitaires et organisés pour ces fins – doivent être respectées et protégées en toutes circonstances. Elles ne peuvent pas être attaquées et doivent être accessibles sans restriction.

Les parties à un conflit armé sont tenues de prendre des mesures pour protéger les unités sanitaires des attaques, en veillant notamment à ce qu'elles ne soient pas situées à proximité d'objectifs militaires (CG I, art. 19 ; CG II, art. 22 ; CG IV, art. 18 ; PA I, art. 12 ; PA II, art. 11 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 28).

Les unités sanitaires perdent la protection à laquelle elles ont droit si elles sont utilisées, en dehors de leur fonction humanitaire, pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi, par exemple pour abriter des combattants valides ou entreposer des armes. Toutefois, la protection ne cessera qu'après une sommation fixant un délai raisonnable et seulement si cette sommation est demeurée sans effet (CG I, art. 21 et 22 ; PA I, art. 13 ; PA II, art. 11 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 28).

Transports sanitaires

Tout moyen de transport exclusivement affecté au transport de blessés et de malades, de personnel sanitaire et/ou de matériel ou d'équipement médical doit être respecté et protégé au même titre que les unités sanitaires. Si un moyen de transport sanitaire tombe aux mains d'une partie adverse, il incombe à celle-ci de veiller à ce que les blessés et malades qu'il transporte reçoivent les soins nécessaires (CG I, art. 35 ; CG II, art. 38 et 39 ; PA I, art. 21-31 ; PA II, art. 11 ; Étude sur le DIH coutumier, règles 29 et 109).

Perfidie

Lorsqu'une partie à un conflit armé utilise des unités ou des moyens de transport sanitaires dans l'intention de faire croire à la partie adverse qu'ils sont protégés alors qu'elle s'en sert pour lancer des attaques ou se livrer à d'autres actes nuisibles à l'ennemi, elle commet un acte de perfidie. Si un tel acte a pour effet de tuer ou de blesser des personnes appartenant à une partie adverse, il constitue un crime de guerre (PA I, art. 37 et 85.3.f) ; Étude sur le DIH coutumier, règle 65).

L'USAGE DES EMBLÈMES DISTINCTIFS

Lorsqu'il est utilisé à titre protecteur, l'emblème – la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge – est le signe visible de la protection conférée par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires. Cependant, aucun de ces emblèmes ne confère par lui-même un statut de protection ; c'est le fait que des personnes ou des biens remplissent les critères requis pour avoir le statut de personnel ou de biens sanitaires, ainsi que leurs fonctions médicales, qui sont constitutifs de la protection (CG I, art. 38 ; CG II, art. 41 ; PA I, art. 8.1 ; PA II, art. 12 ; Protocole additionnel III ; Étude sur le DIH coutumier, règle 30).

Dans un conflit armé, les utilisateurs autorisés d'un emblème protecteur sont le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires militaires ; le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires des Sociétés nationales dûment reconnues par le gouvernement de leur pays et autorisées à

assister les services sanitaires des forces armées ; les unités sanitaires civiles reconnues par l'État et autorisées à arborer l'emblème, et le personnel de santé à l'œuvre dans un territoire occupé. L'emblème utilisé à titre protecteur doit être suffisamment grand pour être bien visible, de sorte qu'une partie adverse puisse reconnaître de loin les unités sanitaires sur le champ de bataille. Les unités et moyens de transport sanitaires peuvent aussi utiliser des signaux distinctifs (tels que signaux lumineux et signaux radio) (CG I, art. 39-44 ; CG II, art. 42 et 43 ; PA I, art. 39-44 ; PA II, art. 12).

Lorsqu'il est utilisé à titre indicatif, l'emblème sert à signaler que les personnes ou les biens qui l'arborent ont un lien avec une institution du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Dans ce cas, il sera de relativement petites dimensions (CG I, art. 44).

Toute attaque contre des bâtiments, du matériel, des unités, des moyens de transport ou du personnel sanitaires arborant les emblèmes distinctifs constitue un crime de guerre.

Abus de l'emblème

Tout usage de l'emblème autre que ceux que prévoit le DIH est considéré comme un usage abusif (CG I, art. 53 ; PA I, art. 37, 38 et 85 ; PA II, art. 12 ; Étude sur le DIH coutumier, règle 59).