

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

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

À l'intention des hauts responsables militaires du ministère de la Défense en poste dans les capitales et participant à la planification des opérations militaires, des représentants du ministère de la Santé et des représentants des missions permanentes à Genève.

MERCREDI 11 FÉVRIER 2026

DE 9H30 À 13H30 (UTC+1)

FORMAT : EN PRÉSENTIEL (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, pour autant qu'ils soient utilisés dans le cadre de leur fonction humanitaire. À ce titre, les belligérants ont notamment l'obligation de prendre toutes les mesures possibles pour soutenir le fonctionnement des structures médicales. Malgré cette protection élevée accordée aux hôpitaux, les conflits armés contemporains prouvent qu'un fossé s'est creusé entre le droit et la sombre réalité du terrain. 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 deuxième consultation, les États et les experts ont continué de réaffirmer la protection spécifique conférée aux structures médicales, tout en axant leurs réflexions sur les bonnes pratiques permettant de mettre en œuvre l'obligation de les respecter et de les protéger. En particulier, les participants ont échangé sur les principaux aspects de leurs doctrines et de leurs pratiques militaires visant à empêcher que les hôpitaux ne soient visés par des attaques, ou qu'ils ne soient détournés de leur fonction humanitaire pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi entraînant une perte de la protection spécifique qui leur est accordée. Les bonnes pratiques relevées à cet égard consistaient notamment à se mettre en rapport avec les entités médicales en amont des opérations militaires, dans le but d'éviter que les hôpitaux ne soient attaqués ou utilisés à des fins militaires, ainsi qu'à prendre des mesures concrètes pour que les structures concernées bénéficient d'un approvisionnement suffisant en fournitures médicales et en ressources vitales, telles que l'eau et l'électricité, de sorte à pouvoir continuer de fournir des services médicaux durant le conflit armé. Les États et les experts se sont également intéressés aux bonnes pratiques concernant la mise en œuvre des garanties juridiques visant à prévenir la perte exceptionnelle de protection, par exemple le fait de veiller à ce que la doctrine et les manuels militaires définissent rigoureusement les actes nuisibles à l'ennemi et rappellent le caractère impératif de l'obligation d'avertissement (sommation). Ils ont également discuté des approches à suivre pour étayer les allégations d'utilisation abusive d'un hôpital à des fins militaires, dans le but d'éviter ou de réduire autant que possible les erreurs d'appréciation.

La troisième consultation s'appuiera sur les pratiques nationales, les perspectives juridiques et les recommandations opérationnelles échangées durant les deux premières séries de consultations. Elle portera notamment sur le principe de précaution, qui impose des limites supplémentaires aux attaques lancées contre des hôpitaux et d'autres unités médicales dans les rares cas où ces structures perdent leur protection spécifique et deviennent des objectifs militaires. Enfin, la consultation abordera les bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre et au respect des règles du DIH qui confèrent une protection spécifique aux hôpitaux, en s'appuyant sur les contributions reçues lors de la première consultation sur ces questions.

Objectifs

La troisième 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 deuxième consultation, ainsi que des enseignements tirés du deuxième atelier d'experts ;
 - 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 des contributions de fond des États 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

À la suite des trois premières séries de consultations, les États assurant la coprésidence du groupe de travail ainsi que le CICR formuleront des recommandations concrètes, qui seront soumises à l'ensemble des États pour être examinées de façon plus approfondie :

- Le **1^{er} avril 2026**, une première version des recommandations de chaque groupe de travail sera envoyée à toutes les missions permanentes à Genève et publiée sur le site web [L'humanité dans la guerre](#).
- La **quatrième série de consultations** se tiendra **du 4 au 6 mai 2026** dans un **format hybride**. Au cours de ces rencontres, tous les États seront invités à faire part de leurs commentaires sur la première version des recommandations. La discussion se déroulera dans l'ordre des groupes de travail.
- Le **1^{er} juin 2026**, une deuxième version des recommandations de chaque groupe de travail sera envoyée à tous les États et publiée sur le site web [L'humanité dans la guerre](#).
- La **cinquième série de consultations** se tiendra **du 22 au 26 juin 2026** dans un **format hybride**. Tous les États seront invités à faire part de leurs commentaires finaux sur les recommandations. À l'issue de ces consultations, les coprésidents et le CICR finaliseront les recommandations de chaque groupe de travail, en vue de les présenter à l'ensemble des États au cours du second semestre de 2026.

Participants

- La consultation se tiendra dans un format hybride permettant la participation en présentiel ou en ligne.
- La consultation sera **ouverte à tous les États intéressés**. Le choix des participants devrait se porter de préférence sur des hauts responsables militaires du ministère de la Défense en poste dans les capitales 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 représentants disposant d'une expertise spécifique dans le domaine concerné (p. ex. membres d'organisations internationales, de la société civile ou des milieux universitaires) pourront également participer à la consultation, sur invitation.
- Les inscriptions pourront se faire jusqu'au **vendredi 30 janvier 2026** inclus, au moyen du [formulaire prévu à cet effet](#).

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 participants de limiter la durée de leurs interventions à **quatre minutes**, afin que chacun ait la possibilité de s'exprimer. Au terme de la consultation, 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.
- 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 janvier 2026, par courrier électronique à l'adresse ihlinitiative@icrc.org, avec en objet la mention « Troisième 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 [L'humanité dans la guerre](#).**

- La consultation sera enregistrée, mais l'enregistrement ne sera pas rendu public.

Ordre du jour

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

11 février 2026, de 9h30 à 13h30
Humanitarium (CICR), 17 avenue de la Paix, 1202 Genève

L'ordre du jour ci-après présente les bonnes pratiques évoquées lors des deux premières consultations avec les États, ainsi que lors des ateliers 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 de nouvelles 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 a été diffusée lors du deuxième atelier d'experts, qui s'est tenu les 30 et 31 octobre 2025 et a réuni 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	9h00–9h30
Ouverture de la réunion et introduction	9h30–10h00
Séance 1 – Le principe de précaution	10h00–11h30
Discussion Cette séance visera à examiner comment améliorer la mise en œuvre du principe de précaution lorsqu'un hôpital est susceptible d'être attaqué ou de subir incidemment des dommages. Elle aura aussi pour objet d'identifier des approches permettant d'éviter ou de réduire autant que possible ces dommages, tout en assurant la continuité des soins. Le cas échéant, ces mesures pourraient impliquer d'évacuer les patients, ainsi que le personnel sanitaire et le matériel médical. Les belligérants doivent veiller en permanence à protéger les civils contre les dangers découlant des opérations militaires. Ils doivent également faire tout ce qui est en leur pouvoir pour réduire au minimum les dommages pouvant être incidemment causés à un hôpital, dans les rares situations où une partie de celui-ci est susceptible d'être l'objet d'attaques. En outre, ils doivent prendre toutes les précautions possibles lorsque des attaques lancées contre un objectif militaire situé à proximité d'un hôpital pourraient causer incidemment des dommages à ce dernier, mais aussi dans les cas où des opérations	

<p>sont menées contre des infrastructures à double usage nécessaires à son fonctionnement.</p> <p>Cela suppose de prendre toutes les mesures pratiquement possibles pour réduire au minimum les blessures pouvant être incidemment causées aux blessés et aux malades, au personnel sanitaire et aux civils. Des précautions particulières doivent être prises pour éviter de détruire ou d'endommager le matériel médical, ou de le rendre inopérant d'une autre manière. Les patients, le personnel sanitaire et les civils qui ne sont pas en mesure de quitter la structure médicale, pour quelque raison que ce soit, restent protégés contre les attaques.</p> <p>Enfin, les belligérants doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles pour protéger les structures médicales soumises à leur autorité contre les effets des attaques, y compris en évitant de placer des objectifs militaires à proximité de telles structures.</p> <p>Questions-guides</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles mesures concrètes pouvez-vous recommander pour assurer au mieux la fourniture continue des soins de santé, y compris dans les situations pouvant nécessiter d'évacuer le personnel sanitaire et les patients (notamment les patients en phase postopératoire, les patients en soins intensifs et les patients présentant des risques spécifiques ou des besoins particuliers) ? 2. Quelles mesures concrètes peuvent être prises pour réduire les dommages susceptibles d'être indirectement causés aux hôpitaux lorsque des attaques sont menées contre des objectifs militaires situés à proximité ou contre des infrastructures à double usage nécessaires à leur fonctionnement ? 3. La liste ci-après présente de bonnes pratiques à adopter pour une mise en œuvre efficace du principe de précaution. Veuillez faire part de vos éventuelles observations ou réflexions concernant ces pratiques, ainsi que de vos recommandations relatives à toute autre bonne pratique. <p>Outre les bonnes pratiques générales en matière de précautions, celles portant plus précisément sur les structures médicales consistent notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conclure avec la partie adverse un accord visant à créer des zones et localités sanitaires et de sécurité démilitarisées, au sein desquelles les blessés et les malades pourront être pris en charge conformément aux Conventions de Genève ; • négocier avec l'autre partie un accord sur l'évacuation du personnel sanitaire et des patients ; • évacuer les blessés et les malades tout en garantissant leur accès continu aux soins de santé ; • prendre des mesures appropriées pour empêcher que le matériel médical ne soit endommagé ou détruit. 	
Pause	11h30–11h45
Séance 2 – Mise en œuvre et respect des règles du DIH qui protègent les structures médicales	11h45–13h15
<p>Discussion</p> <p>Cette séance portera sur les moyens de garantir le respect des règles du DIH qui protègent les hôpitaux, ainsi que sur les mesures visant à ce que les responsables</p>	

répondent de leurs actes en cas d'attaques contre des structures médicales qui constituent des violations graves du DIH.

Les États sont tenus de respecter les obligations qui leur incombent au titre du DIH, y compris celles relatives à la protection des structures médicales.

Ils doivent adopter la législation nécessaire pour interdire les infractions graves et autres violations graves du DIH, ainsi que pour fixer des sanctions pénales adéquates à appliquer aux individus ayant commis, ou donné l'ordre de commettre, de telles violations.

Les États doivent en outre enquêter sur toutes les violations graves du DIH, traduire en justice leurs auteurs et les supérieurs hiérarchiques portant la responsabilité des faits, et veiller à ce qu'ils répondent de leurs actes.

Leur législation nationale doit ériger en infractions pénales les violations graves du DIH ci-après susceptibles d'être commises contre des structures médicales, mais aussi déterminer les peines correspondantes.

Attaques contre des structures médicales

Le fait de diriger intentionnellement des attaques contre un établissement de soins de santé qui n'a pas perdu sa protection spécifique – et qui ne peut donc pas être considéré comme un objectif militaire – constitue une violation grave du DIH dans les conflits armés internationaux et non internationaux.

Attaques disproportionnées touchant des structures médicales

Une attaque visant directement une structure médicale ou causant incidemment des dommages à une telle structure, et dont on pouvait attendre qu'elle entraîne des blessures chez les civils et des dommages aux biens de caractère civil, y compris à ladite structure, qui seraient manifestement excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct attendu, constitue une violation grave du DIH.

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 une violation grave du DIH dans les conflits armés internationaux et non internationaux.

Questions-guides

1. Quelles mesures individuelles et collectives les États peuvent-ils prendre pour inciter les parties à un conflit armé à respecter le DIH afin de protéger les hôpitaux ?
2. Comment les recommandations peuvent-elles être reliées aux initiatives existantes ou aux mandats consacrés à la protection des hôpitaux et des autres structures médicales, tels que la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité de l'ONU ou le Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général pour la question des enfants et des conflits armés, qui font figurer l'utilisation abusive des hôpitaux ou les attaques lancées contre ceux-ci parmi les six violations graves des droits de l'enfant ?
3. La liste ci-après présente des obligations et des bonnes pratiques visant à établir les responsabilités pour les violations graves des règles du DIH qui protègent les structures médicales. Quelles autres bonnes pratiques existent ou pourraient être mises au point ?
 - Établir un mécanisme permettant d'enquêter sur les allégations d'ingérence militaire dans le fonctionnement des structures médicales,

<p>de détournement de structures médicales à des fins militaires, d'attaques contre de telles structures et de mesures destinées à empêcher le passage de fournitures médicales nécessaires au fonctionnement des hôpitaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque des attaques lancées contre des structures médicales constituent des infractions graves ou des crimes de guerre, traduire en justice les auteurs de ces actes, ainsi que leurs supérieurs hiérarchiques qui en portent la responsabilité. Dans tous les autres cas, adopter des mesures correctives appropriées pour empêcher toute nouvelle violation. • Former des membres du corps judiciaire et des procureurs à la protection spécifique que le DIH confère aux structures médicales. 	
Observations finales	13h15–13h30

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).