

Statement by France

Improving the protection of hospitals in armed conflicts

2 December 2025

❖ **Session 1: Implementing the obligation to respect and protect medical facilities: Avoiding attacks**

- 1) *Quelle doctrine et directives militaires spécifiques avez-vous mises en place pour éviter d'attaquer les installations médicales ?*
- 2) *Comment impliquer les autorités ou prestataires médicaux ou recueillir des informations pertinentes auprès des entités médicales pour comprendre l'emplacement des installations médicales, les services essentiels qui permettent leur fonctionnement et les voies d'accès avant les opérations militaires ?*
- 3) *Quels types de mesures et de procédures de coordination entre les prestataires médicaux et les militaires ont été établis et ont bien fonctionné dans la pratique (c'est-à-dire la coordination civilo-militaire)?*
- 4) *La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques collectées auprès des États. Avez-vous des commentaires ou des bonnes pratiques supplémentaires pour garantir que les hôpitaux ne soient pas attaqués ?*

*Veiller à ce que les processus de ciblage, y compris les règles d'engagement, reflètent la protection spécifique accordée aux établissements médicaux en vertu du DIH*

*Identifier, cartographier et mettre à jour régulièrement l'emplacement des installations médicales tant dans la zone d'opérations que dans son voisinage immédiat. Évaluer leur importance et leur capacité à fournir des soins médicaux en fonction du type d'établissement médical, par exemple hôpital, clinique, centre de soins de santé primaires ou poste de premiers secours.*

*Élaborer et mettre à jour continuellement une liste des zones d'interdiction de grève et des zones à feu réglementé en identifiant l'emplacement de toutes les installations médicales et des services essentiels tels que les systèmes d'eau et d'électricité qui permettent leur fonctionnement.*

*Établir une plateforme de coordination avec les fournisseurs de soins de santé qui peut être utilisée pour :*

- *Fournir des informations sur les couvre-feux, les zones minées et les cartes des restes explosifs de guerre, le statut des frontières et les itinéraires qui peuvent avoir un impact sur l'accès aux services de soins de santé et leur prestation*
- *Développer des procédures d'évacuation médicale dans les rares cas où une partie d'un hôpital devient sujette à une attaque.*

## **French position:**

France extends its sincere thanks to the ICRC for the discussions and interest shown in protecting health infrastructures, the preservation of which is the top priority of the First Geneva Convention.

France rigorously respects the obligations regarding the protection of medical establishments stipulated in the Geneva Conventions and the Additional Protocols. These obligations are recalled in the Manuel de Droit des Opérations Militaires (French Manual on the Law of Military Operations) and at each briefing to the armed forces, and adapted depending on the audience and its specificities, be they military medical staff, or land, naval or air forces.

Medical facilities receive heightened protection, which means they are included on our no-strike list in the framework of our operational procedures. Medical facilities are specifically identified on this list, and on maps, and this document is regularly updated.

As such, a medical facility may only be subject to an attack in exceptional circumstances, in compliance with the strict conditions set out by IHL. If a medical facility is targeted, that means it can be lawfully considered to be a legitimate military objective and that it has lost its special protection. This analysis and decision would involve a particularly high approval level and special concern would be given to compliance with the principles of proportionality and precaution.

### ***❖ Session 2: Implementing the obligation to respect and protect: Avoiding misuse of medical facilities for military purposes***

- 1) Dans la pratique militaire, quelles mesures ou procédures existent pour éviter l'utilisation d'installations médicales à des fins militaires en dehors de leurs fonctions humanitaires ? Comment ces mesures sont-elles intégrées dans la planification des opérations militaires ?*
- 2) Dans quelle mesure l'utilisation des hôpitaux à des fins opérationnelles militaires est-elle strictement réglementée dans les procédures opérationnelles standard (SOP), les ordres opérationnels et/ou d'autres documents pertinents ?*
- 3) Comment les membres des forces armées sont-ils sensibilisés aux mesures visant à éviter l'utilisation d'installations médicales à des fins militaires en dehors de leurs fonctions humanitaires ?*
- 4) La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques collectées auprès des États. Avez-vous des commentaires ou des bonnes pratiques supplémentaires pour garantir que les hôpitaux ne sont pas utilisés à des fins militaires ?*

- Les ministères compétents adoptent une politique « sans armes » dans toutes les installations médicales et prennent les mesures nécessaires pour la mettre en œuvre.*
- Identifier des alternatives militaires à l'utilisation des hôpitaux à des fins militaires en dehors de leurs fonctions humanitaires et fournir une formation et des ordres clairs interdisant aux forces armées d'utiliser les hôpitaux à des fins militaires.*
- Adopter un engagement unilatéral de ne jamais utiliser les installations médicales à des fins militaires.*

### **French position:**

In military practice in the French armed forces, medical facilities and units are exclusively dedicated to humanitarian purposes as there is intense awareness of the need to conserve, protect and guarantee the special protection that they are entitled to under IHL. It is a point that legal advisers and practitioners have in mind particularly, and which is taken directly from the application of the Geneva Conventions and the Additional Protocols.

We take note of the “best practices” outlined in the concept note. **Some of them, however, should be reflected on further, in particular the undesirable effects they may create.** For example, regarding the “no weapons” policy, France reiterates its commitment to the strict protection of medical units, but also to a strict interpretation of the articles of the Geneva Conventions and the Additional Protocols I and II, which provide that it is not a harmful act “that the personnel of the unit or establishment are armed, and that they use the arms in their own defence, or in that of the wounded and sick in their charge.”

While understanding the approach and condemning all attacks against medical facilities and personnel, the “no weapons” policy does however seem to us to expose these facilities and their personnel and patients to too high a risk. This decision must first and foremost be made depending on the conflict and the behaviour of the belligerents. However, it is absolutely necessary to say and repeat that the presence of armed guards never makes these facilities or their personnel lawful targets.

#### ***❖ Session 3: Implementing the obligation to respect and protect: Facilitating the functioning of hospitals during conflicts.***

- 1) Quelles mesures pratiques peuvent être prises pour s'assurer que les installations médicales puissent continuer à recevoir des fournitures et du matériel médical pendant les hostilités en cours ?***
- 2) Quelles mesures pratiques peuvent être prises pour garantir que les établissements de soins de santé ne soient pas privés de ressources vitales telles que l'électricité ou l'eau afin qu'ils puissent continuer à fonctionner et fournir des services médicaux ?***
- 3) La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques collectées auprès des États. Avez-vous des commentaires ou d'autres bonnes pratiques à suggérer pour s'assurer que les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner pendant les conflits armés ?***

***- Aider activement à assurer la livraison de fournitures et d'équipements médicaux aux établissements médicaux et veiller à ce qu'ils ne soient pas privés de ressources vitales telles que l'électricité ou l'eau afin qu'ils puissent continuer à fournir des services médicaux.***

***- À cette fin, établir des contacts avec les autorités et les prestataires de soins de santé afin d'acquérir une compréhension approfondie des itinéraires d'approvisionnement en fournitures médicales, identifier les itinéraires de réapprovisionnement alternatifs disponibles et planifier les services essentiels tels que les systèmes d'eau et d'électricité qui permettent le fonctionnement des installations médicales.***

***- Établir une plateforme de coordination avec les fournisseurs de soins de santé qui peut être utilisée pour élaborer un plan d'urgence afin de faire face à la perturbation potentielle des services médicaux en raison des opérations militaires et rétablir la prestation complète dès que possible.***

## **French position:**

This session addresses the central issue of protecting the medical logistical flows that medical facilities need, particularly hospitals, to continue operating. Oxygen, blood, medicines and medical devices are medical supplies in the strict sense, and therefore enjoy special protection. Other civilian objects such as energy, water, food supplies are also protected once their purpose is for the correct functioning of the medical establishment.

Precise identification of vehicles, logistical routes and specific times for specially dedicated convoys is a way of ensuring that medical establishments are correctly supplied. Certain oxygen suppliers, for example, may supply all parties to the conflict, which may encourage respect for the protection they are entitled to.

### **❖ Session 4: Loss of specific protection: Acts harmful to the enemy**

- 1) *En plus des sources d'information militaires, quelles **autres sources d'information accessibles au public**, telles que les déclarations des autorités sanitaires, peuvent être prises en compte **pour étayer les allégations** selon lesquelles une installation médicale a été utilisée pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ?*
  - 2) *Comment le concept « **d'actes nuisibles à l'ennemi** » peut-il être **reflété au mieux dans les manuels militaires** ou les règles d'engagement afin **qu'il soit appliqué efficacement** lors des opérations militaires ?*
  - 3) *Afin d'éviter ou de minimiser la probabilité d'évaluations des « **actes nuisibles à l'ennemi** » qui réduisent la protection spécifique des hôpitaux dans la pratique, quels **faits supplémentaires** seraient nécessaires pour déterminer que les scénarios suivants se sont réellement produits ?*
    - *Un hôpital sert de **centre de commandement et de contrôle**.*
    - *Un hôpital est utilisé pour **protéger un objectif militaire**.*
    - *Un hôpital est utilisé comme **abri pour les combattants valides**.*
    - *Un hôpital est utilisé comme **dépôt d'armes ou de munitions**, c'est-à-dire pour stocker des armes ou des munitions en plus de celles qui sont retirées aux blessés et aux malades.*
    - *Un hôpital sert de **poste d'observation militaire**.*
  - 4) *La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques collectées auprès des États. Avez-vous des commentaires ou des bonnes pratiques supplémentaires à suggérer pour s'assurer que la protection spécifique des hôpitaux ne peut être perdue que dans des circonstances exceptionnelles ?*
- *Intégrer dans les règles d'engagement les circonstances exceptionnelles dans lesquelles une installation médicale peut perdre son statut de protection : (1) une installation médicale est utilisée pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi ; (2) un avertissement est fourni, fixant, le cas échéant, une limite de temps ; et (3) l'avertissement reste sans réponse.*
  - *Utiliser toutes les sources d'information crédibles et raisonnablement disponibles (telles que les sources militaires, médicales et autres) pour vérifier les rapports selon lesquels une installation médicale est utilisée pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi.*

## **French position:**

The use of a medical establishment to commit acts harmful to the enemy results in serious consequences under international humanitarian law, as the medical establishment then loses its special protection. The reasonable level of certainty required to determine this loss of protection is of course based on a series of concurring indications from very varied sources (human intelligence, signals intelligence, open-source intelligence, public statements by local authorities, etc.).

The most obvious example is that of a hospital being used as a command-and-control post. This would constitute a significant violation of IHL, meaning the hospital loses its protection. The sensitive nature of this situation would require particularly in-depth work by the intelligence unit to gather a maximum of intelligence to establish with a reasonable level of certainty that the hospital is being used as a command post by the enemy and determine which part of the infrastructure is concerned.

The concept of “acts harmful to the enemy” is a topic that is discussed in great detail in our Manual of the Law of Military Operations. While “acts harmful to the enemy” and “hostile acts” (the two terms are understood as synonyms) are not clearly defined by IHL, France strives to implement a restrictive interpretation of acts harmful to the enemy, in line with the articles of the Geneva Conventions and Additional Protocol I. The Geneva Conventions and Additional Protocol I list acts that are not harmful to the enemy, which France strives to respect.

Furthermore, for France, the identification of a harmful act does not necessarily result in an attack by the French armed forces. Identifying a harmful act requires first of all that a military objective be identified, and that the principles of IHL be reviewed to ensure that the targeting is lawful (proportionality/precaution). This ensures that attacks against medical structures are limited in the event of a harmful act being identified. The requirement to issue a warning before an attack, should an attack be carried out, is included in the Manual and is an IHL obligation to which there is no exception.

Lastly, France implements the best practices listed in point 4 of this session and promotes their application.

### **❖ *Session 5: Loss of specific protection: The warning requirement.***

- 1) *Quelles sont les bonnes pratiques pour **établir des canaux de communication avec l'adversaire et avec les autorités médicales afin d'émettre un avertissement** ?*
  - 2) *Quels sont les avantages et les inconvénients relatifs de l'envoi d'un avertissement à la fois à la partie adverse et aux autorités médicales en même temps, par rapport à l'adoption d'une approche progressive ?*
  - 3) *Quels sont les **avantages** et les **inconvénients** de l'adoption d'une **approche séquentielle** pour délivrer un avertissement, c'est-à-dire en utilisant des **canaux de communication directs** (téléphone, email, lettre) vers la partie adverse suivis de **canaux de communication indirects** (annonce publiée, prospectus) ?*
  - 4) *Quelles **mesures pratiques** peuvent être prises pour que la partie qui émet un avertissement puisse déterminer **que l'avertissement a été pris en compte** et soit assurée que l'installation médicale sera **désormais exclusivement dédiée à des fins médicales** ? Dans de telles situations, comment le **processus de vérification** pourrait-il être organisé ?*
  - 5) *La liste ci-dessous présente les bonnes pratiques collectées auprès des États. Avez-vous des commentaires ou des bonnes pratiques supplémentaires à suggérer sur la façon dont l'exigence d'avertissement devrait être mise en œuvre ?*
- *Inclure dans les SOP et les ordres opérationnels que l'avertissement doit :*
- o *fixer un **délai raisonnable** pour que l'acte hostile cesse, pour que les parties au conflit et/ou le personnel hospitalier **répondent aux allégations non fondées** et, à défaut, pour que les patients et le matériel médical soient **évacués en toute sécurité** avant qu'une intervention militaire ne soit entreprise*

- *Spécifier l'acte nuisible à l'ennemi commis en dehors des tâches humanitaires de l'installation médicale*
  - *être livré en utilisant des moyens qui sont certains d'atteindre la partie adverse, les autorités sanitaires et le personnel médical responsable de l'établissement médical*
  - *être directement communiqué à la partie adverse et aux autorités médicales en utilisant un appel téléphonique, un courrier électronique ou tout autre moyen de communication direct, complété par, le cas échéant, certains moyens de communication indirects comme suivi, c'est-à-dire des dépliants ou des annonces publiées.*
- *Préciser le niveau d'autorité nécessaire pour déterminer qu'un établissement médical a perdu son statut de protection.*

### **France's position:**

The operations posts in armed conflicts have the telephone numbers of their adversaries and medical authorities and always find a way to make contact when necessary.

Regarding warnings, sending an alert to the adversary and medical authorities simultaneously is a guarantee that the message will be correctly transmitted. Nonetheless, this can create a panic response within the hospital, which may not necessarily have been informed of the consequences of the presence or use of the hospital by enemy armed forces. It does however ensure that both medical and military authorities have the same information, thus avoiding manipulation of the medical authorities, and ensuring they are aware of the risk of being targeted if the harmful act caused by the military authority does not cease.

The progressive approach may help avoid widespread panic, if the military authorities are the first to receive the warning and they decide to no longer use the hospital for military purposes. They may however decide to take the risk of maintaining their presence without informing the medical authorities. Conversely, informing the medical authorities first could be a way of ensuring mediation between them and the military authorities, in order to enable the hospital to keep its special protection.

Regarding the sequential approach in issuing the alert, this ensures that medical authorities and civilian populations seeking treatment are aware of the probability of an attack on the hospital. All communications channels, direct and indirect, can be used to ensure greater dissemination of the message, but military needs may prevent the use of all of these channels.

Ultimately, direct contact by telephone with the medical and adverse military authorities is to be prioritized whenever possible.