

Quatrième consultation étatique sur la protection des hôpitaux

Intervention de la France

Mesdames, Messieurs,

La France souhaite tout d'abord remercier le CICR et les Etats co-présidant le groupe de travail, le Nigéria, le Pakistan, l'Espagne, et l'Uruguay pour la conduite de nos consultations au cours de cette dernière année.

Les premiers cycles de consultation ont permis de réitérer notre attachement commun au DIH et de créer une véritable « communauté » rassemblée autour du respect de ses règles.

La France tient à remercier vivement les Etats participants pour la richesse des échanges qui ont animé l'ensemble des consultations sur un sujet aussi central que la protection des hôpitaux. Le partage de vos positions et expériences en la matière continuera d'enrichir les bonnes pratiques développées par nos forces armées.

Cette Initiative, au-delà de l'engagement politique, doit s'inscrire dans une dimension pratique. En effet, le DIH est un droit de terrain, dont l'application dépend de sa diffusion et de son appropriation par les acteurs des conflits armés.

En ce sens les recommandations doivent servir un DIH universel, accessible et concrètement applicable par tous, en tout temps, en tout lieu.

Ses règles doivent être claires et ancrées dans le réel, en fixant un point d'équilibre entre nécessité militaire et humanité.

Nous saluons ainsi les recommandations de bonnes pratiques qui s'inscrivent dans ces objectifs. *Par exemple, l'idée d'établir une plateforme de coordination des fournisseurs de services de santé afin que soit communiqué plus efficacement les possibles perturbations des services de soin causées par les opérations militaires mérite d'être étudiée de près car elle peut être un outil concret au bénéfice des blessés. La participation des acteurs humanitaires impartiaux à cette plateforme pourrait également être utile.*

Cependant et afin que nos travaux atteignent pleinement ces objectifs d'universalité, d'accessibilité, et d'application du DIH, nous devons collectivement veiller à éviter certains écueils:

- **Substituer au droit conventionnel et coutumier des termes issus du langage courant, non consensuels.**
- **Fragiliser ce droit en ne distinguant pas la règle, son interprétation, de ce qui relève d'une bonne pratique.**

Comme nous avons pu le rappeler lors des consultations, certaines recommandations nous paraissent pouvoir avoir des effets indésirables. S'agissant par exemple de la politique « no weapons », la France réitère son attachement à la protection rigoureuse des unités sanitaires mais également à une interprétation stricte des articles des CG et des PA I et II, qui prévoient que, ne sont pas des actes nuisibles le fait, « pour des personnels soignants, d'être doté d'armes légères individuelles pour assurer sa propre défense ou celle de ses blessés et malades dont il a la charge ».

Nous fournirons en ce sens des commentaires plus détaillés à l'écrit. Nous souhaitons réitérer le plein soutien de la France à cette Initiative et vous remercions Mesdames, Messieurs, pour votre attention.