

Groupe de travail 5

Protéger efficacement les hôpitaux dans les conflits armés

Document final

Initiative mondiale visant à revitaliser
l'engagement politique en faveur du
droit international humanitaire



Coprésidé

par l'Espagne, le Nigéria,
le Pakistan, l'Uruguay
et le Comité international
de la Croix-Rouge

Présentation générale

Les structures médicales bénéficient d'une protection spécifique, l'un des niveaux de protection les plus élevés que confère le droit international humanitaire (DIH), car elles sont indispensables pour sauver des vies dans les conflits armés. Les respecter et les protéger constitue une obligation juridique fondamentale et une nécessité pratique pour s'acquitter de l'obligation de soigner les blessés et les malades. C'est un impératif indissociable de l'obligation de respecter et protéger le personnel médical et les moyens de transport sanitaires, qui bénéficient eux aussi d'une protection spécifique en vertu du DIH. Ces protections sont essentielles au maintien en fonctionnement du système de santé dans son ensemble en période de conflit. On voit toutefois se dégager dans les conflits contemporains une tendance très préoccupante, où les structures médicales sont privées d'accès aux fournitures et aux services essentiels nécessaires à leur fonctionnement, subissent des attaques ou sont détournées de leurs fonctions à des fins militaires – avec à la clé de graves conséquences pour la continuité des soins de santé.

Ce document final n'entend pas créer de nouvelles obligations, ni remplacer, réduire ou modifier de toute autre façon les obligations de droit international qui incombent aux États et aux parties aux conflits armés, en particulier au titre du DIH. Il a plutôt pour objectif de fournir des lignes directrices pour faciliter la mise en œuvre de ces obligations d'une manière qui soit compatible avec la finalité de protection du DIH, visant notamment à :

- mettre en place des plateformes de coordination avec les prestataires de soins de santé, les autorités compétentes et les organisations humanitaires ;
- cartographier les structures médicales, les voies d'approvisionnement et les services essentiels dont elles dépendent ;
- maintenir un réseau d'interdépendances permettant le bon fonctionnement des structures médicales, notamment des voies d'accès pour le personnel médical et les patients, des voies d'approvisionnement et des services essentiels ;
- adopter des mesures pour prévenir toute utilisation abusive ;
- intégrer des lignes directrices pour garantir la diffusion d'avertissements par des moyens efficaces, comme l'exige le DIH ;
- veiller à ce que, même lorsqu'une partie d'une structure médicale devient un objectif militaire, des mesures soient prises pour limiter les dommages causés en intégrant une expertise en matière de santé dans les évaluations de la proportionnalité, en facilitant les évacuations médicales en toute sécurité et en protégeant le matériel médical.

L'ensemble de ces mesures vise à renforcer la protection des structures médicales afin qu'elles demeurent des sanctuaires au milieu des combats, protégeant également les patients et le personnel médical, et qu'elles puissent continuer de fournir des services de santé vitaux même au plus fort des conflits. Dans l'ensemble, le groupe de travail a confirmé que, lorsque les règles de DIH existantes sont pleinement respectées, les structures médicales sont nettement moins susceptibles d'être attaquées ou utilisées à des fins militaires.

Résultats

On entend par **structures médicales** les hôpitaux et les autres formations et établissements médicaux, militaires ou civils, qui sont organisés à des fins sanitaires et affectés exclusivement à des fins sanitaires, telles que la prise en charge des blessés et des malades ou la prévention des maladies. Ces structures médicales peuvent être fixes ou mobiles, permanentes ou temporaires. Dans le présent document, les termes « hôpitaux » et « structures médicales » sont utilisés indifféremment.

1. Assurer la protection spécifique des structures médicales

Toutes les structures médicales accomplissant des fonctions médicales bénéficient d'une « protection spécifique », l'un des niveaux de protection les plus élevés prévu par le DIH, qui va au-delà de la protection générale accordée aux biens de caractère civil. Les parties à un conflit armé ont l'obligation de respecter et protéger en toutes circonstances les structures médicales.

Respecter les structures médicales signifie que les parties à un conflit armé ont l'interdiction de les attaquer et doivent renoncer à toute autre ingérence militaire dans leurs fonctions médicales, afin de leur permettre de continuer d'exercer leurs fonctions humanitaires. Elles doivent aussi s'abstenir de les utiliser de manière abusive à des fins militaires, en dehors de leur fonction humanitaire, pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi (acte qualifié de « détournement des structures médicales à des fins militaires »).

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) veiller à ce que les procédures de sélection des cibles, telles que les règles d'engagement ou les codes de conduite selon le cas, tiennent compte de la protection spécifique conférée aux structures médicales par le DIH et prévoient l'émission d'ordres explicites fondés sur ces règles ;
- b) identifier les structures médicales, dans la zone où se déroulent les opérations et à proximité immédiate, les cartographier et mettre régulièrement à jour leur localisation, si possible avec le concours des prestataires de soins de santé. Il convient également d'évaluer leur importance et leur capacité à dispenser des soins médicaux ainsi qu'à accueillir des patients en cas d'évacuation d'une autre structure médicale, en fonction du type de structure (hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires ou poste de premiers secours). Ces informations peuvent servir à guider et éclairer la conduite des opérations militaires en vue d'assurer la protection des structures médicales et le maintien de l'accès aux soins de santé ;
- c) dresser et tenir constamment à jour une liste des biens à ne pas attaquer (*no strike*) ou pouvant être attaqués uniquement sous certaines conditions à l'aide d'une cartographie régulièrement actualisée, afin d'identifier la localisation de toutes les structures médicales ainsi que des services essentiels qui leur permettent de fonctionner, tels que les systèmes d'approvisionnement en eau, en carburant et en électricité. Les coordonnées GPS pourraient être utilisées à cette fin ;
- d) mettre en place une plateforme de coordination avec les prestataires de soins de santé, les autorités compétentes et les organisations humanitaires pour :
 - i) faire face aux perturbations des services médicaux que pourraient engendrer les opérations militaires ;
 - ii) rétablir le plus rapidement possible la pleine mise en œuvre des services de santé ;
 - iii) mettre au point des procédures d'évacuation médicale pour assurer la continuité des soins dans les rares cas où une partie d'un hôpital devient un objectif pouvant être attaqué.

2. S'abstenir d'utiliser des structures médicales de manière abusive à des fins militaires, en dehors de leur fonction humanitaire

Afin d'assurer le respect des structures médicales, toutes les mesures pratiques doivent être prises pour éviter tout détournement de ces structures à des fins militaires.

En soi, le détournement d'une structure médicale pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi – comme expliqué au résultat 4 du présent document – ne répond pas nécessairement au double critère définissant un objectif militaire énoncé à l'article 52.2 du Protocole I du 8 juin 1977 additionnel aux Conventions de Genève. À moins que ce ne soit le cas, la structure médicale ne peut pas être attaquée, même après avoir perdu sa protection spécifique.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) s'engager à ne jamais détourner des structures médicales à des fins militaires ;
- b) donner des ordres explicites interdisant tout détournement d'une structure médicale à des fins militaires et dispenser à cette fin une formation et des instructions claires aux forces armées ;
- c) empêcher que des armes soient utilisées dans des structures médicales à des fins autres que celles qui sont expressément autorisées par le DIH (comme précisé au résultat 4.1 ci-après), et prendre toutes les mesures nécessaires pour s'en assurer, notamment en adoptant une politique d'interdiction du port d'armes dans toutes les structures médicales ;

- d) identifier des alternatives militaires à l'utilisation abusive de structures médicales en dehors de leur fonction humanitaire à des fins militaires et veiller à ce que les forces armées comprennent que, même si aucune autre solution viable n'a été trouvée, le détournement de structures médicales à des fins militaires reste interdit.

3. Faciliter le fonctionnement des structures médicales dans les conflits

Afin de protéger les structures médicales et de protéger, recueillir et soigner les blessés et les malades, les parties à un conflit armé doivent prendre toutes les mesures pratiquement possibles pour soutenir le fonctionnement des établissements médicaux et les protéger contre les dommages, tels que le pillage par des particuliers. Cela implique notamment de veiller à ce que les structures médicales reçoivent le matériel et les fournitures nécessaires afin de pouvoir continuer à fournir des services de santé. Les parties à un conflit armé doivent également prendre toutes les mesures pratiquement possibles pour s'assurer que les structures médicales sont accessibles au personnel médical et aux patients et qu'elles continuent d'avoir accès aux services essentiels indispensables à leur fonctionnement, tels que l'approvisionnement en électricité, en eau et en carburant.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) prendre des mesures administratives et techniques pour faire en sorte que les structures médicales bénéficient d'un approvisionnement continu en matériel et en fournitures de santé, notamment ceux nécessaires à la santé pédiatrique et maternelle. Des accords ou des arrangements spéciaux peuvent être conclus avec la partie adverse à cette fin ;
- b) veiller à ce que les structures médicales aient toujours accès à des ressources vitales telles que l'eau et l'électricité afin de pouvoir continuer à fournir des services médicaux ;
- c) établir le contact avec les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé pour créer une plateforme de coordination apte à guider les forces armées et à les informer des voies d'approvisionnement existantes pour les fournitures médicales ou des autres voies de réapprovisionnement assurant un accès sûr au personnel médical et aux patients, et cartographier les systèmes d'approvisionnement en eau, en électricité et en carburant dont les structures médicales ont besoin pour fonctionner ;
- d) veiller à collecter et partager les informations relatives aux facteurs pouvant entraver l'accès aux services de santé ou leur fourniture. Cela comprend les informations sur les zones contaminées par des mines terrestres et des restes explosifs de guerre, les couvre-feux et les autres restrictions de déplacement touchant les personnes et les fournitures médicales, y compris par-delà les frontières et dans les situations d'occupation. Ces informations peuvent par exemple être collectées et partagées par une plateforme de coordination, telle que mentionnée plus haut ;
- e) veiller tout particulièrement à ce que les couvre-feux et autres mesures n'entravent pas la circulation du personnel médical, des patients et des fournitures médicales, afin que les hôpitaux puissent continuer de fonctionner. Il est également important d'établir des procédures aux points de contrôle et le long des zones et itinéraires sécurisés qui permettent aux structures médicales de recevoir des fournitures médicales et des services essentiels et de rester accessibles au personnel médical et aux patients.

4. Veiller à ce que la protection spécifique ne soit perdue que si toutes les conditions juridiques cumulatives sont remplies

Une structure médicale ne perd sa protection spécifique que si les conditions suivantes sont remplies :

- la structure est utilisée pour commettre, en dehors de sa fonction humanitaire, des actes nuisibles à l'ennemi ;
- un avertissement fixant, chaque fois qu'il y aura lieu, un délai raisonnable pour mettre fin aux actes nuisibles a été donné ; et
- cet avertissement est resté sans effet.

Même lorsqu'une structure médicale a perdu sa protection spécifique, les parties à un conflit armé doivent toujours veiller à ce que les patients blessés ou malades qui ne peuvent pas être évacués de la structure restent protégés et à ce que le système de santé dans son ensemble puisse répondre aux besoins médicaux des blessés et des malades. Cela relève de l'obligation fondamentale qui leur incombe, au titre des Conventions de Genève et du DIH coutumier, de recueillir et de soigner les blessés et les malades.

Même lorsqu'une structure médicale a perdu sa protection spécifique, elle ne doit pas être attaquée à moins qu'elle ne constitue un objectif militaire, que la règle de proportionnalité soit respectée et que toutes les précautions pratiquement possibles aient été prises pour éviter et, en tout cas, réduire au minimum, les dommages qui pourraient être causés incidemment aux blessés et aux malades, au personnel médical et aux civils.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) veiller à ce que les manuels, les règles d'engagement ou les codes de conduite militaires, selon le cas, stipulent les circonstances exceptionnelles dans lesquelles une structure médicale peut perdre sa protection spécifique ;
- b) veiller à ce que toute décision à cet égard soit prise au plus haut niveau du commandement militaire.

4.1 Prévenir la perte de la protection spécifique : comprendre les actes nuisibles à l'ennemi et s'abstenir de commettre de tels actes

On entend ici par « actes nuisibles à l'ennemi » l'utilisation d'hôpitaux militaires ou civils et d'autres structures médicales, en dehors de leur fonction humanitaire, pour interférer directement ou indirectement dans les opérations militaires, nuisant ainsi à l'ennemi. Ces actes devraient être interprétés de façon restrictive et en toute bonne foi pour préserver la protection spécifique dont bénéficient les structures médicales.

Les actes suivants ne sont pas considérés comme des actes nuisibles à l'ennemi au regard du DIH :

- le fait que le personnel de la structure médicale soit armé et qu'il utilise des 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 la structure médicale par les forces ennemies ;
- le fait que se trouvent dans la structure médicale des armes portatives et des munitions retirées aux blessés et aux malades et n'ayant pas encore été remises au service compétent ;
- le fait que des membres des forces armées d'une partie au conflit, y compris des membres blessés ou malades, soient présents dans la structure médicale pour des raisons de santé ;
- le fait que le personnel médical employé dans la structure médicale dispense des soins de santé aux forces ennemies.

Sur la base de la pratique des États, les actes suivants, s'ils ont été dûment établis et uniquement pendant le laps de temps où ils se produisent, peuvent être considérés comme des « actes nuisibles à l'ennemi » :

- le fait de tirer sur l'ennemi depuis l'intérieur d'une structure médicale pour des raisons autres que la légitime défense individuelle ;
- l'établissement d'une position de tir dans une structure médicale ;
- l'utilisation d'une structure médicale pour mettre des combattants valides à l'abri des opérations militaires ;
- l'utilisation d'une structure médicale comme dépôt d'armes ou de munitions ;
- l'utilisation d'une structure médicale comme poste d'observation militaire, s'il a été établi que la structure est utilisée pour soutenir les opérations militaires de la partie adverse ;
- le fait de placer une structure médicale à l'intérieur ou à proximité d'un objectif militaire dans l'intention spécifique de mettre cet objectif à l'abri des opérations militaires de l'ennemi.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) vérifier toutes les allégations selon lesquelles une structure médicale serait utilisée pour commettre des actes nuisibles à l'ennemi en s'appuyant sur des informations précises confirmant ces actes, raisonnablement disponibles et provenant de toutes les sources crédibles, telles que les sources militaires, médicales et autres sources publiques ;
- b) intégrer dans les manuels ou les codes de conduite militaires, selon le cas, les actes ne constituant pas des « actes nuisibles à l'ennemi » répertoriés dans le DIH conventionnel ;
- c) veiller à ce que la notion d'« actes nuisibles à l'ennemi » soit interprétée de manière restrictive et, en cas d'ambiguïté, privilégier le respect de l'objet et du but de la protection spécifique conférée aux structures médicales.

4.2 Prévenir la perte de la protection spécifique : comprendre et mettre en œuvre l'obligation d'avertissement (sommation)

Un avertissement suffisamment détaillé doit être donné pour permettre aux auteurs d'actes nuisibles à l'ennemi de mettre un terme à leur conduite ou, s'ils persistent, de laisser dans la mesure du possible suffisamment de temps pour évacuer les blessés et les malades en toute sécurité et, partant, protéger la structure médicale, le personnel et les patients. L'avertissement permet aussi aux responsables d'une structure médicale, lorsque cela est pratiquement possible et sans danger, de tenter d'influencer les parties au conflit armé pour qu'ils remédient à la situation ou répondent à toute allégation infondée.

L'obligation de sommation s'applique en tout temps et ne peut être levée qu'à titre exceptionnel, notamment dans l'exercice du droit de légitime défense, lorsque des combattants s'approchant d'une structure médicale sont pris pour cible par des tirs provenant de l'intérieur de celle-ci.

Les avertissements ne dispensent pas la partie attaquante de son obligation de respecter et protéger les blessés et les malades, y compris ceux qui n'ont pas pu être évacués de la structure médicale, ni de ses obligations de respecter la règle de proportionnalité et de prendre toutes les mesures de précaution possibles pour éviter et, en tout cas, réduire au minimum, les dommages civils causés incidemment.

Lorsqu'une structure médicale cesse d'être utilisée à des fins militaires et continue de fournir des services médicaux, elle recouvre sa protection.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) inclure dans les procédures opérationnelles standard et les ordres opérationnels les éléments suivants pour éclairer et guider la conduite des opérations militaires et s'assurer de l'efficacité de l'avertissement donné :
 - i) lors de l'émission d'un avertissement, décrire de manière suffisamment détaillée l'acte nuisible à l'ennemi présumé, afin que les auteurs de l'acte sachent ce qui doit être fait pour éviter que la structure médicale perde sa protection spécifique ;
 - ii) fixer un délai raisonnable en fonction du temps nécessaire pour mettre fin à l'acte nuisible, pour que les parties au conflit et/ou le personnel hospitalier puissent répondre à toute allégation infondée et, si l'acte nuisible persiste, pour procéder à l'évacuation en toute sécurité des patients et du matériel médical, dans la mesure du possible, avant le lancement de toute action militaire ;
 - iii) communiquer directement l'avertissement à la partie adverse, aux autorités sanitaires et au personnel médical responsable de la structure médicale, par téléphone, courrier électronique ou tout autre moyen de communication direct disponible, complété à titre de suivi, et seulement le cas échéant, par des moyens de communication indirects, tels que des tracts ou des annonces publiques ;
 - iv) accuser réception de l'avertissement auprès de la partie adverse et des autorités sanitaires compétentes ou du personnel médical responsable de la structure médicale. Le personnel médical responsable d'une structure médicale qui reçoit un tel avertissement peut également en informer les autorités sanitaires ainsi que les parties au conflit armé, pour autant que cela ne menace pas sa sécurité ou sa sûreté ;
- b) vérifier si l'avertissement a été pris en compte au moyen des informations raisonnablement disponibles provenant de toutes les sources crédibles. S'il a été mis un terme à l'acte nuisible à l'ennemi, la structure médicale conserve sa protection spécifique et ne peut pas être attaquée ;
- c) déployer tous les efforts raisonnables pour rétablir la confiance en démontrant que la structure médicale n'est plus détournée à des fins militaires et sera dorénavant utilisée exclusivement pour fournir des services médicaux ;
- d) être prêt à accorder à nouveau une protection spécifique à la structure médicale dès la réception d'informations indiquant que les actes nuisibles à l'ennemi ont cessé ;
- e) informer la partie adverse, les autorités sanitaires et le personnel médical responsable de la structure médicale de la perte de la protection spécifique de l'hôpital, afin de leur donner une nouvelle occasion de mettre fin à toute utilisation abusive ou d'évacuer la structure.

5. Interventions militaires visant à limiter les dommages à la partie d'une structure médicale qui constitue un objectif militaire

Si l'avertissement reste sans effet, la partie de la structure médicale utilisée pour commettre des « actes nuisibles à l'ennemi » peut constituer un objectif militaire, mais seulement dans les cas suivants :

1. en raison de son utilisation à des fins militaires, et non à cause de sa localisation ou de son but, elle apporte une contribution effective à l'action militaire de l'ennemi ; et
2. sa destruction, sa capture ou sa neutralisation offre en l'occurrence à la partie attaquante un avantage militaire précis.

Lorsqu'une structure médicale est composée de plusieurs parties, seule la plus petite partie distincte qui est utilisée de manière abusive peut constituer un objectif militaire, et non la structure dans son ensemble.

Même si une partie de la structure médicale constitue un objectif militaire, pour qu'une attaque soit licite, les principes de proportionnalité et de précaution et les règles qui en découlent doivent être respectés, comme expliqué plus en détail aux résultats 6 et 7 ci-après.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) privilégier l'action militaire la moins dommageable parmi les alternatives au lancement d'une attaque, c'est-à-dire celle qui assure la protection maximale aux patients qui ne peuvent pas être évacués et préserve toutes les parties de la structure qui ne constituent pas un objectif militaire. Par exemple :
 - i) contenir la menace en bouclant la zone où se situe la structure médicale en question ;
 - ii) négocier un accord ou un arrangement avec les forces adverses pour quitter la structure médicale ou se rendre ;
 - iii) examiner si une perquisition limitée pourrait permettre de parer à la menace et entraverait moins les fonctions médicales.Lorsqu'une perquisition dans une structure médicale est envisagée, préciser dans les règles d'engagement ou le code de conduite, selon le cas, les éléments à inclure dans le processus d'autorisation :
 - l'approbation par une autorité de haut niveau ;
 - les circonstances exceptionnelles qui justifient la perquisition et les documents requis, y compris les éléments de preuve démontrant que le niveau d'ingérence susceptible d'être causé par la perquisition est proportionné à la menace supposée.Adopter les mesures nécessaires pour que le personnel qui autorise et effectue une perquisition dans une structure médicale veille à ce que cette perquisition n'empêche ni n'entrave indûment la fourniture des services de santé dans cette structure ;
- b) placer sur une liste de « cibles sensibles » les structures médicales qui sont retirées de la liste de « ciblage exclu » afin que toutes les mesures possibles soient prises pour éviter et, en tout cas, réduire au minimum, les dommages causés et pour préserver leurs fonctions.

6. Faire respecter le principe de proportionnalité

Le principe de proportionnalité doit être respecté à la fois quand une structure médicale a perdu sa protection et constitue un objectif militaire, ce qui l'expose à subir une attaque, et quand une structure médicale pourrait subir incidemment des dommages causés par une attaque menée contre un objectif militaire.

Dans les deux cas, la proportionnalité doit être évaluée en tenant compte de tous les dommages prévisibles, directs et indirects, susceptibles d'être causés incidemment, à savoir :

- les dommages directs aux civils, aux autres personnes protégées et aux biens de caractère civil, susceptibles d'être causés par l'attaque, notamment :
 - les décès et les blessures parmi :
 - les patients, y compris les combattants blessés ou malades qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité – en violation de l'obligation de les respecter et de les protéger ; et
 - les civils et le personnel médical ne participant pas directement aux hostilités ;
 - les dommages causés aux infrastructures et au matériel de la structure médicale ou leur destruction ; et
 - la mort ou le risque de dégradation de l'état de santé des patients qui ne peuvent pas être évacués en toute sécurité ;

- les dommages indirects prévisibles que pourrait causer l'attaque, notamment :
 - la mort de patients pendant l'évacuation par suite de l'interruption des soins ;
 - les préjudices à long terme pour les patients et les populations affectées du fait que l'hôpital ne peut plus fonctionner, ainsi que la pression supplémentaire que cela fait peser sur l'ensemble du système de santé.

Si, après avoir pris toutes les mesures de précaution possibles, l'évaluation de la proportionnalité conclut que les dommages susceptibles d'être causés incidemment aux blessés et aux malades, au personnel médical, aux civils et aux biens de caractère civil seraient excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct escompté, l'attaque est interdite conformément à la règle de proportionnalité.

Au vu des dommages prévisibles, directs et indirects, susceptibles d'être causés incidemment par une attaque menée contre une structure médicale, il est difficile de concevoir une situation dans laquelle une telle attaque serait licite au regard de la règle de proportionnalité.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) consulter des experts médicaux ou en santé publique lors de l'évaluation des dommages susceptibles d'être causés incidemment à la structure médicale et à l'ensemble du système de santé, afin que les forces armées puissent prendre ces éléments en compte dans leur évaluation de la proportionnalité ;
- b) intégrer dans l'évaluation des dommages causés incidemment par toute attaque susceptible de toucher une structure médicale, la mesure dans laquelle le système de santé est déjà affaibli ou mis à rude épreuve du fait des hostilités, ainsi que les conséquences sur le long terme qui en résultent pour l'ensemble du système de santé, en utilisant toutes les sources d'information crédibles disponibles ;
- c) tenir compte des mesures relatives aux procédures de sélection des cibles décrites au résultat 1, qui s'appliquent également à l'égard du respect de la règle de proportionnalité.

7. Faire respecter le principe de précaution

Les parties aux conflits armés doivent veiller en permanence à protéger les civils et les biens de caractère civil contre les dangers découlant des opérations militaires. Elles doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles pour éviter et, en tout cas, réduire au minimum, les dommages pouvant être causés incidemment aux blessés et aux malades, au personnel médical, aux civils et aux biens de caractère civil tels que le matériel médical, dans le cas exceptionnel où une partie d'un hôpital devient un objectif pouvant être attaqué. Les patients, le personnel médical et les civils qui ne peuvent pas quitter la structure médicale pour quelque raison que ce soit demeurent protégés contre les attaques.

Il convient par ailleurs de s'assurer que les effets des armes choisies sont limités, dans toute la mesure possible, aux seules parties de la structure médicale qui ont perdu leur protection spécifique et de prendre en compte leurs effets attendus dans l'évaluation de la proportionnalité.

Lorsqu'elles lancent des attaques dans des zones où se trouvent des structures médicales, les parties aux conflits armés doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles – dans le choix des armes ainsi que des moyens et méthodes de guerre – pour éviter et, en tout cas, réduire au minimum, les dommages causés incidemment à ces structures.

Les belligérants doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles lorsqu'une attaque lancée contre un objectif militaire situé à proximité d'un hôpital risque de causer incidemment des dommages à ce dernier, mais aussi lorsqu'une attaque est lancée contre des infrastructures nécessaires à son fonctionnement – telles que des réseaux de distribution d'eau, d'électricité et de carburant – qui sont devenues un objectif militaire. Il s'agira notamment de prendre toutes les mesures pratiquement possibles pour éviter, et en tous les cas réduire au minimum, les dommages qui pourraient être causés incidemment aux blessés et aux malades, au personnel médical et aux civils. De même, des précautions particulières doivent être prises pour éviter de détruire ou d'endommager le matériel médical, ou de le rendre inutilisable d'une autre manière.

Les belligérants doivent prendre toutes les précautions pratiquement possibles pour protéger les structures médicales se trouvant sous leur contrôle contre les effets des attaques, y compris en évitant de placer des objectifs militaires à l'intérieur ou à proximité de ces structures.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) adopter une politique prévoyant que certaines armes et certains moyens et méthodes de guerre susceptibles d'avoir un impact bien au-delà de l'objectif militaire visé ne devraient être employés dans les zones habitées, y compris là où se trouve une structure médicale, qu'à condition que des mesures d'atténuation suffisantes soient prises pour réduire ces effets ainsi que le risque de dommages qui en découle pour la structure médicale. Dans la mesure du possible, utiliser des armes légères si les combats se déroulent à proximité de structures médicales ;
- b) élaborer un plan d'urgence visant à pallier les perturbations des services de santé qui :
 - i) garantisse que des fournitures médicales adéquates ainsi que des réserves d'eau, d'électricité et de carburant soient disponibles pour assurer la continuité des soins en cas de destruction, de dommages ou d'indisponibilité de ces ressources pour toute autre raison ;
 - ii) identifie, sur la base d'une cartographie régulièrement mise à jour des structures médicales, les centres de santé de référence afin de rétablir rapidement les services de santé, en prenant notamment en compte les besoins en matière de services pédiatriques et de santé sexuelle et reproductive ;
 - iii) fournisse des lignes directrices pour l'organisation d'évacuations en toute sécurité ;
 - iv) facilite les évacuations, lorsque cela est nécessaire pour préserver la vie et la santé des patients, avant le lancement d'une attaque, tout en assurant la continuité des soins médicaux dispensés aux blessés et aux malades ainsi qu'aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nouveau-nés qui sont évacués ;
- c) assurer l'évacuation en toute sécurité de la structure médicale, y compris en négociant un accord ou un arrangement avec la partie adverse pour sécuriser des voies d'accès à la structure dans les deux sens ;
- d) prendre toutes les mesures pratiquement possibles pour :
 - i) protéger le matériel médical contre les dommages et la destruction ;
 - ii) prêter une attention particulière à la présence de matériel potentiellement dangereux, comme les bonbonnes d'oxygène, ainsi qu'aux risques biologiques ou chimiques susceptibles d'amplifier les effets d'une attaque ;
 - iii) tenir compte de la nature intégrée des systèmes au sein des structures médicales, où des dommages causés à un élément, par exemple l'approvisionnement en oxygène, l'alimentation électrique ou la stérilisation, risquent de perturber l'ensemble du continuum des soins médicaux et chirurgicaux ;
- e) s'il apparaît impossible en l'occurrence d'évacuer les patients, annuler ou suspendre l'attaque prévue contre la structure médicale ou exercer la plus grande retenue dans l'attaque, car la présence persistante de patients accroît la probabilité que l'attaque cause incidemment des dommages excessifs et contrevienne par conséquent à la règle de proportionnalité.

8. Assurer la mise en œuvre des règles du DIH régissant la protection spécifique des structures médicales

Les États et les parties aux conflits doivent s'acquitter de l'obligation qui leur incombe au titre du DIH de respecter et protéger les structures médicales. Des mesures peuvent être prises en temps de paix pour se conformer à cette obligation, notamment l'adoption d'une législation et de mesures concrètes pour intégrer pleinement la protection des structures médicales dans les manuels, les règles d'engagement ou les codes de conduite militaires, selon le cas. Il convient aussi de faire en sorte que les règles du DIH soient connues et comprises au travers d'instructions et de formations à l'intention des forces armées ou des groupes armés, ainsi que de tous les décideurs amenés à jouer un rôle dans la mise en œuvre.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) intégrer les obligations prévues par le DIH et les recommandations correspondantes dans la doctrine, les politiques et la pratique militaires, y compris les manuels militaires, les procédures opérationnelles standard, les règles d'engagement, les ordres opérationnels, les cadres juridiques et réglementaires nationaux et les codes de conduite (le cas échéant) ;
- b) s'assurer que ces obligations et recommandations sont également incluses dans la formation du personnel militaire et des membres des groupes armés, afin d'encourager une pratique appropriée tout au long de la chaîne de commandement, et évaluer régulièrement l'efficacité de cette formation ;
- c) élaborer des programmes de formation pour le personnel médical et toutes les autres personnes participant au processus de mise en œuvre.

9. Assurer la mise en application des règles du DIH protégeant les structures médicales

Les États sont tenus de promulguer la législation nécessaire pour interdire les infractions graves au DIH et autres violations graves de ce droit, et de fixer les sanctions pénales adéquates à appliquer aux personnes ayant commis, encouragé ou ordonné de commettre des violations graves du DIH, ou ayant apporté leur concours à la perpétration de telles violations.

Les États sont tenus d'enquêter sur toutes les violations graves du DIH, de traduire en justice leurs auteurs et les commandants portant la responsabilité des faits, et de veiller à ce qu'ils répondent de leurs actes. Cela contribue à la fois à prévenir de nouvelles violations et à renforcer le respect du droit.

Il est donc nécessaire que la législation nationale permette la poursuite en tant qu'infractions pénales des violations graves du DIH, y compris les actes ci-après commis contre des structures médicales, en les assortissant de sanctions proportionnelles à leur gravité.

■ **Attaques menées contre des structures médicales**

Le fait de diriger intentionnellement des attaques contre une structure médicale qui ne peut pas être considérée comme un objectif militaire, que cette structure ait utilisé ou non un signe distinctif ou une autre méthode d'identification indiquant qu'elle est protégée par les Conventions de Genève, constitue une violation grave du DIH dans les conflits armés internationaux et non internationaux.

■ **Attaques disproportionnées touchant des structures médicales**

Une attaque dirigée contre une structure médicale ou une attaque causant incidemment des dommages à celle-ci, et dont on peut attendre qu'elle cause aux civils et aux biens de caractère civil – y compris la structure médicale, les blessés et les malades ainsi que le personnel médical – des dommages manifestement excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct escompté, constitue une violation grave du DIH dans les conflits armés internationaux et non internationaux.

■ **Usage perfide de structures médicales**

Lorsqu'une partie à un conflit armé utilise des structures médicales 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 au camp adverse, il constitue une violation grave du DIH dans les conflits armés internationaux et non internationaux.

Les mesures suivantes, qui prennent appui sur le droit en vigueur et les bonnes pratiques existantes, sont particulièrement importantes pour protéger efficacement les structures médicales :

- a) établir des systèmes et/ou renforcer les systèmes existants permettant de recenser, d'enquêter sur, de documenter et de réprimer :
 - i) les allégations d'attaques contre des structures médicales, y compris quand ces structures sont présumées avoir perdu leur protection spécifique ;
 - ii) les ingérences militaires dans le fonctionnement des structures médicales ;
 - iii) l'utilisation abusive des structures médicales ;
 - iv) le blocage de l'aide médicale ;
- b) veiller à ce que toutes les décisions militaires ayant une incidence sur les structures médicales fassent l'objet d'un examen au niveau national, notamment dans le cadre d'exercices d'analyse des enseignements tirés ;
- c) lorsque les circonstances le permettent, recourir aux mécanismes neutres et indépendants existants, tels que la Commission internationale humanitaire d'établissement des faits, lorsque les États acceptent sa compétence, qui devraient être sollicités pour documenter ces incidents et présenter leurs conclusions aux parties, ou pour prêter leurs bons offices afin de faciliter le retour à l'observation du DIH ;
- d) mettre en œuvre les résolutions pertinentes du Conseil de sécurité de l'ONU, en particulier :
 - i) la résolution 2286 (2016) relative à la protection dans les conflits armés des blessés et des malades, des structures médicales, du personnel médical, des moyens de transport sanitaires ainsi que du personnel humanitaire dont l'activité est d'ordre exclusivement médical ;
 - ii) la résolution 1998 (2011) relative aux enfants touchés par des conflits armés, laquelle condamnait les attaques contre les hôpitaux en violation du droit international et demandait aux parties énumérées dans le rapport annuel du Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés de lutter contre ces violations, y compris en élaborant des plans d'action assortis d'échéances ;

- e) donner effet aux résolutions adoptées respectivement à la XXXII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2015), intitulée « Les soins de santé en danger : continuer ensemble à protéger la fourniture des soins de santé », et à la XXXI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2011), intitulée « Les soins de santé en danger – Respecter et protéger les soins de santé » ;
- f) lorsque des attaques contre des structures médicales constituent des infractions graves au DIH ou d'autres violations graves de ce droit, veiller à ce que les auteurs de ces actes, ainsi que les commandants qui en portent la responsabilité, soient amenés à répondre de leurs actes au niveau national ou international, y compris s'il y a lieu devant la Cour pénale internationale. Dans tous les cas, adopter les mesures correctives appropriées pour prévenir toute nouvelle violation ;
- g) utiliser les moyens existants pour tenir les États responsables du non-respect de l'obligation que leur impose le DIH de respecter et protéger les structures médicales, y compris, le cas échéant, par le biais de la Cour internationale de Justice ;
- h) envisager d'adopter les sanctions pénales ou disciplinaires appropriées pour remédier au détournement de structures médicales à des fins militaires ;
- i) former les membres du corps judiciaire, les procureurs et les experts forensiques à la conduite des hostilités et à la protection spécifique que le DIH confère aux structures médicales.

