

# PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ

GUIDE À L'INTENTION DES FORCES ARMÉES

LES SOINS C'EST UNE  
DE SANTÉ QUESTION  
EN DE VIE  
DANGER OU DE MORT



CICR



# **PROTECTION DES SOINS DE SANTÉ**

**GUIDE À L'INTENTION DES FORCES ARMÉES**



# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>4</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>OBJET DU GUIDE</b> .....	<b>7</b>
<b>DOMAINES PRIORITAIRES</b> .....	<b>8</b>
<b>FONCTIONS OPÉRATIONNELLES</b> .....	<b>9</b>
<b>INDEX</b> .....	<b>12</b>
<b>MOTS OU EXPRESSIONS CLÉS</b> .....	<b>14</b>
<b>MESURES PRATIQUES</b> .....	<b>16</b>
I. Mesures d'ordre général.....	16
II. Services sanitaires des forces armées .....	23
III. Actions civilo-militaires.....	33
IV. Règles d'engagement .....	41
V. Précautions dans l'attaque (situations offensives et défensives).....	45
VI. Processus de ciblage et effets des appuis feux interarmées .....	54
VII. Évacuation sanitaire (primaire et secondaire).....	57
VIII. Postes de contrôle.....	63
IX. Opérations militaires menées dans des structures médicales .....	69
<b>ANNEXE 1: CADRE JURIDIQUE</b> .....	<b>76</b>
<b>ANNEXE 2: PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ</b> .....	<b>89</b>
<b>ANNEXE 3: INITIATIVE « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »</b> .....	<b>92</b>

## AVANT-PROPOS

Dès ses tout débuts, le droit international humanitaire (DIH) a eu pour ambition de protéger les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaires. À ce jour, les efforts incessants de la communauté internationale n'ont pas suffi pour mettre fin aux attaques et aux violences à l'encontre de ces personnes et de ces biens. Le Comité international de la Croix-Rouge (« CICR ») a lancé l'initiative « Les soins de santé en danger » précisément pour résoudre ce problème en instaurant un large dialogue avec les porteurs d'armes, les autorités politiques, les personnels de santé et le grand public.

La résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a été adoptée au lendemain d'attaques répétées contre des personnels et des structures de santé. Elle demande aux États de « mettre en place des mesures efficaces pour prévenir et réprimer, en temps de conflit armé, les actes de violence, les attaques et les menaces dirigées contre le personnel médical [...], [ses] moyens de transport et [son] matériel, ainsi que les hôpitaux et les autres installations médicales [...], et d'échanger des informations sur les difficultés et les bonnes pratiques à cet égard ».

Le présent guide est le fruit d'un dialogue engagé avec des forces armées et des experts militaires dans le cadre d'une étude sur la protection des soins de santé par les forces armées étatiques. Celle-ci a été menée sous les auspices du gouvernement suédois, en lien avec les efforts déployés par le CICR dans ce domaine. Le guide présente des mesures pratiques et concrètes qui aideront les armées, lors de conflits, à mieux protéger les personnels de santé et le matériel médical, ainsi qu'à préserver l'accès aux soins, sous réserve qu'elles soient disposées à effectuer un examen méthodique de leur doctrine et de leur pratique.

Nous encourageons tous les porteurs d'armes à intégrer ces orientations dans leurs opérations militaires afin d'épargner les personnels de santé et les structures médicales.

Maciej Polkowski

Responsable de l'initiative « Les soins de santé en danger »

# REMERCIEMENTS

Le CICR tient à exprimer sa gratitude au gouvernement suédois pour le généreux soutien qu'il a apporté à la réalisation d'une étude, entre 2018 et 2020, sur la protection des soins de santé par les forces armées étatiques. Nous souhaitons également remercier la Croix-Rouge suédoise, qui a activement participé à la conceptualisation des recherches. Le présent guide a été élaboré à partir des résultats de cette étude.

L'étude a été menée sous la direction de Jan Ninck Blok, chercheur spécialiste des questions militaires en lien avec la protection des soins de santé. M. Ninck Blok tient à témoigner sa reconnaissance à l'ensemble des délégations du CICR et des membres de l'Unité chargée des relations avec les porteurs d'armes qui se sont associés à l'étude, ainsi qu'aux plus de quinze forces armées et organisations internationales intégrant une composante militaire qui ont participé aux recherches. Des experts militaires spécialisés dans les opérations, le ciblage, l'instruction, le personnel, la coordination des acteurs civils et militaires, ainsi que dans les questions médicales et juridiques, ont par ailleurs apporté d'importants éclairages sur la doctrine et la pratique actuelles en matière de protection des soins de santé. Des experts gouvernementaux et non gouvernementaux ont aussi contribué à l'étude et un certain nombre de spécialistes ont révisé les versions préliminaires du présent guide et formulé de précieuses observations. L'auteur tient en outre à saluer la participation de tous les contributeurs dont les noms ne sont pas cités pour des raisons de confidentialité.

Enfin, il nous aurait sans doute été impossible de comprendre les questions en jeu sans la documentation déjà publiée sur la protection des soins de santé lors de conflits armés. Nous remercions tous les auteurs, issus ou non du CICR, dont les travaux ont ouvert la voie au présent ouvrage.

# INTRODUCTION

Les personnels de santé, les structures médicales et les moyens de transport sanitaires font fréquemment l'objet d'attaques lors de conflits armés et d'autres situations d'urgence. Une analyse des activités de protection menées dans le cadre de 16 opérations du CICR de 2015 à 2017 fait ressortir un nombre total de 1 261 incidents violents commis contre des travailleurs médicaux. Les cinq principaux types d'incidents étaient les suivants : destruction et détérioration d'une structure médicale ou d'un moyen de transport sanitaire, actes entravant le bon fonctionnement d'une structure médicale (y compris le fait de pénétrer dans celle-ci avec des armes), menaces à l'encontre de personnels de santé, déni du droit à accéder aux personnes blessées et malades, ainsi que le fait d'empêcher ou d'entraver la circulation d'un moyen de transport sanitaire. Les incidents de cet ordre perturbent l'accès aux services de santé et mettent à l'arrêt des programmes de soins préventifs et curatifs, anéantissant des décennies d'efforts en faveur de la santé publique.

En 2013, le CICR a organisé une table ronde à Sydney, en Australie, sur la doctrine et la pratique militaires relatives à la protection des personnels et des structures de santé lors de conflits armés et d'autres situations d'urgence, après avoir consulté plus de trente forces armées étatiques et organisations internationales ayant une composante militaire. Cette consultation, ainsi que la publication à laquelle elle a donné lieu<sup>1</sup>, fournissent un cadre conceptuel propice à l'instauration d'un dialogue sur la question avec les acteurs armés.

De fin 2018 à mi-2020, le CICR a réalisé une étude de suivi sur le même thème avec le concours du gouvernement suédois. Nous avons sollicité les avis de plus d'une quinzaine de forces armées et organisations internationales ayant une composante militaire concernant leur doctrine ainsi que leur pratique actuelle, et nous avons étudié de la documentation et des archives en libre accès relatives à une vingtaine d'autres forces armées étatiques. Cet exercice a couvert toutes les régions du monde et différents types d'organisations militaires. À l'issue de nos recherches, nous avons identifié une série de mesures pratiques que les forces armées des États peuvent adopter pour éviter de porter atteinte aux personnels de santé, aux structures médicales et aux moyens de transport sanitaires lors de la conduite de leurs opérations militaires.

Le présent guide combine les recommandations de la table ronde de Sydney avec les résultats de l'étude menée récemment.

---

1 CICR, *Promouvoir des pratiques militaires qui favorisent des soins de santé plus sûrs*, CICR, Genève, 2014.

## OBJET DU GUIDE

Ce document présente une série d'orientations pratiques sur les mesures que les forces armées peuvent adopter pour protéger les personnels de santé, ainsi que pour limiter les effets des conflits armés sur la fourniture de soins de santé et l'accès à ceux-ci. Il aborde des sujets en lien avec l'instruction, la planification, la préparation opérationnelle et la conduite des opérations militaires sur le territoire national et à l'extérieur de celui-ci.

Le CICR a compilé ces recommandations en étant conscient du fait que les forces armées et les autres porteurs d'armes n'ont pas toujours la possibilité ou les moyens de mettre en œuvre certaines d'entre elles. De la même manière, nous ne prétendons pas à l'exhaustivité. Des mesures non abordées dans le présent ouvrage peuvent fort bien s'avérer pertinentes dans le cadre d'une opération militaire déterminée.

Ce guide vise donc à aider les forces armées à mener une réflexion sur les façons d'intégrer, dans la planification et la conduite de leurs opérations, la protection des personnels de santé, ainsi que des moyens de transport et des structures sanitaires. Ces recommandations n'ont pas vocation à être appliquées à la lettre par les commandants et les états-majors, mais plutôt à servir de lignes directrices en vue d'élaborer des mesures spécifiques aux contextes considérés.

Outre cette version française, le présent guide est également disponible en anglais, en arabe, en espagnol et en russe.

## DOMAINES PRIORITAIRES

Les mesures proposées dans ce guide sont réparties dans neuf domaines prioritaires, chacun faisant l'objet d'une section distincte après les [mots ou expressions clés](#) (voir page 14).

Ces domaines concernent des situations ou des capacités au travers desquelles les forces armées peuvent réellement contribuer à la protection des personnels et des structures de santé. Ils sont libellés comme suit :

- Mesures d'ordre général
- Services sanitaires des forces armées
- Actions civilo-militaires
- Règles d'engagement
- Précautions dans l'attaque
- Processus de ciblage (dans le cadre des précautions dans l'attaque)<sup>2</sup>
- Évacuation sanitaire (primaire et secondaire)
- Postes de contrôle
- Opérations militaires menées dans les structures médicales

---

<sup>2</sup> Le processus de ciblage est intégré au domaine prioritaire des précautions dans l'attaque car les mesures élémentaires proposées relèvent du même cadre. Cependant, cette section comporte des mesures plus spécifiques au processus de ciblage.

# FONCTIONS OPÉRATIONNELLES

Pour faciliter leur consultation, les mesures sont également indexées selon dix fonctions opérationnelles. Celles-ci sont tirées de la nomenclature générale des états-majors<sup>3</sup>, que l'on retrouve souvent à la base des systèmes mis en place par les armées du monde entier. Les commandants et les états-majors pourront identifier des mesures pratiques pertinentes dans chaque domaine prioritaire. Pour cela, il leur est conseillé de se référer au système d'indexation afin de chercher des mesures précises qui s'appliquent à leur propre fonction au sein de leur organisation militaire.

Les fonctions opérationnelles ci-dessous font référence à une fonction générale de l'organisation des forces armées. Leurs définitions sont formulées en termes volontairement généraux afin de tenir compte des différences qui existent entre les organisations, ainsi que des chevauchements entre certaines fonctions. Celles-ci ne sont pas classées de façon hiérarchique.



## Personnel

Désigne le processus global de gestion des ressources humaines ainsi que les tâches administratives y afférentes. Ce domaine peut englober l'identification du personnel, la gestion des recrutements, le suivi de l'instruction et de la formation, ainsi que le grade et l'affectation de tous les membres des forces armées.



## Renseignement

Concerne la collecte et l'analyse d'informations relatives aux forces adverses et autres, aux mouvements ou à l'environnement du champ de bataille, y compris à la présence de civils ou aux pertes infligées à ceux-ci, ou encore aux estimations des dommages collatéraux potentiels. Cette fonction peut aussi porter sur la sécurité des forces amies.



## Opérations

Ce domaine regroupe l'état-major chargé de mettre en œuvre, de superviser et d'adapter les plans en vue d'atteindre des objectifs militaires. Il traite des aspects immédiats et à court terme des opérations. L'état-major des opérations regroupe des experts issus de toutes les autres fonctions opérationnelles.

---

3 En sus des neuf fonctions standard, nous avons ajouté celle de la redevabilité afin de mettre en avant les mesures pratiques pouvant être adoptées par les officiers affectés aux questions de procédure, de politique et de droit.

## **Logistique**

Il s'agit des processus logistiques susceptibles d'être mis en œuvre par des forces armées, comme les acquisitions, la chaîne d'approvisionnement, la maintenance du matériel et le transport des troupes. Aux fins du présent guide, nous nous intéresserons essentiellement au soutien médical et sanitaire, qui relève souvent de la fonction logistique.

## **Planification**

Les stratégies sont élaborées et régulièrement révisées au niveau national. Aux niveaux opératif et tactique, les plans sont conçus pour atteindre des objectifs militaires précis concourant à la réalisation des objectifs stratégiques. Pour élaborer des plans déterminés, l'état-major de planification a sous son commandement des éléments issus d'autres fonctions opérationnelles.

## **Systèmes d'information et de communication (SIC)**

Les opérations militaires exigent des moyens de communication et un système de gestion de l'information efficaces. Cette fonction repose sur un protocole (interarmées) ainsi que sur des capacités numériques et technologiques. La cybersécurité et la cyberdéfense peuvent également être intégrées à cette fonction.

## **Exercices et retour d'expérience (Retex)**

L'instruction militaire fournit aux soldats les connaissances dont ils ont besoin concernant des aspects pertinents de leur armée ou de leur fonction. Les formations, les exercices et les évaluations font partie de l'enseignement dont ils bénéficient tout au long de leur carrière, en plus des formations spécifiques à leurs missions.

## **Finances – budget**

Cette fonction a pour but de gérer au mieux les ressources (en les développant, en les entretenant et en les évaluant) afin de soutenir et de maintenir les capacités des forces armées. Cela peut nécessiter d'évaluer les structures, les programmes, les techniques ou le matériel militaires.

## **Actions civilo-militaires**

Lors d'opérations militaires, il est souvent nécessaire d'instaurer et d'entretenir des relations avec la population civile et/ou des organisations humanitaires afin de coordonner et de compléter leurs actions. Le dialogue avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils peut en faire partie.

 **Redevabilité**

Il est important que les forces armées disposent d'un cadre juridique pleinement intégré et d'un système transparent permettant de fournir des orientations juridiques, d'exercer un contrôle et d'attribuer les responsabilités, ainsi que d'appliquer des mesures disciplinaires et des sanctions.

# INDEX

Les utilisateurs pourront retrouver des mesures pratiques en choisissant un domaine prioritaire dans la colonne de gauche et une fonction opérationnelle dans la rangée supérieure de la matrice ci-dessous. Pour obtenir des informations contextuelles, veuillez vous reporter au paragraphe introductif de chaque section et sous-section du domaine prioritaire concerné.

FONCTION OPÉRATIONNELLE		Personnel	Renseignement	Opérations	Logistique
DOMAINE PRIORITAIRE					
<b>MESURES D'ORDRE GÉNÉRAL</b>	1	-	a-g, l	-	-
	2	-	b	-	b, c, e-g
	3	-	-	g, i, m	j
	4	-	-	-	a-e
<b>SERVICES SANITAIRES DES FORCES ARMÉES</b>	1	l	a-k	g-l	a-l
	2	-	b	e-h	a-i
	3	c	a, g, i	i	a-m
	4	-	-	d, e	a-e
	5	g	-	-	a-h
<b>ACTIONS CIVILO-MILITAIRES</b>	1	-	a-d	a-d, f, g	a-f
	2	-	a	a-c, e, f, h-j, l	a-c, e-l
	3	d	p	k	a-e, g-k, m, n, p, q, r
	4	-	-	-	a-c
<b>RÈGLES D'ENGAGEMENT</b>	1	-	-	b	a
	2	-	-	-	a, b, k
	3	-	-	-	a-c, f
<b>PRÉCAUTIONS DANS L'ATTAQUE</b>	1	-	a	-	a, c
	2	-	a-d	a	a
	3	-	-	c	a, b
	4	-	b, d-g, j	g-l	e, h, k, l
	5	-	e, g, h, k, l, n	f, h-o	f-l, m, o
<b>CIBLAGE</b>	6	-	a, b, d-h, k, l, n	a-n	a
<b>ÉVACUATION SANITAIRE</b>	1	-	a-d	a-d	a-d
	2	-	a	a-k	a-k
	3	d	-	b, c, e-i	a-h
	4	d	-	e, f	a-h
<b>POSTES DE CONTRÔLE</b>	1	-	a-d	a-d	-
	2	-	-	a-i	a-c, e, f, i
	3	h	-	a-k	-
	4	-	-	b-e	-
<b>OPÉRATIONS MILITAIRES MENÉES DANS DES STRUCTURES MÉDICALES</b>	1	-	c	c, d	a
	2	-	-	a, b, e, f	c-e
	3	m	-	l	a, c-n
	4	-	-	e, g	-

Planification 	SIC 	Retex 	Fin. – budget 	Civilo-militaire 	Redevabilité 
a-i a, b c-e, h, k, m a-e	- f c, d -	j h g, l e	- - - -	a-c, e, i a-h a, c-f, i, j, l -	h c, d, g a-m a-e
a-c, e, f, j-l c a-i, k-m a-c a-e, g	- e - - -	- - - b, e, g, h	- - c, d, k-m g	b-k a-d, f-i a, f, g, i, j, l, m - a-e, g	- c, f, i b, e-g, i, j, m - a, c, d, h
e-g a-g, j a, e-r a, b	- - - -	- m b, c c	- - d -	a-g a-m a-r a-c	e e a, e, j, q, r a, b
a-c a-l a-f	- - -	c - -	- - -	- k -	a, b a-l a, b, d-f
a-g a-c a-c a-c, f-h, k, m a-i, p d, f, k-o	- - - i j j	- - - m p m	- - - - -	g a, c, d a-c e, g-k f, h-j, l a, c, j, l	a-f - c a-e, g a-d, f, h, k, n f, o
a-c a, e-k a-i a-h	- c - -	- k - c, g, h	- - d d	a-d b-k e, f a, b	- f, h a, i a, b, c
a-d a-c, g-i e-f, h-k a-d	- d, g, h e, f -	- - i-k -	- - h -	a-d a-i g b, d, e	- e, f - a
a-d a, c-e a-m a-h	- - - -	- f f, n h	- - m -	a-c a-f e, i, j, m h	a b a, c-e, g-j b-f

## MOTS OU EXPRESSIONS CLÉS<sup>4</sup>

Les **soins de santé** englobent les activités menées pour préserver ou rétablir la santé par la prévention, le diagnostic et des soins destinés à obtenir la guérison, le rétablissement et/ou la réadaptation de personnes souffrant d'un problème de santé physique et/ou mentale<sup>5</sup>. Les **soins de santé** peuvent aussi faire référence au système organisé au travers duquel ces activités sont menées. L'expression **services de santé** désigne les différents niveaux et cadres au sein desquels ces soins sont prodigués (comme un service de soins préhospitaliers, un service de soins de santé primaires ou un service de réadaptation). Un **prestataire de soins de santé** est la personne chargée de réaliser cette activité – qu'il s'agisse de personnel médical ou non, agissant à titre individuel ou en groupe.

L'**éthique médicale**<sup>6</sup> est la branche de l'éthique qui traite des questions morales relatives à la pratique médicale. En matière de soins de santé, une prise de décision éthique repose sur les principes suivants :

- prodiguer des soins de santé en toute impartialité
- préserver le secret médical
- respecter la dignité du patient
- agir dans l'intérêt supérieur du patient
- ne pas nuire aux patients
- traiter les individus et les groupes sans discrimination aucune<sup>7</sup>

On entend par **structures médicales**, notamment, les hôpitaux, les laboratoires, les dispensaires, les postes de premiers secours, les centres de transfusion sanguine, les établissements médico-légaux, ainsi que les dépôts de matériel médical et les pharmacies de ces établissements.

---

4 Même si une définition présentée ci-dessus est plus large que celle fournie dans un traité en particulier, cela ne signifie pas qu'elle élargit cette définition en droit. Rien dans ce document n'élargit des définitions ou obligations figurant dans le DIH ou une autre branche du droit. Un cadre juridique est fourni à titre de référence à l'[annexe 1: Cadre juridique](#).

5 La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, telle qu'adoptée par la Conférence internationale de la Santé à New York, en 1946, et entrée en vigueur en 1948, énonce que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

6 Adapté de l'ouvrage : Association médicale mondiale (AMM), *Manuel d'éthique médicale de l'AMM*, 2005.

7 Un ensemble de principes éthiques applicables aux soins de santé a été élaboré dans le cadre de l'initiative « Les soins de santé en danger ». Celui-ci figure à l'[annexe 2: Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé](#).

Les **personnels de santé** comprennent les médecins, le personnel infirmier, le personnel paramédical, les secouristes, le personnel médico-légal, ainsi que le personnel de soutien affecté à des fonctions médicales. Ce terme désigne également le personnel administratif des structures médicales et les ambulanciers.

Les **moyens de transport sanitaires** désignent, entre autres, les ambulances, les bateaux et aéronefs sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires, et les véhicules transportant du matériel ou des équipements médicaux.

Aux fins de la présente publication, une **ambulance** s'entend comme un véhicule disponible localement qui transporte, dans les meilleures conditions de sécurité et de confort possibles, des personnes blessées ou gravement malades vers un lieu où elles pourront recevoir les soins médicaux et/ou chirurgicaux urgents dont elles ont besoin. C'est également dans ce véhicule que l'on procède à la stabilisation de l'état des patients. Le transport peut s'effectuer depuis le lieu d'une situation d'urgence vers une structure médicale, ou entre deux structures médicales.

Les **blessés et malades** sont, entre autres, toutes les personnes — civiles ou militaires — qui ont besoin d'une assistance médicale et s'abstiennent de tout acte d'hostilité. Entrent également dans cette catégorie les femmes enceintes, les nouveau-nés et les infirmes.

# MESURES PRATIQUES

À chaque domaine prioritaire sont associées des listes de mesures pratiques. Chacune de ces mesures est précédée de pictogrammes indiquant les [fonctions opérationnelles](#) auxquelles elle est susceptible de s'appliquer, conformément à l'index. Veuillez noter que la présence d'un pictogramme ne signifie pas que la mesure s'applique exclusivement à la fonction correspondante, mais qu'il existe un lien manifeste entre cette mesure et le rôle que ladite fonction peut jouer dans sa mise en œuvre. Les mesures peuvent donc s'appliquer à des fonctions opérationnelles autres que celles signalées, selon le contexte et la pertinence opérationnelle.

S'agissant des mesures relatives aux interactions et à la coordination avec les personnels de santé, il est important de rappeler que ceux-ci ont le devoir de respecter la vie humaine, d'agir dans l'intérêt supérieur du patient et d'utiliser au mieux les ressources de santé pour en faire profiter les patients et leur communauté. Le secret médical doit être respecté et les personnels de santé ne doivent jamais être contraints de révéler des informations sensibles.

## I. MESURES D'ORDRE GÉNÉRAL

Les mesures pratiques suggérées dans cette section s'appliquent à un large éventail d'opérations et de contextes. Elles constituent le point de départ de la plupart des plans et doivent éclairer les réflexions sur les situations qui ne sont pas couvertes dans d'autres sections. Ces mesures portent sur les enjeux fondamentaux de la protection des services et des prestataires de soins de santé, ainsi que des blessés et des malades. Elles doivent être mises en œuvre dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### **1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL AFIN DE LIMITER L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ CIVIL DANS LA ZONE D'OPÉRATIONS**

Avant toute opération, puis à intervalles réguliers pendant la durée de celle-ci, l'environnement opérationnel doit être évalué afin de pouvoir adapter au contexte en question les mesures destinées à limiter l'impact de ladite opération sur les soins de santé ainsi que ses conséquences humanitaires.



- a. Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales. Évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de

soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement immédiat (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type : hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).

-  b. Dresser et mettre régulièrement à jour les listes des différents types de prestataires de soins de santé (officiels et informels) et de leurs véhicules circulant dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci (ambulances, véhicules civils ne portant pas de signe distinctif, etc.).
  
-  c. Recenser et mettre régulièrement à jour les systèmes d'identification des véhicules officiellement agréés et/ou reconnus (type de véhicule, signes, balise électronique, etc.), les symboles ainsi que les moyens visuels et non visuels permettant de signaler les structures (de jour comme de nuit), y compris depuis les airs, ainsi que les moyens d'identification du personnel (documents d'identité, uniformes, etc.).
  
-  d. Dresser et tenir constamment à jour la liste des zones sensibles et de celles dans lesquelles les attaques sont interdites, en identifiant l'emplacement de toutes les structures médicales et des services essentiels dont elles dépendent.
  
-  e. Identifier et vérifier régulièrement l'existence d'une éventuelle plateforme de coordination des services d'urgence et évaluer son fonctionnement.
  
-  f. Évaluer de quelle manière les opérations menées contre des objectifs militaires pourraient nuire indirectement à la fourniture de soins de santé, par exemple en perturbant des services essentiels et en entravant l'accès des patients et de leur famille (interruption de l'alimentation en eau et en électricité, blocage des services d'urgence et des voies d'approvisionnement, etc.).
  
-  g. Évaluer la distance entre les structures médicales et les objectifs militaires (les siens et ceux de l'ennemi), ainsi que les dommages directs potentiels en tenant compte des munitions employées.

 h. Fournir des directives (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les circonstances dans lesquelles une structure médicale peut perdre son statut de bien protégé, ainsi que sur les critères à appliquer pour vérifier sur le terrain la perte de cette protection.

 i. Déterminer et régulièrement mettre à jour l'ensemble des risques pesant sur la sécurité des personnels de santé en raison des actions militaires, y compris ceux induits par les restes explosifs de guerre (mines dispersables et zones minées, dommages causés sur des sites contenant des forces dangereuses, par exemple des produits chimiques industriels).

 j. Dispenser à l'ensemble du personnel une instruction et des formations continues sur le cadre juridique relatif aux personnes et aux structures jouant un rôle dans la fourniture de soins de santé.

## **2. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES AFIN DE LIMITER L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ DANS LA ZONE D'OPÉRATIONS**

Avant les opérations, les forces armées doivent établir une coordination avec les prestataires de soins de santé, les organisations non gouvernementales (ONG) pertinentes, le CICR ainsi que d'autres organisations dispensant des soins de santé dans la zone d'opérations et à l'extérieur de celle-ci. Cette coordination doit ensuite être maintenue tout au long des opérations afin d'améliorer la compréhension mutuelle et la coopération.

 a. Participer à toute plateforme de coordination existante. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.

 b. Se mettre en lien avec les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé afin de :

- comprendre pleinement le rôle que joue une structure déterminée au sein du système de soins de santé dans son ensemble, ainsi que, le cas échéant, de recenser d'éventuelles infrastructures médicales auxiliaires ;

- bien comprendre les voies de réapprovisionnement fonctionnelles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.) et leurs systèmes de secours ;
- repérer d'autres voies de réapprovisionnement possibles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.), en faisant appel au renseignement médical.

-    c. convenir de mesures et de procédures de coordination avec les prestataires de soins de santé et les autorités compétentes (au minimum) et, si possible, avec les forces adverses.
-   d. Tenir les prestataires de soins de santé informés des circonstances pouvant entraîner ou constituer une perte de la protection.
-   e. Désigner un officier de liaison chargé d'informer régulièrement les prestataires de soins de santé.
-    f. Affecter une fréquence radio définie ou tout autre moyen de communication aux interactions entre les personnels de santé et les militaires. Si possible, faire de même avec les forces adverses.
-    g. En plus des conseillers juridiques, associer le personnel de santé des forces armées (ainsi que, le cas échéant, des conseillers pour les questions culturelles et de genre) au processus de coordination.
-   h. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

### 3. PERMETTRE AUX PERSONNELS DE SANTÉ CIVILS D'EXERCER LEURS FONCTIONS ET PERTURBER AU MINIMUM LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ PUBLICS<sup>8</sup>

Ces mesures visent à guider la planification et la conduite des opérations militaires, de sorte à perturber au minimum le fonctionnement des services de santé et à soutenir la fourniture de soins ainsi qu'un accès sûr à ceux-ci, dans la zone d'opérations.

 a. Recenser les moyens d'identification utilisés par les personnels de santé et s'entendre sur ceux-ci (cartes d'identité, uniformes, etc.).

 b. Recenser les moyens d'identification des véhicules utilisés par les personnels de santé: apparence, signes (emblèmes, numéros d'immatriculation, etc.) et autres moyens visuels (gyrophares bleus et autres dispositifs lumineux, symboles, drapeaux, etc.) et non visuels (sirène, etc.), et s'entendre sur ceux-ci.

 c. Établir des procédures claires pour signaler aux militaires le personnel et les véhicules sanitaires (numéros d'immatriculation, cartes d'identité, dates, itinéraires, etc.) participant aux transports planifiés.

 d. Établir des procédures claires pour signaler aux militaires le personnel et les véhicules sanitaires participant aux transports d'urgence.

 e. Convenir avec les prestataires de soins de santé d'un horaire régulier pour les déplacements de routine des véhicules sanitaires (par exemple, pour les patients sous dialyse).

 f. Établir des règles pour régir les exceptions relatives aux évacuations sanitaires en cas de couvre-feu.

<sup>8</sup> Concernant les mesures opérationnelles applicables au personnel de santé des forces armées, voir la section consacrée aux [services sanitaires des forces armées](#). Les mesures s'appliquant spécifiquement aux structures médicales sont quant à elles répertoriées dans la section relative aux [opérations militaires menées dans des structures médicales](#).

-    g. Sensibiliser le personnel militaire au fait qu'il n'est pas toujours possible d'identifier les véhicules, les structures ou les personnels sanitaires, ni de signaler les déplacements de caractère sanitaire et les transports d'urgence, et que cela ne modifie en rien la protection dont bénéficient les personnels de santé et leurs moyens de transport.
-   h. Établir des règles (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) relatives au niveau hiérarchique nécessaire, ainsi qu'aux circonstances exceptionnelles devant être réunies, pour pouvoir restreindre la circulation des personnels et des véhicules sanitaires dans une zone d'opérations.
-    i. Faire en sorte que les prestataires de soins de santé officiels soient informés des itinéraires touchés par des opérations militaires.
-    j. Convenir des interactions et des comportements appropriés entre les personnels de santé et le personnel militaire sur le terrain, à la fois en général et pendant des incidents faisant des victimes militaires et/ou civiles, ou à la suite de ceux-ci.
-   k. Autoriser les patients et leur famille à se rendre librement et rapidement dans les structures médicales pour y recevoir un traitement et, le cas échéant, les assister dans cette démarche.
-    l. Mettre en place et tenir constamment à jour un système de notification pour assurer le suivi et tirer des enseignements des incidents impliquant des militaires et des personnels de santé ou leurs véhicules.
-    m. Intégrer, dans le droit pénal militaire et les règles disciplinaires, des mesures propres à dissuader les commandants de prendre des décisions ou d'émettre des ordres relevant de leur domaine de responsabilité, ayant pour effet de retarder ou d'empêcher la fourniture de soins de santé, ou encore d'empêcher ou de restreindre l'accès à ceux-ci et ce, de manière injustifiée ou délibérée.

#### 4. RÉGLEMENTER LE COMPORTEMENT DU PERSONNEL MILITAIRE PENDANT LES OPÉRATIONS MILITAIRES AFIN DE LIMITER L'IMPACT DE CES DERNIÈRES SUR LES SERVICES DE SANTÉ

Des mesures visant à réglementer le comportement du personnel militaire doivent être définies à l'avance et incluses dans la formation dispensée avant toute opération militaire. Ces mesures doivent par la suite être systématiquement appliquées sur le terrain, de sorte à limiter les conséquences humanitaires potentielles de ces opérations.

- 

a. Avant toute opération ou tout déploiement, élaborer des instructions permanentes, des ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents, visant à limiter au minimum les perturbations des services de santé en tenant compte des spécificités de l'opération et du contexte.
- 

b. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel de santé des forces armées doit interagir avec les professionnels de la santé civils, ainsi qu'avec les blessés et les malades.
- 

c. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la nature et la portée des questions pouvant être posées aux personnels de santé et aux patients.
- 

d. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les responsabilités éthiques et juridiques des personnels de santé vis-à-vis des patients, et énoncer clairement l'obligation juridique de permettre aux patients de recevoir des soins sans ingérence inutile.
- 

e. Avant le déploiement et sur le terrain, former le personnel militaire sur les droits et les responsabilités des personnels de santé dans le contexte des conflits armés. Veiller à ce qu'il connaisse les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou les autres documents pertinents élaborés pour préserver la fourniture de soins de santé.

## II. SERVICES SANITAIRES DES FORCES ARMÉES

Le personnel de santé des forces armées a pour rôle de fournir à ces dernières un appui médical. Conformément aux principes de l'éthique médicale et au DIH, et eu égard aux conséquences humanitaires des opérations militaires, il peut être amené à soutenir les services de santé civils ou ceux des forces adverses, ou à prodiguer lui-même des soins médicaux lorsque ces services sont inexistantes ou insuffisants. De manière similaire, les prestataires de soins de santé civils peuvent dispenser des soins aux forces armées pendant des opérations militaires lorsque les conditions l'exigent. La section ci-dessous énonce des mesures que les services sanitaires des forces armées peuvent prendre pour soutenir les soins de santé dans la zone d'opérations. Ces mesures doivent être mises en œuvre dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### 1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL AFIN DE PERMETTRE LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS AUX COMBATTANTS ET AUX NON-COMBATTANTS

L'environnement opérationnel doit être évalué tout au long de la planification et de la conduite des opérations afin de pouvoir adapter les mesures destinées à réduire leur impact sur les soins de santé et de limiter leurs conséquences humanitaires.

-  a. Dresser un profil de la zone d'opérations (démographie, culture locale, langues parlées, coutumes, climat, etc.) avant toute opération ou tout déploiement. Inclure dans ce profil des informations et des données disponibles spécifiques au pays (provenant des autorités nationales, de l'OMS et/ou d'autres institutions de santé publique), ainsi que des informations issues du renseignement médical lorsque cela est possible et nécessaire pour l'opération et le contexte envisagés.
  
-  b. Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales. Évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement immédiat, ainsi que la qualité des soins qui y sont dispensés (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type: hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).

-    c. Évaluer la disponibilité des personnels de santé et la qualité des soins qu'ils dispensent. Évaluer la chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales et les stocks de ces dernières. Étudier l'existence ainsi que les activités des prestataires nationaux et internationaux de soins de santé, y compris la façon dont ceux-ci coordonnent leurs activités, au sein de la zone d'opérations.
-    d. Étudier les probabilités pour que des réfugiés et/ou des déplacés internes nécessitant des soins de santé soient présents dans la zone d'opérations et son environnement immédiat.
-     e. Évaluer la capacité des services de santé existants à prendre en charge les victimes civiles, en estimant leur nombre d'après les opérations militaires planifiées.
-     f. Évaluer la capacité des services de santé existants à prendre en charge des victimes militaires, ou à aider à leur prise en charge, en estimant leur nombre d'après les opérations militaires planifiées.
-     g. Recenser et mettre régulièrement à jour les listes des différents types de prestataires de soins de santé (officiels et informels) et de leurs véhicules circulant dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci (ambulances, véhicules civils ne portant pas de signe distinctif, etc.).
-     h. Recenser les systèmes d'identification des véhicules officiellement agréés et/ou reconnus (type de véhicule, signes, balise électronique, etc.), ainsi que les moyens d'identification du personnel (documents d'identité, uniformes, etc.).
-     i. Identifier et vérifier régulièrement l'existence d'une éventuelle plateforme de coordination des services d'urgence et évaluer son fonctionnement.
-     j. Étudier les risques sanitaires auxquels la population civile de la zone d'opérations est exposée du fait du déploiement des forces, en tenant compte de la présence des forces adverses.

-  k. Étudier le risque de flambées de maladies et/ou d'épidémies à haut risque.
-  l. Avant toute opération ou tout déploiement, définir les moyens médicaux à mobiliser sur la base des évaluations ci-dessus et ajuster ceux-ci au cours de l'opération ou du déploiement en fonction des comptes rendus sanitaires émanant du terrain ainsi que des informations du champ de bataille, le cas échéant.

**2. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES AFIN DE PERMETTRE LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS AUX COMBATTANTS ET AUX NON-COMBATTANTS**

Avant toute opération, les forces armées doivent établir une coordination avec les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et d'autres organisations dispensant des soins de santé dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci. Cette coordination doit être maintenue tout au long des opérations afin d'améliorer la compréhension mutuelle et la coopération.

-  a. Participer à toute plateforme de coordination d'urgence existante. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.
-  b. Se mettre en lien avec les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé afin de :
- comprendre pleinement le rôle que joue une structure déterminée au sein du système de soins de santé dans son ensemble, ainsi que, le cas échéant, de recenser d'éventuelles infrastructures médicales auxiliaires ;
  - bien comprendre les voies de réapprovisionnement fonctionnelles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.) et leurs systèmes de secours ;
  - repérer d'autres voies de réapprovisionnement possibles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.).

-  c. Convenir, au minimum avec les prestataires de soins de santé et les autorités compétentes et, si possible, avec les forces adverses, de mesures et de procédures de coordination des services de santé, y compris concernant l'approvisionnement de la population civile en fournitures médicales.
-  d. Charger un officier de liaison affecté au contrôle des mouvements de transmettre régulièrement des points sur les conditions de circulation par voies aérienne, maritime et terrestre au personnel de santé des forces armées participant aux transports sanitaires. Partager ces informations avec les prestataires de soins de santé civils.
-  e. Affecter une fréquence radio définie ou tout autre moyen de communication aux interactions entre les personnels de santé et les militaires (pour échanger des informations sur les itinéraires empruntés par les moyens de transport sanitaires, les mouvements militaires, etc.). Si possible, faire de même avec les forces adverses.
-  f. Convenir des interactions et des comportements appropriés entre les personnels de santé civils et militaires. Répondre aux préoccupations des personnels de santé civils pouvant craindre que leurs interactions avec des militaires leur donnent une image de partialité. Faire en sorte que les personnels de santé, civils comme militaires, puissent exercer leurs fonctions en toute neutralité.
-  g. Définir les exigences s'appliquant au personnel de santé des forces armées en matière de transmission d'informations aux prestataires de soins de santé et aux autorités locales civils, ainsi qu'en matière de liaison/consultation avec ceux-ci.
-  h. Partager et recueillir des informations sur l'incidence des maladies infectieuses et d'autres risques sanitaires potentiels dans les zones peuplées, les structures médicales et au sein des communautés à risque ou marginalisées présentes dans la zone d'opérations.



- i. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

### 3. CONTRIBUER À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ CIVILS ET PORTER ASSISTANCE AUX PATIENTS CIVILS DANS LA ZONE D'OPÉRATIONS

Le personnel de santé des forces armées a le devoir de prodiguer les meilleurs soins possibles et d'alléger les souffrances des personnes blessées et malades sans distinction aucune<sup>9</sup>. Compte tenu des conséquences potentielles des opérations militaires sur le plan humanitaire, les services sanitaires des forces armées peuvent avoir à soutenir la fourniture de soins à la population civile, sans entraver le fonctionnement des services de santé civils.



- a. Avant toute opération ou tout déploiement, fournir au personnel de santé des forces armées un profil de la zone d'opérations (démographie, culture locale, langues parlées, coutumes, climat, etc.) fondé sur des informations et des données disponibles spécifiques au pays (provenant des autorités nationales, de l'OMS et/ou d'autres institutions de santé publique), ainsi que sur le renseignement médical.



- b. Avant toute opération ou tout déploiement, déterminer (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le type de soins de santé et les capacités sanitaires pouvant être mis à la disposition de la population civile.



- c. Sur la base du profil de santé publique de la zone d'opérations et des estimations du nombre de victimes militaires et civiles, déployer des moyens sanitaires militaires suffisants (en termes de personnel, de matériel et de véhicules) pour dispenser des soins médicaux aux victimes militaires et civiles, y compris dans les rangs des forces adverses.

---

9 Voir l'[annexe 2: Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé](#).

-  d. Envisager de déployer des structures médicales supplémentaires sur le terrain pour la population civile, en veillant à les implanter à l'écart des principales positions militaires. Envisager également de déployer de telles structures directement à l'extérieur de la zone d'opérations, notamment lorsque des civils sont déplacés.
-  e. Veiller à ce que le type de soins de santé et les capacités sanitaires mis à la disposition de la population civile soient les mêmes dans l'ensemble de la zone d'opérations, afin de respecter le principe d'impartialité dans la fourniture des soins. Tenir compte des difficultés sociales, culturelles et liées au genre observées dans les structures médicales et les services de santé civils locaux. Dans le cadre d'une coalition au sein de laquelle différents partenaires prodiguent des soins de santé, il est particulièrement important de maintenir une certaine uniformité à cet égard sur l'ensemble de la zone d'opérations.
-  f. Envisager de mettre en place des programmes préventifs de soins de santé et d'assainissement au bénéfice de la population civile, afin d'éviter les flambées épidémiques. Ces programmes doivent tenir compte des difficultés sociales, culturelles et liées au genre observées dans les structures et les services de santé civils locaux.
-  g. Lorsqu'il existe des préoccupations sur le plan de la sécurité, envisager d'installer des compartiments séparés pour ses propres effectifs, les forces adverses et les civils dans les zones de triage d'une base militaire.
-  h. Avant toute opération ou tout déploiement, identifier les moyens de transport et les itinéraires (aériens/terrestres, civils/militaires) susceptibles d'être empruntés entre le lieu de l'incident et les structures médicales, ainsi qu'entre les structures elles-mêmes (civiles et militaires), afin de permettre l'évacuation des patients civils et militaires. Évaluer

la possibilité d'utiliser à la fois des véhicules affectés exclusivement au transport sanitaire et des véhicules dont ce n'est pas la finalité première. Le processus d'identification de ces moyens de transport doit tenir compte des difficultés sociales, culturelles et liées au genre observées dans les structures et les services de santé civils locaux<sup>10</sup>.

-  i. Étudier la documentation et les plans de route exigés lors du passage des frontières et des postes de contrôle.
-  j. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les obligations s'appliquant au médecin militaire en matière de comptes rendus sur les patients civils pris en charge par le personnel de santé des forces armées.
-  k. Veiller à ce que le personnel de santé des forces armées dispose d'équipements de protection individuelle en quantité suffisante pour faire face à des flambées de maladies infectieuses et d'autres risques sanitaires potentiels.
-  l. Définir une stratégie de sortie pour garantir que la population civile continue de bénéficier de soins de santé appropriés après le retrait planifié des services sanitaires des forces armées de la zone d'opérations.
-  m. Envisager de faire don d'équipements et de matériel médicaux aux prestataires de soins de santé civils lors du retrait de la zone d'opérations. Au préalable, il convient de bien évaluer des aspects tels que la durée de vie des équipements, les besoins en matière de formation, l'approvisionnement en consommables, ainsi que la gestion des déchets.

---

<sup>10</sup> Voir la section relative à l'[évacuation sanitaire \(primaire et secondaire\)](#).

#### 4. SOLLICITER L'AVIS DU PERSONNEL DE SANTÉ DES FORCES ARMÉES LORS DE LA PLANIFICATION ET DE L'EXÉCUTION D'ATTAQUES CONTRE DES OBJECTIFS MILITAIRES

Le personnel de santé des forces armées devrait être consulté lors des phases de planification, de prise de décisions et d'exécution des opérations militaires, afin de fournir des conseils sur les manières de limiter les effets négatifs de ces dernières sur la fourniture des soins de santé civils.

-  a. Demander au personnel de santé des forces armées d'évaluer de quelle façon les attaques planifiées contre des objectifs militaires pourraient nuire indirectement à la fourniture des soins de santé civils, y compris en perturbant des services essentiels (alimentation en électricité et en eau, logistique, etc.) et en entravant l'accès des patients et de leur famille.
  
-  b. Demander au personnel de santé des forces armées d'aider à évaluer l'ampleur des dommages ou des destructions pouvant être causés par des opérations militaires planifiées, ainsi que la façon dont ces dommages ou destructions pourraient nuire au réapprovisionnement des structures médicales.
  
-  c. Au vu des conséquences anticipées d'une attaque, demander au personnel de santé des forces armées de contribuer par ses conseils à la préparation d'un plan d'urgence destiné à remédier aux perturbations des services de santé civils et à rétablir complètement ceux-ci dans les meilleurs délais. Prévoir des dispositions pour l'évacuation (à titre préventif) des personnels de santé et des patients, et pour la prise en charge appropriée de ces derniers.
  
-  d. Faciliter et/ou mettre en œuvre des mesures destinées à rétablir rapidement les services de santé (via un soutien médical à la structure touchée, un appui technique pour la construction et les réparations, etc.) à la suite d'une attaque, en tenant compte du risque potentiel posé par le déploiement d'effectifs militaires à proximité de structures médicales civiles.

-  e. Faire remonter par la chaîne de commandement des informations concernant l'impact d'une attaque sur la fourniture de soins de santé, ainsi que les mesures facilitées ou mises en œuvre pour rétablir celle-ci.

### **5. RÉGLEMENTER LE COMPORTEMENT DU PERSONNEL DE SANTÉ DES FORCES ARMÉES DE SORTE À ÉVITER TOUTE PERTURBATION DE SES TÂCHES MÉDICALES ET À GARANTIR QU'IL S'ACQUITTE DE SES DOUBLES RESPONSABILITÉS (EN TANT QUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES ET REPRÉSENTANT DU CORPS MÉDICAL)**

Les règles relatives au comportement du personnel de santé des forces armées doivent être définies à l'avance et incluses dans la formation dispensée avant toute opération. Ces règles doivent par la suite être systématiquement mises en œuvre sur le terrain.

-  a. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel de santé des forces armées doit interagir avec les autorités, le personnel de santé et les patients civils (eu égard à des considérations d'ordre médical, social, culturel, religieux ou de genre), en fonction des besoins de l'opération et du contexte. Tenir compte des éventuelles contraintes culturelles pesant sur la fourniture de soins de santé. Consulter la communauté locale avant d'élaborer ces orientations.

-  b. Fournir des orientations sur le respect de l'autorité et des normes de soins des personnels de santé civils, ainsi que de leur rôle central dans la gestion des services de santé civils.

-  c. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les circonstances et les conditions dans lesquelles les patients civils peuvent être transférés d'une structure médicale militaire (vers un centre de détention, par exemple), afin de garantir le respect des obligations juridiques relatives à la fourniture de soins de santé, ainsi que la prise en compte de l'avis des médecins dans la décision du transfert et sa mise en œuvre (traitement conforme aux instructions permanentes relatives à la détention).

-  d. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les procédures relatives à l'équipement individuel du personnel de santé des forces armées (port d'armes légères, gilet pare-balles, casque, badges d'identification du personnel de santé, etc.).
-  e. Fournir des orientations sur les précautions que les personnels de santé et les patients doivent adopter pour se protéger des maladies infectieuses. De plus, le personnel militaire non médical exposé aux mêmes risques sanitaires doit également recevoir des orientations ainsi qu'une formation (sur les normes d'hygiène, la prescription de médicaments prophylactiques, les régimes de vaccination, l'utilisation de l'équipement de protection individuelle, les traitements, etc.).
-  f. Mettre en place un système de surveillance sanitaire, tenant compte des signalements individuels, pour permettre le suivi et la prise en charge des problèmes de santé dans les rangs des forces armées, ainsi que pour empêcher des maladies de se propager hors des bases militaires dans la zone d'opérations.
-  g. Fournir des orientations et déployer des forces et/ou des ressources suffisantes pour prodiguer des soins médicaux aux patients civils, en veillant à tenir compte des aspects sociaux, culturels et liés au genre (interprètes, mixité hommes/femmes au sein du personnel médical, etc.).
-  h. Avant le déploiement et sur le terrain, fournir une formation appropriée au personnel de santé des forces armées afin de le familiariser avec le contexte culturel local et de le sensibiliser à ses spécificités.

### III. ACTIONS CIVILO-MILITAIRES

Les forces armées et les partenaires non militaires peuvent avoir avantage à coordonner leurs actions avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils, car cela encourage les parties à partager des informations relevant de la santé publique<sup>11</sup> et à se rendre mutuellement service. En outre, les actions civilo-militaires peuvent permettre aux forces armées de mieux comprendre l'environnement opérationnel et de répondre aux besoins sanitaires de la population civile. Cela est d'autant plus important lorsque les services de santé habituels sont perturbés ou qu'il est nécessaire de déployer rapidement des moyens pour faire face à un afflux important de patients. Les mesures suivantes doivent être mises en œuvre dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

#### 1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL EN FACILITANT LA COORDINATION AVEC LES AUTORITÉS CIVILES ET LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ CIVILS

Avant toute opération, les forces armées doivent cartographier les autorités civiles, les prestataires de soins de santé civils, les ONG pertinentes ainsi que les autres organisations contribuant à porter assistance aux blessés et aux malades. Par la suite, elles doivent tenir cette carte à jour pendant leurs opérations et se mettre en lien avec ces entités, le cas échéant.

-  a. Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales; évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement immédiat (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type : hôpital, dispensaire, centre des soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).

<sup>11</sup> Conformément au principe du secret médical, les informations personnelles des patients ne doivent pas être communiquées par ces canaux.

-     b. Dresser et mettre régulièrement à jour une liste des différents types de prestataires de soins de santé (officiels et informels) et de leurs véhicules circulant dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci (ambulances, véhicules civils ne portant pas de signe distinctif, etc.).
-     c. Recenser les systèmes d'identification des véhicules officiellement agréés et/ou reconnus (type de véhicule, signes, balise électronique, etc.), ainsi que les moyens d'identification du personnel (documents d'identité, uniformes, etc.).
-     d. Identifier et vérifier régulièrement l'existence d'une éventuelle plateforme de coordination avec les prestataires de soins de santé. Si une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une et de l'intégrer dans le mécanisme de coordination des actions civilo-militaires.
-     e. Associer le personnel de santé des forces armées, ainsi que des conseillers juridiques, culturels et pour les questions de genre (lorsque cela est possible et nécessaire) aux interactions avec les organismes civils.
-     f. Dans la mesure du possible, prendre garde à ne pas heurter les sensibilités religieuses, culturelles et liées aux questions de genre lors des interactions avec les organismes civils. Pour cela, consulter la communauté locale si nécessaire.
-    g. Associer des officiers chargés des relations publiques aux actions civilo-militaires afin de mieux en gérer la couverture médiatique (par exemple, pour atténuer toute incidence négative possible pour les professionnels de la santé et l'armée).

## 2. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES AUTORITÉS CIVILES ET LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ PARTICIPANT AUX ACTIONS CIVILO-MILITAIRES, AFIN DE SOUTENIR LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ ET DE LIMITER L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ CIVIL

Avant toute opération, les forces armées doivent se mettre en lien avec les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et d'autres organisations prodiguant des soins de santé dans la zone d'opérations. Ce lien doit être maintenu tout au long des opérations afin d'améliorer la compréhension mutuelle, le partage d'informations et la coordination.

-      a. Se mettre en lien avec les autorités sanitaires et les prestataires de soins de santé afin de :
- comprendre pleinement le rôle que joue une structure déterminée au sein du système de soins de santé dans son ensemble, ainsi que, le cas échéant, de recenser d'éventuelles infrastructures médicales auxiliaires ;
  - bien comprendre les voies de réapprovisionnement fonctionnelles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.) et leurs systèmes de secours ;
  - repérer d'autres voies de réapprovisionnement possibles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.).
-     b. Participer à toute plateforme de coordination existante. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une et de l'intégrer dans le mécanisme de coordination des actions civilo-militaires.
-     c. Convenir de mesures et de procédures de coordination avec les prestataires de soins de santé et les autorités compétentes avant de commencer à mener des actions en commun.
-   d. Nommer un attaché de liaison civilo-militaire chargé de recueillir des informations auprès des prestataires de soins de santé et de les tenir régulièrement informés.

-    e. Définir (dans les ordres d'opérations ou d'autres documents similaires) les exigences s'appliquant à la transmission d'informations aux autorités sanitaires et aux prestataires de soins de santé, ainsi qu'aux relations/consultations avec ceux-ci.
-    f. Prendre des dispositions pour que le personnel de santé des forces armées participe aux interactions avec les prestataires de soins de santé civils.
-    g. Définir et répartir clairement les rôles entre les médecins civilo-militaires et les médecins militaires dans le cadre de la coordination avec les prestataires de soins de santé civils. Envisager d'intégrer un spécialiste militaire des soins de santé dans le mécanisme de coordination des actions civilo-militaires.
-    h. Partager et recueillir des informations sur l'incidence des maladies infectieuses et d'autres risques sanitaires potentiels dans la zone d'opérations.
-    i. Affecter une fréquence radio définie ou tout autre moyen de communication aux interactions entre les personnels de santé civils et les militaires. Si possible, faire de même avec les forces adverses.
-    j. Convenir des interactions et des comportements appropriés entre les personnels de santé civils et les militaires. Répondre aux préoccupations des personnels de santé civils pouvant craindre que leurs interactions avec des militaires leur donnent une image de partialité. Faire en sorte qu'ils puissent exercer leurs fonctions en toute neutralité.
-   k. Tenir les prestataires de soins de santé informés des circonstances pouvant entraîner ou constituer une perte de leur protection.

- 
- l. Établir des procédures claires pour signaler aux militaires le personnel et les véhicules sanitaires (numéros d'immatriculation, cartes d'identité, dates, itinéraire, etc.) participant aux transports planifiés, de routine et d'urgence.

- 
- m. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

### **3. ASSOCIER LES OFFICIERS ET D'AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL CHARGÉS DE LA COORDINATION CIVILO-MILITAIRE AUX EFFORTS MENÉS POUR SOUTENIR LES SERVICES DE SANTÉ CIVILS ET RÉDUIRE L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LES SOINS DE SANTÉ**

Les officiers et le personnel chargés de la coordination civilo-militaire peuvent aider les autorités civiles et les services de santé civils à prévenir les conséquences humanitaires et d'autres effets négatifs des opérations militaires, ainsi qu'à se préparer et à répondre à ceux-ci.

- 
- a. Avant toute opération ou tout déploiement, définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le comportement devant être adopté par les officiers et le personnel chargés de la coordination civilo-militaire afin de limiter les perturbations des services de santé.

- 
- b. Mettre en place un système de notification et désigner un membre du personnel pour réaliser le suivi des incidents mettant en cause la coordination civilo-militaire (manque de clarté dans la répartition des responsabilités, erreurs de communication, etc.). Tenir à jour ce système et tirer des enseignements.

- 
- c. Avant le déploiement et sur le terrain, former l'équipe de coordination civilo-militaire aux besoins spécifiques de la mission en matière de coordination avec les autorités civiles.

-  d. Déployer les forces ou les ressources nécessaires au fonctionnement d'une plateforme de coordination civilo-militaire, y compris d'un centre.
-  e. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les obligations en matière de comptes rendus s'appliquant à l'officier responsable des affaires civilo-militaires.
-  f. Envisager l'ouverture d'un centre de coordination civilo-militaire dans un lieu facile d'accès pour les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils, mais à distance suffisante de sites protégés, tels que les structures médicales.
-  g. Recueillir, auprès des autorités et des prestataires de soins de santé civils, des informations sur les victimes civiles et les comparer aux données à jour dont disposent les forces armées à ce sujet.
-  h. Recueillir auprès des autorités civiles et des prestataires de soins de santé civils des informations sur le contexte politique, culturel et religieux. Transmettre ces données au personnel de santé des forces armées pour qu'il puisse adapter ses interactions avec la population civile locale. Consulter également la communauté locale si nécessaire. Il convient de rester conscient du fait que ces informations peuvent être sensibles et d'agir en conséquence.
-  i. En collaboration avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils, identifier les sites qui posent un risque potentiel pour la santé publique (sites contenant des substances chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires, installations industrielles, etc.).
-  j. En collaboration avec les prestataires de soins de santé civils, évaluer les conséquences de flambées épidémiques potentielles pour la population civile.

-     k. Déterminer et évaluer l'impact sur la population civile des opérations militaires planifiées et exécutées.
-   l. Fournir aux prestataires de soins de santé civils des informations de sécurité (couvre-feux, mines, état et tracé des frontières). Communiquer des cartes signalant les restes explosifs de guerre (munitions non explosées, armes à sous-munitions, etc.) pouvant avoir une incidence sur les services de santé.
-    m. Évaluer et fournir le soutien logistique nécessaire, notamment sur le plan des transports, à la chaîne d'approvisionnement des services de santé civils.
-    n. Convenir avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils des procédures d'évacuation sanitaire (primaire et secondaire) applicables aux victimes civiles<sup>12</sup>.
-   o. Participer au processus de ciblage en identifiant et en évaluant les infrastructures afin d'éviter d'endommager des structures médicales civiles et de limiter les perturbations des services de santé civils<sup>13</sup>.
-     p. Établir une coordination avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils sur l'assistance à fournir (par exemple, moyens de génie militaire) pour rétablir rapidement les services de santé, les voies d'accès principales ainsi que les services essentiels (réparation et construction) à la suite d'opérations militaires.
-     q. Préparer un plan d'urgence, en concertation avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils, afin de remédier aux éventuelles perturbations des services de santé causées par des opérations militaires et de rétablir complètement ceux-ci dès que possible. Prévoir des dispositions pour l'évacuation des personnels de santé et des patients, ainsi que pour la prise en charge adéquate de ces derniers.

12 Voir la section relative à l'[évacuation sanitaire \(primaire et secondaire\)](#).

13 Voir les sections consacrées aux [précautions dans l'attaque \(situations offensives et défensives\)](#) et au [processus de ciblage](#).



- r. Respecter le principe consistant à ne pas nuire et faire en sorte que les actions civilo-militaires n'aient pas de conséquences négatives pour les prestataires de soins de santé civils<sup>14</sup>. Il convient de reconnaître que les interactions avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils peuvent les mettre en danger, ainsi que leurs activités. Convenir de l'étendue de l'assistance sanitaire (moyens complémentaires aux services de santé civils, capacité de déploiement rapide en cas de victimes anticipées dans la population civile, rétablissement de services de santé interrompus, etc.) et prévoir une stratégie de sortie pour la fin de la mission.

#### **4. RÉGLEMENTER LE COMPORTEMENT DU PERSONNEL MILITAIRE AFFECTÉ À LA COORDINATION CIVILO-MILITAIRE DE SORTE À SOUTENIR LES SERVICES DE SANTÉ CIVILS ET À LIMITER L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LES SOINS DE SANTÉ**

Des mesures visant à réglementer le comportement du personnel affecté à la coordination des actions civilo-militaires doivent être définies au préalable et incluses dans la formation dispensée avant toute opération. Ces mesures doivent par la suite être systématiquement mises en œuvre sur le terrain.



- a. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel affecté à la coordination civilo-militaire doit interagir avec les autorités civiles et les prestataires de soins de santé civils dans le contexte en question (eu égard à des considérations d'ordre médical, éthique, culturel, religieux ou de genre), ainsi que sur les risques que ces interactions peuvent comporter. Pour cela, consulter la communauté locale si nécessaire.



- b. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les procédures relatives à l'équipement de protection individuelle (armes, gilet pare-balles, casque, etc.) devant être porté au cours des réunions avec les autorités et les prestataires de soins de santé civils, selon les circonstances.

<sup>14</sup> Ces actions devraient se faire uniquement au bénéfice de la population civile, sans jamais lui porter préjudice.



- c. Avant le déploiement et sur le terrain, dispenser une formation appropriée au personnel affecté à la coordination civilo-militaire (y compris au personnel de santé) afin de s'assurer qu'il connaît les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents relatifs aux questions civiles et militaires en lien avec les soins de santé.

## IV. RÈGLES D'ENGAGEMENT

Les règles d'engagement, autrement dit les ordres régissant l'emploi de la force, sont établies avant toute opération par le haut commandement militaire. Ces règles sont généralement spécifiques à l'opération et au contexte considérés. Elles fournissent des directives sur les conditions et les circonstances dans lesquelles il est permis, ou non, de faire usage de la force, ainsi que sur les capacités susceptibles d'être employées. Elles peuvent aussi prévoir des procédures à appliquer à la suite de combats, ainsi que des règles relatives à l'usage de la force dans le cadre de l'aide aux autorités civiles. La protection des personnels et des structures de santé civils doit donc être prise en compte dans l'élaboration d'un projet de règles d'engagement. Il convient de prendre en considération l'utilisation de moyens non cinétiques (comme dans les cas de la guerre électronique et de la cyberguerre) qui peuvent avoir des répercussions sur le système de soins de santé. Les mesures suivantes doivent être envisagées dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### **1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL AFIN DE POUVOIR RÉDIGER UN PROJET DE RÈGLES D'ENGAGEMENT PROPRE À LIMITER L'IMPACT DES OPÉRATIONS MILITAIRES SUR LES SOINS DE SANTÉ**

La protection des personnels et des structures de santé présents dans la zone d'opérations doit être dûment prise en compte dans la planification et l'élaboration d'un projet de règles d'engagement. Cela contribuera à limiter l'impact de l'emploi de la force sur les services de santé civils, tout en facilitant la fourniture de soins médicaux.



- a. Solliciter les conseils du personnel de santé des forces armées lors de la conception et de la planification des règles d'engagement pour l'opération et le contexte donnés.

 b. Veiller à ce que ces règles respectent le droit international et le droit national en matière de protection des soins de santé.

 c. Former le personnel prenant part à la conception et à la rédaction du projet de règles d'engagement relatif à une opération et à un contexte donnés, en vue d'intégrer des mesures spécifiquement destinées à protéger les personnels de santé, ainsi qu'à préserver la continuité des soins et la prise en charge des blessés et des malades.

**2. PRÉVOIR, DANS LES RÈGLES D'ENGAGEMENT, DES MESURES SPÉCIFIQUEMENT DESTINÉES À PROTÉGER LES PERSONNELS ET LES STRUCTURES DE SANTÉ, AINSI QU'À PRÉSERVER LA CONTINUITÉ DES SOINS, EN CAS DE RECOURS À LA FORCE LORS D'OPÉRATIONS MILITAIRES**

Un projet de règles d'engagement doit être rédigé de manière à protéger les personnels, les structures et les moyens de transport sanitaires, y compris en fixant des limites ou des règles pour encadrer l'emploi de la force en fonction de l'opération et du contexte donnés. À cette fin, il convient d'y intégrer les aspects ci-dessous.

 a. Déterminer le niveau hiérarchique nécessaire, ainsi que les circonstances devant être réunies, pour autoriser l'usage de la force en vue de protéger des personnels, des structures et des moyens de transport sanitaires (par exemple, en réponse à des attaques illicites lancées par des forces adverses).

 b. Prévoir des règles relatives à l'identification des zones de sécurité autour des structures médicales civiles et des infrastructures essentielles (alimentation en électricité et en eau, logistique, etc.).

 c. Fixer des limites sur le positionnement d'unités de forces armées à proximité des structures médicales.

 d. Prévoir des règles autorisant l'emploi de la force pour éviter toute atteinte à la liberté de mouvement de personnels et de moyens de transport sanitaires.

-   e. Fixer des limites à l'emploi de la force lorsque des moyens de transport sanitaires s'approchent des forces armées.
-   f. Définir les circonstances et les conditions exceptionnelles dans lesquelles il est permis d'attaquer un objectif militaire situé à proximité de structures médicales.
-   g. Prévoir des règles relatives aux procédures de vérification applicables aux sites protégés, notamment aux structures médicales, lors de l'identification et du traitement d'un objectif.
-   h. Définir les circonstances exceptionnelles dans lesquelles une structure médicale est susceptible de perdre son statut de bien protégé.
-   i. Définir les circonstances et les conditions exceptionnelles dans lesquelles il est autorisé de mener des fouilles dans des structures médicales, ainsi que celles dans lesquelles il est permis d'employer la force dans de telles structures.
-   j. Prévoir des règles régissant l'utilisation de barrières et d'obstacles physiques non explosifs à proximité de structures médicales, afin d'éviter de restreindre l'accès à ces structures.
-     k. Fournir des orientations sur l'aide apportée aux autorités locales lors de catastrophes majeures telles que des flambées de maladies endémiques et épidémiques, ainsi que des incidents faisant un grand nombre de victimes. Dans ces circonstances, prévoir des mesures de restriction opérationnelles, telles que (l'interdiction de) l'emploi de la force.
-   l. Limiter et/ou interdire le port d'armes dans les structures médicales. Envisager d'instaurer une politique d'interdiction des armes dans toutes les structures médicales.

### 3. PRÉVOIR, DANS LES RÈGLES D'ENGAGEMENT, DES MESURES SPÉCIFIQUEMENT DESTINÉES À AIDER À LA PRISE EN CHARGE DES BLESSÉS ET DES MALADES LORS DE LA CONDUITE D'OPÉRATIONS MILITAIRES

Les règles d'engagement doivent comporter des mesures pour la prise en charge médicale des victimes militaires et/ou civiles, ainsi que pour l'enregistrement des incidents survenus dans le cadre de l'emploi de la force.

-  a. Envisager d'incorporer dans les règles d'engagement des exigences relatives à l'assistance médicale à apporter aux victimes civiles, en tenant compte des capacités et des moyens dont disposent les services sanitaires militaires et civils.
  
-  b. Prévoir, dans les règles applicables à la suite de combats, de fournir rapidement une assistance médicale aux victimes militaires et civiles, pour autant que les conditions le permettent.
  
-  c. Prévoir, dans les règles d'engagement, l'obligation de prodiguer les premiers secours aux victimes à la suite d'un combat, sans opérer de distinction. Le devoir d'assistance médicale s'applique pour tous les blessés, que ce soit parmi les forces armées amies ou adverses, ou dans la population civile, sur la seule base d'une évaluation de leurs besoins et de leur intérêt du point de vue sanitaire<sup>15</sup>.
  
-  d. Prévoir, dans les règles d'engagement relatives à la fouille et à la détention des personnes, l'obligation d'évaluer l'état de santé des détenus et de leur prodiguer les soins médicaux dont ils pourraient avoir besoin.
  
-  e. Prévoir, dans les instructions permanentes tirées des règles d'engagement, l'obligation pour l'officier responsable d'enregistrer les victimes militaires et civiles après tout emploi de la force, et d'expliquer les circonstances de l'incident. De

15 Voir l'annexe 2: Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé (point 7).

tels comptes rendus doivent fournir des informations sur les personnes blessées, les raisons du recours à la force et les moyens employés à cet égard.

-  f. Identifier et affecter, dans les instructions permanentes et les ordres d'opérations tirés des règles d'engagement, la ou les structures médicales les plus adaptées pour procéder au triage des victimes civiles et militaires dans la zone de responsabilité<sup>16</sup>.

## V. PRÉCAUTIONS DANS L'ATTAQUE (SITUATIONS OFFENSIVES ET DÉFENSIVES)

Il convient d'évaluer soigneusement l'avantage militaire pouvant raisonnablement être attendu d'une attaque lancée contre des objectifs militaires situés à proximité de structures médicales, ou contre des structures médicales ayant perdu leur statut de biens protégés, au regard des conséquences humanitaires susceptibles de découler des dommages ou des destructions causés incidemment à ces structures. Les mesures suivantes doivent être prises afin de limiter les effets directs et indirects d'une telle attaque sur la fourniture de soins de santé, dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### 1. FAIRE EN SORTE QUE LES OBJECTIFS MILITAIRES SITUÉS À PROXIMITÉ DE STRUCTURES MÉDICALES, OU LES STRUCTURES MÉDICALES AYANT PERDU LEUR STATUT DE BIENS PROTÉGÉS, NE PUISSENT ÊTRE ATTAQUÉS QUE DANS DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Une attaque lancée contre une structure médicale ou à proximité de celle-ci, même si elle a perdu son statut de bien protégé, peut avoir de lourds effets de deuxième et troisième ordres sur la fourniture de soins de santé. Ces attaques exigent d'être rigoureusement étudiées et encadrées. Les mesures mises en place doivent reconnaître leur caractère exceptionnel ainsi que les risques qu'elles font peser sur les soins de santé. À ce titre, les attaques de ce type ne doivent être envisagées que si elles sont essentielles à la mission dans son ensemble.

-  a. Lors de la planification d'une attaque, évaluer les risques qu'elle fait peser sur la fourniture de soins de santé au regard de la mission, de l'objectif et de l'état final définis par

16 Voir la section relative à l'[évacuation sanitaire \(primaire et secondaire\)](#).

le commandant. N'envisager des frappes cinétiques qu'en dernier recours et évaluer les autres options possibles :

- Contenir la menace en bouclant la zone où se trouve la structure médicale en question.
- Négocier un accord avec la partie adverse pour l'amener à quitter la structure ou à se rendre.
- Négocier un accord avec la partie adverse en vue de faire évacuer le personnel de santé et les patients.
- Faire appel à des tierces parties, comme des autorités locales officielles ou informelles (par exemple, les anciens de la communauté), afin de persuader les combattants ennemis de quitter les environs immédiats ou de se rendre.



b. Identifier (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents), le niveau hiérarchique nécessaire, ainsi que les circonstances devant être réunies (par exemple, le degré de nécessité démontré par des faits sur le terrain), pour prendre la décision de frapper un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale ou une structure médicale ayant perdu sa protection.



c. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le processus d'approbation à suivre pour pouvoir frapper un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale ou une structure médicale ayant perdu sa protection (preuve de nécessité militaire, avantage militaire concret et direct attendu, dommages susceptibles d'être causés incidemment à la structure médicale, etc.).



d. Adopter les mesures nécessaires pour que les membres du commandement ayant pris part à la planification, à l'autorisation et à l'exécution d'attaques contre des objectifs militaires situés à proximité d'une structure médicale, ou contre des structures médicales ayant perdu leur protection, soient tenus de rendre compte de leurs actions en vertu du droit militaire (autorité compétente, officier responsable de l'attaque, enregistrement et conservation des décisions, etc.).

-  e. Décrire (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les mesures de contrôle que doit prendre l'autorité compétente (communication, enquête en cas d'incident, etc.).
-  f. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les exigences en matière de comptes rendus applicables à l'officier responsable de la frappe contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale, ou contre une structure médicale ayant perdu sa protection (chronologie, évaluations des dommages causés par les combats, etc.).
-  g. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

## **2. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL EN CAS D'ATTAQUE CONTRE UN OBJECTIF MILITAIRE SITUÉ À PROXIMITÉ D'UNE STRUCTURE MÉDICALE OU CONTRE UNE STRUCTURE MÉDICALE AYANT PERDU SON STATUT DE BIEN PROTÉGÉ**

Avant toute opération, puis à intervalles réguliers pendant la durée de celle-ci, l'environnement opérationnel doit être évalué afin de s'assurer que les mesures destinées à orienter la planification et l'exécution d'une attaque sont adaptées au contexte en question, et ainsi de limiter les conséquences humanitaires de l'attaque.

-  a. Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales. Évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement immédiat (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type : hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).
-  b. Évaluer la distance entre les structures médicales et les objectifs militaires (les siens et ceux des forces ennemies), ainsi que les dommages directs potentiels en tenant compte des effets produits par les munitions employées.

-  c. Évaluer de quelle manière les attaques planifiées contre des objectifs militaires pourraient nuire indirectement à la fourniture de soins de santé, par exemple en perturbant des services essentiels (alimentation en eau et en électricité, logistique, etc.) et en entravant l'accès des patients et de leur famille.
-  d. Dresser et tenir constamment à jour la liste des zones dans lesquelles les frappes sont interdites ou soumises à des restrictions, en recensant les emplacements de toutes les structures médicales, de leurs voies d'accès et d'approvisionnement, ainsi que des services essentiels dont elles dépendent.

### **3. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES PERSONNELS DE SANTÉ ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES AFIN DE LIMITER L'IMPACT DES ATTAQUES CONTRE DES OBJECTIFS MILITAIRES SITUÉS À PROXIMITÉ D'UNE STRUCTURE MÉDICALE OU CONTRE DES STRUCTURES MÉDICALES AYANT PERDU LEUR STATUT DE BIENS PROTÉGÉS**

Établir et maintenir une coordination avec les prestataires de soins de santé et les ONG pertinentes permet d'aider à la prise de décisions concernant des attaques contre une structure médicale ou à proximité de celle-ci.

-  a. Participer à toute plateforme de coordination d'urgence existante. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.
-  b. Se mettre en lien avec les autorités sanitaires et les prestataires des soins de santé afin de :
- comprendre pleinement le rôle que joue une structure déterminée au sein du système de soins de santé dans son ensemble, ainsi que, le cas échéant, de recenser d'éventuelles infrastructures médicales auxiliaires ;
  - bien comprendre les voies de réapprovisionnement fonctionnelles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.) et leurs systèmes de secours ;
  - repérer d'autres voies de réapprovisionnement possibles (pour les médicaments, l'eau, l'électricité, les vivres, etc.).

-     c. Tenir les prestataires de soins de santé informés des circonstances pouvant entraîner ou constituer une perte de la protection.

#### **4. PLANIFIER ET EXÉCUTER UNE ATTAQUE CONTRE UN OBJECTIF MILITAIRE SITUÉ À PROXIMITÉ D'UNE STRUCTURE MÉDICALE**

Avant de planifier et d'exécuter une attaque directe ou indirecte contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale, les forces armées doivent prendre des mesures afin de limiter ses conséquences humanitaires potentielles. Ces mesures doivent par la suite être respectées tout au long de l'opération.

-   a. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les circonstances et les conditions dans lesquelles il est permis d'attaquer un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale.
-    b. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le processus d'approbation à suivre pour autoriser une frappe contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale, ainsi que les renseignements requis à cette fin (preuve de nécessité militaire, avantage militaire attendu, estimation des dommages susceptibles d'être causés incidemment à la structure médicale, etc.).
-   c. Fournir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) des orientations destinées à limiter les conséquences humanitaires de toute attaque contre un objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale (par exemple, en évitant autant que possible de perturber les services), en veillant à les adapter à l'opération et au contexte en question.
-   d. Définir un processus de ciblage délibéré et d'opportunité fondé sur les règles du DIH/le droit des conflits armés (DCA) et incorporant des analyses de terrain, les effets des armes et les moyens de mise en œuvre.

-  e. Associer le personnel de santé des forces armées, ainsi que des conseillers juridiques, culturels et pour les questions de genre (lorsque cela est possible et approprié) à la planification, à la prise de décisions et à l'exécution d'une attaque contre tout objectif militaire situé à proximité d'une structure médicale, notamment pour estimer les dommages susceptibles d'être causés à cette structure.
-  f. Réaliser une évaluation de l'impact avant toute action, afin de bien comprendre l'ampleur des dommages ou des destructions susceptibles d'être causés par l'attaque planifiée, ainsi que la façon dont ces dommages ou destructions pourraient nuire au réapprovisionnement de la structure médicale.
-  g. Étudier et choisir des mesures propres à garantir que le degré de perturbation reste proportionnel à la nécessité militaire et à atténuer les effets – directs et indirects – sur la fourniture de soins de santé (destruction ou neutralisation de l'objectif, armes, méthodes, moment).
-  h. Préparer un plan d'urgence destiné à remédier à la perturbation estimée des services de santé et à rétablir complètement leur fonctionnement dans les meilleurs délais. Prévoir des dispositions pour l'évacuation des personnels de santé et des patients, ainsi que pour la prise en charge adéquate de ces derniers.
-  i. Donner un avertissement en temps utile et par des moyens efficaces avant de lancer une frappe (par exemple, en communiquant par l'intermédiaire de tierces parties influentes).
-  j. Évaluer continuellement les dommages causés par les combats et faire en sorte que le degré de perturbation soit proportionnel à la nécessité militaire. Interrompre l'attaque si les dommages collatéraux sont excessifs au regard de l'avantage militaire attendu.

-    k. Après une attaque, faciliter ou mettre en œuvre des mesures permettant le rétablissement rapide des services de santé (par exemple, soutenir la structure médicale civile par des moyens sanitaires militaires).
-   l. Après une attaque, faire remonter par la chaîne de commandement des informations concernant son impact sur la fourniture de soins de santé, ainsi que les mesures facilitées ou mises en œuvre pour y remédier.
-   m. Avant le déploiement et sur le terrain, former le personnel militaire afin qu'il connaisse et soit prêt à appliquer les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou tout autre document pertinent conçus pour préserver autant que possible le fonctionnement d'une structure médicale lorsqu'une attaque est lancée contre un objectif militaire situé à proximité.

## 5. PLANIFIER ET EXÉCUTER UNE ATTAQUE CONTRE UNE STRUCTURE DE SANTÉ AYANT PERDU SON STATUT DE BIEN PROTÉGÉ

Avant de lancer une attaque contre une structure médicale, qu'elle bénéficie ou non du statut de bien protégé, les forces armées doivent prendre des dispositions pour en limiter les conséquences potentielles sur le plan humanitaire. Ces mesures doivent par la suite être mises en œuvre tout au long de l'opération, dès lors que cela est possible.

-   a. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les circonstances et les conditions dans lesquelles il est permis d'attaquer une structure médicale qui a perdu sa protection.
-   b. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le processus d'approbation à suivre pour autoriser une frappe contre un structure médicale qui a perdu sa protection, ainsi que les renseignements requis à cette fin (par exemple, preuve de la perte de protection, avantage militaire attendu, estimation des dommages susceptibles d'être causés à la structure médicale, etc.).

-  c. Fournir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) des orientations destinées à limiter les conséquences humaines de toute frappe contre une structure médicale qui a perdu sa protection (par exemple, en évitant autant que possible de perturber les services), en veillant à les adapter à l'opération et au contexte en question.
-  d. Fournir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) des orientations sur les circonstances dans lesquelles une structure médicale perd son statut de bien protégé, ainsi que sur la vérification sur le terrain de cette perte de protection.
-  e. Lors de la planification, définir un processus de ciblage délibéré et d'opportunité fondé sur les règles du DIH/DCA et incorporant des analyses de terrain, les effets des armes et les moyens de mise en œuvre à employer pour lancer une attaque contre une cible sensible telle qu'une structure médicale qui a perdu sa protection.
-  f. Associer le personnel de santé des forces armées, ainsi que des conseillers juridiques, culturels et pour les questions de genre (lorsque cela est possible et approprié) à la planification, à la prise de décisions et à l'exécution d'une attaque contre toute structure médicale qui a perdu sa protection, notamment pour estimer les dommages susceptibles d'être causés à cette structure et élaborer des plans d'urgence.
-  g. Réaliser une évaluation de l'impact avant toute action, afin de comprendre l'ampleur des dommages ou des destructions susceptibles d'être causés par l'attaque planifiée, ainsi que la façon dont ces dommages ou destructions pourraient nuire au réapprovisionnement de la structure médicale.
-  h. Étudier et choisir des mesures propres à garantir que le degré de perturbation reste proportionnel à la nécessité militaire et à atténuer les effets sur la fourniture de soins de santé (par exemple, destruction ou neutralisation de l'objectif, armes, méthodes, moment, etc.).

-    i. Préparer un plan d'urgence destiné à remédier à la perturbation estimée des services de santé et à rétablir complètement leur fonctionnement dans les meilleurs délais. Prévoir des dispositions pour l'évacuation des personnels de santé et des patients, ainsi que pour la prise en charge adéquate de ces derniers.
-    j. Lorsque les conditions le permettent, avertir en temps utile et par des moyens efficaces les personnes présentes à l'intérieur de la structure médicale (personnel de santé, patients, visiteurs ou combattants) avant de lancer une frappe (par exemple, en communiquant par l'intermédiaire de tierces parties influentes).
-    k. Demander aux forces adverses qui utilisent une structure médicale à des fins militaires de quitter le site. Avertir les forces adverses, en temps utile et par des moyens efficaces, d'une frappe imminente contre une structure médicale qui a perdu sa protection. Reporter les frappes cinétiques pour permettre aux forces adverses de se retirer de la structure.
-    l. Évaluer continuellement les dommages causés par les combats et faire en sorte que le degré de perturbation soit proportionnel à la nécessité militaire. Interrompre l'attaque si les dommages collatéraux anticipés sont excessifs au regard de l'avantage militaire attendu.
-   m. Après une attaque, faciliter ou mettre en œuvre sans délai des mesures permettant le rétablissement rapide des services de santé (par exemple, soutenir la structure médicale civile par des moyens sanitaires militaires).
-    n. Interrompre l'attaque si la structure cesse de remplir les critères entraînant la perte de protection (par exemple, si les combattants ont fui la structure médicale).
-   o. Après une attaque, faire remonter par la chaîne de commandement des informations concernant son impact sur la fourniture de soins de santé, ainsi que sur les mesures facilitées ou mises en œuvre pour y remédier.



- p. Avant le déploiement et sur le terrain, former le personnel militaire afin qu'il connaisse et soit prêt à appliquer les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou tout autre document pertinent conçus pour préserver autant que possible le fonctionnement de la structure médicale.

## VI. PROCESSUS DE CIBLAGE ET EFFETS DES APPUIS FEUX INTERARMÉES

Les mesures ci-après complètent le domaine prioritaire des [précautions dans l'attaque \(situations offensives et défensives\)](#) et doivent être lues parallèlement à celui-ci. Elles doivent être mises en œuvre dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### 1. PLANIFIER ET RÉALISER LE CIBLAGE DANS LES OPÉRATIONS D'APPUI FEU AIR-SOL ET D'AUTRES OPÉRATIONS D'APPUI FEU INTERARMÉES<sup>17</sup> DE SORTE À LIMITER LEUR IMPACT SUR LES SOINS DE SANTÉ

Durant la planification et l'exécution d'opérations d'appui feu air-sol et d'autres opérations d'appui feu interarmées dirigées contre des objectifs militaires situés à proximité d'une structure médicale, ou contre des structures médicales qui ont perdu leur protection, il convient d'évaluer soigneusement l'avantage militaire attendu au regard des conséquences humanitaires susceptibles de découler des dommages ou des destructions causés incidemment à ces structures. En conséquence, les forces armées doivent prendre les mesures suivantes pour limiter les effets directs et indirects de ces types d'armes sur les structures de santé.



- a. Lorsqu'il est envisagé de lancer une attaque à proximité de structures médicales, recourir au renseignement médical pour confirmer les positions et étudier l'impact sur ces structures et leurs services essentiels, ainsi que sur leurs voies d'approvisionnement et d'évacuation.

<sup>17</sup> Les appuis feux interarmées incluent le recours aux tirs indirects, à la guerre électronique et aux cybercapacités tactiques destinés à produire un effet sur une cible. Ils peuvent être fournis par des plateformes terrestres, aériennes ou navales, et peuvent consister en l'emploi de mortiers, de l'artillerie, de l'artillerie navale, de roquettes et de missiles.

-   b. Établir des mesures destinées à restreindre les conditions de tir à proximité des structures médicales, de leurs voies d’approvisionnement/d’évacuation et de leurs services essentiels.
-   c. Notifier, suffisamment longtemps avant de lancer une frappe, les prestataires de soins de santé situés à proximité d’une cible planifiée.
-    d. Demander aux forces adverses qui utilisent une structure médicale à des fins militaires de quitter le site. Avertir les forces adverses, en temps utile et par des moyens efficaces, d’une frappe imminente contre une structure médicale qui a perdu sa protection. Reporter les frappes cinétiques pour permettre aux forces adverses de se retirer de la structure.
-   e. Confirmer les signes et les symboles visuels employés pour identifier les structures, les moyens de transport et les personnels sanitaires afin de faire en sorte que les observateurs puissent prendre une décision de ciblage en connaissance de cause.
-     f. Exiger des pilotes et des observateurs qu’ils obtiennent auprès des contrôleurs aériens avancés une identification positive (y compris visuelle) des objectifs avant une frappe et qu’ils fournissent une évaluation des dommages et des victimes immédiatement après celle-ci.
-   g. Maintenir une identification positive de la cible avant et après la frappe. Renouveler l’évaluation des dommages et des victimes entre les frappes.
-   h. Calculer continuellement la distance séparant un objectif mobile des structures médicales et de leurs services essentiels (alimentation en eau et en électricité, logistique, etc.). Adapter le choix des armes et faire en sorte de respecter une distance suffisante par rapport à ces structures afin de limiter les dommages qu’elles pourraient subir et de réduire autant que possible la perturbation de leur fonctionnement.

-  i. Évaluer continuellement la nécessité militaire et la proportionnalité de l'attaque lancée contre l'objectif. Annuler ou reporter la frappe lorsque l'un ou l'autre de ces paramètres change.
-    j. Vérifier que les prestataires de soins de santé disposent d'un accès direct au commandement tactique via une plateforme d'urgence, de sorte à pouvoir faire part de leurs préoccupations après un ciblage<sup>18</sup>.
-    k. Envisager des solutions susceptibles de causer moins de dommages et de perturbations que les appuis feux, par exemple en ciblant une position éloignée des structures médicales et de leurs voies d'approvisionnement/d'évacuation (notamment en milieu urbain), en choisissant d'autres armes ou d'autres moyens de recourir à la force. Étudier la possibilité de réduire le nombre de frappes aériennes.
-     l. À la suite d'une frappe, évaluer et vérifier les dommages ou les perturbations occasionnés aux services de santé (le cas échéant) et faire remonter ces informations par la chaîne de commandement, notamment le nombre de victimes civiles.
-    m. Fournir une formation et des orientations aux analystes, aux experts en armement et aux autres personnes prenant part au processus de ciblage concernant les effets indirects des attaques planifiées contre des objectifs militaires sur la fourniture de soins de santé, et notamment sur la perturbation des services essentiels (alimentation en eau et en électricité, logistique, etc.) et l'accès des patients ainsi que de leur famille aux structures médicales.
-    n. Être conscient de l'impact potentiel des attaques non cinématiques sur les structures médicales (y compris le recours aux moyens de guerre électronique et de cyberguerre, qui peuvent perturber les communications nécessaires à une évacuation sanitaire) et sur l'approvisionnement en

---

<sup>18</sup> Voir les mesures de coordination à la section V 3 ([précautions dans l'attaque](#)).

fournitures médicales, ainsi que des attaques lancées contre des infrastructures ayant une incidence sur des services essentiels.

- o.  Intégrer, dans le droit pénal militaire et les règles disciplinaires, les mesures nécessaires pour que toute personne impliquée dans le cycle de ciblage ait à répondre des frappes aériennes qui retardent/empêchent indûment et/ou délibérément la fourniture de soins de santé, ou qui limitent/entravent l'accès à ceux-ci.

## VII. ÉVACUATION SANITAIRE (PRIMAIRE ET SECONDAIRE)

L'évacuation sanitaire recouvre deux procédures : d'une part, l'évacuation dite « primaire », qui consiste à transporter des blessés, dans des véhicules non réservés à des fins sanitaires (en leur prodiguant ou non des soins pendant le trajet), depuis le lieu de l'incident jusqu'à une structure de prise en charge située à l'écart de la zone de combat et, d'autre part, l'évacuation « secondaire » qui consiste à transporter dans un véhicule médicalisé des patients d'une structure médicale vers un établissement où ils pourront recevoir des soins plus poussés. Dans les deux cas, les forces armées peuvent être amenées à évacuer des civils blessés et/ou malades en plus des combattants. De la même manière, il peut être nécessaire d'évacuer des patients depuis une structure médicale civile vers une structure militaire, et vice versa. Les mesures suivantes concernent ces situations et doivent être envisagées dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### 1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL EN VUE DE PRENDRE EN CHARGE LES VICTIMES CIVILES DANS LE CADRE D'UNE OPÉRATION D'ÉVACUATION SANITAIRE

Avant toute opération, puis à intervalles réguliers pendant la durée de celle-ci, les forces armées doivent recenser les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et les autres organisations qui aident à l'évacuation des blessés et des malades, afin de faciliter les évacuations sanitaires.

- a.  Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales. Évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement

immédiat (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type : hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).

- 

b. Recenser et mettre régulièrement à jour les listes des différents types de prestataires de soins de santé (officiels et informels) et de leurs véhicules circulant dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci (ambulances, véhicules civils ne portant pas de signe distinctif, etc.).
- 

c. Recenser les systèmes d'identification des véhicules officiellement agréés et/ou reconnus (type de véhicule, signes, balise électronique, etc.), ainsi que les moyens d'identification du personnel (documents d'identité, uniformes, etc.).
- 

d. Identifier et vérifier régulièrement l'existence d'une éventuelle plateforme de coordination des services d'urgence et évaluer son fonctionnement.

## **2. ÉTABLIR UNE COORDINATION ENTRE LE PERSONNEL DE SANTÉ DES FORCES ARMÉES, LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ CIVILS ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DANS LE CADRE D'UNE ÉVACUATION SANITAIRE**

Établir des liens et une coordination avec les prestataires de soins de santé et les ONG pertinentes aidera à garantir une évacuation rapide et sûre des victimes vers des structures médicales appropriées de niveau primaire ou supérieur, dans toute la zone d'opérations. Dans l'idéal, les forces militaires doivent s'efforcer d'établir des relations avec des prestataires de soins de santé et des représentants d'ONG dans le cadre de réunions et d'exercices d'entraînement avant qu'un besoin opérationnel se présente.

- 

a. Charger un officier de liaison affecté au contrôle des mouvements de transmettre régulièrement des points sur les conditions de circulation par voies aérienne, maritime et terrestre au personnel de santé des forces armées participant aux évacuations sanitaires.
- 

b. Faire en sorte que les prestataires de soins de santé officiels soient informés des procédures d'évacuation sanitaire applicables aux victimes civiles.

-    c. Affecter une fréquence radio définie ou tout autre moyen de communication aux interactions entre le personnel de santé des forces armées, les commandants et le personnel affecté au contrôle des mouvements.
-    d. Participer à toute plateforme de coordination d'urgence existante afin de faciliter et de coordonner d'éventuelles opérations d'évacuation sanitaire impliquant des victimes civiles. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.
-    e. Convenir de mesures et de procédures de coordination avec les prestataires de soins de santé civils et les autorités compétentes. Au minimum, établir des procédures générales à appliquer en cas d'opération d'évacuation sanitaire impliquant des victimes civiles.
-     f. Convenir des interactions et des comportements appropriés entre les personnels de santé civils et le personnel militaire. Répondre aux préoccupations des personnels de santé civils pouvant craindre que leurs interactions avec des militaires leur donnent une image de partialité. Faire en sorte que les personnels de santé, civils comme militaires, puissent exercer leurs fonctions en toute neutralité.
-     g. Convenir de procédures sur la tenue des dossiers médicaux et leur transmission entre les personnels de santé militaires et civils lors d'opérations d'évacuation sanitaire, afin de préserver le secret médical.
-     h. Établir des procédures claires permettant aux autorités civiles et aux prestataires de soins de santé civils de demander une assistance militaire pour les opérations d'évacuation sanitaire de victimes civiles.
-     i. Établir des procédures claires permettant aux autorités et aux prestataires de soins de santé civils d'avertir les militaires que des victimes civiles sont transportées dans des véhicules sanitaires civils en vue de leur évacuation.

-    j. Faire en sorte d'associer le personnel de santé des forces armées au transfert de victimes civiles entre les prestataires de soins de santé militaires et civils.
-    k. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

### 3. PRÉPARER LE PERSONNEL MILITAIRE, MÉDICAL ET AUTRE, À L'ÉVACUATION DE VICTIMES CIVILES DANS LE CADRE D'UNE OPÉRATION D'ÉVACUATION SANITAIRE

Les mesures ci-après sont conçues pour préparer le personnel militaire, médical et autre, à l'évacuation de victimes civiles. Elles permettront de mener plus efficacement les opérations d'évacuation sanitaire, que ce soit dans la zone d'opérations ou à l'extérieur de celle-ci.

-    a. Établir des instructions permanentes, des ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents pour les opérations d'évacuation sanitaire, en veillant à les adapter à l'opération et au contexte en question.
-    b. Identifier les moyens de transport et les itinéraires (aériens/terrestres, civils/militaires) susceptibles d'être empruntés entre le lieu de l'incident et les structures médicales, ainsi qu'entre les structures elles-mêmes (civiles et militaires), afin de permettre l'évacuation des patients civils et militaires. Évaluer la possibilité d'utiliser à la fois des véhicules affectés exclusivement au transport sanitaire et des véhicules dont ce n'est pas la finalité première.
-    c. Lors de la planification des opérations d'évacuation sanitaire, étudier la documentation et les plans de route exigés au passage des frontières et des postes de contrôle.
-     d. Déployer des moyens sanitaires militaires suffisants (en termes de personnel, de matériel et de véhicules) pour évacuer les victimes militaires et civiles anticipées, y compris celles du camp adverse.

-    e. Aider les prestataires de soins de santé civils à évacuer les patients lorsqu'il est prévu de lancer de façon imminente des opérations militaires à proximité de structures médicales.
-    f. Envisager la mise en place d'une assistance humanitaire pour les civils ayant des problèmes de santé sans caractère urgent et qui doivent être évacués afin de recevoir des soins en dehors de la zone d'opérations.
-    g. Enregistrer le nombre de victimes civiles qui ont été évacuées (en précisant les blessures et/ou maladies dont elles souffraient, le lieu, etc.) et faire remonter ces informations par la chaîne de commandement.
-    h. Prévoir et faciliter le retour des civils ayant reçu des soins, notamment lorsqu'il n'existe pas d'autres moyens de transport.
-    i. Établir des règles pour régir les exceptions relatives aux moyens de transport médicaux civils prenant part à des opérations d'évacuation sanitaire lors d'un couvre-feu.

#### **4. RÉGLEMENTER LE COMPORTEMENT DU PERSONNEL MILITAIRE PARTICIPANT À DES OPÉRATIONS D'ÉVACUATION SANITAIRE AFIN DE FACILITER LES INTERACTIONS AVEC LES PERSONNELS DE SANTÉ CIVILS ET LES VICTIMES CIVILES**

Des mesures visant à réglementer le comportement du personnel militaire participant à des opérations d'évacuation sanitaire doivent être définies à l'avance et incluses dans la formation dispensée avant toute opération. Ces mesures doivent par la suite être systématiquement appliquées sur le terrain.

-     a. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel combattant doit rendre compte des victimes civiles et leur prodiguer des soins.

-  b. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel de santé des forces armées doit interagir avec le personnel de santé civil et les patients civils lors d'opérations d'évacuation sanitaire.
-  c. Stipuler (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) que les aéronefs et autres moyens de transport affectés aux évacuations sanitaires ne peuvent servir qu'au transport de personnels de santé et de leur équipement de protection individuelle (y compris leurs armes légères), de victimes civiles ainsi que de personnels hors de combat. Les autres personnels militaires, y compris les membres de forces adverses ainsi que leurs armes, ne doivent pas être autorisés à bord des moyens de transport sanitaires désignés à cette fin.
-  d. Fournir des orientations et déployer des forces et/ou des ressources suffisantes pour prodiguer des soins médicaux aux patients civils, en veillant à tenir compte des aspects culturels et liés au genre applicables localement (interprètes, mixité hommes/femmes au sein du personnel médical, etc.).
-  e. Fournir des orientations sur les précautions que les personnels de santé militaires et civils, les patients et les personnels extérieurs aux services sanitaires doivent adopter pour se conformer aux directives de santé et de sécurité lors d'opérations d'évacuation sanitaire.
-  f. Lorsque les circonstances l'exigent, fournir des orientations sur les précautions que les personnels de santé militaires et civils, les patients et les personnels extérieurs aux services sanitaires doivent adopter pour se protéger contre les maladies infectieuses lors d'opérations d'évacuation sanitaire.
-  g. Avant le déploiement et sur le terrain, fournir une formation aux personnels militaires (y compris à ceux occupant une fonction sanitaire) susceptibles de jouer un rôle dans des opérations d'évacuation sanitaire primaire, tels que les infirmiers militaires sur le terrain et les combattants

formés aux premiers secours. Le fait de dispenser une formation adéquate garantira que ces personnels connaissent les principes éthiques relatifs aux soins de santé ainsi que la protection dont bénéficient les victimes civiles. Le devoir d'assistance médicale s'applique pour tous les blessés, que ce soit parmi les forces armées amies ou adverses, ou dans la population civile, sur la seule base d'une évaluation de leurs besoins et de leur intérêt du point de vue sanitaire<sup>19</sup>.



- h. Dispenser une formation sur les évacuations sanitaires de victimes civiles et organiser des exercices à ce sujet, conformément aux orientations disponibles suggérées ci-dessus.

## VIII. POSTES DE CONTRÔLE

Les forces armées peuvent nécessiter de mettre en place des postes de contrôle pour surveiller et maîtriser les mouvements sur un territoire. Cela a pour effet de retarder tous les véhicules qui y passent, y compris ceux qui évacuent des blessés et des malades dans le cadre d'une procédure officielle (avec l'autorisation de l'État ou d'autres autorités compétentes et identifiables comme telles) ou non (tout véhicule transportant des blessés ou des malades en situation d'urgence médicale). Il convient de trouver un équilibre entre les exigences de sécurité et la nécessité de laisser les patients accéder à des structures médicales aussi rapidement que possible. Les quatre séries de mesures ci-après doivent être mises en place pour limiter les effets négatifs liés à l'arrêt et aux fouilles des véhicules d'évacuation sanitaire, dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### **1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL AFIN DE LIMITER LES RETARDS CAUSÉS AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES AU NIVEAU DES POSTES DE CONTRÔLE**

Avant toute opération, puis à intervalles réguliers pendant la durée de celle-ci, les forces armées doivent recenser les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et d'autres organisations qui prennent part à des évacuations sanitaires. Cela permet de s'assurer que les mesures destinées à réduire les retards aux postes de contrôle sont adaptées au contexte en question, et ainsi de limiter les conséquences humanitaires de ces retards.

---

19 Voir l'annexe 2: Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé.

-     a. Établir et mettre régulièrement à jour la cartographie des emplacements des structures médicales. Évaluer leur importance et leur capacité en matière de fourniture de soins de santé dans la zone d'opérations et son environnement immédiat (cartographier et évaluer les structures en fonction de leur type : hôpital, dispensaire, centre de soins de santé primaires, poste de premiers secours, etc.).
-     b. Recenser et mettre régulièrement à jour les listes des différents types de prestataires de soins de santé (officiels et informels) et de leurs véhicules circulant dans la zone d'opérations ainsi qu'à l'extérieur de celle-ci (ambulances, véhicules civils ne portant pas de signe distinctif, etc.).
-     c. Recenser les systèmes d'identification des véhicules officiellement agréés et/ou reconnus (type de véhicule, signes, balise électronique, etc.), ainsi que les moyens d'identification du personnel (documents d'identité, uniformes, etc.).
-     d. Identifier et vérifier régulièrement l'existence d'une éventuelle plateforme de coordination des services d'urgence et évaluer son fonctionnement.

**2. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES ASSURANT L'ÉVACUATION DES BLESSÉS ET DES MALADES, AFIN DE LIMITER LES RETARDS CAUSÉS AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES AU NIVEAU DES POSTES DE CONTRÔLE**

Les forces armées doivent établir une coordination avec les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et d'autres organisations qui prennent part à des évacuations sanitaires dans la zone d'opérations et à l'extérieur de celle-ci. Cette coopération doit être établie avant toute opération et maintenue pendant la durée de celle-ci. Les chefs communautaires locaux et d'autres autorités compétentes doivent être associés à ces mécanismes de coordination, dans la mesure où l'évacuation des blessés et des malades n'est pas toujours assurée par des moyens de transport et des personnels sanitaires officiels.

-     a. Participer à toute plateforme de coordination d'urgence existante. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.

-     b. Convenir de mesures et de procédures de coordination avec les prestataires de soins de santé (au minimum). Si possible, faire de même avec les forces adverses.
-     c. Charger un officier de liaison affecté au contrôle des mouvements sur le terrain d'informer régulièrement les prestataires de soins de santé des conditions de circulation routière.
-    d. Affecter une fréquence radio définie ou tout autre moyen de communication aux interactions entre les personnels de santé et les militaires, ainsi qu'aux interactions entre les différents postes de contrôle.
-     e. Convenir des moyens d'identification utilisés par les personnels de santé et de quelle manière ils doivent être présentés à l'arrivée aux postes de contrôle, ainsi que des signes (emblèmes, plaques d'immatriculation, etc.) et autres moyens visuels (gyrophares bleus et autres dispositifs lumineux, drapeaux, etc.) ou de tout autre moyen d'identification (sirène, etc.) utilisés pour les véhicules sanitaires.
-     f. Convenir des interactions et des comportements appropriés entre les personnels de santé et les militaires. Répondre aux préoccupations des personnels de santé civils pouvant craindre que leurs interactions avec des militaires leur donnent une image de partialité. Faire en sorte que les personnels de santé, civils comme militaires, puissent exercer leurs fonctions en toute neutralité.
-     g. Établir des procédures claires pour signaler aux militaires le personnel et les véhicules sanitaires (numéros d'immatriculation, cartes d'identité, dates, itinéraires, etc.) participant aux transports planifiés.
-     h. Établir des procédures claires pour signaler aux militaires le personnel et les véhicules sanitaires participant aux transports d'urgence.

-    i. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.
  
-     j. Convenir d'un horaire régulier pour les déplacements de routine des véhicules sanitaires, en évitant les heures les plus chargées aux postes de contrôle (par exemple, pour les patients sous dialyse).

### **3. DÉFINIR LES PRIORITÉS DE PASSAGE AUX POSTES DE CONTRÔLE AFIN DE LIMITER LES RETARDS CAUSÉS AUX ÉVACUATIONS SANITAIRES**

Des mesures visant à réglementer les points de contrôle doivent être prédéfinies et incluses dans la formation dispensée avant les opérations, puis mises en œuvre de façon systématique sur le théâtre des opérations, afin de limiter les conséquences humanitaires potentielles des retards.

-   a. Établir des procédures pour régir la conduite à tenir aux postes de contrôle dans le contexte opérationnel en question, afin de limiter les retards au minimum. Intégrer ces procédures dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents, et dispenser une formation à ce sujet au personnel.
  
-   b. Mettre en place une voie rapide si les circonstances s'y prêtent (en termes de sécurité, de topographie, de distance et d'horaire ou de charge de travail au poste de contrôle, etc.).
  
-   c. Signaler clairement l'éventuelle voie rapide bien avant le poste de contrôle, afin que les véhicules sanitaires n'aient pas à faire la queue.
  
-   d. Lorsqu'il n'est pas possible de mettre en place une voie rapide, indiquer clairement, en fonction des besoins, la possibilité pour les véhicules sanitaires de remonter la file d'attente et de passer en priorité.

-    e. Faire en sorte que les postes de contrôle concernés soient rapidement avisés de l'arrivée imminente de véhicules sanitaires officiels.
-    f. Mettre en place une communication entre les postes de contrôle afin qu'ils puissent se prévenir mutuellement du passage de véhicules sanitaires.
-   g. Mettre en place un système de notification et faire en sorte que les responsables des postes de contrôle mettent régulièrement à jour ce système afin d'assurer le suivi des incidents impliquant des militaires et des prestataires de soins de santé ou leurs véhicules.
-     h. Déployer les forces ou les ressources nécessaires au bon fonctionnement des postes de contrôle (par exemple, afin de donner la priorité aux véhicules sanitaires).
-    i. Former le personnel des postes de contrôle à limiter au strict minimum la durée des vérifications visant à identifier les personnels de santé et les véhicules sanitaires officiels.
-    j. Former le personnel des postes de contrôle à faire passer en priorité les véhicules sanitaires informels ou dont l'arrivée n'a pas été annoncée (par exemple, une personne transportant un proche blessé dans sa propre voiture).
-    k. Avant le déploiement et sur le terrain, former le personnel militaire susceptible d'être affecté aux postes de contrôle à mettre en œuvre des instructions permanentes, des ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents qui garantissent le passage prioritaire des véhicules sanitaires. Concevoir cette formation conformément aux particularités de la mission et tirer parti des retours d'expérience.

#### **4. FAIRE EN SORTE DE LIMITER L'IMPACT SUR LES ÉVACUATIONS SANITAIRES LORSQUE LEUR PASSAGE À UN POSTE DE CONTRÔLE EST REFUSÉ POUR DES RAISONS DE NÉCESSITÉ MILITAIRE IMPÉRIEUSE**

Le refus de laisser passer des véhicules d'évacuation sanitaire est une mesure extrême, qui peut gravement menacer la vie ou la santé des blessés ou des malades. Cette décision devrait donc rester exceptionnelle et se justifier uniquement par des raisons de nécessité militaire impérieuse. Les mesures ci-dessous doivent être mises en place et maintenues tout au long de l'opération afin de limiter l'impact négatif de cette décision.

 a. Déterminer (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le niveau hiérarchique nécessaire, ainsi que les circonstances exceptionnelles devant être réunies, pour pouvoir prendre la décision de refuser un passage aux postes de contrôle.

 b. Faire en sorte que les prestataires de soins de santé officiels soient informés des autres itinéraires possibles.

 c. Veiller à ce que les prestataires de soins de santé informels immobilisés par la fermeture d'un poste de contrôle soient informés des autres itinéraires possibles.

 d. Établir des règles pour régir les exceptions relatives aux évacuations sanitaires en cas de couvre-feu.

 e. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

## IX. OPÉRATIONS MILITAIRES MENÉES DANS DES STRUCTURES MÉDICALES

En cas de nécessité militaire, les forces armées peuvent avoir à mener des opérations dans des structures médicales. Il peut s'agir d'interroger et de fouiller des patients, des visiteurs et du personnel de santé, voire, dans certaines circonstances, de procéder à des mises en détention ou à des arrestations. Ces opérations peuvent nuire au bon fonctionnement des structures médicales et devraient donc demeurer des mesures exceptionnelles, prises uniquement après que des efforts concertés ont été déployés pour trouver un équilibre entre l'avantage militaire attendu de ces actions et leur impact sur le plan humanitaire. Les quatre séries de mesures ci-après doivent être mises en place pour limiter les effets des opérations militaires menées dans des structures médicales, dès lors que cela est possible et que les opérations s'y prêtent.

### 1. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DE L'ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL AFIN DE LIMITER L'IMPACT, À LA FOIS SUR LES PATIENTS ET LES PERSONNELS DE SANTÉ, DES FOUILLES MENÉES DANS DES STRUCTURES MÉDICALES

L'environnement opérationnel doit être évalué durant la planification de l'opération militaire puis faire l'objet d'un suivi pendant toute la durée de celle-ci. Il convient de se montrer particulièrement vigilant aux changements opérationnels susceptibles d'avoir une incidence sur la sécurité des patients et des personnels de santé.



- a. Associer le personnel de santé des forces armées, ainsi que des conseillers juridiques, culturels et pour les questions de genre (lorsque cela est possible) à la planification, à la décision et à la réalisation de fouilles dans des structures médicales.
  
-  b. Dans la mesure du possible, planifier les fouilles devant être réalisées à l'intérieur d'une structure médicale donnée et les exécuter de sorte à ne pas heurter les sensibilités religieuses, culturelles ou liées aux questions de genre (par exemple, en interrogeant du personnel et des patients, ou en pénétrant dans certains services, sans égard pour les séparations hommes-femmes).

-  c. Choisir le moment le plus opportun pour réaliser des fouilles (par exemple, opérations de jour ou de nuit).
-  d. Associer des officiers chargés des relations publiques à la planification et à la réalisation de fouilles dans une structure médicale donnée pour mieux en gérer la couverture médiatique (par exemple, pour atténuer toute incidence négative possible pour la structure médicale et l'armée).

## **2. ÉTABLIR UNE COORDINATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES AUTORITÉS COMPÉTENTES AFIN DE LIMITER L'IMPACT DES FOUILLES MENÉES DANS DES STRUCTURES MÉDICALES**

Avant toute opération, les forces armées doivent établir une coordination avec les prestataires de soins de santé, les ONG pertinentes et d'autres organisations dispensant des soins de santé dans la zone d'opérations et à l'extérieur de celle-ci. Cette coordination doit être maintenue pendant toute la durée de l'opération afin de faciliter les fouilles et de limiter les malentendus dans toute la mesure du possible.

-  a. Participer à toute plateforme de coordination d'urgence existante afin de faciliter et de coordonner d'éventuelles fouilles dans une structure médicale donnée. Si cela n'est pas possible, ou qu'une telle plateforme n'existe pas, envisager d'en créer une.
-  b. Convenir de mesures et de procédures de coordination avec les prestataires de soins de santé et les autorités compétentes. Au minimum, définir des procédures générales à appliquer en cas de fouille (horaires, notification en temps opportun, etc.).
-  c. Définir les exigences en matière de notification des autorités sanitaires et des prestataires de soins de santé, ainsi que de liaison et/ou de concertation avec ceux-ci.
-  d. Faire en sorte que les personnels de santé militaires et civils se concertent en prévision d'éventuelles fouilles dans une structure médicale donnée.

-    e. Partager et recueillir des informations sur l'incidence des maladies infectieuses et d'autres risques sanitaires susceptibles d'exister dans les structures médicales de la zone d'opérations.
-    f. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

### **3. RÉGLEMENTER LE COMPORTEMENT DU PERSONNEL MILITAIRE DURANT LA RÉALISATION DE FOUILLES DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ DONNÉE**

Les règles relatives à la réalisation de fouilles dans une structure médicale donnée doivent être définies au préalable et incluses dans la formation dispensée avant toute opération. Ces règles doivent par la suite être systématiquement mises en œuvre sur le terrain, de sorte à limiter les conséquences humanitaires potentielles de ces opérations.

-    a. Établir des procédures visant spécifiquement à limiter au minimum les perturbations des services de santé au cours de fouilles dans une structure médicale et réaliser des exercices fondés sur ces procédures.
-  b. Établir une liste des points à faire vérifier par le personnel lors de fouilles dans une structure médicale donnée et intégrer cette liste dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents.
-    c. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la nature et la portée des questions pouvant être posées aux personnels de santé et aux patients.

-  d. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les responsabilités éthiques et juridiques des personnels de santé vis-à-vis des patients, et énoncer clairement l'obligation juridique de permettre aux patients de recevoir des soins sans ingérence inutile.
-  e. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur le respect dû aux patients et à leur vie privée (s'agissant de considérations médicales, culturelles, religieuses, liées aux questions de genre ou du même ordre).
-  f. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur la façon dont le personnel de santé des forces armées doit interagir avec les patients et le personnel de santé de la structure concernée.
-  g. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les circonstances et les conditions dans lesquelles des personnes peuvent être transférées hors d'une structure médicale (par exemple, vers un centre de détention), afin de garantir le respect des obligations juridiques relatives à la fourniture de soins de santé, ainsi que la prise en compte de l'avis des médecins dans la décision du transfert et sa mise en œuvre (traitement conforme aux instructions permanentes afférentes à la détention).
-  h. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les circonstances spécifiques dans lesquelles il est permis de recueillir des données biométriques sur les patients durant les fouilles, ainsi que sur la façon de procéder.

-  i. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les procédures relatives à l'équipement individuel (armes, gilet pare-balles, casque, etc.) devant être porté en fonction des circonstances<sup>20</sup>.
-  j. Fournir des orientations (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) sur les circonstances et les conditions dans lesquelles il est permis d'employer la force dans une structure médicale.
-  k. Fournir des orientations sur les précautions que les troupes, les personnels de santé et les patients doivent respecter pour se conformer aux directives de santé et de sécurité, se protéger des maladies infectieuses et éviter de propager ces dernières.
-  l. S'abstenir de mener des opérations dans les services d'isolement (services de soins intensifs en néonatalogie et autres, unités accueillant des patients immunodéprimés, etc.).
-  m. Déployer les forces et les ressources nécessaires pour mener des fouilles et faire en sorte que les unités affectées à ces missions incluent du personnel de santé militaire ainsi que des femmes officiers, selon les circonstances (par exemple, problèmes d'ordre social, culturel et/ou liés au genre).
-  n. Dispenser une formation adéquate au personnel militaire (y compris médical) susceptible d'être amené à réaliser des fouilles dans des structures sanitaires. Cette formation permettra de s'assurer que le personnel connaît et est prêt à appliquer les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou tout autre document pertinent conçus pour limiter les perturbations durant ces opérations.

---

20 Le CICR et d'autres organisations humanitaires appliquent des politiques d'interdiction des armes à l'intérieur des structures médicales.

#### **4. VEILLER À CE QUE LES FOUILLES MENÉES DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ ET LES TRANSFERTS DE PERSONNES HORS DE CES STRUCTURES SE LIMITENT À DES CAS EXCEPTIONNELS, AFIN DE RÉDUIRE LEUR IMPACT SUR LES PATIENTS ET LES PERSONNELS DE SANTÉ**

Lorsqu'elles envisagent de mener des fouilles dans une structure médicale ou de transférer un patient hors d'une telle structure, les forces armées doivent évaluer l'avantage militaire attendu de l'opération au regard de ses conséquences humanitaires. Elles doivent adopter des mesures garantissant la nature exceptionnelle des décisions de cet ordre.

-  a. Étudier d'autres solutions pour ne pas avoir à mener de fouilles dans une structure de santé donnée (par exemple, faire appel à la police civile).
  
-  b. Établir des règles (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) précisant le niveau hiérarchique nécessaire, ainsi que les circonstances exceptionnelles devant être réunies, pour pouvoir prendre la décision de mener des fouilles dans une structure médicale donnée.
  
-  c. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le processus d'approbation à suivre pour pouvoir réaliser des fouilles dans une structure médicale donnée, ainsi que la documentation requise à cet effet (preuve de la nécessité militaire, avantage militaire attendu, etc.).
  
-  d. Définir (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) le niveau hiérarchique nécessaire, ainsi que les circonstances exceptionnelles devant être réunies, pour pouvoir autoriser le transfert d'une personne hors d'une structure médicale (par exemple, vers un centre de détention).

-    e. Intégrer, dans le droit pénal militaire et les règles disciplinaires, des mesures propres à dissuader les commandants impliqués dans les décisions et la réalisation de fouilles dans des structures médicales d'ordonner de telles opérations si elles risquent d'entraver ou de bloquer inutilement la fourniture de soins de santé, et à garantir que ces commandants prennent toutes les mesures en leur pouvoir pour empêcher ou sanctionner les fouilles réalisées de la sorte par leurs subordonnés, lorsqu'ils sont au courant ou auraient dû être au courant des faits.
-   f. Décrire (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les mesures de contrôle que doit prendre l'autorité compétente (communication, enquête en cas d'incident, etc.).
-   g. Décrire (dans les instructions permanentes, les ordres d'opérations et/ou d'autres documents pertinents) les obligations en matière de comptes rendus qui s'appliquent à l'officier responsable des fouilles dans une structure médicale donnée (chronologie, information, etc.).
-    h. Charger un membre du personnel d'étudier et de mettre à jour les enseignements tirés de la coordination entre les militaires et les prestataires de soins de santé, ainsi que des incidents occasionnés par le manque de coordination.

# ANNEXE 1 : CADRE JURIDIQUE

Le droit international humanitaire (DIH) établit des règles visant à protéger l'accès aux soins de santé en temps de conflit armé. Ces règles sont contraignantes pour les États et les groupes armés non étatiques. Dans les situations qui n'atteignent pas l'intensité d'un conflit armé, seuls le droit international des droits de l'homme (DIDH) et le droit national s'appliquent. En principe, le DIDH s'applique en tout temps, sauf si les États décident d'y déroger. Bien que moins spécifique que le DIH, le DIDH contient un certain nombre de règles qui protègent l'accès aux soins de santé<sup>21</sup>.

## CONFLITS ARMÉS INTERNATIONAUX ET NON INTERNATIONAUX

### LES BLESSÉS ET LES MALADES

#### *Ne pas attaquer, nuire ou tuer*

Les blessés et les malades doivent être respectés en toutes circonstances ; toute atteinte à la vie et à la personne des blessés et malades est strictement interdite [art. 12, I<sup>er</sup> Convention de Genève de 1949 (CG I) ; art. 12, II<sup>e</sup> Convention de Genève de 1949 (CG II) ; art. 16, IV<sup>e</sup> Convention de Genève de 1949 (CG IV) ; art. 10, I<sup>er</sup> Protocole additionnel de 1977 (PA I) ; art. 7, II<sup>e</sup> Protocole additionnel de 1977 (PA II)]. Les tuer intentionnellement, leur infliger délibérément de grandes souffrances ou des blessures graves et mettre leur santé en péril sont des crimes de guerre en ce qu'ils constituent des infractions graves aux Conventions de Genève (art. 50, CG I ; art. 51, CG II).

Dans certaines circonstances, le refus de prodiguer des soins peut être assimilé à un traitement cruel ou inhumain, à une atteinte à la dignité de la personne, notamment à 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. Lorsque les circonstances le permettent, elles doivent conclure des arrangements pour leur évacuation ou leur échange [art. 15, CG I ; art. 18, CG II ; art. 8, PA II ; règle 109

---

21 Ce cadre juridique est tiré de la fiche technique du CICR intitulée « *Respecter et protéger les soins de santé dans les conflits armés et dans les situations non couvertes par le droit international humanitaire* ». Voir <https://www.icrc.org/fr/document/respecter-et-protéger-les-soins-de-sante-dans-les-conflits-armes-et-dans-les-situations-non> ; toutes les adresses web ont été consultées le 29 mai 2020.

de l'étude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier (étude sur le DIH coutumier); voir également l'art. 17, PA I, sur le rôle de la population civile et des sociétés de secours envers les blessés, les malades et les naufragés].

### ***Protéger et soigner***

Toutes les parties à un conflit doivent protéger les blessés et les malades contre le pillage et les mauvais traitements, et veiller à ce qu'ils reçoivent des soins médicaux appropriés, dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs (art. 15, CG I; art. 18, CG II; art. 16, CG IV; art. 7 et 8, PA II; règle 111 de l'étude sur le DIH coutumier).

### ***Traiter sans discrimination***

Les blessés et les malades doivent être traités sans discrimination, et ne faire l'objet d'aucune distinction fondée sur des critères autres que médicaux (art. 12, CG I, art. 12, CG II; art. 7, par. 2, PA II, règle 110 de l'étude sur le DIH coutumier).

## **LE PERSONNEL SANITAIRE**

### ***Protéger et respecter***

Le personnel exclusivement affecté à des fonctions/activités sanitaires doit en tout temps être respecté et protégé, à moins qu'il ne commette, en dehors de ses fonctions humanitaires, des actes nuisibles à l'ennemi (art. 24, CG I; art. 15, PA I; règle 28 de l'étude sur le DIH coutumier). Lorsqu'il porte une arme et l'utilise pour sa propre défense ou celle des blessés et des malades dont il a la charge, il ne perd pas la protection à laquelle il a droit (art. 22, par. 1, CG I; art. 35, par. 1, CG II; art. 13, par. 2, al. a, PA I). Les blessés et les malades confiés aux soins du personnel sanitaire restent protégés même si celui-ci vient à perdre sa protection.

### ***Permettre la fourniture de soins***

Les parties à un conflit armé ne doivent pas entraver la fourniture de soins en empêchant le passage du personnel sanitaire. Elles doivent faciliter à celui-ci l'accès aux blessés et malades, et lui apporter l'assistance et la protection nécessaires (art. 15, CG I; art. 18, CG II; art. 17, CG IV; art. 15, par. 4, PA I).

## **LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

### ***Soins impartiaux***

Aucun professionnel de la santé ne peut être puni pour avoir accompli des actes en conformité avec l'éthique médicale, comme celui de fournir des soins

de manière impartiale (art. 16, par. 1, PA I; art. 10, par. 1, PA II); voir aussi l'art. 18, CG I, concernant le rôle de la population; règle 26 de l'étude sur le DIH coutumier.

### **Éthique médicale**

Certains professionnels de la santé, les médecins notamment, ont des devoirs éthiques qui sont protégés par plusieurs dispositions du DIH. Les parties à un conflit armé ne doivent pas contraindre les professionnels de la santé à accomplir des actes contraires à l'éthique médicale, ni les empêcher de faire leur devoir conformément à celle-ci. Elles ne doivent pas poursuivre des professionnels de la santé pour des actes accomplis en conformité avec l'éthique médicale (art. 16, par. 1 et 2, PA I; art. 10, par. 1 et 2, PA II; règle 26 de l'étude sur le DIH coutumier).

Les professionnels de la santé ont le devoir de protéger la confidentialité des renseignements recueillis dans le cadre des soins aux patients. C'est là un des principes les plus importants de l'éthique médicale. En vertu des Protocoles I et II du 8 juin 1977 additionnels aux Conventions de Genève, aucune personne exerçant des activités médicales ne doit, sauf si la loi l'y oblige, être contrainte de donner à quiconque – appartenant à une partie adverse ou à sa propre partie – des renseignements concernant les blessés et les malades qu'elle soigne ou qu'elle a soignés, si de tels renseignements peuvent porter préjudice à ceux-ci ou à leur famille (art. 16, par. 3, PA I; art. 10, par. 3 et 4, PA II).

L'Association médicale mondiale estime que l'éthique médicale en temps de guerre ne diffère pas de celle en temps de paix.<sup>22</sup>

## **LES UNITÉS ET MOYENS DE TRANSPORT SANITAIRES**

### **Unités sanitaires**

Les unités sanitaires telles que les hôpitaux ainsi que les autres structures organisées et exclusivement affectées à des fins médicales doivent être respectées et protégées en toutes circonstances. Il est interdit de les attaquer et de restreindre leur accès. Les parties à un conflit armé sont tenues de prendre des mesures pour les protéger contre les attaques, en veillant notamment à ce

---

22 Association médicale mondiale (AMM), *Règles de l'AMM en temps de conflit armé et dans d'autres situations de violence*, 1956 (dernière révision en 2012): <https://www.wma.net/fr/policies-post/regles-de-lamm-en-temps-de-conflit-arme-et-dans-dautres-situations-de-violence/>. Voir également AMM, *Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence*, 2015: [https://www.icrc.org/fr/download/file/21342/icrc\\_ethical\\_principles\\_fr.pdf](https://www.icrc.org/fr/download/file/21342/icrc_ethical_principles_fr.pdf).

qu'elles ne soient pas situées à proximité d'objectifs militaires (art. 19, CG I; art. 22, CG II; art. 18, CG IV; art. 12, PA I; art. 11, PA II; règle 28 de l'étude sur le DIH coutumier).

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

### ***Transports sanitaires***

Tout moyen de transport affecté exclusivement au transport de blessés et de malades, de personnel sanitaire et/ou de matériel ou de fournitures sanitaires 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 les malades se trouvant à son bord reçoivent les soins nécessaires (art. 35, CG I; art. 38-39, CG II; art. 21-31, PA I; art. 11, PA II; règles 29 et 119 de l'étude sur le DIH coutumier).

### ***Perfidie***

Lorsqu'une partie à un conflit armé utilise des unités ou moyens de transport sanitaires afin d'induire la partie adverse à croire qu'ils sont protégés alors qu'elle s'en sert pour des attaques ou 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 individus appartenant à la partie adverse, il constitue un crime de guerre (art. 37 et art. 85, par .3, al. f, PA I; règle 65 de l'étude sur le DIH coutumier).

## **L'USAGE DES EMBLÈMES DISTINCTIFS PROTÉGÉS PAR LES CONVENTIONS DE GENÈVE ET LEURS PROTOCOLES ADDITIONNELS**

Utilisé à titre protecteur, l'emblème – la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge – est le signe visible de la protection accordée par les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires. Toutefois, les emblèmes ne suffisent pas en eux-mêmes à conférer une protection; celle-ci tient au fait que les personnes ou les biens qui les arborent remplissent les critères pour être qualifiés de personnel et de biens sanitaires, et qu'ils sont assignés à des fonctions médicales [art. 38, CG I; art. 41, CG II; art. 8, al. I, PA I; art. 12, PA II; III<sup>e</sup> Protocole additionnel de 2005 (PA III); règle 30 de l'étude sur le DIH coutumier]. Dans

un conflit armé, sont autorisés à utiliser un emblème protecteur le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires militaires; le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge 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, ainsi que le personnel médical à l'œuvre dans un territoire occupé. Un emblème utilisé à titre protecteur doit être suffisamment grand pour être bien visible, de sorte qu'une partie adverse soit en mesure de reconnaître des unités sanitaires à distance sur le champ de bataille. Les unités et moyens de transport sanitaires peuvent aussi utiliser des signaux distinctifs (signaux lumineux et radio) (art. 39-44, CG I; art. 42-43, CG II; art. 39-44, PA I; art. 12, PA II).

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 (art. 44, CG I).

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.

### ***Usage abusif de l'emblème***

Tout usage de l'emblème autre que ceux que prévoit le DIH est considéré comme abusif (art. 53, CG I; art. 37-38 et 85, PA I; art. 12, PA II; règle 59 de l'étude sur le DIH coutumier). Utiliser l'emblème de façon perfide – par exemple pour protéger ou cacher des combattants – constitue un crime de guerre lorsque cela cause des pertes en vies humaines ou des blessures graves (art. 85, PA I; règle 65 de l'étude sur le DIH coutumier).

## **SITUATIONS AUTRES QUE LES CONFLITS ARMÉS**

En vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), les États sont tenus de prendre des mesures pour assurer le plein exercice du droit de chacun à bénéficier d'un certain nombre de structures, biens, services et conditions nécessaires pour jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint (droit à la santé).

Selon l'Observation générale n°14 du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies, le droit à la santé implique les obligations

fondamentales d'assurer les soins de santé primaires essentiels et l'accès à une alimentation essentielle minimale, à des moyens élémentaires d'hébergement, de logement et d'assainissement et à un approvisionnement suffisant en eau salubre et potable, ainsi que de fournir des médicaments essentiels. Ces obligations fondamentales, auxquelles les États ne peuvent déroger, exigent de ceux-ci qu'ils respectent, protègent et mettent en œuvre le droit à la santé.

Le droit aux soins de santé est également énoncé à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, largement considérée comme faisant partie intégrante du droit international coutumier.

L'accès aux soins de santé est, en outre, consacré par plusieurs autres instruments de DIDH<sup>23</sup>.

## **LES BLESSÉS ET LES MALADES**

### ***Ne pas attaquer, nuire ou tuer***

Les États ont l'obligation de ne pas ôter arbitrairement la vie aux blessés et aux malades – ni à quiconque relevant de leur juridiction. Selon l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), ils ne peuvent déroger à cette obligation. De plus, chaque individu a droit à la sécurité de sa personne selon l'article 9 du Pacte.

L'usage de la force contre un individu peut se justifier dans certains cas s'il est absolument nécessaire. Les Principes de base des Nations Unies sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois définissent les situations dans lesquelles il est autorisé. Toutefois, l'usage de la force létale ne se justifie que pour protéger la vie, et doit être précédé d'un avertissement laissant un délai suffisant pour qu'il puisse être suivi d'effet.

Dans certaines circonstances, le refus de prodiguer des soins peut être assimilé à un traitement cruel, inhumain et dégradant, voire à un acte de torture si les critères nécessaires sont remplis.

---

<sup>23</sup> Voir art. 5, par. e, al. iv de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965; art. 11, par. 1, al. f, art. 12 et art. 14, par. 2, al. b de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979; art. 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989; art. 28, art. 43, par. e et art. 45, par. c de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille de 1990; art. 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006.

En outre, en vertu du Statut de Rome de la Cour pénale internationale, le fait de tuer des personnes blessées et malades, ou tout autre acte inhumain analogue causant intentionnellement de grandes souffrances ou des atteintes graves à l'intégrité physique ou à la santé physique ou mentale, peut constituer un crime contre l'humanité (Statut de Rome, art. 7, par. 1, al. a et k).

### **Protection**

Les États ont l'obligation de protéger les blessés et les malades contre toute forme de mauvais traitement, et de protéger leur droit à la santé. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a déclaré à maintes occasions que les États sont tenus, au titre du droit à la sécurité, de prendre les mesures nécessaires pour protéger les personnes relevant de leur juridiction, y compris contre des particuliers. Le droit à la santé exige également des États qu'ils prennent toutes les mesures qui s'imposent pour « protéger les personnes relevant de [leur] juridiction contre des atteintes au droit à la santé imputables à des tiers » (Observation générale n°14).

### **Rechercher, recueillir et soigner**

Au titre du droit à la santé, les États ne peuvent déroger à leur obligation de « garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires » (Observation générale n°14). Lorsque des personnes ne peuvent pas réaliser ce droit par elles-mêmes, comme dans le cas des blessés et des malades, les États doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer cet accès, y compris, le cas échéant, en faisant rechercher et recueillir les blessés et les malades.

L'Observation générale n°6 du Comité des droits de l'homme des Nations Unies précise que le droit à la vie énoncé dans le PIDCP exige aussi des États qu'ils adoptent des mesures positives – notamment pour assurer la fourniture de soins de santé, en particulier dans des situations où des vies humaines sont en danger.

### **Traiter sans discrimination**

En vertu des articles 2, par. 2 et 3 du PIDESC, le droit à la santé doit être exercé sans discrimination aucune. L'accès aux soins de santé pour les blessés et les malades doit être équitable. Cette obligation est immédiate et indérogeable. Selon l'article 4 du PIDESC, les États sont habilités à limiter l'exercice du droit à la santé. De telles restrictions doivent toutefois être conformes au droit, y compris aux normes relatives aux droits de l'homme, compatibles avec

la nature des droits protégés par le Pacte et imposées à des fins légitimes, exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique (Observation générale n°14).

## **LE PERSONNEL SANITAIRE**

### ***Protéger et respecter***

Le personnel sanitaire a droit à la protection contre la privation arbitraire de la vie et à la sécurité, tout comme les blessés et les malades.

### ***Permettre la fourniture de soins***

Les États ne doivent pas empêcher le personnel sanitaire de soigner les blessés et les malades. L'obligation de respecter le droit à la santé exige qu'ils « s'abstiennent[nt] d'en entraver directement ou indirectement l'exercice » (Observation générale n°14).

L'arrestation de membres du personnel sanitaire au motif qu'ils ont prodigué des soins peut constituer une violation du droit à la protection contre l'arrestation et la détention arbitraires, même si elle est effectuée conformément au droit national. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a déclaré que des dispositions inappropriées et injustes dans la législation nationale peuvent être considérées comme arbitraires.

### ***Éthique médicale***

La résolution 37/194 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les principes d'éthique médicale établit que, dans les situations visées ici comme dans les conflits armés, les États ne doivent pas punir les membres du personnel sanitaire pour des actes médicaux conformes à l'éthique médicale, ni les contraindre à accomplir des actes contraires à celle-ci.

## **LES UNITÉS ET MOYENS DE TRANSPORT SANITAIRES**

Au titre du droit à la santé, les États ont l'obligation indérogeable de garantir l'accès aux infrastructures sanitaires. Ils doivent, par conséquent, respecter les unités et moyens de transport sanitaires. Ils n'ont pas le droit de les prendre pour cible, ni de les utiliser pour mener des opérations de maintien de l'ordre ou toute autre action analogue. Les États sont aussi tenus de prendre des mesures pour protéger ces unités et moyens de transport sanitaires contre les attaques ou les emplois abusifs par une tierce partie.

## **L'USAGE DES EMBLÈMES DISTINCTIFS PROTÉGÉS PAR LES CONVENTIONS DE GENÈVE ET LEURS PROTOCOLES ADDITIONNELS**

Dans les situations autres que les conflits armés, l'usage de l'emblème est limité. Selon l'article 44, par. 1, de la I<sup>re</sup> Convention de Genève, le personnel, les unités et moyens de transport sanitaires militaires peuvent utiliser l'emblème à titre protecteur en temps de paix, ainsi que dans les situations de violence autres que les conflits armés. Les unités et moyens de transport sanitaires des Sociétés nationales auxquels des fonctions médicales ont été assignées en cas de conflit armé peuvent aussi utiliser l'emblème à titre protecteur pour autant qu'ils aient été autorisés à le faire par l'autorité compétente. Enfin, dans certains cas, les unités sanitaires civiles peuvent être autorisées à faire usage de l'emblème à titre protecteur. Il faut pour cela que l'État les ait reconnues et qu'il autorise cet usage. Toutefois, ces unités n'utiliseront l'emblème que pour se préparer en vue d'un conflit armé, par exemple en peignant l'emblème sur le toit d'un hôpital.

L'emblème peut aussi être utilisé à titre indicatif par des ambulances et des postes de premiers secours lorsqu'ils sont exclusivement chargés de fournir des soins gratuits aux blessés et aux malades. Dans ce cas, l'emploi de l'emblème doit être conforme à la législation nationale et autorisé par la Société nationale.

## **MAINTENIR LE FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ DURANT LES CONFLITS ARMÉS ET DANS LES SITUATIONS NON COUVERTES PAR LE DIH**

En toutes circonstances, en temps de paix comme en temps de conflit, les États ont l'obligation de faire en sorte que le système de soins de santé fonctionne. Ils doivent maintenir les services de soins de santé primaires essentiels et l'accès à une alimentation essentielle minimale, à des moyens élémentaires d'hébergement, de logement et d'assainissement et à un approvisionnement suffisant en eau salubre et potable, ainsi que fournir des médicaments essentiels, en respectant les principes de non-discrimination et d'accès équitable. Ils doivent aussi définir et mettre en œuvre des stratégies de santé publique (Observation générale n°14). Des dispositions similaires du DIH établissent que les États doivent approvisionner la population en vivres et en fournitures médicales. L'article 56 de la IV<sup>e</sup> Convention de Genève dispose que, dans un territoire occupé, la puissance occupante doit, dans toute la mesure de ses moyens, assurer et maintenir (avec le concours des autorités nationales et locales) les établissements et les services médicaux et hospitaliers, ainsi que la santé et l'hygiène publiques, notamment en adoptant et en appliquant les

mesures prophylactiques et préventives nécessaires pour combattre la propagation des maladies contagieuses et des épidémies. Bien que le DIH et le DIDH autorisent les États à subordonner l'exécution de leurs obligations aux ressources disponibles, un manque de ressources ne saurait justifier l'inaction. Même lorsque leurs moyens sont extrêmement limités, les États devraient adopter des programmes peu coûteux ciblant les groupes de population les plus démunis et marginalisés.

### **Secours humanitaires**

En vertu du DIH, si des civils manquent de biens essentiels, la partie concernée a l'obligation de veiller à ce qu'une assistance humanitaire leur soit fournie. Il se peut donc qu'elle doive autoriser une organisation ou un État tiers à entrer sur son territoire pour fournir de l'aide, voire lui demander de le faire. Cette obligation est subordonnée au consentement de la partie bénéficiaire ; si celle-ci refuse, toutefois, elle doit le justifier par des raisons d'une validité incontestable. Dans un territoire occupé, la puissance occupante n'a pas le droit de refuser cette aide.

Tous les États et toutes les parties à un conflit armé doivent, sous réserve de leur droit de contrôle, autoriser et faciliter le passage sans encombre sur leur territoire des secours humanitaires destinés aux populations qui en ont besoin. Cette obligation s'applique non seulement aux parties au conflit, mais aussi aux États tiers sur le territoire desquels les envois de secours doivent passer pour atteindre les populations bénéficiaires.

Pour s'acquitter de leurs obligations au titre du droit à la santé, les États sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires et d'utiliser tous les moyens dont ils disposent, y compris les secours humanitaires.

## **MESURES NORMATIVES ET PRATIQUES AU NIVEAU NATIONAL**

### **LA DIFFUSION**

Pour protéger l'accès aux soins de santé, il faut que les États diffusent à tous les niveaux la teneur des obligations découlant du DIH et du DIDH. Des activités de diffusion doivent être menées auprès des forces armées, de la protection civile et des forces de l'ordre, ainsi que du personnel sanitaire et de la population civile en général<sup>24</sup>. Il peut être nécessaire de traduire des textes juridiques pour en assurer la diffusion.

---

<sup>24</sup> Pour en savoir plus sur la diffusion, voir la fiche technique intitulée « *L'obligation de diffusion du droit international humanitaire* » établie par les Services consultatifs du CICR.

Les États doivent veiller à ce que des conseillers juridiques soient disponibles pour aider les commandants militaires et les responsables des forces de l'ordre à appliquer et à enseigner le DIH et le DIDH<sup>25</sup>.

### **L'USAGE DES EMBLÈMES DISTINCTIFS PROTÉGÉS PAR LES CONVENTIONS DE GENÈVE ET LEURS PROTOCOLES ADDITIONNELS<sup>26</sup>**

La responsabilité d'autoriser l'emploi des emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge, et d'en réprimer tout usage incorrect ou abusif incombe aux États, qui doivent réglementer l'usage des emblèmes conformément aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels.

Les États sont donc tenus d'adopter des mesures nationales qui établissent : l'identification et la définition des emblèmes qu'ils reconnaissent et protègent ; l'autorité nationale compétente pour en réglementer et en contrôler l'usage ; la liste des entités habilitées à les utiliser, et les domaines d'utilisation pour lesquels une autorisation doit être obtenue.

Les États doivent adopter une législation nationale interdisant et sanctionnant l'usage non autorisé des emblèmes distinctifs et de leur dénomination en tout temps. Cette législation doit s'appliquer à toutes les formes d'utilisation personnelle ou commerciale, et interdire les imitations ou les modèles susceptibles d'être confondus avec les emblèmes.

Les États doivent aussi prendre des mesures pour prévenir tout usage abusif des emblèmes par les forces armées.

#### ***Le personnel sanitaire***

En temps de conflit armé, le personnel sanitaire doit être muni de brassards et de cartes d'identité portant l'emblème.

#### ***Unités et moyens de transport sanitaires***

En temps de conflit armé, les parties sont tenues d'utiliser l'emblème pour identifier clairement leurs unités et moyens de transport sanitaires sur le terrain, en mer et dans les airs.

---

25 Pour en savoir plus sur les conseillers juridiques dans les forces armées, voir la fiche technique intitulée « *Conseillers juridiques dans les forces armées* » établie par les Services consultatifs du CICR.

26 Pour en savoir plus sur l'usage de l'emblème, voir la fiche technique intitulée « *La protection des emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge* » établie par les Services consultatifs du CICR.

## **LA RÉPRESSION DES VIOLATIONS<sup>27</sup>**

Des mesures doivent être prises au niveau national pour garantir un système efficace d'établissement de la responsabilité pénale individuelle et de répression des crimes commis contre les blessés et les malades, ainsi que le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires.

Selon l'article 2 du PIDCP, les États doivent adopter une législation qui donne effet aux droits reconnus dans ce Pacte et garantisse le droit à un recours utile. Ainsi, des États peuvent avoir à instaurer des sanctions pénales pour certaines violations, comme la torture.

## **AUTRES MESURES<sup>28</sup>**

Les parties à un conflit armé doivent faire tout ce qui est pratiquement possible pour s'assurer que les objectifs visés ne sont pas des personnes ni des biens civils, qu'ils ne bénéficient pas d'une protection spéciale (comme le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires), et qu'il s'agit bien d'objectifs militaires.

Lorsqu'elles prennent pour cible des objectifs militaires ou choisissent des moyens et méthodes d'attaque, les parties à un conflit armé doivent prendre toutes les mesures de précaution possibles pour ne pas infliger de dommages au personnel et aux unités et moyens de transport sanitaires ou, en tout cas, limiter au minimum les risques auxquels ils sont exposés.

Les parties doivent pour cela choisir des moyens et méthodes d'attaque qui limitent le plus possible le risque de causer incidemment des blessures aux blessés, aux malades et au personnel sanitaire; annuler les attaques lorsqu'elles risquent manifestement de causer des blessures ou des dommages excessifs, lorsque les objectifs n'ont pas un caractère militaire ou qu'ils bénéficient d'une protection spéciale; et, dans le cas d'attaques pouvant toucher la population civile, donner un avertissement en temps utile et par des moyens efficaces.

---

<sup>27</sup> Pour en savoir plus sur la répression des violations, voir la fiche technique intitulée « *Répression pénale. Réprimer les crimes de guerre* » établie par les Services consultatifs du CICR.

<sup>28</sup> Pour en savoir plus sur la mise en œuvre du DIH, voir la fiche technique intitulée « *Mise en œuvre du droit international humanitaire: du droit à l'action* » établie par les Services consultatifs du CICR.

Elles doivent aussi, dans toute la mesure du possible, limiter les effets des attaques en éloignant des objectifs militaires les blessés et les malades, ainsi que le personnel et les unités et moyens de transport sanitaires.

Lorsqu'ils planifient l'occupation d'un territoire, les États occupants sont tenus d'intégrer des dispositions de santé publique dans leurs procédures opérationnelles standard.

## ANNEXE 2 : PRINCIPES ÉTHIQUES RELATIFS À LA FOURNITURE DE SOINS DE SANTÉ

Principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence

*Dans le cadre de l'initiative « Les soins de santé en danger », le CICR a entrepris de consulter l'Association médicale mondiale (AMM), le Comité international de médecine militaire (CIMM), le Conseil international des infirmières (CII) et la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) afin d'obtenir de ces organisations qu'elles s'entendent sur un dénominateur commun pour ce qui est des principes éthiques applicables aux soins de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence. Le document ci-après, qui est le résultat de ces consultations, est applicable sans préjudice d'autres documents de politique précédemment adoptés par ces organisations.*

Les organisations de soins de santé civiles et militaires, dont le souci commun est de vouloir améliorer la sécurité de leur personnel et des infrastructures sanitaires, et fournir des soins de santé efficaces et impartiaux pendant les conflits armés et autres situations d'urgence,

se référant au principe d'humanité, qui consiste à prévenir et à alléger les souffrances humaines en toutes circonstances, et au principe d'impartialité, selon lequel les soins de santé doivent être prodigués sans aucune discrimination,

ayant à l'esprit les normes du droit international humanitaire, en particulier les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977, et celles du droit international des droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966),

considérant les principes éthiques et codes de déontologie adoptés par les associations professionnelles du secteur de la santé, notamment les Règles de l'Association médicale mondiale en temps de conflit armé et dans d'autres situations de violence,

approuvent les principes éthiques suivants relatifs à la fourniture de soins de santé :

### **Principes généraux**

1. Les principes éthiques applicables à la fourniture de soins de santé en temps de paix ne changent pas et continuent de s'appliquer en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.
2. Le personnel de santé doit, en toutes circonstances, agir conformément au droit international et au droit national pertinents, aux principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé et selon sa propre conscience. Tout en s'attachant à prodiguer les meilleurs soins possibles, il doit veiller à utiliser les ressources disponibles de façon équitable.
3. La mission première du personnel de santé est de préserver la santé physique et mentale des personnes et d'alléger leurs souffrances. Il doit prodiguer les soins nécessaires avec humanité, en respectant la dignité des personnes concernées et sans discrimination aucune, en temps de paix comme en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence.
4. Les privilèges et facilités accordés au personnel de santé en période de conflit armé et dans d'autres situations d'urgence ne doivent jamais être utilisés à d'autres fins que celle de répondre aux besoins sanitaires.
5. Quels que soient les arguments invoqués, le personnel de santé ne doit jamais accepter d'actes de torture ni aucune autre forme de traitements cruels, inhumains ou dégradants, quelles que soient les circonstances, y compris pendant un conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence. Il ne doit jamais assister ni participer à de tels actes.

### **Relations entre le personnel de santé et les patients**

6. Le personnel de santé agit dans l'intérêt supérieur de ses patients et, dans la mesure du possible, avec leur accord explicite. Si, dans l'exercice de ses fonctions, un membre du personnel de santé se trouve confronté à un conflit de loyauté, son obligation première, du point de vue éthique, est celle envers le patient.
7. En période de conflit armé ou dans d'autres situations d'urgence, le personnel de santé doit prodiguer les soins immédiats requis au mieux de ses capacités. Aucune distinction n'est opérée entre les patients, si ce n'est celle commandée par les décisions liées à leurs besoins médicaux et aux ressources disponibles.
8. Le personnel de santé doit respecter le droit du patient à la confidentialité. La divulgation d'informations confidentielles n'est éthique que lorsque le patient y consent ou lorsqu'il existe une menace réelle et imminente pour le patient ou d'autres personnes.

9. Le personnel de santé s'efforce de garantir le respect de la vie privée des personnes blessées, malades ou décédées, notamment en veillant à ce que les soins de santé prodigués aux blessés et aux malades, tant civils que militaires, ne soient pas utilisés à des fins politiques ou de publicité.

### **Protection du personnel de santé**

10. Le personnel de santé, les structures et moyens de transport sanitaires, qu'ils soient militaires ou civils, doivent être respectés par tous. Le personnel de santé est protégé dans l'exercice de ses fonctions et doit pouvoir faire son travail dans les meilleures conditions de sécurité possibles.
11. L'accès en toute sécurité du personnel de santé aux patients ainsi qu'aux structures et aux équipements sanitaires ne doit pas être indûment entravé, tout comme l'accès des patients aux structures sanitaires et au personnel de santé.
12. Dans l'exercice de ses fonctions et lorsqu'il y est légalement autorisé, le personnel de santé se distingue par le port d'un des emblèmes internationalement reconnus, comme la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge, qui sont la manifestation visible de la protection que lui confère le droit international applicable.
13. Le personnel de santé ne peut en aucun cas être sanctionné pour avoir exercé ses fonctions conformément aux normes juridiques et éthiques.

### **Conclusion**

14. En approuvant les présents principes éthiques relatifs à la fourniture de soins de santé, les organisations signataires s'engagent à les promouvoir et à les mettre en œuvre dans toute la mesure du possible, notamment en assurant leur diffusion auprès de leurs membres.

## ANNEXE 3: INITIATIVE « LES SOINS DE SANTÉ EN DANGER »

À travers son initiative « Les soins de santé en danger », le CICR vise à bâtir un monde où les porteurs d'armes, les responsables politiques et les populations des pays touchés par des conflits et d'autres situations d'urgence respectent en toutes circonstances l'inviolabilité des soins de santé. Pour concrétiser cette vision et atteindre ses objectifs, il entend agir dans trois domaines en concertation avec ses partenaires :

### La mise en application

L'initiative « Les soins de santé en danger » préconise l'élaboration et la mise en œuvre de mesures concrètes et d'interventions opérationnelles, tant au niveau local que national, pour prévenir la violence et protéger les soins de santé dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence. Les activités relevant de ce domaine visent essentiellement les pays où les besoins sont les plus criants, afin d'obtenir un maximum d'impact.

### L'élaboration de stratégies fondées sur des données factuelles

Il est indispensable de s'appuyer sur des données factuelles pour élaborer des stratégies aptes à protéger les soins de santé dans les contextes de violence, ou pour promouvoir la mise en application de ces stratégies à la bonne échelle. Afin de disposer d'informations fiables sur les attaques et l'efficacité des mesures de prévention, le CICR établit donc des partenariats avec des instituts de santé publique et d'autres organismes de recherche pertinents intégrés au sein des systèmes de santé des pays touchés par des conflits et d'autres situations d'urgence. Les recherches menées de la sorte permettent non seulement de concevoir des stratégies de prévention locales fondées sur une compréhension fine des types de violence observés mais aussi, à leur tour, de contribuer à dresser un panorama des tendances à travers le monde.

### La constitution de coalitions et de sphères d'influence

Le CICR déploie des efforts de mobilisation à l'échelle nationale et infranationale, dans le cadre desquels certaines délégations créent et soutiennent des « communautés d'intérêts ». Celles-ci sont constituées de représentants des personnels de santé touchés par la violence, de responsables politiques chargés des questions de santé et d'autres parties prenantes susceptibles d'aider à l'élaboration d'une solution à la violence. Les communautés d'intérêts locales contribuent à mobiliser un éventail plus large d'acteurs parmi les pouvoirs publics et la société civile, à produire des données probantes, ainsi qu'à concevoir et mettre en œuvre conjointement des activités ou des interventions destinées à protéger plus efficacement les soins de santé.



Le CICR porte assistance aux personnes touchées par un conflit armé ou d'autres situations de violence partout dans le monde, mettant tout en œuvre pour améliorer leur sort et protéger leur vie et leur dignité, souvent en collaboration avec ses partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'efforce en outre de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels.

Dans les zones de conflit, les communautés savent qu'elles peuvent compter sur le soutien du CICR: l'institution travaille en étroite coopération avec elles afin de comprendre leurs besoins et d'y répondre par toute une série d'activités d'importance vitale. Son expérience et son savoir-faire lui permettent de réagir de manière rapide, efficace et impartiale.

 [facebook.com/icrcfrancais](https://facebook.com/icrcfrancais)

 [twitter.com/cicr\\_fr](https://twitter.com/cicr_fr)

 [instagram.com/icrc](https://instagram.com/icrc)



**CICR**

**Comité international de la Croix-Rouge**

19, avenue de la Paix

1202 Genève, Suisse

T +41 22 734 60 01

[shop.icrc.org](https://shop.icrc.org)

© CICR, mars 2021