

**La protection du personnel des soins de santé dans les situations de conflit armé**  
**Centre d'étude de droit militaire et de droit de la guerre**  
**Journée d'étude du 5 décembre 2013**

**Les règles du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme pertinentes pour la protection des soins de santé et leur accès aux victimes**

**Frédéric Casier<sup>1</sup>**  
**Conseiller juridique en Droit international humanitaire (Direction générale)**  
**Croix-Rouge de Belgique – Communauté francophone**

## **Introduction**

Dans son étude sur les soins de santé dans les situations de conflit armé et autres situations de violence clôturée en 2011 et menée dans 16 pays<sup>2</sup>, le CICR a mis en évidence que les actes de violence perpétrés à l'encontre des blessés et malades, du personnel sanitaire, des structures médicales et des véhicules sanitaires, constituait l'un des problèmes humanitaires les plus préoccupants et peut-être l'un des moins reconnus aujourd'hui. Les bombardements et les pillages de structures médicales, les enlèvements ou tirs délibérés à l'encontre des membres du personnel sanitaire, les attaques ou actes d'intimidation à l'égard des patients et leur entrave à l'accès aux soins de santé, constituent autant d'exemples de violations du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme qui sont évoqués dans cette étude.

Pourtant, la protection du personnel sanitaire et des blessés et malades constitue le corps des règles du droit international humanitaire moderne dans les conflits armés depuis son émergence en 1864. Rappelons en effet, qu'Henry Dunant, principal fondateur du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, avait exposé deux recommandations dans *Un Souvenir de Solférino* publié en 1862 : la création de « sociétés de secours dont le but serait de faire donner des soins aux blessés, en temps de guerre, par des volontaires »<sup>3</sup> et la formulation de « quelque principe international, conventionnel et sacré » qui servirait de base à ces sociétés de secours pour les blessés<sup>4</sup>. En 1863, à l'initiative de ce qui allait devenir le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), une conférence diplomatique est convoquée du 26 au 29 octobre et adopte 10 résolutions visant à mettre en place ces Comités nationaux de secours dans chaque pays. Trois vœux sont également adoptés : que les gouvernements accordent la protection à ces Comités de secours et leur facilitent autant que possible l'accomplissement de leur mandat ; que la neutralisation soit proclamée en temps de guerre par les Etats belligérants pour les ambulances, les hôpitaux et le personnel sanitaire et pour les blessés eux-mêmes et qu'un signe distinctif soit admis pour ce personnel sanitaire, les ambulances et les hôpitaux. La résolution 8 prévoit que ce signe distinctif est « un brassard blanc avec une croix rouge »<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> La présente note reflète avant tout le point de vue de l'auteur et pas forcément celle de la Croix-Rouge de Belgique – Communauté francophone.

<sup>2</sup> ICRC, *Health Care in Danger: A sixteen-country study*, Geneva, ICRC, July 2011.

<sup>3</sup> H. DUNANT, *Un Souvenir de Solférino*, Genève 1862, réédité par le CICR en 1990, p. 113.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 124.

<sup>5</sup> Les résolutions et les vœux de la Conférence internationale de Genève du 26 au 29 août 1863, sont disponibles sur le site Internet du CICR (consulté le 3 décembre 2013) : <http://www.icrc.org/applic/ihl/dih.nsf/Treaty.xsp?documentId=B7208217AA97893EC12563140043A096&action=openDocument>

Ces résolutions et ces vœux conduisent en 1864 à l'adoption de la Première Convention de Genève *pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne*<sup>6</sup> qui constitue ainsi le premier développement du droit international humanitaire tel que nous le connaissons aujourd'hui. Elle protège ainsi le personnel sanitaire et prévoit que les militaires blessés ou malades, à quelque nation qu'ils appartiennent, seront recueillis et soignés. Parallèlement, à partir de fin 1863, émergent les premiers Comité nationaux de secours, futures Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui prêtent leur concours aux services sanitaires des forces armées. Ce mandat originel des Sociétés nationales qui sera évoqué plus tard dans la Convention de Genève de 1906<sup>7</sup> se retrouve encore dans l'actuelle Convention I de Genève de 1949<sup>8</sup>.

La question de la protection du personnel sanitaire et des blessés et malades est donc une question primordiale et centrale pour le droit international humanitaire. Elle constitue l'essence même et la raison d'être de l'existence des conventions qui ont été conçues jusqu'à présent. Les manquements au respect des règles de protection touchent donc le cœur du droit international humanitaire.

Il est par conséquent essentiel de rappeler le cadre juridique existant et d'insister particulièrement sur les obligations qui incombent à toutes les Parties belligérantes dans les situations de conflit armé. Dans le cadre de cet exposé, nous allons parcourir le cadre juridique applicable dans les conflits armés sous l'angle du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme. Après avoir parcouru les sources du droit applicable (I), nous verrons que les règles de protection visent en particulier à préserver le droit à la vie et le droit à la santé (II). Ces règles imposent des obligations tant à l'égard des blessés et malades qu'à celui du personnel de santé (III). La protection qui leur revient est rendue visible grâce à l'usage des emblèmes qui est strictement réglementé par le droit international humanitaire (IV).

Nous verrons en particulier les dispositions qui visent spécifiquement la protection de ces catégories. Nous n'aborderons pas la protection générale dont les membres du personnel sanitaire civil peuvent bénéficier en tant que civils en vertu du droit international humanitaire. Nous ne traiterons pas non plus du statut des membres du personnel sanitaire en cas de détention<sup>9</sup>, la présente note se focalisant plus directement sur la protection de leurs activités en faveur des blessés et malades.

## **I. Les sources du droit applicable en cas de conflit armé**

Il existe des règles contraignantes (A) et des règles non contraignantes (B) contribuant à la protection des blessés et malades et du personnel sanitaire.

### **A. Les règles contraignantes**

Dans les situations de conflit armé, il y a essentiellement deux corps de règles contraignantes qui sont pertinents à mentionner : le droit international humanitaire qui s'applique spécifiquement à ce type de situations et le droit international des droits de l'homme qui s'applique en temps de paix comme en temps de conflit armé. Ainsi, dans les

---

<sup>6</sup> Convention pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne, Genève, 22 août 1864.

<sup>7</sup> Convention pour l'amélioration du sort des blessés et malades dans les armées en campagne. Genève, 6 juillet 1906, art. 10.

<sup>8</sup> Convention (I) pour l'amélioration du sort des blessés et malades dans les forces armées en campagne. Genève, 12 août 1949, art. 26. Ci-après Convention de Genève I, 12 août 1949.

<sup>9</sup> Voir notamment : Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 28, al.1 et Convention de Genève (III) relative au traitement des prisonniers de guerre, 12 août 1949, art. 33.

autres situations de violence généralisée n'atteignant pas le seuil de conflit armé, seul le droit international des droits de l'homme s'appliquera, en appui au droit national.

En dehors du champ d'application contextuel, il existe d'autres différences entre de ces deux branches juridiques qui méritent d'être soulignées.

Le droit international des droits de l'homme est en général moins précis que le droit international humanitaire en matière de protection et de respect des blessés et malades et du personnel sanitaire.

Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 prévoient respectivement la protection et la garantie du droit à la vie<sup>10</sup> ainsi que le droit à la santé<sup>11</sup>. La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 prévoit les mêmes droits<sup>12</sup>. Il en est de même pour d'autres traités relatifs aux droits de l'homme pour certaines catégories de population<sup>13</sup>. Cependant, ces instruments ne contiennent pas de dispositions relatives à la protection spécifique des blessés et des malades (combattants ou civils), des membres du personnel de santé et de leurs structures et moyens de transport (civils ou militaires) en cas de conflit armé. Ces textes et les observations développées par les organes liés à la mise en œuvre de certains traités se concentrent sur les conditions d'exercice du droit à la santé et la qualité des soins de santé.

En revanche, le droit international humanitaire prévoit des dispositions spécifiques de protection dans les Conventions de Genève I<sup>14</sup>, II<sup>15</sup> et IV<sup>16</sup> de 1949 et leurs deux Protocoles additionnels I<sup>17</sup> et II<sup>18</sup> de 1977. Ce droit met également davantage l'accent sur l'accès aux soins de santé et aux secours humanitaires.

Pour rappel, les conflits armés internationaux sont régis par les quatre Conventions de Genève de 1949 et leur Protocole additionnel I de 1977. Les conflits armés non internationaux sont quant à eux, couverts par un nombre plus restreint de dispositions conventionnelles, à savoir l'article 3 commun aux Conventions de Genève de 1949 et le Protocole additionnel II de 1977.

Toutefois, cette distinction entre les deux types de conflit s'atténue au regard des règles coutumières de protection qui s'appliquent en général aussi bien dans les conflits armés internationaux que non internationaux, en particulier celles concernant la protection du personnel sanitaire et des blessés et malades. Pour rappel, le droit international coutumier est un ensemble de règles non écrites dérivées d'une pratique générale ou commune reconnue comme étant du droit par les Etats et qui existe indépendamment du droit conventionnel<sup>19</sup>. Ainsi à côté des règles conventionnelles, les règles 25-30 et 109-111 de

---

<sup>10</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, New York, 19 décembre 1966, art. 6.

<sup>11</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, New York, 19 décembre 1966, art. 12.

<sup>12</sup> Déclaration universelle des droits de l'homme, Doc. UN A/RES/217 A (III), 10 décembre 1948, art. 3 et 25.

<sup>13</sup> Ex : Convention relative aux droits de l'enfant, New York, 20 novembre 1989, art. 6 et 24 ; Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 10 et 25

<sup>14</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 3, 12, 15, 18, 19, 21, 22-26, 35, 36, 38-44, 53-54.

<sup>15</sup> Convention de Genève II pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer, 12 août 1949, art. 3, 12, 18, 21-37, 41-44.

<sup>16</sup> Convention de Genève IV relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, 12 août 1949, art. 3, 14-22.

<sup>17</sup> Protocole additionnel I aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux, Genève, 8 juin 1977, art. 8, 10, 12, 13, 15-18, 21-28.

<sup>18</sup> Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux, Genève, 8 juin 1977, art. 2, 7-12, 18.

<sup>19</sup> Statut de la Cour internationale de Justice, en annexe de la Charte des Nations Unies, San Francisco, 26 juin 1945, art. 38, b).

l'Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier publiée en 2005<sup>20</sup>, s'appliqueront parallèlement. Ces règles protègent respectivement le personnel sanitaire et ses biens ainsi que les blessés, malades et naufragés. Elles comblent les lacunes du droit conventionnel applicable dans les conflits armés non internationaux.

Une autre différence à souligner entre le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme concerne les destinataires de leurs règles. Le droit international humanitaire s'applique à toutes les parties au conflit, gouvernementales ou non gouvernementales, alors que le droit international des droits de l'homme impose des obligations exclusivement aux Etats. Dans ce dernier cas, les Etats doivent respecter et garantir à tous les individus sous leur juridiction les droits reconnus dans les traités<sup>21</sup>.

## **B. Les règles non contraignantes**

A côté des traités et du droit coutumier, on notera l'existence de règles non contraignantes prévues par la déontologie médicale. Il s'agit de la « théorie des devoirs professionnels du médecin » ou des devoirs moraux qui incombent à la profession médicale<sup>22</sup>.

L'Association médicale mondiale a adopté une série de lignes directrices dans ce sens :

- le Code international d'éthique médicale (adopté 1949 et révisé en 2006) ;
- le « Serment de Genève » (élaboré en 1948 et révisé en 2006) ;
- les « Règles de déontologie médicale pour le temps de guerre » (élaborées en 1956 et révisés en 2006) qui stipulent que : « La déontologie médicale en temps de conflit armé est identique à celle du temps de paix » (1°).

L'Assemblée générale des Nations Unies a aussi adopté en 1982 les « Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »<sup>23</sup>. Ces principes veillent à ce que les médecins dispensent un traitement identique à celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas détenues ou emprisonnées et ne commettent pas d'actes qui favorisent des atteintes graves à l'état physique ou mental ou à la santé physique ou mentale des prisonniers ou détenus. Les gouvernements des Etats et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales compétentes sont invités à diffuser le contenu de ces Principes aux associations médicales et paramédicales et aux établissements de détention ou d'emprisonnement.

Même si ces lignes directrices n'ont pas de force obligatoire, elles constituent des instruments de référence non négligeables<sup>24</sup>. Elles imposent au personnel médical d'observer les règles du droit international humanitaire et du droit international des droits de l'homme. Leur rôle consiste également à guider le personnel médical qui fait face à des dilemmes d'ordre professionnel ou éthique sur la base notamment des trois piliers suivants : le respect de l'autonomie et de la dignité du bénéficiaire ; le maintien de la confidentialité ; la garantie d'un consentement clair et valable du patient pour toute procédure. L'objectif de ces règles est de veiller à ce que les membres de la communauté médicale agissent toujours

---

<sup>20</sup> J.-M. HENCKAERTS et L. DOSWALD-BECK, *Customary International Humanitarian Law*, ICRC & Cambridge University Press, 2005.

<sup>21</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, New York, 19 décembre 1966, art.2 ; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, New York, 19 décembre 1966, art.2.

<sup>22</sup> Commentaire de l'article 16 du Protocole additionnel I de 1977 : Y. SANDOZ, Ch. SWINARSKI et B. ZIMMERMANN (Ed.), *Commentaire des Protocoles additionnels du 8 juin 1977 aux Conventions de Genève du 12 août 1949*, Genève, CICR et Martinus Nijhoff Publishers, 1986, p. 200, §§ 654-655.

<sup>23</sup> Principes en annexe de la résolution 37/194 sur les Principes d'éthique médicale, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, 18 décembre 1982.

<sup>24</sup> Commentaire de l'article 16 du Protocole additionnel I de 1977, p. 201, § 656.

dans l'intérêt de n'importe quel blessé et de ne pas abuser de la dépendance dans laquelle ce dernier se trouve à l'égard de celui qui lui accorde des soins pour obtenir notamment des avantages<sup>25</sup>.

## II. Les droits au respect de la vie et à la santé

Les dispositions juridiques en matière de protection du personnel de santé et des blessés et malades visent avant tout à contribuer à la protection du droit fondamental au respect de la vie (A) et du droit à la santé (B) prévus par le droit international des droits de l'homme. Comme nous l'avons vu précédemment, ce dernier engage les Etats à garantir aux individus relevant de leur juridiction, le plein exercice de ces droits.

### A. Le droit à la vie

Le droit à la vie est prévu notamment par la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 (art. 3) et par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 (art.6). Selon ce dernier traité, il s'agit d'un droit suprême qui ne peut faire l'objet d'aucune dérogation, même dans l'hypothèse d'un danger public exceptionnel qui menacerait l'existence de la nation (art. 4). Le traité précise explicitement que nul ne peut être arbitrairement privé de la vie (art.6, §1).

Dans son avis rendu en 1996 sur la *Licéité de la menace ou de l'emploi d'armes nucléaires*, la Cour internationale de Justice a rappelé que la protection offerte par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques continuait à s'appliquer sauf dans l'hypothèse prévue à son article 4, et que le droit de ne pas être privé de la vie arbitrairement valait aussi durant les conflits armés. Toutefois, il appartient selon elle, à la *lex specialis* applicable dans ce type de situations, à savoir au droit international humanitaire qui régit la conduite des hostilités, d'interpréter ce qui constitue une privation arbitraire de la vie qui serait contraire à l'article 6 du Pacte<sup>26</sup>. Cette position a été réaffirmée en 2004, dans son avis sur les *Conséquences juridiques de l'édification d'un mur dans le territoire palestinien occupé*<sup>27</sup>.

Le droit international des droits de l'homme prévoit que l'usage intentionnel de la force létale ne peut intervenir qu'en dernier recours afin de protéger la vie lorsque les autres moyens restent sans effet. Le recours à la force est envisagé dans le strict cadre du maintien de l'ordre<sup>28</sup>. En revanche, le droit international humanitaire régit la conduite des hostilités et reconnaît que l'usage de la force létale est inhérent au conflit armé. Néanmoins, il vise à limiter les effets néfastes de ce dernier. C'est ainsi qu'il vise à protéger les personnes qui ne participent pas ou plus aux hostilités (personnes hors de combat), comme les blessés ou les malades civils ou militaires, contre toute atteinte à leur vie<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> Commentaire de l'article 16 du Protocole additionnel I de 1977, p. 202, § 658.

<sup>26</sup> CIJ, *Licéité de la menace ou de l'emploi d'armes nucléaires*, avis consultatif du 8 juillet 1996, *Rec. CIJ*, 1996, p. 240, §25. Pour un avis plus nuancé sur cette question, voyez L. DOSWALD-BECK, « The Right to life in armed conflict : does international humanitarian law provide all the answers ? », *Revue internationale de la Croix-Rouge*, N°864, décembre 2006, pp. 881 et s.

<sup>27</sup> CIJ, *Conséquences juridiques de l'édification d'un mur dans le territoire palestinien occupé*, avis consultatif du 9 juillet 2004, *Rec. CIJ*, 2004, pp.45-46, §§ 105-106.

<sup>28</sup> Comité des droits de l'homme, Observation générale n°6 « Article 6 (Droit à la vie) », UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 16<sup>ème</sup> session, 30 avril 1982, § 3 ; Principes de base sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois, adoptés au 8<sup>ème</sup> Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Havane, 27 août - 7 septembre 1990, UN Doc. A/CONF.144/28/Rev.1 (1990), Principe 9.

<sup>29</sup> CICR, « Le droit international humanitaire et les défis posés par les conflits armés contemporains », Rapport, doc. 311C/11/5.1.2, XXXI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, Suisse, 28 novembre – 1<sup>er</sup> décembre 2011, pp. 21 et s.

## **B. Le droit à la santé**

Par ailleurs, la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 reconnaît le droit pour toute personne à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, notamment pour les soins médicaux (art.25, §1). Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 prévoit quant à lui, un « droit à la santé », plus particulièrement le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint par des soins de santé adéquats (art. 12, §1).

Il sous-entend à la fois une obligation négative de ne pas faire arbitrairement obstruction aux soins de santé et une obligation positive de prendre toutes les mesures possibles pour assurer l'accès aux soins de santé, notamment dans les situations de violence comme les conflits armés. Ce droit doit être compris comme un droit global qui inclut la prestation de soins santé appropriés en temps opportun, mais aussi des facteurs déterminants de la santé comme l'accès à l'eau potable et à des moyens d'assainissement adéquats, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène au travail et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé<sup>30</sup>. Les États ne doivent pas pratiquer la discrimination dans la distribution de soins de santé pour des motifs de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation<sup>31</sup>.

L'exercice du droit à la santé ne peut faire l'objet de limitations qu'en vertu de la loi et dans la seule mesure où celles-ci sont compatibles avec la nature de ce droit et contribuent exclusivement à favoriser le bien-être général dans une société démocratique (art. 4).

### **III. Les obligations à l'égard des blessés et des malades et du personnel de soins de santé**

Les obligations en matière de protection du personnel de santé et des blessés et malades constituent le corollaire du droit à la vie et du droit à la santé pour toute personne.

Le droit international applicable dans les conflits armés, prévoit des obligations de protection tant à l'égard des blessés et des malades (A) qu'à celui des membres du personnel sanitaire (B).

#### **A. Les obligations à l'égard des blessés et des malades : respecter, protéger, soigner et recueillir**

Avant d'envisager le contenu des obligations qui incombent aux Parties au conflit à l'égard des blessés et malades (2), il est important d'identifier ces derniers (1).

##### **1. Les bénéficiaires de ces obligations**

L'article 8, a), du Protocole additionnel I de 1977 aux Conventions de Genève, rappellent que les blessés et malades sont « *des personnes, militaires ou civiles, qui, en raison d'un traumatisme, d'une maladie ou d'autres incapacités ou troubles physiques ou mentaux, ont besoin de soins médicaux et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité. Ces termes visent aussi les femmes en couches, les nouveau-nés et les autres personnes qui pourraient avoir*

---

<sup>30</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, §11.

<sup>31</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, New York, 19 décembre 1966, art. 2, §2 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, §§ 18-19 et 30.

*besoin de soins médicaux immédiats, telles que les infirmes et les femmes enceintes, et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité ».*

Les blessés et malades recouvrent globalement deux catégories de personnes :

- Les blessés et malades au sens courant du terme, qu'ils soient civils ou militaires : afin de bénéficier de ce statut, ils doivent avoir « besoin de soins médicaux » et s'abstenir de tout acte d'hostilité. Ainsi, une personne blessée au sens courant du terme (ex : elle a une jambe fracturée) ne le sera pas au sens de la présente convention si elle continue à tirer.
- Les personnes qui ne sont ni blessées ni malades au sens courant du terme mais qui peuvent « avoir besoin de soins médicaux immédiats » : il s'agit de personnes qui n'ont pas besoin immédiatement de soins médicaux sur le moment mais dont l'état peut à tout instant, nécessiter rapidement de tels soins. Les catégories de personnes ne sont mentionnées qu'à titre d'exemples. Elles ne pourront toutefois bénéficier de ce statut qu'à condition de s'abstenir également de tout acte d'hostilité<sup>32</sup>.

Lorsque nous parlerons par la suite des blessés et malades, nous inclurons également les naufragés.

L'article 8, b), Protocole additionnel I de 1977 définit les naufragés comme étant « *des personnes, militaires ou civiles, se trouvant dans une situation périlleuse en mer ou en d'autres eaux par suite de l'infortune qui les frappe ou qui frappe le navire ou l'aéronef les transportant, et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité. Ces personnes, à condition qu'elles continuent à s'abstenir de tout acte d'hostilité, continueront d'être considérées comme des naufragés pendant leur sauvetage jusqu'à ce qu'elles aient acquis un autre statut en vertu des Conventions (de Genève) ou du présent Protocole ».*

Les naufragés comprennent ainsi les catégories de personnes, civiles ou militaires, suivantes :

- les naufragés au sens strict, soit les personnes en détresse en mer ou dans les eaux intérieures, à la suite du naufrage ou de l'avarie d'une embarcation ;
- les personnes qui ne sont pas naufragés au sens strict du terme, c'est-à-dire toute personne se trouvant dans une situation périlleuse, y compris les personnes qui seraient tombées à la mer sans que l'embarcation qui les transportait n'ait été endommagée. Les personnes tombées en mer d'un ou avec un aéronef sont aussi intégrées.

Ces personnes se sont retrouvées dans une situation périlleuse par la suite d'une infortune, c'est-à-dire de tout évènement qui les a mises dans une telle situation indépendamment de leur volonté.

Au même titre que les blessés et les malades, les personnes ne pourront pas être considérées comme naufragés si elles continuent à commettre des actes d'hostilité<sup>33</sup>.

Ces deux définitions prévues par le Protocole additionnel I de 1977 applicable dans les conflits armés internationaux, sont également transposables dans les conflits armés non internationaux. Les commentaires du CICR relatifs à l'article 7, §1, du Protocole additionnel II de 1977 qui fait également référence au respect et à la protection des blessés, des malades et des naufragés, rappellent que ces définitions n'ont pas été remises en cause dans le cadre des conflits armés non internationaux et peuvent donc également s'y appliquer<sup>34</sup>.

## **2. Les obligations : respecter, protéger, soigner et recueillir**

---

<sup>32</sup> Commentaire de l'article 8, a), du Protocole additionnel I de 1977, pp.119-121, §§ 301-307.

<sup>33</sup> Commentaire de l'article 8, b), du Protocole additionnel I de 1977, pp.121-122, §§ 308-315.

<sup>34</sup> Commentaire de l'article 7, §1, du Protocole additionnel II de 1977, pp.1432-1434, §§ 4636-4642.

### **a) L'obligation de respecter et de protéger**

Au regard du droit international humanitaire, les Parties belligérantes ont l'obligation fondamentale de respecter les blessés et les malades, quelle que soit la Partie à laquelle ces derniers appartiennent<sup>35</sup>. Ainsi, elles épargneront les blessés et les malades et s'abstiendront en particulier, de les attaquer, de les tuer, de les maltraiter ou de commettre tout acte leur causant d'autres maux<sup>36</sup>. Il est d'ailleurs spécifiquement interdit de perpétrer toute atteinte à la vie et à la personne des blessés et des malades et entre autres, de les achever ou de les exterminer, de les torturer et d'effectuer sur eux des expériences biologiques<sup>37</sup>. L'objectif de cette énumération vise ici à proscrire des pratiques criminelles qui avaient été administrées durant la Seconde Guerre mondiale à l'égard de certains détenus<sup>38</sup>.

Au niveau du droit international des droits de l'homme, les Etats parties au Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 doivent s'abstenir de soumettre les blessés et les malades à toute forme de privation arbitraire de la vie (art. 6, §1).

En outre, en vertu du droit international humanitaire, les Parties au conflit doivent veiller à protéger les blessés et les malades<sup>39</sup>, c'est-à-dire à leur venir en aide et à leur donner les soins nécessaires que leur état exige<sup>40</sup>. Cette obligation de soigner est développée au point suivant.

### **b) L'obligation de soigner**

Le droit international humanitaire ne prévoit pas seulement à charge des Parties au conflit, une obligation négative consistant à épargner les blessés et les malades, il impose aussi un devoir positif de les soigner. Il s'agit d'une obligation fondamentale qui est demeuré inchangé depuis 1864, date d'adoption de la Première Convention de Genève<sup>41</sup>.

En vertu du droit international humanitaire, les Parties belligérantes doivent en toutes circonstances traiter avec humanité les blessés et les malades et leur fournir dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs, les soins médicaux que leur état exige. Ces soins doivent être prodigués sans aucune distinction de caractère défavorable fondée sur des critères autres que médicaux<sup>42</sup>.

L'obligation de soigner n'est donc pas absolue. Il faut tenir compte des conditions de sécurité, des capacités des personnes disponibles (médecins, infirmiers...) et des possibilités matérielles existant à l'endroit et au moment où le blessé est soigné (ex : hôpital

---

<sup>35</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 16 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 10 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 7 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 111.

<sup>36</sup> Commentaire de l'article 12, al.1, de la Convention de Genève I de 1949 : J. S. PICTET (Dir.), *La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne – Commentaire*, Genève, CICR, 1952, p. 148 ; Commentaire de l'article 10, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p.148, § 446.

<sup>37</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12, al. 2; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12, al. 2.

<sup>38</sup> Commentaire de l'article 12, al.2, de la Convention de Genève I de 1949, p. 152.

<sup>39</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 16 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 10 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 7 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 111.

<sup>40</sup> Commentaire de l'article 12, al.1, de la Convention de Genève I de 1949, p. 148 ; Commentaire de l'article 10, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p.148, § 446.

<sup>41</sup> Commentaire de l'article 12, al.2, de la Convention de Genève I de 1949, p. 150.

<sup>42</sup> Conventions de Genève, 12 août 1949, art. 3, al.2 commun ; Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12, al.2 et 3; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12, al.2 et 3 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 10, §2 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 7, §2 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 110.

vétuste ou bien équipé). Mais il incombe aux Parties belligérantes, en particulier au personnel sanitaire, d'utiliser les moyens disponibles au maximum de leurs capacités. Le manque de moyens ne peut donc justifier l'inaction<sup>43</sup>. En outre, en aucun cas, une personne ne peut être laissée de façon préméditée sans assistance médicale<sup>44</sup>.

Nous pouvons également souligner que les obligations en matière de soins de santé sont plus strictes encore à l'égard de la Puissance occupante. Celle-ci a le devoir d'assurer l'approvisionnement de la population du territoire occupé en produits médicaux dans la mesure de ses moyens et avec le concours des autorités nationales et locales et des services médicaux et hospitaliers dans le territoire occupé. Si elle ne parvient pas à un approvisionnement suffisant, elle acceptera les actions de secours faites en faveur de la population par des Etats ou un organisme humanitaire impartial comme le CICR et les facilitera<sup>45</sup>.

Par ailleurs, les soins de santé ne peuvent être administrés de façon arbitraire mais de manière égale. Ils doivent bénéficier autant les blessés et malades amis qu'ennemis. Il est toutefois possible d'opérer des distinctions au regard de la constitution physique du blessé ou du malade ou des besoins de ce dernier<sup>46</sup>. Sont en revanche considérées comme des distinctions de caractère défavorable, celles qui portent sur le sexe, la race, la nationalité, la religion, les opinions politiques ou tout autre critère analogue<sup>47</sup>. L'ordre des soins ne peut être guidé que par l'urgence médicale : priorité sera donnée aux blessés et malades auxquels un délai leur serait fatal ou préjudiciable<sup>48</sup>.

Il existe également des règles spécifiques de protection pour des personnes qui sont au pouvoir de l'ennemi, notamment détenues ou internées. Leur santé physique et mentale ne doit pas être mise en danger par un acte ou une omission injustifié. Elles ne peuvent notamment être soumises à un acte médical qui ne serait pas motivé par leur état de santé et qui ne serait pas conforme aux normes médicales reconnues et applicables dans des circonstances semblables aux ressortissants de la Partie au conflit au pouvoir de laquelle elles se trouvent<sup>49</sup>. Des infirmeries adéquates doivent être installées dans les camps de prisonniers de guerre et la Puissance détentrice doit dispenser tout soin de santé gratuitement<sup>50</sup>. Les civils au pouvoir de l'ennemi doivent recevoir un traitement médical et des soins médicaux en fonction de leur état de santé<sup>51</sup>. Dans le cadre des conflits armés non internationaux, les personnes internées doivent bénéficier d'examen médicaux<sup>52</sup>.

Au regard du droit international des droits de l'homme, les Etats parties au Pacte international relatif aux droits civils et politiques doivent préserver le droit à la vie des personnes relevant de leur juridiction et éviter toute privation arbitraire de celle-ci (art. 6, §1). Les autorités doivent ainsi prendre des mesures positives<sup>53</sup>, ce qui peut inclure des mesures visant à accélérer la fourniture de soins de santé à l'égard de personnes dont la vie est en danger. En outre, lorsque le recours légitime à la force et aux armes à feu est inévitable, les

---

<sup>43</sup> Commentaire de l'article 10, §2, du Protocole additionnel I de 1977, p.149, § 451.

<sup>44</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12, al. 2; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12, al. 2.

<sup>45</sup> Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 55, 56 et 59.

<sup>46</sup> Commentaire de l'article 12, al.2, de la Convention de Genève I de 1949, p. 151.

<sup>47</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 12, al. 2; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 12, al. 2.

<sup>48</sup> Commentaire de l'article 12, al.3, de la Convention de Genève I de 1949, pp. 153-154.

<sup>49</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 11, §1.

<sup>50</sup> Convention de Genève III, 12 août 1949, art. 15 et 30.

<sup>51</sup> Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 38, §2.

<sup>52</sup> Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 5, §2, d).

<sup>53</sup> Comité des droits de l'homme, Observation générale n°6 « Article 6 (Droit à la vie) », UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 16<sup>ème</sup> session, 30 avril 1982, § 5.

forces de l'ordre doivent veiller à ce que les personnes blessées ou autrement affectées reçoivent une assistance et des secours médicaux aussi rapidement que possible<sup>54</sup>.

De plus, le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de 1966 oblige les Etats parties à préserver le droit à la santé pour tous sans aucune discrimination (art. 2, §2, et art. 12). Les Etats doivent notamment prendre des mesures visant à favoriser l'accès aux soins de santé primaires essentiels, dont les soins curatifs, préventifs et de réadaptation<sup>55</sup>.

### **c) L'obligation de rechercher, recueillir et évacuer**

En matière de droit international humanitaire, chaque fois que les circonstances le permettent, et notamment après un engagement, chaque Partie belligérante doit prendre, sans tarder, toutes les mesures possibles pour rechercher, recueillir et évacuer les blessés et les malades, sans aucune distinction de caractère défavorable<sup>56</sup>.

Il s'agit d'un devoir rigoureux qui incombe à toutes les Parties belligérantes, personnel sanitaire et combattants, en tout temps durant le conflit armé, mais qui ne peut être considéré comme absolu. Il appartient au commandement militaire d'apprécier l'étendue des mesures qui peuvent être praticables en raison des circonstances et en particulier du péril auquel le personnel sanitaire serait exposé et de ses capacités<sup>57</sup>.

Les membres du personnel sanitaire ont la responsabilité de s'assurer qu'une telle obligation soit mise en œuvre et peuvent donc rappeler aux autorités leurs obligations de rechercher et recueillir les blessés et malades en vue de leur garantir l'accès aux soins de santé sans aucune discrimination.

Les Conventions de Genève de 1949 stipulent également que lorsque les circonstances le permettent, les Parties belligérantes doivent s'efforcer de prévoir une suspension des hostilités ou de conclure des arrangements locaux pour l'évacuation des blessés et des malades, du champ de bataille ou des zones assiégées ou encerclées et de permettre le passage du personnel et de l'équipement sanitaires<sup>58</sup>. Elles sont également encouragées à créer des zones et localités sanitaires afin de mettre à l'abri des effets des conflits, les blessés et malades et le personnel sanitaire et à les reconnaître mutuellement par des accords<sup>59</sup>. Le rôle des Puissances protectrices et du CICR est reconnu pour faciliter l'établissement et la reconnaissance de ces zones et localités<sup>60</sup>.

Au regard du droit international des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 oblige les Etats parties à garantir l'accès aux structures médicales et aux services médicaux (art. 12, §2, d)) de façon égale pour tous. Cela implique l'obligation des Etats de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour

---

<sup>54</sup> Principes de base sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois, adoptés au 8<sup>ème</sup> Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Havane, 27 août - 7 septembre 1990, UN Doc. A/CONF.144/28/Rev.1 (1990), Principe 5, c).

<sup>55</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 43.

<sup>56</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 15, al. 1; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 18, al.1; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 8; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 109.

<sup>57</sup> Commentaire de l'article 15, al.1, de la Convention de Genève I de 1949, p. 166.

<sup>58</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 15, al. 2 et 3; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 18, al.2; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 17.

<sup>59</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 23; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 14.

<sup>60</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 23, al. 3.

permettre aux personnes d'accéder à ces structures et ces services, lorsqu'elles sont dans l'incapacité de le faire pour des raisons indépendantes de leur volonté<sup>61</sup>.

## **B. Les obligations à l'égard du personnel de soins de santé et de ses biens : respecter et protéger**

Avant d'envisager le contenu des obligations qui incombent aux Parties au conflit à l'égard du personnel sanitaire et de leurs biens (2), il est important de bien définir ces derniers (1).

### **1. Les bénéficiaires de ces obligations**

Les membres du personnel sanitaire (a), leurs structures (b) et leurs moyens de transport (c) bénéficient du respect et de la protection lors des conflits armés.

#### **a) Le personnel sanitaire**

En vertu du droit international humanitaire et plus particulièrement de l'article 8, c), du Protocole additionnel I de 1977 aux Conventions de Genève, le personnel sanitaire s'entend des personnes qui sont exclusivement affectées, de façon permanente ou temporaire, par une Partie au conflit à des fins sanitaires ou à l'administration d'unités sanitaires ou encore au fonctionnement ou à l'administration de moyens de transport sanitaire.

Les fins sanitaires concernent les activités suivantes : la recherche, l'évacuation, le transport, le diagnostic ou le traitement - y compris les premiers secours - des blessés, des malades et des naufragés, ainsi que la prévention des maladies<sup>62</sup>.

L'affectation à l'administration d'unités sanitaires ou encore au fonctionnement ou à l'administration de moyens de transport sanitaire, signifie que le personnel sanitaire peut comprendre aussi des personnes qui ne donnent pas directement des soins aux blessés et malades. Il inclut les personnes qui assurent le bon fonctionnement des unités sanitaires (ex : cuisiniers ou nettoyeurs d'un hôpital), ou des personnes qui collaborent au pilotage des moyens de transport sanitaire (ex : copilotes d'un aéronef sanitaire, équipage d'un navire sanitaire), qui participent à leur entretien (ex : mécaniciens) ou qui planifient l'usage des moyens de transport sanitaire<sup>63</sup>.

L'affectation à des tâches sanitaires par une Partie au conflit constitue une condition indispensable, en particulier pour le personnel sanitaire civil. En effet, un membre de la communauté médicale, tel un médecin, ne sera considéré comme membre du personnel sanitaire et protégé comme tel que s'il est affecté aux tâches sanitaires précitées par la Partie belligérante sur le territoire de laquelle il travaille. La raison de cette condition est double. Il s'agit d'abord d'octroyer le statut de personnel sanitaire aux seules personnes qui sont amenées à exercer spécifiquement des fonctions utiles à la protection des blessés et des malades. Ensuite, il est indispensable que la Partie belligérante garde le pouvoir d'octroyer la protection réservée au personnel sanitaire à qui de droit afin de contrôler les personnes habilitées à faire usage des emblèmes protecteurs de la croix rouge, du croissant rouge et plus récemment du cristal rouge qui manifestent la visibilité de cette protection vis-à-vis de la partie adverse (voir le point IV)<sup>64</sup>.

Selon l'article 8, c), du Protocole additionnel I, le personnel sanitaire comprend :

---

<sup>61</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, §§ 12, 37 et 43.

<sup>62</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 8, e).

<sup>63</sup> Commentaire de l'article 8, c), du Protocole additionnel I de 1977, pp.127-128, § 352.

<sup>64</sup> Commentaire de l'article 8, c), du Protocole additionnel I de 1977, p.128, § 354.

- le personnel sanitaire, militaire ou civil, d'une Partie au conflit et celui qui est affecté à des organismes de protection civile ;
- le personnel sanitaire des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres sociétés nationales de secours volontaires dûment reconnues et autorisées par une Partie au conflit ;
- le personnel sanitaire des unités ou moyens de transport sanitaire mis à disposition d'une Partie au conflit à des fins humanitaires par un Etat neutre ou non Partie au conflit, par une société de secours reconnue et autorisée ou par une organisation internationale impartiale de caractère humanitaire<sup>65</sup>.

Cette définition prévue dans le Protocole additionnel I de 1977 qui est applicable aux conflits armés internationaux, est également transposable dans les conflits armés non internationaux. En effet, les commentaires du CICR relatifs à l'article 9 du Protocole additionnel II de 1977 qui fait également référence au respect et à la protection du personnel sanitaire, rappellent qu'au regard des travaux de la Conférence diplomatique, il convient de se référer à la définition prévue à l'article 8, c), du Protocole additionnel I<sup>66</sup>. Toutefois, le personnel sanitaire peut recouvrir également d'autres catégories afin de tenir compte des aspects particuliers du conflit armé non international, en particulier :

- le personnel sanitaire des organisations de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge reconnues et autorisées par une Partie au conflit. Le terme « organisations » vise ici à couvrir non seulement l'assistance assurée du côté gouvernemental, mais aussi les groupes ou sections de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge du côté adverse qui existent déjà, et même les organisations improvisées qui apparaissent au cours du conflit ;
- le personnel sanitaire d'autres sociétés de secours reconnues et autorisées par une Partie au conflit et situées sur le territoire de l'Etat partie au Protocole II où se déroule un conflit armé. L'idée est d'inclure dans la définition le personnel de sociétés locales autres que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'exclure tout groupe privé étranger qui s'installerait en se prévalant de la qualité de société de secours et qui ne serait pas reconnu par les insurgés<sup>67</sup>.

Ainsi, de manière générale, le personnel sanitaire peut comprendre des membres des forces armées ou de groupes armés, des membres de Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dûment reconnues et autorisées par une Partie au conflit et des membres du personnel de toute ONG selon les mêmes conditions que les Sociétés nationales.

Le CICR envisage une définition encore plus large du personnel sanitaire que celle prévue par les conventions de droit international humanitaire. Dans son rapport sur *Les soins de santé en danger : exposé d'une urgence* (2011), il est précisé que : « *Les personnels de santé sont, entre autres, les médecins, le personnel infirmier et paramédical – comme les secouristes –, le personnel de soutien assigné à des fonctions médicales, le personnel administratif des structures médicales et les ambulanciers.* »<sup>68</sup>

Dans son manuel destiné aux personnels de santé dans les situations de conflit armé et d'autres situations de violence (2012), les personnels de santé comprennent « *toutes les personnes qui travaillent dans le domaine des soins de santé* ». Sont incluses :

- « *les personnes professionnellement qualifiées en matière de soins de santé par exemple les médecins, les infirmiers, le personnel paramédical, les physiothérapeutes ou les pharmaciens ;*

<sup>65</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 8, c), iii) qui renvoie à l'art. 9, §2.

<sup>66</sup> Commentaire de l'article 9 du Protocole additionnel II de 1977, pp. 1440-1441, §§ 4661-4664.

<sup>67</sup> *Ibid.*, pp. 1141-1442, §§ 4665-4667.

<sup>68</sup> CICR, *Les soins de santé en danger : exposé d'une urgence*, Genève, CICR, août 2011, p. 14.

- les personnes travaillant dans les hôpitaux, les dispensaires et les postes de premiers secours, les conducteurs d'ambulance, les administrateurs d'hôpitaux, ou les personnels de santé professionnellement actifs au sein de la communauté ;
- le personnel et les volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge participant à la fourniture de soins de santé ;
- le personnel « sanitaire » des forces armées ;
- le personnel des organisations internationales et non gouvernementales axées sur la santé ;
- les secouristes. »<sup>69</sup>

Cette définition s'inspire largement de celle mentionnée dans l'étude du CICR menée sur les soins de santé dans 16 pays (2011)<sup>70</sup>.

Dans ce dernier cas, le personnel sanitaire ne doit pas nécessairement dépendre d'une Partie au conflit, être reconnu par ou être mise à disposition de celle-ci.

## **b) Les unités sanitaires**

L'article 8, e), du Protocole additionnel I de 1977 définit les unités sanitaires comme des établissements et autres formations, militaires ou civils, organisés à des fins sanitaires telles que définies plus haut. Elles comprennent notamment les hôpitaux et autres unités similaires<sup>71</sup>. Elles incluent aussi les établissements ne s'occupant pas directement des victimes que sont les blessés, malades et naufragés, mais cherchant à en diminuer le nombre en prévenant les maladies, comme les centres de transfusion sanguine, les centres et instituts de médecine préventive et les centres d'approvisionnement sanitaire. Enfin, les dépôts de matériel sanitaire et de produits pharmaceutiques de ces unités sont aussi cités à titre d'exemples.

Les unités sanitaires peuvent être fixes ou mobiles, permanentes ou temporaires. Les unités mobiles sanitaires se distinguent des moyens de transport sanitaire par la prévalence de la dispense des soins dans les premières et celle du transport dans les seconds<sup>72</sup>.

Il est important de préciser que si la définition semble large, l'affectation exclusive à des fins sanitaires reste aussi une condition indispensable même si cela ne ressort pas explicitement du libellé de l'article 8, e). Ainsi, un hôpital qui contiendrait de nombreux blessés mais également un arsenal ou la présence de troupes armées dans ses locaux, ne pourrait être considéré comme une unité sanitaire et bénéficier de la protection spécifique qui en découle<sup>73</sup>.

## **c) Les transports sanitaires et moyens de transport sanitaire**

Le Protocole additionnel I définit en son article 8, f), le transport sanitaire comme tout transport par terre, par eau ou par air des blessés, des malades et des naufragés, du personnel sanitaire et religieux et du matériel sanitaire (nécessaire aux soins médicaux comme des médicaments, le matériel chirurgical ou un hôpital de campagne) protégés par les Conventions et le présent Protocole.

L'affectation exclusive à des blessés, malades et naufragés, du personnel sanitaire ou religieux ou du matériel sanitaire constitue également un élément fondamental. Un transport

<sup>69</sup> CICR, *Les soins de santé en danger – Les responsabilités des personnels de santé à l'œuvre dans les conflits armés et d'autres situations d'urgence*, CICR, Genève, décembre 2012, pp. 13-14.

<sup>70</sup> ICRC, *Health Care in Danger: A sixteen-country study*, Geneva, ICRC, July 2011, pp. 4-5.

<sup>71</sup> La définition est également transposable dans les conflits armés non internationaux. Le commentaire de l'article 9 du Protocole additionnel II de 1977 reprend dans les grandes lignes cette définition, p. 1455, § 4711.

<sup>72</sup> Commentaire de l'article 8, e), du Protocole additionnel I de 1977, p.131, § 373.

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 132, § 379.

de blessés et de soldats valides ou un transport de matériel sanitaire et d'armements n'est donc pas considéré comme un transport sanitaire<sup>74</sup>.

L'article 8, g), du même traité définit le moyen de transport sanitaire comme tout moyen de transport, militaire ou civil, permanent ou temporaire, affecté exclusivement au transport sanitaire et placé sous la direction d'une autorité compétente d'une Partie au conflit<sup>75</sup>.

Deux conditions doivent être réunies pour qu'un moyen de transport puisse être qualifié de moyen de transport sanitaire :

- il doit être affecté exclusivement au transport sanitaire, c'est-à-dire contenir uniquement des catégories de personnes et de matériel entrant dans la définition du transport sanitaire prévue à l'article 8, e). Cela signifie aussi que le moyen de transport ne peut pendant la durée de cette affectation, être utilisé à d'autres fins que le transport sanitaire. Il ne peut y avoir alternance de transport sanitaire et de transport d'armes ou de soldats par exemple ;
- il doit être placé sous la direction d'une autorité compétente d'une partie au conflit. Celle-ci doit en effet garder le contrôle constant sur le matériel pouvant arborer les emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge<sup>76</sup>.

## **2. Les obligations : respecter et protéger**

En temps de conflit armé, le personnel sanitaire et ses biens doivent être respectés et protégés. Cette protection doit avant tout être considérée comme subsidiaire car elle contribue surtout à assurer la protection des blessés et des malades qui est principalement visée par le droit international humanitaire<sup>77</sup>. Ces personnes ne seront effectivement protégées que si celles qui sont affectées aux tâches nécessaires à leur bien-être, bénéficient également d'une certaine sécurité.

### **a) L'obligation de respecter**

#### L'interdiction de toute attaque et de tout autre acte de violence

En vertu du droit international humanitaire, le respect implique que les membres du personnel sanitaire, les structures médicales et les véhicules sanitaires, qu'ils soient civils ou militaires, ne peuvent pas faire l'objet d'actes de violence comme des attaques ou tout acte qui porterait atteinte à l'intégrité physique ou à la dignité<sup>78</sup>. Ils perdent toutefois cette protection s'ils commettent en dehors de leurs fonctions humanitaires « des actes nuisibles à l'ennemi »<sup>79</sup>.

Les actes nuisibles à l'ennemi peuvent être entendus comme des actes ayant pour but ou pour effet de nuire à la partie adverse, en favorisant ou en entravant les opérations militaires<sup>80</sup>.

---

<sup>74</sup> *Ibid.*, p. 132, § 381 et p. 133, § 382.

<sup>75</sup> La définition est également transposable dans les conflits armés non internationaux. Le commentaire de l'article 9 du Protocole additionnel II de 1977 reprend dans les grandes lignes cette définition, p. 1455, § 4712.

<sup>76</sup> Commentaire de l'article 8, e), du Protocole additionnel I de 1977, p. 133, § 385.

<sup>77</sup> Commentaire de l'article 8, c), du Protocole additionnel I de 1977, p.127, § 347.

<sup>78</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 19, al. 1, art. 24-26 et art. 35 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 23 et 36 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 18, 20 et 21 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 12, § 1, art. 15 et 21 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 9, 11, §1 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règles 25, 28 et 29.

<sup>79</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 21 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 34 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 19 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 13 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, 11, §2 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règles 25, 28 et 29.

<sup>80</sup> Commentaire de l'article 21 de la Convention de Genève I de 1949, pp. 221-222.

Peuvent être ainsi considérés comme des actes nuisibles, le fait d'abriter dans un hôpital des combattants valides, l'usage de structures médicales pour y entreposer des armes ou des munitions ou encore y installer un poste d'observation militaire ou l'installation délibérée d'une formation sanitaire afin d'empêcher une attaque de l'ennemi<sup>81</sup>. Le transport de troupes valides, d'armes ou de munitions et la collecte ou la transmission de renseignements militaires constituent également d'autres exemples<sup>82</sup>.

Certaines dispositions des conventions de droit international humanitaire énumèrent des actes qui ne peuvent être considérés comme nuisibles à l'ennemi :

- le fait pour le personnel sanitaire de s'équiper en armes légères individuelles pour sa propre défense ou pour celle des blessés et malades dont il a la charge ;
- la présence d'un piquet, de sentinelles ou d'une escorte pour garder l'unité sanitaire ;
- la présence au sein de l'unité sanitaire d'armes portatives ou de munitions retirées aux blessés et malades qui n'ont pas pu encore être transmises aux autorités compétentes ;
- la présence de combattants dans l'unité sanitaire pour des raisons médicales<sup>83</sup>.

En cas de perpétration d'actes nuisibles, la protection ne cessera toutefois « *seulement après qu'une sommation fixant, chaque fois qu'il y aura lieu, un délai raisonnable, sera demeurée sans effet.* »<sup>84</sup>. Cette condition vise à garantir des garanties d'humanité aux blessés qui ne peuvent être considérés comme responsables des actes nuisibles qui auraient été commis par le personnel sanitaire. Le délai raisonnable est celui qui est nécessaire pour permettre au personnel sanitaire de mettre fin aux actes nuisibles ou d'évacuer les blessés et malades de la formation sanitaire et de les abriter en lieu sûr. Il est cependant des situations où la fixation d'un délai raisonnable n'est pas possible, notamment dans l'hypothèse où une troupe est accueillie par un tir nourri d'un hôpital de toutes parts<sup>85</sup>.

Au regard du droit international des droits de l'homme, les Etats ne peuvent soumettre les membres du personnel de santé relevant de leur juridiction à tout acte de privation arbitraire de la vie<sup>86</sup>. Le recours à la force par des agents de l'Etat contre ce personnel ne serait justifié que s'il est absolument nécessaire pour défendre des tiers d'une menace imminente contre leur vie ou leur intégrité physique, ce qui n'est pas le cas en général. Toutefois si cela devait malgré tout être le cas, un avertissement des forces de l'ordre de leur intention d'utiliser des armes à feu, en laissant un délai suffisant pour permettre que cet avertissement soit suivi d'effet, doit être clairement communiqué sauf si cela présente un danger de mort ou d'accident grave pour l'agent concerné ou pour tout autre personne<sup>87</sup>.

### L'interdiction de refuser ou de limiter l'accès aux structures médicales de façon arbitraire

Le respect des membres du personnel sanitaire et de leurs structures implique également que nul ne peut porter atteinte à leur bon fonctionnement (comme leur ravitaillement) ou d'empêcher la continuation des soins dispensés aux blessés et malades<sup>88</sup>. Cette obligation

<sup>81</sup> *Ibid.* Voyez aussi dans le même sens du commentaire de l'article 13, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p. 176, §§ 549 et s.

<sup>82</sup> Commentaire de la règle 29 de l'Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, p. 138.

<sup>83</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 22 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 13, §2.

<sup>84</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 21 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 34 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 19 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 13 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, 11, §2.

<sup>85</sup> Commentaire de l'article 21 de la Convention de Genève I de 1949, pp. 222-223.

<sup>86</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, New York, 19 décembre 1966, art. 6, §1.

<sup>87</sup> Principes de base sur le recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois, adoptés au 8<sup>ème</sup> Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Havane, 27 août - 7 septembre 1990, UN Doc. A/CONF.144/28/Rev.1 (1990), Principes 9 et 10.

<sup>88</sup> Commentaire de l'article 12, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p.168, § 517.

découle de celle de respecter, de protéger et de soigner les blessés et malades (voir *supra* point A)<sup>89</sup>. Il incombe dès lors aux Parties belligérantes de favoriser le libre passage de tout envoi de secours humanitaires (ex : médicaments, matériel sanitaire) de caractère humanitaire et impartial et conduits sans aucune distinction de caractère défavorable, afin d'en permettre l'accès aux victimes<sup>90</sup>. Le passage du personnel sanitaire et de leur matériel ne pourra donc être entravé de manière arbitraire. Enfin, plus particulièrement en cas d'occupation, la Puissance occupante ne peut réquisitionner en principe les unités sanitaires civiles, leur équipement, leur matériel et leur personnel aussi longtemps qu'ils sont nécessaires pour répondre aux besoins médicaux de la population civile et pour assurer la continuité des soins aux blessés et malades<sup>91</sup>.

La question de l'accès aux structures médicales et aux soins de santé pour les blessés et malades, est aussi abordée par le droit international des droits de l'homme. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 prévoit l'obligation pour les Etats parties de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'exercice du droit à la santé, qui incluent la création de conditions propres à assurer à tout individu des services médicaux et une aide médicale (art. 12, §2, d)). Cela implique l'accès rapide et sans aucune discrimination aux services médicaux essentiels<sup>92</sup>. En étant liés par l'obligation de respecter le droit à la santé, les Etats ne peuvent limiter ou refuser arbitrairement l'accès aux soins médicaux, notamment en le restreignant à titre punitif<sup>93</sup>. De la même manière, il sera difficile pour un Etat de justifier par des motifs liés à la sécurité nationale ou le maintien de l'ordre public le refus d'autoriser les médecins à traiter des opposants au gouvernement. Une telle mesure serait difficilement compatible avec la nature du droit à la santé et il incomberait d'établir qu'elle contribuerait exclusivement à favoriser le bien-être général dans une société démocratique au regard de l'article 4 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966<sup>94</sup>.

#### L'interdiction de toute entrave à l'accomplissement des tâches du personnel sanitaire

Au regard du droit international humanitaire, l'obligation de respecter les membres du personnel sanitaire implique aussi le devoir de ne pas perturber arbitrairement leur travail afin que les blessés et malades puissent recevoir les soins nécessaires. Cette obligation s'impose en toutes circonstances, que ces personnes soient sur le front ou à l'arrière, ou détenues par l'adversaire, que leurs unités ne contiennent pas encore ou plus de blessés et malades pour autant que leur affectation à des fins sanitaires reste exclusive<sup>95</sup>.

Plus particulièrement, les Parties belligérantes ne peuvent inquiéter ni punir toute personne, y compris les membres du personnel sanitaire, pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie médicale, quels qu'en soient les circonstances ou les bénéficiaires. De plus, les personnes exerçant une activité à caractère médical ne peuvent être contraintes d'accomplir des actes contraires à la déontologie médicale et aux dispositions prévues par les conventions de droit international humanitaire, ou de s'abstenir d'accomplir des actes exigés par ces règles. Enfin, elles ne peuvent être contraintes de

---

<sup>89</sup> Commentaire de l'article 12 de la Convention de Genève I de 1949, p.147.

<sup>90</sup> Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 23 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 70 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 18, §2 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 55.

<sup>91</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 14, §§2-3.

<sup>92</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, §17.

<sup>93</sup> *Ibid.*, § 34.

<sup>94</sup> *Ibid.*, § 28.

<sup>95</sup> Commentaire de l'article 24 de la Convention de Genève I de 1949, p. 243 ; Commentaire de l'article 12, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p.169, § 520 ; Commentaire de l'article 11, §1, du Protocole additionnel II de 1977, p.1456, § 4716.

donner à quiconque, sauf dans les cas prévus par la loi, des renseignements concernant les blessés et malades qu'elles ont soignés, ni être sanctionnées pour avoir refusé ou s'être abstenues de transmettre de tels renseignements<sup>96</sup>.

Cette protection ne s'adresse pas seulement aux membres du personnel sanitaire, mais de manière générale à toutes les personnes exerçant une activité médicale ou directement liées à celle-ci, c'est-à-dire toute activité ayant pour but d'améliorer la santé ou de diminuer la souffrance du blessé<sup>97</sup>. Sont ainsi visés ici en particulier, l'ensemble du personnel soignant, soit les médecins, les infirmiers et les aides médicaux, mais également le personnel technique dont l'activité a une influence directe sur les blessés (ex : analyses radiographiques, préparation de médicaments)<sup>98</sup>.

Ces personnes ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de contrainte qui soit contraire à la déontologie médicale ou au droit international humanitaire, c'est-à-dire tout acte qui les forcerait à agir contre leur volonté et qui ferait pression directement ou indirectement sur elles (ex : menace de tuer, de maltraiter, d'emprisonner ou menace à l'égard de membres de la famille). On se référera au point I de la présente note relatif au droit applicable dans les situations de conflit armé, au sujet des règles de la déontologie médicale. L'objectif de la règle consiste à préserver l'intérêt du patient<sup>99</sup>.

Enfin, la règle précitée prévoit une protection contre la délation des blessés (et non du secret médical) face à toute Partie au conflit. Les renseignements visés concernent surtout l'activité, les relations, la localisation ou l'existence des blessés et moins les informations relatives à l'état physique des blessés et des malades qui sont traitées déjà par la déontologie médicale. Il s'agit d'une obligation de longue durée puisqu'elle couvre tant les informations relatives aux blessés qui sont soignés que ceux qui l'ont été auparavant<sup>100</sup>.

Dans le domaine du droit international des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, oblige les Etats parties à prendre des mesures pour garantir l'accès aux services médicaux et à l'aide médicale (art. 12, §2, d)). Cela implique qu'ils doivent s'abstenir d'entraver l'exercice de ce droit et donc l'activité médicale<sup>101</sup>.

## **b) L'obligation de protéger**

Par ailleurs, en dehors des obligations en matière de respect à son égard, le personnel sanitaire doit également être protégé<sup>102</sup>, dans la mesure où les Parties au conflit doivent prendre toutes les mesures qui s'imposent pour l'assister à remplir sa mission au besoin et assurer son respect, voire l'imposer à des tiers, en vue d'éviter qu'il soit exposé à des attaques ou à des menaces<sup>103</sup>.

---

<sup>96</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 18, al. 3 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 16 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 10.

<sup>97</sup> Commentaire de l'article 16 du Protocole additionnel I de 1977, p. 199, §§ 648-649 ; p. 200, § 652.

<sup>98</sup> *Ibid.*, p. 201, § 664.

<sup>99</sup> *Ibid.*, pp. 203-204, § 665-668.

<sup>100</sup> *Ibid.*, p. 204, § 670 et s. ; Voyez aussi les Commentaires de l'article 10 du Protocole additionnel II de 1977, p. 1449, § 4696.

<sup>101</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°14 « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 août 2000, §§ 33 et 43.

<sup>102</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 19, al. 1, art. 24-26 et art. 35 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 23 et 36 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 18, 20 et 21 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 12, § 1, art. 15 et 21 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 9, 11, §1 ; Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règles 25, 28 et 29.

<sup>103</sup> Commentaire de l'article 12, §1, du Protocole additionnel I de 1977, p.168, § 518 ; Commentaire de l'article 11, §1, du Protocole additionnel II de 1977, p.1456, § 4714.

Les Parties belligérantes appuieront notamment les services sanitaires à évacuer les blessés et les malades des zones de combat en vue de les mettre à l'abri ou à leur fournir des véhicules afin de leur permettre de dispenser des soins de santé<sup>104</sup>.

Elles veilleront aussi à ce que les structures sanitaires soient éloignées des objectifs militaires. En aucune circonstance, ces unités ne peuvent être utilisées pour tenter de mettre des objectifs militaires à l'abri d'attaques<sup>105</sup>.

Les membres du personnel sanitaire ont la responsabilité de veiller à ce que les Parties belligérantes mettent en œuvre leurs obligations en matière de soins de santé et peuvent demander aux autorités de les assister dans leur mission.

#### **IV. Les emblèmes, manifestations de la protection conférée par le droit international humanitaire au personnel sanitaire**

Les membres du personnel sanitaire, leurs structures et leurs moyens de transport sont habilités à arborer les emblèmes de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge. Ces emblèmes permettent de manifester la protection qui leur est conférée par les conventions de droit international humanitaire.

L'utilisation des emblèmes protecteurs doit toutefois être soumise au contrôle des autorités compétentes, militaires ou civiles, des Parties au conflit<sup>106</sup>. En général, il s'agira des autorités militaires (le plus souvent le commandement militaire) pour les entités sanitaires se rattachant aux forces armées. Les autorités militaires compétentes ont ainsi la responsabilité d'accorder ou de refuser l'usage des emblèmes, mais aussi de veiller à ce que ces derniers soient utilisés correctement. Il ne faut pas forcément une autorisation expresse à chaque utilisation, une instruction générale suffit. L'autorisation pourra même largement être présumée pour les services sanitaires des forces armées<sup>107</sup>. Pour les entités civiles, comme les hôpitaux civils, les autorités compétentes peuvent aussi bien être militaires que civiles<sup>108</sup>. Dans le cadre d'un conflit armé non international, l'autorité civile ou militaire compétente pour autoriser et contrôler l'usage des emblèmes, sera l'autorité en place *de facto* pour ceux qui luttent contre le gouvernement légal. Il faut un certain degré d'organisation en général et, en particulier, la capacité des insurgés d'appliquer les règles du droit international humanitaire<sup>109</sup>.

En raison de leur fonction protectrice, l'usage des emblèmes est particulièrement réglementé. Ces derniers sont clairement identifiés dans les conventions de droit international humanitaire (A), utilisés à des fins précises (B) et sont protégés contre tout abus (C).

##### **A. Les emblèmes reconnus par les conventions de droit international humanitaire**

Les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977 et 2005 reconnaissent quatre signes distinctifs destinés à rendre visible la protection des formations, des établissements, du personnel et du matériel sanitaires des forces armées.

---

<sup>104</sup> Commentaires des articles 12 et 21 du Protocole additionnel I de 1977, pp. 168 et s. et pp. 252 et s.; Commentaires des articles 9, 11 du Protocole additionnel II de 1977, pp. 1443 et s. et pp. 1456 et s.

<sup>105</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 12, §4.

<sup>106</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 39; Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 18, al. 3; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 18, §4; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 12.

<sup>107</sup> Commentaire de l'article 39 de la Convention de Genève I de 1949, pp. 343-344.

<sup>108</sup> Commentaire de l'article 18, al.3, de la Convention de Genève IV de 1949 : J. S. PICTET (Dir.), *La Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre – Commentaire*, Genève, CICR, 1956, pp. 160 et s.

<sup>109</sup> Commentaire de l'article 12 du Protocole additionnel II de 1977, p. 1463, § 4746.

Ces signes distinctifs sont les suivants :

- la croix rouge sur fond blanc ;
- le croissant rouge sur fond blanc ;
- le lion et soleil rouges sur fond blanc<sup>110</sup> ;
- l' « emblème du troisième Protocole » par référence au Protocole additionnel III (2005) aux Conventions de Genève de 1949 relatif à l'adoption d'un signe distinctif additionnel.<sup>111</sup> Cet emblème est désormais connu sous le nom de « cristal rouge », dénomination adoptée par les Etats et les trois composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge lors de la XXIX<sup>ème</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en juin 2006<sup>112</sup>.

Ces emblèmes sont également reconnus et utilisés par le personnel du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,<sup>113</sup> conformément à ses Statuts adoptés en 1986 et révisés en 2006<sup>114</sup>.

A noter que l'emblème du « cristal rouge » peut être utilisé temporairement par les services sanitaires des forces armées d'un Etat pour renforcer leur protection ou par le personnel des Sociétés nationales pour faciliter leur travail, si ces Etats parties au Protocole additionnel III et ces Sociétés nationales maintiennent l'utilisation principale d'un autre emblème (croix rouge, croissant rouge, lion et soleil rouges)<sup>115</sup>.

## **B. Les fonctions des emblèmes : identifier et protéger**

Les emblèmes ont pour but de symboliser avant tout la neutralité, l'indépendance et l'impartialité du personnel de secours, en particulier du Mouvement, déployé dans les contextes de catastrophes comme les conflits armés. L'emblème en soi et historiquement n'a pas de connotation religieuse par conséquent.

Deux fonctions spécifiques incombent aux emblèmes :

- un usage indicatif ;
- un usage protecteur<sup>116</sup>.

Concernant l'usage indicatif, l'emblème consiste en temps de paix comme en temps de conflit armé, à indiquer qu'une personne ou un bien a un lien avec le Mouvement. Utilisé à titre indicatif, l'emblème doit être de petite dimension et ne peut être utilisé sur un brassard ou une toiture afin d'éviter toute confusion avec l'usage protecteur<sup>117</sup>. Il peut éventuellement être accompagné d'informations complémentaires comme le nom ou les initiales d'une Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge.

En temps de conflit armé, sont habilités à utiliser l'emblème à titre indicatif :

- les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge<sup>118</sup> ;
- la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ;

<sup>110</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 38 et 44 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 41 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 18, 38 et Annexe I : Règlement relatif à l'identification, art. 4 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 12.

<sup>111</sup> Protocole additionnel (III) aux Conventions de Genève du 12 août 1949, Genève, 8 décembre 2005, art. 2, §2. Au 5 décembre 2013, la Belgique n'est pas encore partie à ce Protocole.

<sup>112</sup> XXIX<sup>ème</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 20-21 juin 2006, Résolution 1, §2.

<sup>113</sup> Convention (I), Genève, 12 août 1949, art. 44.

<sup>114</sup> Statuts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, adoptés par la XXV<sup>ème</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge à Genève, amendés en 1995 et 2006, art. 3, §2 ; art. 4, §5.

<sup>115</sup> Protocole additionnel III, Genève, 8 décembre 2005, art. 2, §4 et art. 3, §3.

<sup>116</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 44.

<sup>117</sup> *Ibid.*

<sup>118</sup> *Idem*, art. 44, al. 2.

- le Comité international de la Croix-Rouge.

En temps de paix, il pourra être utilisé par :

- les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge<sup>119</sup> ;
- la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) ;
- le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ;
- les ambulances et postes de secours ayant exclusivement pour tâche de dispenser gratuitement des soins à des blessés et malades. L'usage de l'emblème pour ces moyens de transports et établissements ne peut se faire qu'à titre exceptionnel et qu'en vertu de la législation nationale et avec l'autorisation expresse d'une Société nationale<sup>120</sup>.

Concernant l'usage protecteur, il est important de préciser que l'emblème en soi ne confère pas la protection au personnel de secours et à ses biens. Il manifeste cette protection pour qu'elle soit visible en particulier pour les parties à un conflit armé. En effet, les établissements sanitaires, le personnel sanitaire et ses moyens de transport<sup>121</sup> ainsi que le personnel du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge<sup>122</sup> sont spécifiquement protégés par les dispositions des conventions de droit international humanitaire indépendamment de l'apposition de l'emblème afin que les victimes (blessés et malades) puissent bénéficier des soins de santé appropriés. Dans le cadre d'un usage protecteur, l'emblème doit être d'une grande dimension afin d'assurer une visibilité maximale.

En temps de conflit armé, sont habilités à utiliser l'emblème à titre protecteur :

- les services sanitaires (personnel, établissements et moyens de transport) et le personnel religieux des forces armées des Etats et des groupes armés<sup>123</sup> ;
- les services sanitaires des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (personnel, bâtiments et moyens de transport) dûment reconnus et autorisés à assister les services sanitaires des forces armées<sup>124</sup> ;
- les hôpitaux civils reconnus par les autorités de l'Etat et autorisés à utiliser l'emblème<sup>125</sup> ;
- les unités et moyens de transport sanitaires civils reconnus et autorisés par les autorités de l'Etat<sup>126</sup> ;
- les autres sociétés de secours volontaires (autres que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) reconnues et autorisées à assister les forces armées des Etats<sup>127</sup>.

En temps de paix, l'emblème pourra être utilisé par :

- les services sanitaires et le personnel religieux des forces armées des Etats<sup>128</sup> ;
- les structures médicales et les moyens de transport sanitaires des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, avec le consentement des autorités de l'Etat<sup>129</sup>.

---

<sup>119</sup> *Ibid.*

<sup>120</sup> *Idem*, art. 44, al. 4.

<sup>121</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 19-22 et 33-37 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 22-28, 36-37, 39 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 12, 15, 21-27 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 9-11.

<sup>122</sup> Conventions de Genève du 12 août 1949, art. 10/10/10/11 commun ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 81 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 18.

<sup>123</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 39-44 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 22-23, 26-28, 34-37, 39 et 41-44 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 18, §§ 1-4 ; Protocole additionnel II, Genève, 8 juin 1977, art. 12.

<sup>124</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 26 ; art. 40, 42-44.

<sup>125</sup> Convention de Genève IV, 12 août 1949, art. 18, al. 3.

<sup>126</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 18, §4.

<sup>127</sup> Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 44, al. 1.

<sup>128</sup> *Ibid.*

La FICR et le CICR peuvent faire usage en tout temps de l'emblème.<sup>130</sup>

### **C. Des emblèmes protégés**

Afin de sauvegarder la valeur protectrice des emblèmes en cas de conflit armé, il est important de les protéger dès le temps de paix en évitant qu'ils soient utilisés à mauvais escient. Un usage inapproprié des emblèmes ou une utilisation par des personnes non habilitées par les conventions de droit international humanitaire risquerait d'affaiblir leur fonction protectrice et donc d'en faire des cibles. C'est la raison pour laquelle les abus sont clairement interdits par les conventions de droit international humanitaire (1) et que ces derniers ainsi que les attaques délibérées contre des biens protégés par de tels signes distinctifs peuvent faire l'objet de sanctions (B).

#### **1. Les abus d'emblèmes**

Les abus d'emblèmes sont interdits par les Conventions de droit international humanitaire.<sup>131</sup> Ils concernent toute violation des règles relatives à l'utilisation des emblèmes. Trois types d'abus d'emblèmes peuvent être identifiés de façon générale :

- l'imitation (en temps de paix et en cas de conflit armé) : l'utilisation d'un signe distinctif qui par sa couleur et/ou sa forme peut prêter à confusion avec les emblèmes du Mouvement (ex : une croix orange foncée sur fond blanc)<sup>132</sup> ;
- l'usage inapproprié (en temps de paix et en cas de conflit armé) : l'utilisation d'un emblème par des personnes habilitées mais en violation des règles relatives à l'usage des emblèmes (ex : transport d'armes dans une ambulance de la Croix-Rouge)<sup>133</sup> ; l'utilisation d'un emblème par des personnes qui ne sont pas autorisées en vertu des conventions de droit international humanitaire (ex : usage d'une croix rouge sur fond blanc par des pharmaciens ou des médecins)<sup>134</sup> ;
- la perfidie : l'utilisation d'un emblème en temps de conflit armé par des combattants participant à des actes hostiles, qui fait appel, avec l'intention de la tromper, à la bonne foi d'un adversaire pour lui faire croire qu'on a le droit de recevoir la protection prévue par les règles du droit international humanitaire<sup>135</sup>.

#### **2. Des sanctions en cas d'abus pour renforcer la protection des victimes**

La réponse des conventions de droit international humanitaire face aux abus d'emblèmes mais également aux attaques contre les biens arborant de tels signes distinctifs est la sanction, en particulier de nature pénale pour les violations relatives à la protection des emblèmes en cas de conflit armé<sup>136</sup>.

---

<sup>129</sup> Règlement sur l'usage de l'emblème de la croix rouge ou du croissant rouge par les Sociétés nationales, adopté par la XX<sup>ème</sup> Conférence internationale, Vienne, 1965 et révisé par le Conseil des Délégués, Budapest, 1991, art. 13.

<sup>130</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 44, al. 3.

<sup>131</sup> Rappelons également que l'Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier interdit d'utiliser indûment les signes distinctifs des Conventions de Genève (Règle 59).

<sup>132</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 53, al. 1.

<sup>133</sup> Règlement sur l'usage de l'emblème de la croix rouge ou du croissant rouge par les Sociétés nationales, adopté par la XX<sup>ème</sup> Conférence internationale, Vienne, 1965 et révisé par le Conseil des Délégués, Budapest, 1991, art. 3 ; Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 44, al. 2 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 38, §1.

<sup>134</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 53, al. 1.

<sup>135</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 37, § 1 ; voyez également l'Etude du CICR sur le droit international humanitaire coutumier, 2005, Règle 65.

<sup>136</sup> Concernant les abus, voyez : Convention (I), Genève, 12 août 1949, art. 54. Commentaire relatif à cet article, p. 442.

La sanction se justifie pour plusieurs raisons :

- il s'agit de donner force aux dispositions protégeant les emblèmes<sup>137</sup> ;
- il faut éviter d'amoindrir la fonction protectrice des emblèmes par l'absence de réactions face à des abus ;
- le renforcement de la protection du personnel sanitaire habilité à utiliser les emblèmes bénéficie aussi aux victimes des conflits armés ;
- l'usurpation des emblèmes commise par des personnes non autorisées en vertu des conventions de droit international humanitaire et qui participent aux hostilités, risque de mettre à mal la neutralité et l'impartialité des services sanitaires. Par conséquent, la signification et la fonction protectrice des emblèmes perdent de leur valeur et ces derniers constituent désormais des cibles pour les belligérants et la population.

Ainsi, les Etats sont encouragés à adopter dans leur législation les mesures nécessaires visant à empêcher et réprimer en tout temps les abus d'emblème tels que l'usage inapproprié et l'imitation, conformément aux conventions de droit international humanitaire (ex : Conventions de Genève I et II de 1949 et Protocole III de 2005 additionnel aux Conventions de Genève de 1949)<sup>138</sup>.

Concernant la perfidie, celle-ci est reconnue comme constitutive de crime de guerre au regard des Protocoles I et III (1977 et 2005) additionnels aux Conventions de Genève et du Statut de la Cour pénale internationale (1998)<sup>139</sup>. Il faut toutefois que l'acte ait entraîné la mort ou causé des atteintes graves à l'intégrité physique ou à la santé<sup>140</sup>. La perfidie doit par conséquent faire l'objet d'une sanction pénale appropriée au niveau de la législation nationale.

Il est important de préciser également, qu'en dehors des sanctions qui sont à prévoir en cas d'abus d'emblèmes, ces signes distinctifs sont protégés indirectement par le Statut de la Cour pénale internationale (1998) qui interdit et érige en crime de guerre, les attaques contre des biens arborant des signes tels que les emblèmes du Mouvement<sup>141</sup>.

## Conclusion

Les règles de protection du personnel sanitaire et des blessés et malades en cas de conflit armé sont relativement développées. Elles découlent principalement du droit international humanitaire qui impose à toutes les Parties belligérantes des obligations de respecter et de protéger ces publics mais également de soigner et de rechercher, recueillir et évacuer les blessés et les malades. De son côté, le droit international des droits de l'homme protège particulièrement le droit à la vie et le droit à la santé, deux droits qui se trouvent de manière transversale au cœur des règles de protection prévues par le droit international humanitaire. Il détaille plus à destination des Etats, les conditions d'exercice de ces droits et la qualité des soins à apporter. A ce titre, il constitue un complément non négligeable.

---

<sup>137</sup> Commentaire relatif à l'article 54 de la Convention de Genève I du 12 août 1949, p. 442.

<sup>138</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 54 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 45 ; Protocole additionnel III, Genève, 8 décembre 2005, art. 6, §1.

<sup>139</sup> Protocole additionnel I, Genève, adopté le 8 juin 1977, art. 85, §3, f ; Protocole additionnel III, Genève, 8 décembre 2005, art. 6, §1 ; Statut de la Cour pénale internationale, Rome, 17 juillet 1998, art. 8, §2, b), vii), voire e), ix).

<sup>140</sup> Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 85, §3, f ; Statut de la Cour pénale internationale, Rome, 17 juillet 1998, art. 8, §2, b), vii) et e), ix).

<sup>141</sup> Statut de la Cour pénale internationale, Rome, 17 juillet 1998, art. 8, § 2, b), xxiv) et e), ii).

La protection conférée particulièrement par les conventions de droit international des droits de l'homme<sup>142</sup> et de droit international humanitaire aux blessés et malades et au personnel sanitaire ne peut toutefois être effective si les Etats ne prennent pas des mesures nationales de mise en œuvre.

Ainsi, en Belgique en matière de droit international humanitaire, des mesures législatives spécifiques ont été prises à ce sujet. Nous pouvons citer deux exemples.

Tout d'abord, la loi du 4 juillet 1956, *relative à la protection des dénominations, signes et emblèmes de la Croix-Rouge*<sup>143</sup> prévoit des sanctions pénales (amendes et peines de prison) pour les usages commis en temps de paix comme en temps de guerre en violation des conventions internationales qui en règlent l'emploi, des dénominations « Croix-Rouge », « Croix de Genève », « Croissant Rouge » ou « Lion et Soleil rouges » ou d'un des signes ou emblèmes correspondant à ces dénominations. La loi incrimine aussi les usages d'un nom ou d'un signe distinctif susceptible de créer la confusion avec ces emblèmes ou dénominations, tant en temps de paix qu'en cas de conflit armé. Les emblèmes protégés actuellement par la loi belge concernent : la croix rouge, le croissant rouge et le lion et soleil rouges.

Un projet de loi élaboré par la Commission interministérielle de droit humanitaire en vue de modifier la loi de 1956 et d'y intégrer le « cristal rouge » a été adopté en séance plénière de la Chambre des Représentants le 10 octobre 2013, puis transmis au Sénat. Le processus législatif est clôturé depuis début novembre.

En outre, dans le cadre de la procédure de ratification par la Belgique du Protocole additionnel III, un projet d'avant-projet de loi d'assentiment à ce traité a aussi été élaboré par la même Commission.

Par ailleurs, en vertu de plusieurs conventions de droit international humanitaire qui érigent en crimes de guerre, les attaques délibérées contre des biens protégés et de tels actes et autres actes intentionnels portant atteinte à la vie, à l'intégrité physique ou à la santé des personnes protégées<sup>144</sup>, le Code pénal belge incrimine les faits suivants :

- les attaques contre les bâtiments, matériel, unités et moyens de transport sanitaires et le personnel utilisant, conformément au droit international, les signes distinctifs prévus par le droit international humanitaire ;
- les actes et omissions, non légalement justifiés, qui sont susceptibles de compromettre la santé et l'intégrité physique ou mentale des personnes protégées par le droit international humanitaire, notamment tout acte médical qui ne serait pas justifié par l'état de santé de ces personnes ou ne serait pas conforme aux règles de l'art médical généralement reconnues ;
- les mutilations physiques, les expériences médicales ou scientifiques ou les prélèvements de tissus ou d'organes pour des transplantations ;
- les attaques délibérées contre les lieux où des malades et des blessés sont rassemblés ;
- l'usage perfide des emblèmes qui aurait entraîné la mort ou causé des blessures graves ;

---

<sup>142</sup> Voyez notamment le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, New York, 19 décembre 1966, art. 2 et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, New York, 19 décembre 1966, art. 2 qui prévoient la nécessité de garantir l'exercice de ces droits, dont des mesures législatives ou un recours utile en cas de violation.

<sup>143</sup> Loi du 4 juillet 1956, relative à la protection des dénominations, signes et emblèmes de la Croix-Rouge, *Moniteur belge*, 11 juillet 1956.

<sup>144</sup> Convention de Genève I, 12 août 1949, art. 49-50 ; Convention de Genève II, 12 août 1949, art. 50-51 ; Convention de Genève III, 12 août 1949, art. 129-130 ; Convention de Genève IV, 12 août 1949, 146-147 ; Protocole additionnel I, Genève, 8 juin 1977, art. 85 ; Statut de la Cour pénale internationale, Rome, 17 juillet 1998, art. 8.

- les attaques délibérées contre divers bâtiments dont des hôpitaux, pour autant que ces bâtiments ne soient pas des objectifs militaires<sup>145</sup>.

---

<sup>145</sup> Code pénal belge, art. 136 *quater*, § 1, 15°, 18°, 19°, 21°, 29° et 35°.