

ANNEXE : le régime juridique international relatif à la protection des blessés et des malades et des soins de santé (personnel, établissements et transports sanitaires) en situation de conflit armé international.

Le conflit israélo-palestinien constitue un conflit armé international résultant de la situation d'occupation du Territoire palestinien. Le droit international humanitaire (DIH) - qu'il soit conventionnel et coutumier - est applicable aux conflits armés internationaux et aux situations d'occupation, en particulier la IV^e Convention de Genève du 12 août 1949 et le droit coutumier de la conduite des hostilités. Ses dispositions doivent être respectées, interprétées et mises en œuvre par les parties, de bonne foi et en conformité avec son objet et sa finalité humanitaires qui visent à atténuer autant que possible les souffrances de la guerre. « *Les exigences de la guerre doivent s'arrêter devant les exigences de l'humanité* »¹ et le DIH traduit un équilibre entre les deux. Il ne peut être violé ni instrumentalisé ou encore manipulé au risque de porter atteinte à son intégrité, sa crédibilité et son efficacité.

Les personnes qui vivent dans le territoire occupé palestinien sont protégées par ces normes de DIH et par les règles pertinentes du droit international des droits de l'homme² dont celles relatives au droit à la vie et à la santé. La puissance occupante ne peut les priver « *en aucun cas ni d'aucune manière, du bénéfice* »³ de cette protection.

Toutes les parties à tout conflit armé ont l'obligation impérative de les « *respecter* » et tous les États tiers, y compris la France, celle de tout mettre en œuvre pour les « *faire respecter* », de ne pas porter aide et assistance à la commission de violations des normes de droit international, de les prévenir et de ne pas en être complice⁴.

Cette double obligation de « *respecter* » et « *faire respecter* » doit être mise en œuvre de bonne foi conformément à l'article 1 commun aux Conventions de Genève⁵. Elle découle non seulement « *des conventions elles-mêmes, mais des principes généraux du droit humanitaire dont les conventions ne sont que l'expression concrète* »⁶ et de la Convention sur la répression

¹ Déclaration de Saint Pétersbourg, décembre 1868.

² En particulier, la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide du 09 décembre 1948, le Pacte international sur les droits civils et politiques et le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 16 décembre 1966, la Convention internationale sur les droits de l'enfant du 20 novembre 1989, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants du 10 décembre 1984 et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale du 21 décembre 1965.

³ IV^e Convention de Genève, art. 47.

⁴ CIJ, *Ordonnance sur les Manquements allégués à certaines obligations internationales relativement au Territoire palestinien occupé* (Nicaragua c. Allemagne), 30 avril 2024, par. 23. Et projet d'articles sur la responsabilité de l'Etat pour faits internationalement illicites, 2001, Chapitre IV, art. 16.

⁵ CIJ, *Avis sur les Conséquences juridiques de l'édification d'un mur dans le territoire palestinien occupé*, 9 juillet 2004, par. 158 ; TPIY, arrêt Kupreskic et al, 14 janvier 2000, IT-95-16-T.

⁶ CIJ, *Ordonnance sur les Manquements allégués à certaines obligations internationales relativement au Territoire palestinien occupé* (Nicaragua c. Allemagne), 30 avril 2024, par. 23.

et prévention du crime de génocide du 09 décembre 1948 comme des décisions de la Cour internationale de Justice qui sont juridiquement contraignantes car ayant des effets *erga omnes*.

Cette double obligation doit être respectée « *en toutes circonstances* », ce qui signifie quelle que soit la licéité du recours à la force (*jus ad bellum*), le respect ou non des normes applicables par la partie adverse, la qualification relevant du droit national qui lui est attribuée (« *terroriste* ») ou un quelconque impératif de défense ou de sécurité ou l'évocation d'une nécessité militaire.

Ces obligations impératives des parties à un conflit armé et de tous les États tiers sont rappelées avec force dans la résolution historique 2286 (2016) du Conseil de Sécurité⁷ sur la protection de la mission médicale en situation de conflit armé.

La France a été particulièrement active pour faire adopter ce texte historique qu'elle considère comme fondateur. Il constitue en effet la première décision du Conseil de sécurité consacrée à la protection des « *blessés et des malades, du personnel médical et des agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres installations médicales* ».

Elle a également exprimé tout son soutien aux recommandations pratiques formulées par le Secrétaire Général des Nations Unies⁸ visant à permettre aux États membres des Nations Unies de la mettre en œuvre. La France n'a, par ailleurs, cessé de mobiliser le Conseil de Sécurité en faveur de la protection des personnels humanitaires et médicaux ainsi que des infrastructures de santé dans les conflits armés. La « *Déclaration Politique sur la Protection des Soins Médicaux dans les conflits armés* », présentée et discutée à l'initiative de la France au Conseil de Sécurité le 31 octobre 2017, propose des mesures concrètes additionnelles en la matière⁹.

Ces textes traduisent le régime juridique international relatif à la protection des blessés et des malades (partie 1) et des soins de santé (personnels, établissements et transports sanitaires) (partie 2) en situation de conflit armé international¹⁰.

⁷ S/RES/2286 (2016) du 3 mai 2016.

⁸ S/2016/722 du 18 août 2016.

⁹ Par laquelle elle s'engage « *à prendre des mesures concrètes pour renforcer la protection du personnel médical et humanitaire et prévenir les actes de violence à son encontre, ainsi que pour faire en sorte que les responsables répondent de leurs actes conformément aux obligations qui (lui) incombent en vertu du DIH* ». Elle s'engage à « *assurer la protection de tous les blessés et malades, du personnel médical et du personnel humanitaire exclusivement affecté à des tâches médicales, de leurs moyens de transport et de leur équipement, ainsi que des hôpitaux et autres installations médicale dans les situations de conflit armé* ».

¹⁰ Recommandation 6 du Secrétaire général des Nations unies, 18 août 2016 : « *Utiliser tous les moyens possibles d'influer sur les parties à un conflit afin d'obtenir le respect et de prévenir les violations du droit international relatif à la protection des soins médicaux en temps de conflit armé* ».

Les parties au conflit armé israélo-palestinien, et en particulier Israël en sa qualité de puissance occupante, doivent respecter ces règles de protection parmi les plus absolues du DIH. Ce respect impose qu'il soit mis fin à la « *politique concertée de destruction du système de santé de la Bande de Gaza et à ses attaques incessantes et délibérées contre le personnel médical* »¹¹.

L'engagement de la France, État tiers au conflit israélo-palestinien, a l'obligation de veiller à le faire respecter par les parties au conflit armé, en particulier par la puissance occupante.

1. Le régime de protection des blessés et des malades civils et militaires¹² et des « personnes hors de combat »¹³ en DIH.

1.1. Le régime de protection.

Ce régime est constitué des normes juridiques internationales conventionnelles et coutumières pertinentes et universelles - et principes fondamentaux - parmi les plus impératives (*jus cogens*) du droit international ayant toutes des effets *erga omnes*. Ces normes traduisent les lois d'humanité et « considérations essentielles d'humanité » comme l'exigence de traitement humain de toute personne quelle que soit la partie au conflit à laquelle elle appartient.

Ces personnes protégées jouissent du régime de protection générale des civils ainsi que d'un régime de protection spéciale additionnel des plus protecteurs qui est à l'origine et au cœur même du DIH.

Les personnes « blessées » et les « malades », jouissent de ce fort régime de protection spéciale si et uniquement si elles répondent aux deux critères cumulatifs exigés dans l'article 8 (a) du Premier Protocole Additionnel du 10 juin 1977 : elles ont « *besoin de soins médicaux* » (quel que soit la gravité de leur état) et « *s'abstiennent de tout acte d'hostilité* ». Il en est de même des personnes « hors de combat » si elles répondent aux critères de l'article 41 du Premier Protocole Additionnel.

¹¹ Rapport de la Commission internationale indépendante chargée d'enquêter sur le Territoire palestinien occupé y compris Jérusalem-Est et en Israël, 11 septembre 2024, A/79/232.

¹² Protocole Additionnel I, , art. 8 (a) : les termes « blessés » et « malades » s'entendent 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 besoin de soins médicaux immédiats, telles que les infirmes et les femmes enceintes, et qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité.

¹³ Protocole Additionnel I, 1art. 41 (et règle coutumière 47) qui définit les personnes « hors de combat » (personne ayant participé directement aux hostilités) comme étant au pouvoir de la partie adverse, également blessées ou malades qui s'abstiennent de tout acte d'hostilité. Para. 1 : « Aucune personne reconnue, ou devant être reconnue, eu égard aux circonstances, comme étant hors de combat, ne doit être l'objet d'une attaque et ne tente pas de s'évader. Le régime de protection est un peu moins favorable que celui des blessés et malades. Le Statut de Rome prévoit qu'est un crime de guerre « le fait de tuer ou de blesser un combattant qui, ayant déposé les armes ou n'ayant plus de moyens de se défendre, s'est rendu à discrétion » (art. 8 (2) (b) (vi)).

Elles doivent ainsi être impérativement « *respectées et protégées* » « *en toutes circonstances* », « *en tout temps* », « *à quelque partie qu'ils appartiennent* » et être traitées avec humanité et recevoir, « *dans la mesure du possible et dans les plus brefs délais, les soins médicaux et l'attention nécessaire* »¹⁴ qu'exige leur état sans distinction défavorable¹⁵ « *autre que médicale* ».¹⁶

L'obligation de respecter le DIH interdit d'attenter à l'intégrité physique, mentale et à la dignité de ces personnes. Celle de protéger oblige les parties à prendre des mesures pour mettre à l'abri, prévenir et atténuer toute souffrance et éviter tout danger et soigner ces personnes en toute circonstance. Ces obligations doivent être interprétées de la manière la plus large possible.

Ce qui signifie que toute forme d'atteinte à la vie de ces personnes ou de violence à leur encontre - comme les laisser sans soins de manière intentionnelle, leur causer délibérément de grandes souffrances ou blessures graves ou encore mettre leurs vies en péril - est « strictement interdite » et constitue un crime de guerre¹⁷. Ces personnes ne doivent jamais faire l'objet d'attaque sauf si elles commettent des actes d'hostilité.

L'article 12 de la I^{ère} Convention de Genève de 1949 représente le fondement et la disposition centrale de ce régime de protection¹⁸. Aucun prétexte, aucune invocation de la notion de « *nécessité militaire* », ni aucun argument relevant du *jus ad bellum*, aucune exception ne saurait justifier une dérogation à cette obligation.

Cette règle est complétée par, entre autres, l'article 16 de la IV^e Convention de Genève de 1949 qui protège plus particulièrement les blessés et malades civils comme le fait l'article 10 du Premier Protocole Additionnel de 1977 et bien sûr l'article commun 3 (2) aux Conventions de Genève applicable à tous les conflits armés.

¹⁴ Résolution du Conseil de Sécurité 2286 (2016), PP 8

¹⁵ IV^e Convention de Genève, art. 13.

¹⁶ I^{ère} Convention de Genève, art. 12, IV^e Convention de Genève, art. 16 et Protocole Additionnel I, art. 10 (1) et (2). Règles coutumières 109, 110 et 111.

¹⁷ Statut de Rome, art. 8 (2)(a) (i, ii, iii), art. 8(2)(b)(xxi), Protocole Additionnel I, art. 11 (1) & (4), I^{ère} Convention de Genève, art. 12 (2).

¹⁸ Voir le commentaire actualisé de 2016.

L'homicide intentionnel ou privation arbitraire de la vie¹⁹ de ces personnes protégées est une infraction grave et un crime de guerre en vertu du Statut de Rome²⁰. Leur disparition forcée²¹ comme leur arrestation et détention arbitraire sont interdites. Selon le Statut de Rome (et comme l'a établi la jurisprudence du Tribunal Pénal International pour l'ex-Yougoslavie²²), la pratique systématique des disparitions forcées constitue un crime contre l'humanité.

La IVe Convention de Genève oblige, par ailleurs, la puissance occupante à assurer l'approvisionnement de la population du territoire occupé « *en vivres et produits médicaux* »²³ comme « *de maintenir... les établissements et les services médicaux et hospitaliers* » ou encore d'autoriser le personnel médical à « *accomplir sa mission* ».

Les familles des patients se trouvant dans ces hôpitaux, comme civils ayant trouvé refuge dans les hôpitaux et dans ses dépendances sont des bénéficiaires du régime général de protection des civils, et régimes de protection spéciale des personnes vulnérables (femmes, enfants...). Ils ne peuvent pas être l'objet d'attaque.

1.2. L'obligation des parties de rechercher, recueillir, protéger et soigner les blessés et les malades.

Les parties à un tel conflit armé international, a fortiori la puissance occupante en situation d'occupation militaire, doivent rechercher, recueillir, évacuer dans un endroit sûr et soigner les blessés et les malades²⁴ qu'ils soient civils ou ayant participé aux hostilités. Elles doivent leur donner, « *dans toute la mesure du possible et dans les délais les plus brefs, les soins médicaux qu'exige leur état* », « *sans aucune distinction sur des critères autres que*

¹⁹ DIH, droit de la conduite des hostilités, lex specialis et droit à la vie : Des personnes peuvent être tuées de manière illicite en cas, par exemple, d'une attaque directe lancée contre une personne civile (voir règle coutumière 1) ou d'une attaque lancée contre des objectifs militaires causant des pertes excessives en vies humaines dans la population civile (voir règle coutumière 14), actes qui sont tous interdits par les règles relatives à la conduite des hostilités.

²⁰ Statut de Rome, art. 8(2)(a)(i, ii, iii).

²¹ Règle coutumière 98 qui viole également l'interdiction de la privation arbitraire de liberté (voir règle coutumière 99), l'interdiction de la torture et des autres traitements cruels ou inhumains (voir règle coutumière 90) et l'interdiction du meurtre (voir règle coutumière 89, les exigences détaillées concernant l'enregistrement des personnes privées de liberté, les visites et la transmission des informations les concernant visent entre autres à prévenir de telles disparitions et détention illégales y compris de blessés et malades (chapitre 37 des règles coutumières).

²² TPIY, arrêt Kupreskic et al, 14 janvier 2000, IT-95-16-T.

²³ IVe Convention de Genève, art. 55.

²⁴ Règle coutumière 109. Iere Convention de Genève, art.15 (1), IVe Convention de Genève, art. 16 (2), 17, 20, art. 3 commun, Protocole Additionnel I, art. 10 (1) et (2), 11 (1) et (4).

médicaux »²⁵. Elles ont également l'obligation de « *prendre toutes les mesures contre les mauvais traitements et les pillages de leurs biens personnels* »²⁶.

Si les parties au conflit n'ont pas la capacité ou la volonté de satisfaire à cette obligation, elles devront examiner favorablement l'offre de service d'une organisation humanitaire impartiale qui contribuera ou se chargera, entre autres, de cette tâche « *sans aucune distinction de caractère défavorable* ». Elles doivent l' « *autoriser et faciliter le passage rapide et sans encombre de secours humanitaires destinés aux personnes civiles dans le besoin, de caractère impartial et fournis sans aucune distinction de caractère défavorable, sous réserve de leur droit de contrôle* »²⁷. Le rejet arbitraire d'une telle offre de service pourrait constituer un crime de guerre.

Le CICR répond à ces critères en plus de son mandat conventionnel et celui de substitut de la puissance protectrice. La puissance protectrice a donc une obligation conventionnelle de lui permettre d'exercer ses mandats dans le territoire occupé palestinien²⁸.

2. Le régime de protection du personnel sanitaire²⁹, du personnel de secours sanitaire³⁰, agents humanitaires, des unités sanitaires³¹ et des moyens de

²⁵ Règles coutumières 88, 109 et 110, Iere Convention de Genève, art. 12 (2), IVe Convention de Genève, art. 16 (2), Art. 3 commun, Protocole Additionnel I, art. 10.

²⁶ Règle coutumière 111, Iere Convention de Genève, art. 15, IVe Convention de Genève, art. 16 (2), Protocole Additionnel I, art. 10.

²⁷ Règles coutumières 55 et 56.

²⁸ Un bâtiment du CICR a été attaqué le 16 avril 2025 dans la bande de Gaza pour la deuxième fois en trois semaines. Le bâtiment était clairement identifiable et signalé (emblème, coordonnées GPS) traduisant un espace humanitaire réduit à son plus strict minimum.

²⁹ Protocole Additionnel I, 10 juin 1977, art. 8 (c) et règle coutumière 25 : « l'expression « personnel sanitaire » s'entend des personnes exclusivement affectées par une Partie au conflit soit aux fins sanitaires énumérées à l'alinéa e, soit à l'administration d'unités sanitaires, soit encore au fonctionnement ou à l'administration de moyens de transport sanitaire. Ces affectations peuvent être permanentes ou temporaires. L'expression couvre :

- i) le personnel sanitaire, militaire ou civil, d'une Partie au conflit, y compris celui qui est mentionné dans les Iere et IIeme Conventions, et celui qui est affecté à des organismes de protection civile ;
- ii) le personnel sanitaire des Sociétés nationales de la Croix-Rouge (Croissant-Rouge, Lion-et-Soleil-Rouge) et autres sociétés nationales de secours volontaires dûment reconnues et autorisées par une Partie au conflit ;
- iii) le personnel sanitaire des unités ou moyens de transport sanitaire visés à l'art. 9, paragraphe 2.

³⁰ Règle coutumière 31 : Le personnel de secours sanitaire doit être respecté et protégé.

³¹ Protocole Additionnel I, 10 juin 1977, art. 8 (e) et règle coutumière 28 : « l'expression « unités sanitaires » s'entend des établissements et autres formations, militaires ou civils, organisés à des fins sanitaires, à savoir 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. Elle couvre entre autres les hôpitaux et autres unités similaires, les centres de transfusion sanguine, les centres et instituts de médecine préventive et les centres d'approvisionnement sanitaire, ainsi que les dépôts de matériel sanitaire et de produits pharmaceutiques de ces unités. Les unités sanitaires peuvent être fixes ou mobiles, permanentes ou temporaires » ;

transport sanitaires³² civils et militaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical (corolaire du régime de protection des blessés et malades).

2.1. Le régime de protection.

Le personnel sanitaire et humanitaire³³ jouit du régime de protection générale des civils. Ce personnel jouit en outre, ainsi que les unités sanitaires fixes ou mobiles, permanentes ou temporaires dont les hôpitaux³⁴ comme les moyens de transports sanitaires³⁵ tels que les ambulances, du même régime de protection spéciale que les blessés et les malades. Une telle protection est justifiée parce que ce personnel les soigne, les hôpitaux les hébergent et les ambulances les transportent et parce qu'ils sont « *exclusivement affectés à des fins sanitaires* ».

Il en est de même du personnel médical et les secouristes du Croissant Rouge Palestinien porteurs de l'emblème protecteur du Croissant Rouge, trop souvent au péril de leurs vies. Il en est ainsi également du personnel humanitaire, unités sanitaires, ambulances du CICR comme ceux d'autres sociétés nationales de Croix Rouge ou de Croissant Rouge présents sur le terrain qui opèrent conformément aux principes fondamentaux du Mouvement International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge : humanité, impartialité, neutralité et indépendance. Dans de nombreux cas, la pratique ne requiert pas expressément que les unités sanitaires soient reconnues et autorisées par l'une des parties. Faire un usage abusif de tels emblèmes peut constituer le crime de guerre de perfidie.

Ces emblèmes et les autres signes distinctifs des Conventions de Genève les protègent et doivent être respectés comme ceux qui les arborent légalement. Il en est de même de tout le personnel, établissements sanitaires et ambulances d'organisations humanitaires impartiales dûment autorisées par les parties, comme de ceux de la Défense Civile et de l'UNRWA et de toutes les organisations non-gouvernementales engagées dans les soins respectant les règles de neutralité.

³² Protocole Additionnel 1, art. 8 (f) et règle coutumière 29 : « l'expression « transport sanitaire » s'entend du transport par terre, par eau ou par air des blessés, des malades et des naufragés, du personnel sanitaire et religieux et du matériel sanitaire protégés par les Conventions et le présent Protocole.

³³ Règle coutumière 25.

³⁴ Règle coutumière 28.

³⁵ Règle coutumière 29.

Ces personnels médicaux, hôpitaux et ambulances doivent eux aussi être respectés et protégés « *en toutes circonstances* » et « *en tout temps* » et ne jamais être l'objet d'attaques³⁶. Les personnes qui exercent une activité de caractère médical ne peuvent être contraintes d'accomplir des actes ou d'effectuer des travaux contraires à la déontologie ou aux règles médicales qui protègent les blessés et les malades³⁷.

Les forces armées ne sont généralement pas autorisées et ne devraient pas pénétrer en arme dans l'enceinte d'une unité sanitaire. Si un blessé ou un malade doit être arrêté, l'autorité militaire doit assurer leurs soins sans interruption³⁸.

2.2. La perte de la protection due aux unités, personnel et moyens de transport sanitaires³⁹.

2.2.1. Actes nuisibles à l'ennemi.

Ces établissements, personnels et transports sanitaires peuvent perdre cette protection lorsqu'ils sont utilisés pour commettre « *en dehors des devoirs humanitaires, des actes nuisibles à l'ennemi* »⁴⁰. La notion n'est pas définie en droit⁴¹.

Deux conditions sont légalement requises avant qu'une attaque puisse être envisagée par les forces armées : tout d'abord, effectuer une « *somation* »⁴² effective fixant, s'il y a lieu, « *un*

³⁶ Résolution Conseil de Sécurité 2286 (2016), OP 1 qui « *Condamne fermement les actes de violence, les attaques et les menaces visant les blessés et les malades, le personnel médical et les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, leurs moyens de transport et leur matériel, ainsi que les hôpitaux et les autres installations médicales* (...) Le PP 13 rappelle qu'il s'agit de crimes de guerre. PP 17 : « *Rappelant que, selon le droit international, les attaques dirigées intentionnellement contre des hôpitaux et des lieux où des malades ou des blessés sont rassemblés, pour autant qu'ils ne soient pas des cibles militaires, ou contre les bâtiments, le matériel, les unités médicales, les moyens de transport et le personnel portant les signes distinctifs prévus par les Conventions de Genève constituent des crimes de guerre* »,

³⁷ Protocole Additionnel I, art. 16, Résolution Conseil de Sécurité 2286 (2016) PP 13 et Recommandation 3 du Secrétaire Général des Nations Unies du 18 août 2016.

³⁸ Commentaire CICR de 2016, art. 3 commun (2), par. 421 : ce ne peut être qu'une mesure exceptionnelle. Si ces forces arrêtent un blessé, elles devront se charger de poursuivre les soins.

³⁹ Voir Iere Convention de Genève, art. 21, IVe Convention de Genève, art. 19 (1) et Protocole additionnel I, art. 13 (1).

⁴⁰ Divers types d'actes ne constituent pas de tels « actes nuisibles à l'ennemi » sont indiqués comme le fait que des combattants ou personnes ayant participé aux hostilités ou encore des civils blessés ou malades se trouvent dans l'hôpital / unité.

⁴¹ Exemples : le fait d'abriter dans un hôpital des combattants, d'y faire un dépôt d'armes ou de munitions, d'y installer combattants, d'y faire un dépôt d'armes ou de munitions, d'y installer un poste d'observation militaire, ou de placer délibérément une formation sanitaire de manière à couvrir une action militaire ; Des exemples d'actes qui n'en sont pas sont énoncés : Convention de Genève, art 22, IVe Convention de Genève, art. 19 (2) et Protocole Additionnel I, art. 13 (2). La Recommandation 9 (a) du SGNU énonce les mesures à prendre dans un tel cas.

⁴² Il n'existe pas de définition juridique ni d'indications de la forme que peut prendre de telles sommations.

délai raisonnable » pour mettre fin à de tels « actes nuisibles » et/ou mettre à l’abri les blessés et les malades ; et ensuite observer que la sommation est demeurée « *sans effet* »⁴³. Aucune attaque ne peut être effectuée si et quand les « actes nuisibles à l’ennemi » ont cessé après la sommation. Un « acte nuisible » isolé ne suffit pas. La perte de la protection spéciale ne peut, par ailleurs, n’être que temporaire.

Cette perte de protection ne suffit pas nécessairement à transformer l’hôpital en objectif militaire, sauf si, bien sûr, les critères de l’existence d’un objectif militaire sont réunis et aussi longtemps qu’il le demeure⁴⁴. En « *en cas de doute* »⁴⁵, un tel « *bien affecté à un usage civil ... est présumé ne pas être utilisé en vue d’apporter une contribution effective à l’action militaire* », donc rester un bien civil protégé qui ne peut faire l’objet d’attaque.

Enfin, si le commandant militaire décide malgré tout d’attaquer une telle unité sanitaire abritant son personnel et les blessés et malades, il ne peut le faire qu’en procédant à une évaluation précautionneuse de la situation, en respectant impérativement les principes fondamentaux de proportionnalité⁴⁶ et de précautions en attaques⁴⁷. Il le fera donc « *en veillant constamment à épargner les personnes* » qui bénéficient « *d’une protection spéciale* » comme les blessés et les malades. Il s’abstiendra de « *lancer une attaque dont on peut s’attendre qu’elle cause incidemment des pertes en vie humaine* ». Il s’abstiendra également d’utiliser de lourdes armes explosives en zone peuplée qui ont des effets indiscriminés et destructeurs.

Une attaque contre une unité sanitaire telle qu’un hôpital ne peut donc avoir lieu qu’en tout dernier ressort de manière exceptionnelle et dans des circonstances exceptionnelles. En pratique, l’ensemble de ces règles visant à garantir la protection des centres de soins, des blessés et malades et du personnel qui les soigne a été fréquemment violé par l’armée israélienne lors de ses opérations dans la bande de Gaza.

2.2.2. Les boucliers humains.

L’emploi de boucliers humains « *pour tenter de mettre des objectifs militaires à l’abri d’attaques ou de couvrir, favoriser ou gêner des opérations militaires* » contre une unité

⁴³ Iere Convention de Genève, art. 21.

⁴⁴ Protocole Additionnel I, art. 52 (2). Commentaires de 2016, I Convention de Genève, art. 21, para. 1842, 1847, 1855, règles coutumières 7, 8 et 10.

⁴⁵ Protocole Additionnel I, art. 52 (3)

⁴⁶ Protocole Additionnel I, art. 51 (5)(b), règle coutumière 14 : « les attaques dont on peut attendre qu’elles causent incidemment des pertes en vies humaines dans la population civile, des blessures aux personnes civiles, des dommages aux biens de caractère civil, ou une combinaison de ces pertes et dommages, qui seraient excessifs par rapport à l’avantage militaire concret et direct attendu »

⁴⁷ Protocole Additionnel I, art. 57 et règles coutumières 15 à 21. Résolution Conseil de Sécurité 2286 (2016), PP 9.

sanitaire, son personnel, matériel est interdit⁴⁸ en DIH. Cependant, cette interdiction, si elle peut faire perdre sa protection à une unité sanitaire, ne transforme pas nécessairement cette unité en objectif militaire ni ne justifie une attaque qui menacerait les blessés et malades. Le principe fondamental de précaution en attaque impose également d'effectuer un « *avertissement en temps utile et par des moyens efficaces* »⁴⁹. Par ailleurs, dans une telle zone densément peuplée, la population civile avoisinante est un « bouclier de proximité » involontaire qui ne constitue pas un « *bouclier humain* »⁵⁰

3. L'arrestation, détention et traitement des personnes protégées, y compris du personnel médical.

Depuis le 8 octobre 2023, une grande partie du personnel médical palestinien - médecins, chirurgiens, infirmiers et autres personnel médical et paramédical - a été empêché d'exercer sa profession, a été menacé, arrêté arbitrairement dans l'enceinte ou la proximité même des hôpitaux⁵¹. Une partie de ce personnel médical a été victime de détention arbitraire, en toute illégalité, dans des camps militaires inappropriés pour détenir des personnes, sur le territoire de la puissance occupante, sans inculpation ni procès, maintenus pour de très longues périodes au secret, sans visites familiales ni celle pourtant obligatoire du CICR. Ces personnes sont fréquemment victimes de torture et autres mauvais traitements humiliant et dégradants, de violences sexuelles pouvant conduire jusqu'à la mort ou la disparition forcée. Sans pouvoir avoir accès à un avocat ni être présentés à un juge ou même connaître les motifs de leur incarcération. Sans aucune garantie judiciaire hors du cadre d'un tribunal indépendant et impartial. Sans respect non plus pour la protection générale de la mission et de l'éthique médicale⁵².

Ces arrestations et détentions effectuées par la puissance occupante violent toutes les obligations, exigences et garanties de la IVe Convention de Genève et en particulier celles du droit de l'occupation. La puissance occupante doit au contraire⁵³ « *en cas d'infraction aux dispositions pénales promulguées par elle (...) déférer les inculpés à ses tribunaux militaires* », « *régulièrement constitués* » « *qui siègent dans le pays occupé* ». Ces personnes

⁴⁸ Protocole Additionnel I, art. 51(7) et règle coutumière 97.

⁴⁹ Protocole Additionnel I, art. 57 (2)(c) « en temps utile et par des moyens efficaces, à moins que les circonstances ne le permettent pas ».

⁵⁰ Les boucliers humains peuvent être volontaires, involontaires ou de « proximité ». 99% des cas sont de proximité dans une telle zone densément peuplée. Le principe de proportionnalité doit en tenir compte.

⁵¹ Rapport thématique du Haut-Commissariat des Nations unies pour les droits de l'homme du 31 juillet 2024 : « Detention in the context of the escalation of hostilities in Gaza ».

⁵² Protocole Additionnel I, art. 16. 1. « Nul ne sera puni pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité »

⁵³ IVe Convention de Genève, art. 66.

doivent y jouir de toutes les garanties judiciaires⁵⁴, être détenues « *dans le pays occupé* »⁵⁵ et pouvoir être visités par le CICR. La puissance occupante peut certes aussi « *imposer une résidence forcée ou leur internement* » « *pour d'impérieuses raisons de sécurité* »⁵⁶. Dans ce cas, la procédure est strictement réglementée⁵⁷. Un traitement « *avec humanité* » de ces personnes protégées détenues et internées est impérativement exigé⁵⁸ par les Conventions de Genève et les règles coutumières de DIH comme par les principes fondamentaux et règles du droit international des droits de l'homme.

Ces personnes et bien d'autres personnes protégées sont essentiellement arrêtées et détenues, depuis octobre 2023, en vertu d'une loi d'exception. Il s'agit de la « *loi sur l'incarcération des combattants illégaux* » de 2002, modifiée en décembre 2023, qui ne respecte aucune des procédures, garanties et exigences de traitement humain et aucune obligation de DIH et de droit international des droits de l'homme.

La notion de « *combattants illégaux* » n'existe pas en droit international y compris en DIH. Toute personne, a fortiori toute personne civile ou ayant participé directement aux hostilités, ressortissante d'un territoire occupé, ne peut être « *privée, en aucun cas ni d'aucune manière du bénéfice* » de la IVe Convention de Genève et bien sûr des garanties judiciaires coutumières de l'article 75 du Premier Protocole Additionnel.⁵⁹

⁵⁴ IVe Convention de Genève, art. 71, 72 et 73 et Protocole Additionnel I, art. 75 (règle coutumière juridiquement contraignante).

⁵⁵ IVe Convention de Genève, art. 76 et 143.

⁵⁶ IVe Convention de Genève, art. 68 et 78.

⁵⁷ IVe Convention de Genève, art. 78 et section IV (Internés civils).

⁵⁸ IVe Convention de Genève, art. 76 et 117 et s.

⁵⁹ Protocole Additionnel I, art. 45 (3)