Article original

Soins prodigués à l'ennemi

Le droit international humanitaire à l'épreuve du terrain

M. BAYLAC(1), A. LAMBLIN(2)

(1) Direction Centrale du Service de Santé des Armées, Balard
(2) Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille

Auteur correspondant : marie.baylack@gmail.com

Open access DOI
10.17184/eac.8977

Reçu
le 20 mars 2024

Accepté
le 30 septembre 2024

Publié
le 5 décembre 2024

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
La question du soin du blessé ennemi interpelle car elle pourrait sous-entendre que le soin qu'il recevrait serait différent de celui reçu par les blessés d'un autre statut. Il existe une obligation en droit international et national français de prendre en charge médicalement toute personne sans distinction aucune. Cependant, cette interrogation appelle à une prise de conscience des enjeux et des difficultés liées au respect du droit dans une situation rendue délicate par la particularité du patient, à savoir une personne qui appartient aux forces d'opposition. Dans certains cas, cette personne aura pu être capturée à la suite d'une action de combat conduisant parfois à la blessure ou à la mort d'un soldat français, c'est-à-dire d'un camarade. Le blessé ennemi va devenir un prisonnier de guerre ou une personne capturée, selon la qualification du conflit : international (p. ex. le conflit ukrainien) ou non-international (p. ex. l'opération Barkhane).
Ses soins vont nécessiter toute une logistique et des précautions liées à son statut. Le LEGAD (*legal advisor*), conseiller juridique pour les opérations, agira comme un garde-fou et un relai de la bonne application du droit et des procédures du théâtre. Il travaille avec les opérationnels et le personnel soignant afin de prendre en compte les difficultés du terrain pour l'adaptation des procédures et le respect du droit.
Ainsi, le LEGAD et le personnel soignant ont un rôle primordial dans la gestion des personnes capturées. Ils veillent ensemble au respect des procédures pour la protection de la France et de ses intérêts. Les personnes blessées appartenant aux forces armées adverses bénéficient d'une protection particulière accordée par les Conventions de Genève. Cette protection est issue d'un corpus juridique plus ou moins étoffé selon que le conflit armé est international ou non-international.
La prise en charge du blessé ennemi questionne et amène à une réflexion. Les difficultés rencontrées dans un conflit

armé non-international seront forcément intensifiées lors d'un conflit armé international de haute intensité.

Mots-clés : Conseiller juridique. Droit international humanitaire. Opération extérieure. Personne capturée. Prisonnier de guerre. Médecine d'armée.

Abstract:
CARING FOR THE ENEMY: INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW IN THE FIELD
Giving care to wounded enemy soldiers raises several questions, as it could imply that the care received may be different from that of other wounded soldiers. There is an obligation under French national law and international law to provide medical care to all persons without distinction. However, this question calls for an awareness of the stakes and difficulties involved in respecting the law owing to the patient's specific status, i.e. a person belonging to opposition forces.
In some cases, this person may have been captured as a result of combat action, sometimes leading to the injury or death of a French soldier. The wounded enemy becomes a prisoner of war or a captured person, depending on whether the conflict is international – e.g. the ukrainian conflict – or non-international – e.g. Operation Barkhane. Their care will require a whole range of logistics and precautions linked to their status. The LEGAD (legal advisor) acts as a guardian and relay for the proper application of the law and theater procedures. He works with operational staff and medical personnel to take into account the difficulties encountered on the battlefield in adapting procedures and ensuring compliance with the law. In this way, the LEGAD and the medical staff both play a critical role in the management of captured persons. Together, they ensure that procedures are followed to protect France and its interests. Wounded members of opposing armed forces benefit from special protection under the Geneva Conventions. Taking care of wounded enemies raises questions and prompts reflection. The difficulties encountered in a non-international armed conflict are bound to be intensified in a high-intensity international armed conflict.

Keywords: Legal advisor. International Humanitarian Law. Personal under control. Prisoner of war. Overseas operation. Military medicine.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Introduction

« J'agis avec humanité et respecte mon ennemi. » Cette phrase du Code du soldat résonne en Nicolas Zeller lorsqu'il se retrouve confronté au soin du blessé ennemi au Sahel en 2015 à la suite d'une frappe réalisée par des avions de chasse français. Il rapporte alors le mélange de ses sentiments contradictoires associant « fierté et interrogation sur le sens de ce que ce [qu'il] demande à ces soldats : porter leur ennemi » (1). Le soin du blessé ennemi peut, en effet, soulever des interrogations : comment doit se faire la prise en charge médicale du blessé ennemi, c'est-à-dire le soin de celui précédemment combattu ? Comment soigner un ennemi, lorsqu'il est connu que ce dernier ne le ferait pas pour nous ? Quels sont les enjeux de ce soin et les problématiques qui en découlent ?

Lors de l'opération Barkhane menée dans la bande sahélo-saharienne, les combats entre la Force française et les groupes armés terroristes ont entraîné de nombreux blessés parmi ces derniers. Ils ont alors été pris en charge et soignés par les militaires français sur le terrain puis au *Role 2* (1er échelon chirurgical), soit au sein d'une Antenne de réanimation et de chirurgie de aauvetage (ARCS), soit au Pôle de santé unique (PSU) de Gao.

Le soin du blessé ennemi peut questionner et renvoyer chacun vers des réflexions éthiques et morales qui viennent se confronter au droit et plus particulièrement au Droit international humanitaire (DIH) qui régit la conduite des hostilités dans un conflit armé[1] (2).

Le droit se distingue de la morale ou de l'éthique. Il s'impose à tous alors que la morale renvoie à une notion de distinction entre le bien et le mal qui diffère d'un individu à l'autre. Néanmoins, l'élaboration du droit provient de la convergence de différents intérêts : économiques, politiques mais aussi éthiques et moraux. Le droit influence la conception morale de la société et réciproquement : la conception morale majoritaire au sein d'une société va influencer le droit, car la volonté collective est d'avoir un droit qui est conforme à ses valeurs.

En médecine, la prise en compte de l'éthique est déterminante pour l'encadrement du progrès technique. Les lois bioéthiques en sont un exemple, tout comme l'objection de conscience possible pour le personnel soignant, le principe d'indisponibilité du corps humain ou de l'anonymat du don.

L'exercice des praticiens des armées est aussi régi par un code de déontologie (3).
Un manquement à ce code peut impliquer une sanction professionnelle. La plupart de ses dispositions sont retranscrites dans le Code pénal. Dans ce cas, la violation sera constitutive d'une infraction.

La naissance du DIH a été influencée par une conception morale et trouve son origine dans le traumatisme de la bataille de Solférino en 1859. La fondation du droit international humanitaire intéresse en priorité le sort du blessé dont celui de l'ennemi. Historiquement, l'application du DIH concerne donc le domaine du soin avant de s'intéresser aux méthodes de guerre et à l'emploi des armes.

[1] Le droit international humanitaire, le droit des conflits armés, le droit de la guerre et le *jus in bello* sont des appellations différentes qui renvoient au même droit, celui régissant les règles applicables pour un conflit armé.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Cependant, les considérations éthiques ne seront légitimes que si elles respectent le droit, valeur supérieure dans la vie des hommes en société. Elles ne doivent pas amener à prendre des décisions qui seraient plus permissives que le droit. Le soldat évoque parfois l'éthique pour épargner la vie alors que celle-ci pourrait être légalement détruite (4).

Dans un conflit armé, le *legal advisor* (LEGAD), conseiller juridique pour les opérations, veille à la diffusion du DIH auprès des militaires déployés en opération extérieure et est amené à conseiller le commandement pour la planification et la conduite des opérations. Il veille notamment au respect des cinq grands principes du droit des conflits armés : humanité, distinction, précaution, proportionnalité et nécessité. Il est, en outre, l'interlocuteur privilégié du personnel soignant sur les questions liées aux soins des personnes capturées et blessées qui bénéficient d'une protection particulière selon le DIH.

Si le DIH est clair sur la conduite à tenir en cas de blessé ennemi, la mise en pratique de ce droit peut cependant se heurter à des difficultés pratiques. Ces difficultés peuvent être démultipliées lors d'un conflit armé international de haute intensité.

1 L'engagement de la France dans un conflit armé non-international au Sahel

De janvier 2013 à août 2022, les moyens militaires français ont été majoritairement engagés dans le cadre de l'opération Serval puis Barkhane à partir de juillet 2014 et principalement au Mali pour lutter contre les groupes armés terroristes présents dans le nord du pays, ainsi qu'au Niger et au Burkina Faso en raison de l'exportation du conflit dans ces deux pays dès 2015.

La France était donc engagée aux côtés de ces pays dans un Conflit armé non-international (CANI), celui-ci opposant des groupes armés terroristes à un ou plusieurs États.

L'intervention de la France au Sahel bénéficiait d'un cadre juridique solide.

1.1 Cadre juridique de l'intervention militaire française : intervention conforme au *jus ad bellum* et au *jus in bello*

La légalité d'une intervention armée dans un pays repose sur le *jus ad bellum* qui est le droit de recourir à la force armée sur le territoire d'un autre État. Il se distingue du *jus in bello* qui réglemente l'emploi de la force dans un conflit armé. Les deux sont bien distincts. Une intervention contraire au *jus ad bellum* n'exonère pas l'une ou l'autre des parties au conflit de respecter le *jus in bello*. En droit international, il existe trois hypothèses licites d'emploi de la force armée par un État : la résolution du Conseil de sécurité des Nations-Unies sur le fondement du chapitre VII de la charte, le consentement de l'État sur lequel l'intervention a lieu et le fondement de la légitime défense au sens de l'article 51 de la Charte des Nations-Unies.

Au Mali, la présence française résultait de la demande du président malien et d'une résolution du Conseil de sécurité des Nations-Unies (5). Les États du Niger et du Burkina Faso ont donné leur consentement à la France pour lutter contre ces groupes armés terroristes issus du territoire malien.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Pour son intervention dans ce conflit, la France était tenue de respecter le DIH en tant que partie dans un CANI.

La qualification du conflit, à savoir s'il s'agit d'un Conflit armé international (CAI) ou d'un CANI, a des conséquences directes sur le droit applicable et notamment le statut des parties au conflit. Dans un CANI, le *corpus* juridique est beaucoup moins développé que dans un CAI. Ainsi, sur Barkhane, l'article 3 commun aux Conventions de Genève ainsi que le Protocole additionnel II (PA II) aux mêmes conventions faisaient partie du droit applicable pour la conduite des opérations, au même titre que les normes coutumières du droit des conflits armés. Le reste des Conventions de Genève et le PA I à ces conventions régit la conduite des hostilités dans un CAI, mais certaines de ces dispositions trouvent à s'appliquer également en CANI, car elles font partie du droit coutumier.

Les nombreuses actions menées au cours de l'opération Barkhane ont conduit à des captures de personnes[2] présentant une menace pour la sécurité des Forces françaises et/ou des populations. La personne capturée était une personne placée en rétention. La capture et la rétention étaient réalisées selon un accord avec l'État hôte et en coordination avec celui-ci. La rétention se distingue de la détention. La rétention et l'interrogation[3] ne relèvent pas de la procédure judiciaire, cette dernière étant de la compétence de l'État hôte. C'est donc en raison de motifs impérieux de sécurité que les personnes capturées pouvaient être placées en rétention par les Forces armées françaises, avec l'accord et en coordination avec l'État hôte. La rétention était réalisée pour une durée devant être la plus courte possible. À l'issue de la rétention, les personnes capturées étaient remises en liberté ou transférées aux autorités compétentes du pays où elles ont été capturées[4] lorsque suffisamment d'éléments incriminants à leur encontre permettaient de les relier à un groupe armé terroriste. Après leur transfert, elles étaient jugées par le pays hôte. Au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la France a estimé rester responsable juridiquement de ces personnes jusqu'à leur jugement (6). Des visites étaient donc organisées par les conseillers juridiques du théâtre afin de s'assurer d'un traitement de ces personnes qui soit conforme au droit et aux conventions internationales auxquelles la France est partie.

Ainsi, le cadre juridique en vigueur permettait la capture de personnes présentant un lien avec les groupes armés terroristes. La France devait des garanties minimales à ces personnes, parfois capturées à la suite de combats ayant entraîné des blessures, la personne blessée devenant alors hors de combat et protégée par le droit des conflits armés. Son soin, garanti par le DIH, peut parfois rencontrer des difficultés dans son exécution. Ainsi, des questionnements liés à la mise en application des soins du blessé ennemi peuvent survenir.

[2] La capture dans un CANI trouve son fondement juridique dans l'article 3 commun aux Conventions de Genève et dans l'article 5 du Protocole additionnel II aux Conventions de Genève.

[3] L'interrogation se distingue de l'interrogatoire qui vise à la manifestation de la vérité à l'occasion d'une procédure judiciaire.

[4] Le transfert était réalisé en vertu d'un accord entre la France et le Mali.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

1.2 Quand doit se faire la prise en charge d'un blessé appartenant aux forces d'opposition ?

Les Conventions de Genève protègent les personnes qui ne prennent pas (civils, personnels sanitaires et aumôniers) ou plus (soldat blessé ou ayant déposé les armes) part aux hostilités.

Pour bénéficier de la protection du DIH, la blessure ne suffit pas, il faut également s'abstenir de tout acte d'hostilité[5], c'est-à-dire avoir été mis hors de combat. Ainsi, l'ennemi blessé qui continue de combattre n'est pas protégé par le droit des conflits armés et constitue un objectif militaire. En DIH, le cas du blessé ne renvoie donc pas qu'à une simple condition médicale, mais se préoccupe de l'action de la personne dans les hostilités.

Si la blessure peut être flagrante sur le terrain, déterminer si celle-ci met la partie adverse hors de combat peut s'avérer beaucoup plus difficile. Ainsi, en opération, toute la difficulté est de déterminer si la personne qui a pris part aux hostilités et qui est blessée va attaquer de nouveau ou est désormais hors de combat. L'intention peut être difficile à déterminer pour les opérationnels. Une erreur d'appréciation mettra leur vie en péril.

1.3 Le partage des moyens pour le soin des blessés

Une opération militaire engage des moyens qui ne sont pas illimités. Réaliser les soins du blessé ennemi implique de disposer d'une capacité médicale suffisante. Dans le cas contraire, la survie du soldat français pourrait être compromise. Soigner c'est mettre à disposition du matériel médical, des soignants, du sang, mais aussi des moyens militaires aéroportés pour réaliser les évacuations sanitaires (MEDEVAC) vers le *Role 2*[6].

Accueillir un blessé ennemi, c'est assurer une capacité d'accueil suffisante au sein même du *Role 2* pour ces personnes qui seront soignées dans la même structure que des soldats appartenant aux forces françaises mais aussi aux forces armées partenaires. Ces trois populations soignées simultanément sont souvent blessées à l'occasion des combats et parfois lors d'une même action de feu. En période d'épidémie[7], la situation peut devenir encore plus complexe, avec un besoin de locaux supplémentaires pour isoler une éventuelle personne contaminée. Cela implique une logistique particulière du fait du statut de la personne soignée : sa blessure en fait d'elle un patient, mais elle reste une personne capturée et des mesures de protection particulières s'imposent.
Il peut notamment être nécessaire de mettre en place une garde de ces personnes qui doivent être placées à l'écart des autres patients et non visibles des visiteurs pour des raisons de sécurité.

La question du triage pour la gestion des afflux massifs saturants impliquant à la fois des personnels combattants amis et ennemis ne peut être décorrélée de celle du flux d'aval. Les équipes médicales peuvent être confrontées, pour la prise en charge

[5] Principe issu de l'art. 3-1 CG : la personne qui, en raison d'un traumatisme, d'une maladie ou d'autres incapacités ou troubles physiques ou mentaux, a besoin de soins médicaux et qui s'abstient de tout acte d'hostilité.

[6] Le *Role 2* constitue la première structure qui peut réaliser un acte chirurgical sur un théâtre d'opération extérieure.

[7] Comme l'épidémie de COVID-19, par exemple.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

de personnes capturées, à l'absence de possibilité d'évacuation d'aval en raison d'un système de santé local qui fait défaut, en particulier pour les soins lourds et complexes (absence de services de réanimation adaptés, de centres de rééducation dans le pays hôte, etc.). Les équipes médicales de *Role 2* peuvent se retrouver dans une impasse pour certains patients lourdement blessés, avec un risque de saturation de la structure et donc dans l'impossibilité de réaliser leur mission princeps de soutien médical des combattants. Ce n'est pas le cas des militaires français ou alliés blessés qui, lors des conflits récents, étaient rapatriés en métropole dans des délais très courts, de l'ordre de 24h (7). Rappelons que le triage s'inscrit dans une logique utilitariste qui vise à sauver le maximum de vies avec les moyens limités disponibles.

Si l'on pousse la logique utilitariste plus en avant, entre un militaire français qui sera rapatrié en métropole en 24h, qui pourra ainsi bénéficier de soins maximalistes au sein d'un hôpital d'instruction des armées et une personne capturée, il peut être licite de choisir le militaire français. Chaque situation est bien évidemment singulière, et il convient de se renseigner dès l'arrivée sur le théâtre des possibilités d'évacuation offertes pour les ennemis blessés.

Il est aussi nécessaire de permettre la visite du Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Le CICR est une organisation internationale neutre qui rencontre toutes les parties à l'occasion d'un conflit armé. Elle est en charge d'assurer le lien entre les familles et les personnes privées de liberté en raison d'un conflit armé. À ce titre, le CICR rencontre régulièrement les personnes capturées, y compris lorsqu'elles sont soignées au *Role* 2 dès lors que leur état le permet. Le CICR peut demander à rencontrer le médecin pour avoir des éléments d'information sur l'état de santé d'une personne dans la limite du secret médical. Aussi, la partie soignante peut être en lien avec les médecins du CICR pour trouver des solutions pour la suite d'une prise en charge d'un blessé ennemi au sein de l'État hôte.

1.4 L'acceptation des soins par la personne capturée blessée

La personne capturée reçoit des soins dans des conditions particulières liées à sa rétention qui altèrent forcément la relation patient-soignant et la confiance que peut ressentir cette personne à l'égard des soins proposés. En effet, le soin s'effectue par une partie au conflit luttant contre son action, par une personne qui ne parle pas sa langue et qui doit respecter des mesures de sécurité pouvant installer une distance supplémentaire.

Les croyances religieuses de la personne capturée peuvent aussi s'opposer à ce qu'il reçoive certains soins. Dès lors, il convient de tout mettre en œuvre pour que la personne capturée comprenne les conséquences de son refus et d'assurer une traçabilité de cette information pour la protection de la force. L'article 11-5 du protocole additionnel I aux Conventions de Genève[8] énonce que les personnes privées de liberté par la partie adverse « ont le droit de refuser toute intervention chirurgicale. En cas de refus, le personnel sanitaire doit s'efforcer d'obtenir une déclaration écrite à cet effet, signée ou reconnue par le patient ». Dans cette situation, le personnel soignant pourra s'appuyer sur le LEGAD qui réalisera le conseil *ad hoc*. L'appui du CICR pour obtenir le consentement de la personne capturée au soin peut également être recherché.

[8] Article applicable en CANI en vertu du droit coutumier

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

En tant qu'interlocuteur neutre, il pourra plus facilement obtenir la confiance de la personne capturée quant à la nécessité du soin et sera également un témoin neutre que tout a été mis en œuvre pour informer le patient des conséquences de sa décision.

1.5 L'étendue des soins de la personne capturée blessée

Une interrogation peut également survenir quant au niveau de soins à apporter à la personne capturée. Faut-il limiter la prise en charge à la stabilisation de la blessure physique ou bien faut-il également prendre en compte le traitement de la blessure psychique souvent associée ? Que faire si lors d'une visite de personnes capturées remises aux autorités locales, l'une d'entre elles se plaint, par exemple, d'une douleur du membre fantôme liée à son amputation ? Dans ce cas, une discussion peut être engagée entre les autorités pénitentiaires et le personnel soignant pour sa prise en charge. De même, les visites de ces personnes peuvent s'effectuer avec un médecin des forces si les conditions l'exigent.

Par ailleurs, au nom du principe d'humanité, une personne capturée blessée peut être gardée au *Role 2*, car son état de santé le justifie plutôt que de la remettre aux autorités locales si aucune structure de soins du pays hôte n'est en mesure d'accueillir le patient.

Cependant, la question du devenir du blessé se pose lorsque l'équipe médicale est arrivée au bout de sa capacité à soigner. La personne blessée soupçonnée d'appartenir à un groupe armé terroriste ne peut être gardée indéfiniment. Face à cette situation, un transfert du patient aux hôpitaux locaux avec l'aide des médecins du CICR peut être recherchée.

Enfin, le respect de la personne humaine ne s'arrête pas aux seuls soins médicaux, mais se poursuivra également si la personne décède. L'article 8 du PA II énonce que toutes les mesures possibles seront prises pour « rechercher les morts, empêcher qu'ils soient dépouillés et leur rendre les derniers devoirs ». Le récent scandale du centre du don du corps de l'université Paris-Descartes illustre les possibles débordements sur la gestion des dépouilles (8). Il est donc essentiel lors de chaque engagement de rappeler que les cadavres de nos ennemis doivent être traités avec humanité.

1.6 L'acceptation de la prise en charge du blessé ennemi par les opérationnels et le personnel soignant

Accepter de respecter des standards non appliqués en réciprocité par les groupes armés terroristes peut amener des interrogations chez les opérationnels, voire chez la partie soignante. Un travail de pédagogie en lien avec le LEGAD peut être nécessaire afin de faire comprendre les enjeux du respect du DIH dans un conflit armé.

1.6.1 L'adversaire ne respecte pas le droit international humanitaire

Dans un conflit armé, le personnel soignant bénéficie d'une protection spécifique qui est le corollaire de son obligation de soin envers toutes les parties au conflit.
L'article 9 du PA II dispose que « le personnel sanitaire sera respecté et protégé » et l'article 11-1 du PA II énonce que « les unités et les moyens de transport sanitaires seront en tout temps respectés et protégés et ne feront pas l'objet d'attaques ».

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Cette protection se matérialise par le signe distinctif rouge sur fond blanc de la croix, du croissant, du cristal ou du lion et soleil[9-10] et devient caduque en cas de participation directe aux hostilités par la personne qui la porte. Une utilisation indue de l'emblème protecteur de la Croix-Rouge serait constitutive de perfidie en DIH[11]. La protection ne peut être en vigueur que si les moyens de transport sanitaire ne sont affectés qu'exclusivement au transport sanitaire[12]. Le respect de cette obligation est un garde-fou pour une protection effective des unités sanitaires.

Ainsi, cibler délibérément un personnel médical porteur de cet emblème protecteur ou un véhicule sanitaire marqué de ce symbole constitue une violation du DIH et plus précisément un crime de guerre[13]. La protection s'applique également lorsque l'emblème n'est pas visible mais que l'ennemi a connaissance de la nature sanitaire de l'unité.

Cependant, l'expérience de l'engagement des forces armées françaises en Afghanistan et au Sahel a montré que les véhicules sanitaires étaient également pris pour cible par les groupes armés terroristes lors d'attaques par engins explosifs improvisés, compte-tenu du présumé impact psychologique effroyable sur les personnels combattants qui se voyaient ainsi privés de soutien sanitaire, sans que l'on sache cependant de manière certaine s'il s'agissait d'un acte délibéré.

Il est ainsi admis que les unités sanitaires et leurs personnels masquent délibérément l'emblème : « […] si une partie au conflit, convaincue que ceci lui procure un avantage militaire, adopte une stratégie, illicite, visant à délibérément attaquer le personnel sanitaire, il est préférable que ce personnel ne soit pas identifié comme tel » (9-10).

1.6.2 Le droit international humanitaire : un droit non soumis au principe de réciprocité

Face à un adversaire qui ne respecte pas le DIH, la question se pose de savoir si l'autre partie reste tenue de le respecter ou peut en être exonérée. Lors des *briefings* du LEGAD sur le théâtre Barkhane, il s'agissait d'une question souvent entendue et d'une interrogation légitime. Il est alors nécessaire de rappeler qu'en cas de violation du DIH par l'une des parties, l'autre partie reste tenue de le respecter par exception au principe de réciprocité en droit international public. Cette exception s'explique par la nature du DIH[14]. Ce droit a pour objectif de limiter les effets liés aux conflits armés et de protéger les populations ne participant pas ou plus aux hostilités.

Ainsi, l'exception au principe de réciprocité est en vigueur pour son application.
Le non-respect de ce droit par une des parties au conflit, ne permet pas à l'autre partie de s'exonérer des obligations du *jus in bello*.

Le corollaire du principe de non-réciprocité existant en DIH réside dans l'interdiction des représailles[15]. Toute réponse à la violation du droit des conflits armés devra se

[9] Article 12 PA II
[10] Article 2 PA III
[11] Article 37 al. 1 d) PA I / Article 12 PA II
[12] Article 8 PA I
[13] Article 8-2, al. E du Statut de Rome
[14] L'article 60 de la Convention de Vienne du 23 mai 1969 énonce que les dispositions relatives à la personne humaine ne sont pas soumises au principe de réciprocité.
[15] Article 51-2 et article 52-1 PA I

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

faire selon les règles de ce droit, c'est-à-dire en respect des principes de distinction, de nécessité, de proportionnalité, d'humanité et de précaution.

1.6.3 Un principe fondamental : la non-discrimination

En pratique, concernant la question du soin de l'ennemi, il est rappelé que le principe d'impartialité dans les décisions médicales s'applique. Ce principe est le corollaire du principe d'humanité dont doivent faire preuve les soignants, en appliquant une stricte non-discrimination envers les patients qu'ils prennent en charge. Ceci signifie que le statut (ami ou ennemi), la langue, la couleur de peau, la religion, la nationalité ou le sexe ne rentrent pas en compte dans les décisions médicales[16]. La seule discrimination évoquée concerne la distinction favorable des femmes fondée sur leurs besoins spécifiques, de leur confrontation à des risques particuliers de nature physique, psychologique ou provenant « des structures sociales, économiques, culturelles ou politiques d'une société » (11).

Les blessés ennemis doivent en particulier bénéficier de soins médicaux motivés par leur état de santé et conformes aux normes médicales applicables aux autres blessés, et leur consentement doit être recueilli avant toute intervention chirurgicale[17].

1.6.4 Les bénéfices secondaires au soin de la personne capturée

Lors de l'opération Barkhane, l'ennemi ne respectait pas le DIH, mais ce fait n'exonérait pas la France de ses obligations conventionnelles dans la conduite du conflit au Sahel. Cette inégalité peut, cependant, être difficile à accepter pour les soldats. Il peut être particulièrement complexe de soigner une personne qui vous a précédemment attaqué et qui a pu donner la mort à un frère d'armes.

En France, il ne serait pas demandé à un médecin de soigner le meurtrier d'un membre de sa famille. Un autre médecin pourrait s'en charger. En mission, chacun doit se préparer à cette situation et à cette particularité. L'ennemi blessé doit être pris en charge médicalement au plus tôt. N'importe quel soldat, de n'importe quelle spécialité, peut être amené à délivrer ce soin en stoppant une hémorragie, par exemple.

Alors que le soldat aura pu perdre un frère d'armes, il peut aussi se retrouver à réaliser un don de sang qui sera délivré au profit d'une personne capturée blessée.
Or, le partage du sang peut revêtir une symbolique forte, celle du « frère de sang ». Cette difficulté est, pour partie, réglée par l'anonymat du receveur et, en pratique, les volontaires pour donner leur sang sont souvent supérieurs au besoin. Le suivi des opérations permet, cependant, dans la plupart des cas, de savoir si l'appel au don du sang est au profit d'un blessé ennemi ou non.

Le fait de mettre en avant auprès des soignants et des opérationnels les bénéfices secondaires liés aux soins dispensés à la personne capturée blessée peut les aider à accepter de respecter le DIH ,alors que l'ennemi ne le fait pas. Cette description des enjeux fait partie du travail de pédagogie que mènent les LEGAD sur les théâtres d'opération.

[16] Article 12 CG 1
[17] Article 11 PA I

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Au-delà de l'aspect juridique qui lie la France au respect du DIH dans un conflit armé, la bonne application de ce droit est facteur d'influence et joue directement sur la perception de la France à l'étranger, par le gouvernement et la population du pays d'accueil. La médiatisation d'une violation du DIH ou une allégation de mauvais traitement est dommageable pour l'image d'un pays et pour l'acceptation de son action au sein de la population du pays où elle agit. Une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme, tout comme une condamnation devant la Cour pénale française ou internationale d'un ressortissant français en raison de la violation du DIH serait susceptible de porter atteinte à l'image de la France par une instrumentalisation de ses compétiteurs et de nuire à ses intérêts.

La France peut, en effet, être la cible d'attaques informationnelles. À titre d'exemple, le groupe Wagner, déployé au Mali, avait divulgué une fausse information selon laquelle la France, lors du transfert de la base opérationnelle avancée de Gossi aux Maliens, aurait commis des exactions en créant des charniers à proximité de cette base.

Un autre bénéfice secondaire du respect du DIH réside dans l'intérêt d'obtenir des renseignements auprès de la personne capturée. En effet, la personne capturée blessée pourra être, dès que son état de santé le permettra, interrogée en vue de l'obtention de renseignements d'intérêt militaire contribuant au succès des opérations futures. Le soin de cette personne présentera donc un intérêt d'un point de vue opérationnel.

Ainsi, le soin du blessé ennemi présente divers intérêts. Le non-respect du DIH expose aussi à des sanctions.

1.6.5 Le risque juridique en cas de non-respect du droit international humanitaire

Si le non-respect des consignes expose tout militaire à une sanction disciplinaire, et que la violation du Code de déontologie du praticien des armées expose ces derniers à une sanction professionnelle, la violation du DIH est, quant à elle, passible de sanctions pénales qui peuvent s'ajouter à une éventuelle sanction disciplinaire et professionnelle.

Le droit pénal français s'applique en opération extérieure. Il dispose d'articles spécifiques pour la répression de la violation du DIH en son livre IV bis relatif aux crimes et délits de guerre. Certains articles sont communs aux situations de CAI et CANI et d'autres spécifiques au CAI ou au CANI. Sont notamment réprimés la soumission de la partie adverse à des mutilations ou des expériences médicales ou scientifiques[18], le fait d'ordonner qu'il n'y ait pas de survivants[19], l'attaque délibérée d'unités sanitaires[20]. Les articles du Code pénal pour les délits et crimes de droit commun s'appliquent si l'infraction n'est pas spécifiquement prévue au chapitre IV bis du Code pénal.
Le militaire reste responsable de ses actes et ne pourra se réfugier derrière l'excuse que l'ordre en violation du droit lui a été commandé par son supérieur hiérarchique. En effet, la responsabilité pénale ne peut être exonérée du seul fait que l'acte accompli a été commandé par l'autorité légitime[21]. De même, le chef militaire peut voir sa responsabilité pénale engagée en raison des actes commis par ses subordonnés

[18] Article 461-3 du Code pénal
[19] Article 461-8 du Code pénal
[20] Article 461-12 du Code pénal
[21] Article 462-2 du Code pénal

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

qui seraient contraires au DIH[22]. Les militaires sont sensibilisés sur ce point par les LEGAD en opération. Les chefs militaires doivent donc veiller à donner des ordres clairs à leurs subordonnés et ne pas laisser de place à l'ambiguïté quant au comportement à adopter vis-à-vis des personnes capturées et du soin qui doit leur être apporté.

Ainsi, en premier lieu, le militaire risque, en cas de violation du DIH, d'être sanctionné par la juridiction française en vertu du Code pénal français.

De façon subsidiaire, il pourrait être condamné par la Cour pénale internationale (CPI). La compétence de la CPI a été instaurée par le Traité de Rome pour juger les auteurs de crimes de génocide, crimes contre l'humanité, crimes de guerre et de crimes d'agression. La compétence de la Cour s'exerce lorsqu'une affaire est déférée au procureur par un État partie, par le Conseil de sécurité des Nations-Unies (CSNU), ou si le procureur a ouvert une enquête. Cette cour ne juge que les individus. Pour qu'un militaire français soit jugé par la CPI, il faudrait donc qu'il ait commis un crime relevant de sa compétence, par exemple un homicide intentionnel, des actes de torture ou des traitements inhumains, en violation du DIH et que la France ne l'ait pas déjà condamné[23].

Lors d'un conflit armé, la France reste également liée à ses obligations en vertu de la Convention européenne des droits de l'Homme. Le droit international des droits de l'Homme s'applique, en effet, même si le DIH reste le droit de référence en conflit armé car spécifiquement rédigé pour cette situation. Beaucoup de normes sont communes à la Convention européenne des droits de l'Homme et aux Conventions de Genève. En cas de contradiction cependant entre ces deux droits, c'est la règle du DIH qui prévaudra selon le principe de la *lex specialis*[24]. La France pourrait donc être condamnée en cas de manquement à ses obligations conventionnelles, notamment en cas de mauvais traitements sur des personnes capturées, et donc sur des personnes capturées blessées. Ce principe a été énoncé par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (12).

2 L'application du droit international humanitaire mise à l'épreuve dans un conflit armé international de haute intensité

« La guerre de haute intensité est de retour en Europe. […] Pour nous, militaires français, cela signifie que nous devons nous y préparer » (13). Si la France a connu des CAI ces dernières années, il s'agissait de conflits limités dans le temps et d'intensité non comparables au conflit opposant la Russie à l'Ukraine.

2.1 Les enjeux du respect du droit des conflits armés dans un conflit armé international de haute intensité

Les difficultés rencontrées au Sahel seraient forcément multipliées dans ce type de conflit. L'intensité des combats et une installation de la violence dans la durée pourraient

[22] Article 462-7 du Code pénal

[23] Respect du principe de *non bis in idem* : une personne ne peut être condamnée deux fois au pénal pour les mêmes faits.

[24] La loi spéciale prime sur le principe général quand deux normes sont contradictoires.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

conduire à une perte d'humanité des parties au conflit. L'effet de groupe et la violence quotidienne amènent, en effet, à une désinhibition des actes de violence.

Le DIH serait plus sujet aux violations, et ce, même si la protection juridique des parties au conflit et hors de combat serait renforcée dans ce contexte de CAI. La formation au DIH et le relais par les cadres jouent alors un rôle essentiel pour limiter ces violations.

2.1.1 Une obligation conventionnelle renforcée en cas de conflit armée international

La France n'a pas attendu le 24 février 2022 pour se préparer aux conflits de demain en menant des exercices sur des Conflits armés internationaux (CAI) de haute intensité. Ce fut notamment le cas lors de l'exercice multinational « Warfighter » en mars 2021, ou lors de l'exercice ORION (Opération de grande envergure pour des armées Résilientes, Interopérables, Orientées vers le combat de haute intensité et Novatrices), plus connu médiatiquement, et dont la conception et la préparation sont bien antérieures au début de la guerre en Ukraine.

La conduite de ces exercices et l'exemple du conflit à l'Est de l'Europe rappellent quels principes et règles doivent être respectés dans un CAI, qu'il soit défini de haute ou de basse intensité. En effet, si la notion de haute intensité en CANI a une influence directe sur le droit applicable[25], cette notion en CAI n'est ni déterminante d'un point de vue juridique sur le droit applicable, ni définie en droit. Elle peut être comprise en CAI lorsqu'un conflit oppose deux puissances symétriques et dont l'affrontement revêt une intensité particulière, ce qui est le cas du conflit entre l'Ukraine et la Russie.

L'étendue de l'application du DIH dépend donc de la nature du conflit : CAI ou CANI. Dans un conflit armé international, l'ensemble des quatre Conventions de Genève ainsi que son protocole additionnel n° 1 sont applicables. Le cadre juridique est beaucoup plus solide et robuste que dans un conflit armé non-international. L'intensité du conflit n'est pas un justificatif pour s'affranchir des règles en vigueur. Il serait donc faux de croire que dans un CAI de haute intensité, il serait possible de mettre de côté les règles du DIH en raison d'une désorganisation, d'un manque de moyens ou d'une submersion liés à l'intensité du conflit et à la criticité de la situation. Les Conventions de Genève de 1949 ont été pensées pour des situations de CAI de haute intensité.
La règlementation du CANI est intervenue plus tardivement et de façon beaucoup moins complète.

Le DIH, parce que plus développé en CAI, est plus protecteur dans cette situation. Ainsi, les parties belligérantes auront le statut de combattant et celui de prisonnier de guerre en cas de capture. Ceci implique qu'elles ne peuvent être jugées du seul fait de leur participation aux hostilités et d'avoir ciblé des objectifs militaires en respect des principes du DIH : discrimination, nécessité, proportionnalité, précaution, humanité. Les prisonniers de guerre doivent être relâchés à l'issue du conflit. Ils ne seront jugés pour leurs actions dans les hostilités que s'ils ont commis des actes contraires au DIH.

[25] Le PA II s'applique uniquement pour les CANI dits de « haute intensité » conformément à son article 1-1.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

2.1.2 La difficile application du droit international humanitaire lors d'un conflit armé international de haute intensité

Dans un CAI de haute intensité, les parties au conflit sont submergées par la violence des combats et leur intensité. À titre d'illustration, le nombre de tués au combat lors des derniers jours de la bataille d'Avdiïvka a été ponctuellement estimé à près de 1 000 hommes par jour côté russe (14).

Dans un contexte tel que celui-ci, il existe un risque accru de déshumanisation.
Cette perte d'humanité peut préexister au conflit. À titre d'exemple, elle apparaît côté russe dès le début du conflit, lorsque l'adversaire ukrainien est qualifié de « nazi ».
Le Kremlin diffuse l'idée que les Ukrainiens sont profondément infectés par le nazisme, renvoyant à l'idée de « mal absolu nécessitant une purification » (15). Cette conception accroît le risque d'exactions envers les militaires ennemis blessés ou envers les populations civiles. Côté ukrainien, cette déshumanisation de l'adversaire a été rapportée quelques mois après le début du conflit dans la presse (16). Les soldats russes ont ainsi pu être parfois qualifiés d'« Orques » en référence au roman *Le Seigneur des anneaux* de J. R. R. Tolkien.

Lorsque l'ennemi n'a plus de représentation humaine, son élimination pourrait apparaître plus légitime et il ne serait plus justifié qu'il soit traité avec humanité, dans le respect des Conventions de Genève.

Depuis le début du conflit russo-ukrainien, il existe des allégations de violations du DIH qui se retrouvent des deux côtés. Les nombreux corps de civils retrouvés dans la ville de Boutcha font soupçonner des exactions par la partie russe (17).
Les Ukrainiens ont aussi été accusés de commettre des exactions sur des soldats russes capturés et d'avoir achevé des blessés russes hors de combat.

Le risque d'exaction est renforcé lors du recours à des soldats non professionnels dont la formation serait moins aboutie.
La Russie, du fait du recours à la conscription, rencontre des difficultés sur la formation de ses militaires. Or, la garantie du respect du DIH passe aussi par des cadres intermédiaires formés qui vont garantir son application. La Russie ne s'attendait pas à un conflit aussi long et d'une telle ampleur ; elle a été confrontée à un manque d'effectif, et donc un manque de contrôle des cadres intermédiaires, insuffisamment formés et en nombre insuffisant. Cette interrogation de la formation des soldats russes est retranscrite par le général François Chauvancy qui énonce que « dans les armées occidentales, les règlements de discipline imposent la désobéissance aux ordres quand ils sont illégaux – tirer sur des civils, par exemple. Je ne suis pas certain que cette formation soit totalement dispensée aux soldat russes » (15).

L'allégation de ces exactions amène à des réactions différentes selon la partie au conflit, résultant d'une différence de conception du DIH entre la Russie et l'Ukraine qui va, selon la situation, en renforcer le risque.

La Russie verrait plus le DIH comme un *soft power* de l'Occident. Sa communication est davantage tournée vers la victoire et met moins en avant le respect du DIH. Elle est axée sur l'autodétermination des peuples. Le président russe, face à des allégations de violation du DIH, nie toute responsabilité de ses soldats dans une quelconque

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

exaction, ce qui renforce un sentiment d'impunité chez les soldats et n'incite pas au respect du droit des conflits armés.

Le manque de personnel et de moyens pourrait aussi amener à des dérives et des interrogations qui n'ont pas lieu d'être, notamment dans le choix du soin du blessé à traiter en priorité. Prioriser un soin selon le grade ou le statut de la personne blessée serait contraire au DIH et risquerait de créer une perte d'adhésion chez les combattants.

2.1.3 Le principe de non-discrimination mis à l'épreuve du terrain

En pratique, l'application du principe de non-discrimination énoncé dans le DIH peut se heurter à plusieurs problèmes. En premier lieu, les personnels combattants peuvent exercer des pressions sur les équipes médicales, manifestant leur incompréhension quant à la prise en charge des personnes capturées ou des prisonniers de guerre selon les mêmes standards qu'un militaire français (18). Il apparaît que le médecin peut se voir reprocher par les autorités militaires ou les combattants de prodiguer des soins envers l'ennemi qui a volontairement fait usage de la force contre eux. S'il s'agit d'un médecin n'ayant aucune expérience opérationnelle ou n'ayant pas été sensibilisé à cette question, le risque est de prendre des décisions inadaptées ou contraires au DIH, à la déontologie et à l'éthique médicale, *a fortiori* en cas de blessés multiples.
Afin d'éviter cet écueil, il est primordial d'envisager en amont ces situations en initiant un dialogue avec les combattants et les autorités, lors de la préparation opérationnelle, mais également sur le théâtre, en impliquant le LEGAD. Les officiers des armes sont très bien formés au DIH au cours de leur cursus de formation initiale et lors de leur carrière, mais il est possible que l'émotion prenne l'ascendant dans certaines situations.

En second lieu, l'opinion publique peut être défavorable à l'application du principe d'impartialité concernant la prise en charge des blessés ennemis, du fait d'une propagande qui diabolise l'ennemi. L'expérience du conflit ukrainien montre comment l'ennemi est diabolisé, déshumanisé (19). Les personnels du SSA, comme tout citoyen français, peuvent se laisser influencer par de telles représentations, et il devient alors d'autant plus nécessaire de connaître et appliquer le DIH.

2.2 La prévention de la violation du droit international humanitaire lors d'un conflit armé international de haute intensité

Le DIH est donc plus susceptible de violation dans un CAI de haute intensité. L'enjeu est de déterminer comment il serait possible de limiter ces violations dans ce contexte.

L'intensité des actions de combat ne permet pas un appui par les LEGAD durant la conduite des opérations, que ce soit pour les questions relevant du soin du blessé ou de l'usage de la force. Alors que, lors d'un CANI tel que celui de l'opération Barkhane au Sahel, le LEGAD pouvait le plus souvent suivre la conduite des opérations ou être appelé dès que nécessaire. En CAI de haute intensité, la formation est donc essentielle en amont et *a posteriori* des actions de combat. Le médecin sera également amené à exercer un contrôle de l'application du DIH par ses personnels pour en limiter le risque de violation.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

2.2.1 Les actions de formation en amont des actions de combat

Dans un CAI de haute intensité, le risque de violation du DIH est important et doit être limité au maximum. Cela présente un enjeu important en terme d'image que renvoie la Force. C'est également déterminant pour la réconciliation des parties à l'issue du conflit et la condition d'une paix durable.

Les actions de formation doivent être réalisées par un LEGAD qui relaiera les grands principes du droit des conflits armés.

Si la perte d'humanité semble quasiment inévitable dans ce type de conflit, l'encadrement doit lui-même être ferme sur la conduite à adopter vis à vis des subordonnés et ne pas commettre de silence coupable. Ceci nécessite une formation solide de l'encadrement sur la conduite à adopter envers son adversaire.

Lors de la formation des soldats, les bénéfices du respect du DIH doivent leur être présentés afin de faciliter son acceptation. La formation de tout militaire à la connaissance et au respect des règles du DIH est d'ailleurs une obligation des États ayant signé et ratifié les Conventions de Genève et leurs protocoles additionnels[26].

À titre d'exemple, l'Ukraine a intérêt à respecter le DIH afin de conserver une bonne image aux yeux de l'opinion internationale et de garder l'appui de certains pays occidentaux appartenant à l'OTAN pour la mise à disposition de moyens militaires, la formation ou l'appui pour le soin de ses blessés. Il existe donc un bénéfice secondaire important au respect du DIH pour l'Ukraine. Ainsi, lors d'allégations de mauvais traitements et de violations du DIH par les Ukrainiens, relayées par différents médias, le président ukrainien, Volodymyr Zelensky a affiché une position ferme vis-à-vis de son armée en énonçant que : « les prisonniers russes doivent être bien traités dans le respect de la Convention de Genève ». Il annonce également des enquêtes pour ne pas laisser de place à l'ambigüité sur la possibilité de commettre des exactions.

2.2.2 Les actions de contrôle a posteriori

Le contrôle *a posteriori* des actions de combats pourra s'illustrer par des sanctions disciplinaires mais surtout par des poursuites pénales, l'objectif étant d'afficher une fermeté du commandement, sans place sur le doute quant à la conduite à tenir vis-à-vis du respect du droit. Le sentiment d'impunité qui pourrait survenir en raison de l'ampleur du conflit et de la désorganisation inhérente ne doit pas être encouragé. Les exemples des sanctions et les cas de violation du DIH doivent être utilisés pour la formation des militaires afin d'adopter les leçons des actions antérieures.

L'exemple de la condamnation du premier soldat russe par les tribunaux ukrainiens à la prison à perpétuité pour avoir tué un civil peut être cité (20). Néanmoins, la crainte d'être puni peut apparaître comme relative lorsque la survie au conflit apparaît comme très incertaine, ce qui est le cas dans un conflit de haute intensité.

[26] Article 3 PA I

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Conclusion

La question du soin du blessé ennemi est propre aux forces régulières. En combattant au Mali, au Niger ou au Burkina Faso contre les groupes armés terroristes, les soldats français n'ont pas été confrontés à la capture par l'ennemi. Les derniers soldats français blessés et faits prisonniers de guerre étaient les membres d'équipage d'un mirage 2 000 N abattu par les forces serbes de Bosnie en 1995. Sur un conflit de type Barkhane, la capture reste plus improbable que la mort.

La guerre en Ukraine laisse planer le spectre du retour d'un engagement français dans un conflit de haute intensité impliquant des pertes massives, mais aussi de nombreux prisonniers de guerre. Dans l'hypothèse d'un tel engagement, les difficultés d'application du DIH pouvant exister dans un conflit de basse intensité seraient alors exacerbées. La prévention des atteintes au DIH devra alors principalement se faire en amont et en aval du déploiement des militaires français sur les théâtres d'opérations.

Le respect du DIH apparaît comme un garde-fou essentiel face au risque de perte d'humanité des parties au conflit.

L'éthique est un code de conduite qui doit toujours trouver son application dans le respect du DIH et constitue une aide à la décision lorsque le droit laisse la place au choix ou reste silencieux.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas la politique ou la position officielle du gouvernement français, du ministère français des Armées ou du Service de santé des armées.

Remerciements aux linguistes relecteurs : Hector Chatot et Titouan Lannuzel.

Références bibliographiques

1. Zeller N. Corps et âme. Paris, France : Tallandier ; 2023. 224 pZeller N. Corps et âme. Paris (FR) : Tallandier ; 2023.

2. Comité International de la Croix-Rouge. Conventions de Genève de 1949 et Protocoles additionnels [en ligne]. 1949, 1977 et 2005 [cité le 2 mars 2024]. Disponible : https://www.icrc.org/fr/droit-et-politique/les-conventions-de-geneve-et-leurs-commentaires

3. Règles de déontologie propres aux praticiens des armées. Décret n 2008-967 (16 septembre 2008).

4. Royal B. L'éthique du soldat français. Paris (FR) : Economica ; 2010.

5. Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies. Résolution n 2100 [En ligne]. New York : Nations Unies ; avril 2013 [cité le 13 oct 2024]. Disponible : https://digitallibrary.un.org/record/748429?ln=fr\&v=pdf

6. Affaire Hassan C. Requëte n 29750/09 [En ligne]. Strasbourg : Cour européenne des Droits de l'Homme ; sept 2014 [cité le 13 oct 2024]. Disponible : https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-146502

7. Arnoux B, Corcostegui SP, Gillard J, Travers S, Boutonnet M, Lecuyer T *et al.* Level of Onboard Care for Critical Patients : Analysis of the French Armed Forces Air Medical Evacuations From the Sahel Since 2013. Air Med J. 2022 Sep-Oct ;41(5) :473-5. doi : 10.1016/j.amj.2022.04.010

8. Jouan A. Le charnier de la république. Paris (FR) : Robert Laffont ; 2023.

9. Comité International de la Croix-Rouge. Paragraphe 2590 du commentaire de l'article 40 de la première Convention de Genève [en ligne]. 2016 [cité le 15 mars 2024]. Disponible : https://ihl-databases.icrc.org/fr/ihl-treaties/gci-1949/article-40/commentary/2016?activeTab=

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

10. OTAN, Bureau militaire de standardisation. Accord de standardisation (STANAG) n 2931 du 19 janvier 1998 relatif au camouflage de la croix rouge et du croissant rouge au cours des opérations tactiques terrestres. Jan 2018.

11. Comité International de la Croix-Rouge. Paragraphe 1428 du commentaire de l'article 12 de la première Convention de Genève [en ligne]. 2016 [cité le 15 mars 2024]. Disponible : https://ihl-databases.icrc.org/fr/ihl-treaties/gci-1949/article-12/commentary/2016?activeTab=

12. Affaire Al-Saadoon et Mufdhi. Requête n 61498/08 [En ligne]. Strasbourg : Cour Européenne des Droits de l'Homme ; mars 2008 [cité le 13 oct 2024]. Disponible : https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-97620

13. Ministère des Armées. État-major des Armées. Ordre du jour n 13 [en ligne]. Avril 2022 [cité le 15 avril 2024]. Disponible : https://www.defense.gouv.fr/sites/default/files/ema/20220422_CEMA_OdJ_13.pdf

14. France Info. Guerre en Ukraine : sur le front de la bataille d'Avdiivka [en ligne]. Nov 2023 [cité le 13 oct 2024]. Disponible : https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/manifestations-en-ukraine/guerre-enukraine-sur-le-front-de-la-bataille-d-avdiivka_6211812.html

15. Magnenou F. Guerre en Ukraine : les exactions commises par l'armée russe font-elles partie du plan du Kremlin ? 07 avril 2022 [cité le 10 mars 2024]. Dans : France info [En ligne]. Paris : France info ; 2022. [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/manifestations-en-ukraine/guerre-enukraine-les-exactions-commises-par-l-armee-russe-font-elles-partie-du-plan-dukremlin_5063125.html

16. Courrier International. Vu de Bulgarie. "Rascistes", "orques" : comment les Ukrainiens désignent les soldats russes [en ligne]. 2022 [cité le 10 mars 2024]. Disponible : https://www.courrierinternational.com/article/vu-de-bulgarie-rascistes-orques-comment-les-ukrainiens-designent-les-soldats-russes

17. Audureau W, Maad A, David P, Breteau P. Guerre en Ukraine : ce que l'on sait du massacre de Boutcha. 05 avril 2022 [cité le 10 mars 2024]. Dans : Le Monde [En ligne]. Paris : Le Monde ; 2022. [environ 10 écrans]. Disponible : https://www.lemonde.fr/lesdecodeurs/article/2022/04/05/guerre-en-ukraine-ce-que-l-on-sait-du-massacre-deboutcha_6120745_4355770.html

18. Lamblin A, Derkenne C, Trousselard M, Einaudi MA. Ethical challenges faced by French military doctors deployed in the Sahel (Operation Barkhane) : a qualitative study. BMC Med Ethics. 2021 Nov ;22(1) :153. doi : 10.1186/s12910-021-00723-2

19. Alyukov M. Propaganda, authoritarianism and Russia's invasion of Ukraine. Nat Hum Behav. 2022 Jun ;6(6) :763-5. doi : 10.1038/s41562-022-01375-x

20. Le Monde. Guerre en Ukraine. Le premier soldat russe jugé pour crime de guerre a été condamné à la prison à vie. 23 mai 2022 [cité le 19 mars 2024]. Dans : Le Monde [En ligne]. Paris : Le Monde ; 2022. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.lemonde.fr/international/article/2022/05/23/guerre-en-ukraine-le-premiersoldat-russe-juge-pour-crime-de-guerre-a-ete-condamne-a-la-prison-avie_6127331_3210.html

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540