PARLIAMENTARY ASSEMBLY
OF THE
COUNCIL OF EUROPE

10 May 1988 **Doc. 5900**

REPORT

on the protection of humanitarian medical missions[1]

(Rapporteur : Sir Dudley SMITH)

I. Draft resolution

presented by the Legal Affairs Committee[2]

The Assembly,

1. Convinced that every human being should be entitled to be cared for by medical personnel offering guarantees of competence and impartiality;

2. Considering that this expectation derives from the right to life and the right to health as guaranteed by several international legal instruments;

3. Believing that the unrestricted exercise of the right to care implies a duty of solidarity among all states of the world, particularly a duty to co-operate in accordance with the Charter of the United Nations;

4. Anxious to support the various humanitarian medical organisations which have set themselves the task of assisting afflicted civilian populations throughout the world;

5. Being aware that the personnel of medical missions operating in countries in a state of strife (civil war, armed conflict) are often exposed to dangers (abduction, detention, murder) which jeopardise their ability to provide medical assist-

1. See Doc. 5569 and Reference No. 1529 of 3 July 1986.

2. *a.* Unanimously adopted by the committee on 5 May 1988.

Members of the committee: MM. *Stoffelen (Chairman), Frangos,* Mrs Ekman *(Vice-Chairmen),* MM. *Akçali, Altug, Amaral, Apenes,* Blenk, Brincat, Mrs *Cerdeira,* MM. Collette, Columberg, De Decker, Deyannis, Elmquist, Esteves *(Alternate: Candal), Fioret,* Gremetz *(Alternate: Caro),* S. Gustafsson, Hill, K. Johannsson, Lord Kirkhill *(Alternate:* Mr *Ewing),* MM. *Linster, Lopez Henares,* Lyssarides, Mechtersheimer, Mrs *Offenbeck,* MM. Pannella, *Petitpierre* Pontillon, *Power,* Rodota', *Van Der Sanden,* Schmidt *(Alternate:* Mrs *Blunck),* Sir *Dudley Smith,* Mrs Staels-Dompas, Mr Wulff.

N.B. The names of those who took part in the vote are printed in italics.

b. See Resolution 904 (Standing Committee, 30 June 1988).

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE
DU
CONSEIL DE L'EUROPE

10 mai 1988 **Doc. 5900**

RAPPORT

sur la protection des missions médicales à caractère humanitaire[1]

(Rapporteur : Sir Dudley SMITH)

I. Projet de résolution

présenté par la commission des questions juridiques[2]

L'Assemblée,

1. Convaincue que tout être humain doit jouir du droit d'être soigné par un personnel sanitaire offrant des garanties de compétence et d'impartialité;

2. Considérant que ceci procède du droit à la vie et du droit à la santé, garantis par plusieurs instruments juridiques internationaux;

3. Estimant que le plein exercice du droit aux soins impose un devoir de solidarité entre tous les Etats du monde ce qui implique notamment le devoir de coopérer conformément à la Charte des Nations Unies;

4. Désirant soutenir les organisations médicales à caractère humanitaire qui se sont donné, dans le monde, la mission de venir en aide à des populations civiles privées de soins;

5. Consciente de ce que, dans les missions médicales menées dans les pays confrontés à des crises graves (guerres civiles, conflits armés), le personnel sanitaire rencontre souvent de graves dangers (capture, détention, assassinat) qui menacent

1. Voir Doc. 5569 et Renvoi n° 1529 du 3 juillet 1986.

2. *a.* Adopté à l'unanimité par la commission le 5 mai 1988.

Membres de la commission : MM. *Stoffelen (Président), Frangos,* M^me^ Ekman *(Vice-Présidents),* MM. *Akçali, Altug, Amaral, Apenes,* Blenk, Brincat, M^me^ *Cerdeira,* MM. Collette, Columberg, De Decker, Deyannis, Elmquist, Esteves *(Remplaçant: Candal), Fioret,* Gremetz *(Remplaçant: Caro),* S. Gustafsson, Hill, K. Johannsson, Lord Kirkhill *(Remplaçant:* M. *Ewing),* MM. *Linster, Lopez Henares,* Lyssarides, Mechtersheimer, M^me^ *Offenbeck,* MM. Pannella, *Petitpierre,* Pontillon, *Power,* Rodota', *Van Der Sanden,* Schmidt *(Remplaçant:* M^me^ *Blunck),* Sir *Dudley Smith,* M^me^ Staels-Dompas, M. Wulff.

N.B. Les noms des membres qui ont pris part au vote sont indiqués en italique.

b. Voir Résolution 904 (Commission Permanente, 30 juin 1988).

ance as well as their physical safety;

6. Considering that the dangerous circumstances in which these medical missions operate have highlighted the insufficiency of organised international protection for medical personnel belonging to non-governmental organisations;

7. Wishing to support the efforts being made in particular by the International Humanitarian Centre (IHC) in Paris to improve the legal protection of medical missions;

8. Considering that the work of these medical missions is complementary to the invaluable humanitarian activities carried out by or under the auspices of the International Committee of the Red Cross (ICRC);

9. Bearing in mind that the Additional Protocols (1977) to the Geneva Conventions (12 August 1949) afford protection to medical personnel intervening in conflicts of a non-international character;

10. Emphasising, however, that:

a. the protected status provided for in these texts applies solely to medical personnel working under the aegis of the International Committee of the Red Cross (ICRC) and to personnel employed by a state;

b. these protocols have not yet been accepted by all countries and therefore are not in force everywhere in the world;

c. these texts do not apply to cases of internal conflict not recognised by the legal government in whose territory the medical personnel of non-governmental organisations operate with increasing frequency;

11. Having regard to its Recommendations 714 (1973) and 945 (1982) on international humanitarian law, and its Resolutions 823 (1984) and 881 (1987) on the activities of the International Committee of the Red Cross (ICRC);

12. Wishing that a charter for the protection of medical missions be drawn up in the United Nations and thus be given the same universal recognition as the Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols of 1977,

13. Earnestly calls upon all states of the world to respect:

a. the right of all civilian populations to be cared for by medical personnel offering guarantees of competence and impartiality;

b. the right of medical personnel to be protected during their missions in the manner specified in the appendix hereto;

l'exercice même de son assistance médicale et la sécurité physique des membres de ces missions;

6. Considérant que les situations périlleuses dans lesquelles ces missions médicales interviennent ont mis clairement en lumière l'insuffisance de la protection internationale organisée du personnel sanitaire appartenant à des organisations non gouvernementales;

7. Désirant soutenir l'action menée notamment par le Centre international humanitaire (CIH) à Paris en faveur d'une meilleure protection juridique des missions médicales;

8. Considérant que les activités de ces missions médicales viennent compléter l'irremplaçable action humanitaire menée par ou sous la responsabilité du Comité international de la Croix-Rouge (CICR);

9. Rappelant que les Protocoles additionnels (1977) aux Conventions de Genève (12 août 1949) ont mis en place une protection du personnel sanitaire intervenant dans des conflits non internationaux;

10. Soulignant toutefois:

a. que le statut de protection aux termes de ces textes vise uniquement le personnel sanitaire travaillant sous la responsabilité du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et celui engagé par un Etat;

b. que ces protocoles n'ont pas encore été acceptés par tous les Etats et, pour cette raison, ils ne s'appliquent pas partout dans le monde;

c. que ces textes ne couvrent pas le cas des conflits internes non reconnu par le gouvernement légal sur le territoire duquel intervient de plus en plus fréquemment le personnel sanitaire des organisations non gouvernementales;

11. Rappelant ses Recommandations 714 (1973) et 945 (1982) relatives au droit international humanitaire, et ses Résolutions 823 (1984) et 881 (1987) relatives aux activités du Comité international de la Croix-Rouge (CICR);

12. Souhaitant qu'un statut de protection des missions médicales soit élaboré au sein des Nations Unies afin qu'il obtienne une reconnaissance aussi universelle que les Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels de 1977,

13. Fait solennellement appel à tous les Etats du monde pour qu'ils respectent:

a. le droit de toute population civile d'être soignée par un personnel sanitaire offrant des garanties de compétence et d'impartialité;

b. le droit, dont les modalités sont détaillées en annexe, à une protection du personnel sanitaire dans l'accomplissement de ses missions de soins;

14. Instructs its President to forward this resolution to the Secretary General of the United Nations in support of any action to improve the protection of humanitarian medical missions.

APPENDIX

The rights of medical personnel on mission are as follows:

1. Medical personnel must be protected and respected. They may not be punished or molested for having engaged in medical activity, whoever the beneficiaries of such care may be.

2. Medical personnel must be afforded access to all places where medical care is needed.

3. No member of a medical personnel may be compelled to provide information concerning the persons to whom he has given assistance, with the exception of information concerning contagious diseases;

4. If a member of a medical staff is, on account of his medical activities, arrested by the authorities of the territory in which he is carrying out his mission or by a party opposed to such authorities, he must be released and repatriated without delay.

These rights are accompanied by the following obligations on the part of medical personnel:

1. Medical personnel providing assistance must scrupulously respect the rules of medical ethics and may not refrain from performing acts required by these rules.

2. The assistance provided must be based on purely medical criteria of a humanitarian kind.

3. The wishes of persons receiving care must be respected.

4. Medical personnel must offer guarantees of competence and impartiality. They must be identifiable. For this purpose they may carry a professional card issued by an international body such as the International Humanitarian Centre (IHC) in Paris or any other health organisation expressly designated and accredited to such international organisations as the United Nations, the World Health Organisation or the Council of Europe.

14. Charge son Président de transmettre la présente résolution au Secrétaire général des Nations Unies pour toute action en faveur d'une meilleure protection des missions médicales à caractère humanitaire.

ANNEXE

Les droits du personnel sanitaire en mission sont les suivants:

1. Le personnel sanitaire doit être protégé et respecté. Il ne peut être puni ou inquiété pour avoir exercé une activité médicale quels qu'aient pu être les bénéficiaires de ces soins.

2. Le personnel sanitaire doit pouvoir accéder à tout lieu où des soins sont indispensables.

3. Aucun membre du personnel sanitaire ne peut être contraint de fournir des renseignements concernant les personnes auxquelles il a porté assistance, sauf pour ce qui est des renseignements relatifs aux maladies contagieuses.

4. Si un membre du personnel sanitaire est, en raison de ses activités médicales, arrêté par des autorités du territoire dans lequel il exerce sa mission ou par une partie adverse à celles-ci, il doit être libéré et rapatrié sans délai.

Ces droits devront s'accompagner d'obligations de la part du personnel sanitaire qui peuvent s'énoncer ainsi:

1. Le personnel sanitaire qui prête ce service doit respecter scrupuleusement les règles de la déontologie médicale et ne peut s'abstenir d'accomplir des actes exigés par ces règles.

2. L'assistance est dispensée selon des critères exclusivement médicaux à caractère humanitaire.

3. La volonté des personnes soignées doit être respectée.

4. Le personnel sanitaire doit offrir des garanties de compétence et d'impartialité. Il doit pouvoir être identifié. En particulier, il peut disposer pour cela d'une carte professionnelle délivrée par une instance internationale qui pourra être le Centre international humanitaire (CIH) à Paris ou tout autre organisme sanitaire expressément désigné et accrédité auprès des organisations internationales telles que les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé ou le Conseil de l'Europe.

II. Explanatory memorandum

by Sir Dudley SMITH

I. Introduction

1. In carrying out their humanitarian mission in countries in a state of strife (civil war, armed conflict), medical personnel are exposed to serious dangers (capture, detention, reprisals) which seriously jeopardise the success of their mission as well as their physical safety.

2. Humanitarian medical missions are designed to alleviate health problems due to famine, epidemics or armed conflicts. They are usually carried out in situations of extreme emergency, particularly in territories where no action is being taken by the legal government.

Any scaling-down of NGOs' activities would be fatal to thousands of victims for whom the medical help provided by the NGOs' medical personnel is sometimes their last hope of survival.

3. If the intervention of a humanitarian NGO is requested by a state or an international organisation in connection with development problems, no specific problems arise. The physical safety of the medical staff is not, *a priori*, threatened. On the other hand, whenever medical NGOs intervene at the request of the belligerents or rebels in countries where internal conflicts have broken out, the insufficiency of any protected status for the medical personnel has grave implications. The personnel are exposed to risks and reprisals which endanger their physical safety. Their activities may be open to political interpretation and exploitation by the other side.

4. A series of more or less recent examples will demonstrate the dangers to which humanitarian missions are exposed:

i. In Afghanistan, four of the five hospitals run by *Médecins sans frontières* were destroyed by bombs in 1981, as was one of the hospitals run by *Aide médicale internationale* in 1982. A French doctor was captured by government troops in 1983. Accused of supporting the rebels, he was held in prison for five months and released only after a massive press campaign.

ii. In Chad, the hospital run by *Médecins sans frontières* was bombed by Libyan troops in 1982. One member of the medical team was captured by their opponents. Accused of being a CIA agent, he was held prisoner for two months before being released by government troops. In 1984 a doctor and a nurse were captured in identical circumstances and released after lengthy negotiations at government level.

II. Exposé des motifs

par Sir Dudley SMITH

I. Introduction

1. En raison de leur mission humanitaire menée dans des pays confrontés à des crises aiguës (guerres civiles, conflits armés), les professionnels de la santé se heurtent à de graves difficultés (captures détentions, représailles) qui mettent en péril la réalisation de leur mission d'assistance et leur sécurité physique.

2. Les missions médicales à caractère humanitaire visent à pallier les carences sanitaires liées à la famine, aux épidémies et aux conflits armés. Elles doivent le plus souvent intervenir d'extrême urgence, notamment sur les territoires où l'intervention du gouvernement légal fait défaut.

Une désaffection des ONG serait fatale aux milliers de victimes pour qui les soins du personnel sanitaire en mission sont parfois le dernier espoir de survie.

3. Demandée par un Etat ou une organisation internationale, l'intervention de l'ONG humanitaire liée à des problèmes de développement ne soulève pas de problèmes particuliers. La sécurité physique du personnel sanitaire n'est à priori pas menacée. En revanche, dans les situations où les ONG médicales interviennent à la demande des belligérants ou des parties rebelles dans les pays où des affrontements internes ont éclaté, l'insuffisance de la protection du personnel sanitaire en mission a de graves implications. Le personnel sanitaire est exposé à des risques et des représailles qui mettent en péril sa sécurité physique. Ses activités peuvent faire l'objet d'une interprétation et d'une exploitation politiques de la part de l'autre partie.

4. Une série d'exemples plus ou moins récents suffit à démontrer les périls auxquels les missions humanitaires sont confrontées:

i. En Afghanistan des bombardements meurtriers ont détruit en 1981 quatre des cinq hôpitaux de l'Organisation Médecins sans frontières et un hôpital de l'Aide médicale internationale en 1982. Un médecin français est capturé par les troupes gouvernementales en 1983. Accusé de soutien aux rebelles, il est incarcéré pendant cinq mois et ne sera libéré qu'au terme d'une campagne de presse massive.

ii. Au Tchad, l'hôpital de Médecins sans frontières est bombardé par des troupes lybiennes en 1982. Un membre de l'équipe médicale est capturé par la partie adverse. Accusé d'être un agent de la CIA, il restera deux mois prisonnier jusqu'à sa libération par les troupes gouvernementales. En 1984, un médecin et une infirmière sont capturés dans des conditions identiques et libérés après de longues tractations gouvernementales.

iii. Since 1982, doctors working for humanitarian NGOs in Angola and Honduras have been threatened with death if they work in areas held by opponents of the regime.

iv. In Ethiopia, medical personnel on mission are deported if they attempt to help the stricken populations. The kidnapping of six doctors and nurses belonging to two international humanitarian organisations last February in Ethiopia has attracted the attention of the media and international public opinion.

v. In Lebanon, Peter Coleridge, a director of OXFAM-GB was taken hostage together with his deputy last March.

II. Humanitarian medical missions

A. *Medical non-governmental organisations*

1. The problem of the lack of sufficient legal protection of humanitarian work carried out by doctors and nurses of non-governmental organisations was brought to the attention of the Council of Europe by an organisation called *Centre international humanitaire* (International Humanitarian Centre, IHC) in Paris. This organisation was set up in 1984 by four medical organisations *(Médecins sans frontières, Médecins du monde, Aide médicale internationale, Hôpital sans frontières).* It is open to every humanitarian medical organisation offering guarantees of competence and impartiality, and obtained consultative status with the Council of Europe in 1987. There is participation from Belgium, Denmark, France, Netherlands, Spain, Sweden, Switzerland and the United Kingdom.

2. The centre is financed by contributions from the four founding organisations, which are in turn financed by private donations and legacies, grants from the French Ministry of Co-operation and the European Community, and occasional contributions from beneficiary states or other governments.

3. The IHC, of course, has no monopoly and the principles set out in this report apply to other organisations carrying out medical missions as well. In this respect I would like to mention an organisation called OXFAM in which a number of doctors from my country participate.

B. *International co-operation*

4. It should be borne in mind that a protected status for medical personnel on mission could not be established independently of international co-operation under the Charter of the

iii. Depuis 1982, en Angola et au Honduras, les médecins des ONG humanitaires sont menacés de mort dès qu'ils travaillent dans les zones tenues par les opposants au régime. En Afrique du Sud, les médecins en mission auprès des populations noires sont exposés à des risques de représailles et à des mauvais traitements.

iv. En Ethiopie, le personnel sanitaire en mission est expulsé s'il veut intervenir pour secourir les populations privées de soins. L'enlèvement de six médecins et infirmières appartenant à deux organisations humanitaires internationales en février dernier a attiré l'attention des médias et de l'opinion internationale.

v. Au Liban, en mars dernier, Peter Coleridge, directeur d'*OXFAM-GB* était pris en otage avec son adjoint.

II. Les missions médicales à caractère humanitaire

A. *Les organisations non gouvernementales médicales*

1. Le problème de l'insuffisance de la protection juridique de l'action humanitaire menée par les médecins et les personnels infirmiers des organisations non gouvernementales a été porté à l'attention du Conseil de l'Europe par une organisation appelée Centre international humanitaire (CIH) dont le siège est à Paris. Ce centre a été créé en 1984 par quatre organisations (Médecins sans frontières, Médecins du monde, Aide médicale internationale et Hôpital sans frontières). Ouvert à toute organisation médicale à caractère humanitaire offrant des garanties de compétence et d'impartialité, le centre a obtenu le statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe en 1987. Les Etats suivants y participent: Belgique, Danemark, France, Pays-Bas, Espagne, Suède, Suisse et Royaume-Uni.

2. Le centre est financé par les contributions des quatre organisations fondatrices, elles-mêmes financées par des dons et legs privés, des subventions du ministère français de la Coopération et de la Communauté européenne et parfois des contributions d'Etats bénéficiaires ou d'autres gouvernements.

3. Le CIH n'a évidemment pas de monopole et les principes exposés dans le présent rapport sont valables pour d'autres organisations remplissant des missions médicales. J'aimerais à ce propos citer une organisation, *OXFAM*, à laquelle participent de nombreux médecins de mon pays.

B. *Coopération internationale*

4. Il convient de rappeler que la mise en place d'un statut de protection du personnel sanitaire ne pourrait intervenir hors d'une coopération internationale dans le cadre de la Charte des

United Nations, which recommends that international problems, particularly in the field of health and related matters (Article 55) should be settled through joint and separate action taken in conjunction with the Organisation (Article 56).

5. Enshrined in the Universal Declaration of Human Rights (Article 3), the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 12) and the International Covenant on Civil and Political Rights (Article 6), the right to life and the right to health are an integral part of positive international law.

6. Full exercise of the right to life and the right to health in wartime is provided for in the Geneva Conventions (1949) and their Additional Protocols (1977) to the persons protected in these instruments.

7. It may be recalled that there are four "Red Cross" conventions which were adopted on 12 August 1949. They are:

— Geneva Convention for the Amelioration of the Conditions of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field;

— Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of Wounded, Sick and Shipwrecked Members of Armed Forces at Sea;

— Geneva Convention relative to the Treatment of Prisoners of War;

— Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War.

The number of ratifications and adhesions to those conventions is now 165, that is to say practically all the nations of the world.

In June 1977, these conventions were completed by two additional protocols:

— Additional Protocol to the Geneva Convention of 12 August 1949 and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts;

— Additional Protocol to the Geneva Convention of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts.

On 25 March 1988, 74 states had become Contracting Parties to the first protocol and 76 to the second protocol.

8. With respect to humanitarian law, the work of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe, may be summarised as follows:

i. In Recommendation 455 (1966) on the practice of taking hostages, the Assembly formulated proposals concerning action by member states to ensure fuller observance of humanitarian rules.

Nations Unies qui recommande de parvenir au règlement des problèmes internationaux, notamment dans le domaine de la santé et autres problèmes connexes (article 55), par la coopération multilatérale (article 56).

5. Consacrés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 3), dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (article 12) et dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (article 6), le droit à la vie et le droit à la santé font partie du droit international positif.

6. En temps de guerre, le plein exercice du droit à la vie et du droit à la santé est garanti par les Conventions de Genève (1949) et les Protocoles additionnels (1977) aux personnes protégées par ces instruments.

7. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler qu'il existe quatre conventions de la Croix-Rouge adoptées le 12 août 1949, à savoir:

— Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne;

— Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés dans les forces armées sur mer;

— Convention de Genève relative au traitement des prisonniers de guerre;

— Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre.

Les ratifications et adhésions à ces conventions atteignent désormais le chiffre de cent soixante-cinq, soit pratiquement tous les pays du globe.

En juin 1977, ces conventions ont été complétées par deux protocoles additionnels:

— Protocole additionnel à la Convention de Genève du 12 août 1949 et relatif à la protection des victimes des conflits armés internationaux;

— Protocole additionnel à la Convention de Genève du 12 août 1949 et relatif à la protection des victimes de conflits armés non internationaux.

Le 25 mars 1988, soixante-quatorze Etats étaient devenus Parties contractantes au premier protocole et soixante-seize au second.

8. Sur le plan du droit humanitaire les travaux de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe peuvent se résumer comme suit:

i. Dans la recommandation 455 (1966) relative à la pratique de la prise d'otages, l'Assemblée formulait déjà certaines propositions en vue d'une action des Etats membres pour assurer un meilleur respect des règles humanitaires.

ii. In Recommendation 714 (1973) on current developments in international humanitarian law, member states were called upon to ensure the widest possible dissemination of the Geneva Conventions, as essential instruments of human rights.

iii. In Recommendation 945 (1982) on humanitarian international law, the Assembly emphasised the need to speed up ratification of the two Additional Protocols to the Geneva Conventions (1949) and to familiarise the public with humanitarian international law by disseminating and teaching it among the armed forces and the civilian population.

iv. In its Resolutions 823 (1984) and 881 (1987) on the activities of the International Committee of the Red Cross (ICRC), the Assembly asks for full support of the activities of the ICRC and invites those member states, which have not yet done so, to ratify the two additional protocols of 1977 or to accede to them.

III. Implementation of the right to medical care

A. *Obligation of the state*

1. Whenever a state is faced with an acute crisis (famine, epidemic or war), it is incumbent upon its government to take all appropriate measures to ensure the effective exercise of the right to life and the right to health by its civilian population. The right to adequate medical care is fully implicit in the right to health. The state must accordingly provide an appropriate health system, both preventive and curative, for dealing with disasters of the most devastating kind. Implementing the right to care imposes on the state an obligation to act. Such an obligation is almost universally recognised, as there are more than 160 members or associated members of the World Health Organisation.

2. In armed conflicts, the International Committee of the Red Cross (ICRC) is empowered to play a specific role. Medical NGOs also operate on the basis of their constitutional aim of providing medical help wherever their presence is required, but they do not enjoy the same protection as the ICRC.[1]

B. *Medical NGOs as a substitute for the obligation of the state*

3. The protecting powers, under Article 10 of Geneva Conventions I, II and III, and Article 11 of Convention IV, may authorise an organisation to carry out the duties falling to the protecting powers. Article 10, paragraph 4, of the Geneva

1. In Turkey and certain other countries, the Red Cross is known as the Red Crescent.

ii. Dans la Recommandation 714 (1973) relative à l'évolution actuelle du droit humanitaire, les Etats membres étaient invités à faire connaître aussi largement que possible les Conventions de Genève, instruments essentiels des droits de l'homme.

iii. Dans la Recommandation 945 (1982) relative au droit international humanitaire, l'Assemblée souligne la nécessité de hâter la ratification des deux Protocoles additionnels aux Conventions de Genève (1949) et de faire connaître le droit international humanitaire par la diffusion et l'enseignement dans les forces armées et la population civile.

iv. Dans ses Résolutions 823 (1984) et 881 (1987) relatives aux activités du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), l'Assemblée demande un appui sans réserve pour les activités du CICR et invite les Etats membres qui ne l'ont pas encore fait à ratifier les deux Protocoles additionnels de 1977 ou à y adhérer.

III. Exercice du droit aux soins

A. *Obligation de l'Etat*

1. Lorsqu'un Etat est confronté à une crise aiguë (famine, épidémie, guerre), il incombe à son gouvernement de prendre toutes les mesures susceptibles de garantir l'exercice effectif du droit à la vie et du droit à la santé de sa population civile. Le droit à des soins médicaux adéquats découle du droit à la santé. L'Etat doit alors mettre en place un dispositif sanitaire approprié, tant préventif que curatif, contre les calamités les plus dévastatrices. L'exercice du droit aux soins impose à l'Etat une obligation absolue. Cette obligation de faire est quasi universellement reconnue, considérant que plus de cent soixante Etats sont membres ou membres associés de l'Organisation mondiale de la santé.

2. Dans les conflits armés, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est habilité à jouer un rôle spécifique. Des ONG médicales interviennent également conformément à l'objectif fixé par leurs statuts qui est d'apporter une assistance médicale partout où leur présence est nécessaire, mais elles ne jouissent pas de la même protection que le CICR[1].

B. *L'ONG médicale, substitut de l'Etat dans l'accomplissement de ses obligations*

3. Les puissances protectrices, aux termes de l'article 10 des Conventions I, II et III et de l'article 11 de la Convention IV de Genève, peuvent habiliter un organisme à assurer les fonctions dévolues aux puissances protectrices. Le para-

1. En Turquie et dans certains autres pays la Croix-Rouge est connue sous le nom de Croissant-Rouge.

Convention relative to the Treatment of Prisoners of War (the third convention) states that:

"Any neutral Power or any organisation invited by the Power concerned, or offering itself for these purposes, shall be required to act with a sense of responsibility towards the Party to the conflict on which persons protected by the present Convention depend, and shall be required to furnish sufficient assurances that it is in a position to undertake the appropriate functions and to discharge them impartially."

According to Protocol I (Article 5), "if (...) there is no Protecting Power, the Parties to the conflict shall accept without delay an offer which may be made by the International Committee of the Red Cross or by any other organisation which offers all guarantees of impartiality and efficacy after due consultations with the said Parties to the conflict and taking into account the result of these consultations, to act as a substitute".

In other words, the authorised organisation may not assist the stricken populations without the prior consent of the parties to the conflict.

The ICRC has made it clear that it can act only with the prior consent of the parties to the conflict. However appropriate it may or may not be, this arrangement means that stricken populations may not receive any medical help without the duly accorded consent of the parties to the conflict.

Failing such consent, the right to care could not be respected.

IV. Protected persons

A. *General provisions*

1. The Geneva Conventions introduced a fundamental principle of humanitarian law, namely that persons placed *hors de combat* or taking no active part in the hostilities should be respected and humanely treated. They established the rights of protected persons, such as prisoners of war, the wounded, the sick and civilian populations.

2. Medical personnel[1] are granted no specific protection in their own right. The Geneva Conventions and Protocols treat the protection of medical personnel as subordinate to that of protected persons.

1. Medical personnel, that is to say the personnel exclusively engaged in the search for, or the collection, transport or treatment of the wounded or sick, or in the prevention of disease (see Article 24 of the first Geneva Convention).

graphe 4 de l'article 10 de la Convention de Genève relatif au traitement des prisonniers de guerre (la troisième convention) dispose que:

«Toute puissance neutre ou tout organisme invité par la puissance intéressée ou s'offrant aux fins susmentionnées devra, dans son activité, rester conscient de sa responsabilité envers la partie au conflit dont relèvent les personnes protégées par la présente convention et devra fournir des garanties suffisantes de capacité pour assumer les fonctions en question et les remplir avec impartialité.»

Le Protocole I dispose en son article 5 qu'à «défaut de puissance protectrice, les parties au conflit devront accepter sans délai l'offre que pourrait faire le CICR ou toute autre organisation présentant des garanties de compétence et d'efficacité après des consultations avec lesdites parties et compte tenu des résultats de ces consultations, d'agir en qualité de substitut».

En d'autres termes, seul le consentement des parties au conflit permet à l'organisation d'intervenir pour venir en aide aux populations privées de soins.

Le CICR a fait savoir qu'il n'agissait en qualité de substitut qu'avec le consentement des parties au conflit. Pour appropriée qu'elle soit, cette disposition ne peut faire bénéficier d'une assistance médicale les populations concernées qu'avec le consentement en bonne et due forme des parties aux conflits.

Si ce consentement venait à manquer, le droit aux soins ne pourrait être garanti.

IV. Personnes protégées

A. *Dispositions générales*

1. Les Conventions de Genève ont posé un principe fondamental du droit humanitaire qui veut que les personnes mises hors de combat et celles qui ne participent pas directement aux hostilités soient respectées et traitées avec humanité. Les conventions ont établi les droits des personnes protégées. Il s'agit notamment des droits des prisonniers de guerre, des blessés, des malades et des populations civiles.

2. Le personnel sanitaire[1] ne bénéficie pas en tant que tel d'un statut protégé qui lui soit propre. Les Conventions et Protocoles de Genève considèrent que la protection des professionnels de la santé est subordonnée à celle accordée aux personnes protégées.

1. Le personnel sanitaire c'est-à-dire le personnel exclusivement affecté à la recherche, à l'enlèvement, au transport ou au traitement des blessés et des malades ou à la prévention des maladies (voir article 24 de la première Convention de Genève).

Article 18 of the first convention states that:

"No one may ever be molested or convicted for having nursed the wounded or sick."

Article 16 of Protocol I and Article 10 of Protocol II state that:

"Under no circumstances shall any person be punished for carrying out medical activities compatible with medical ethics regardless of the person benefiting therefrom."

3. An analysis of the scope of the Geneva Conventions reveals that there are certain limits inherent in the rules and measures applicable to protected persons.

Under Article 2, paragraph 1, which is common to the four Geneva Conventions, the provisions apply to all cases of declared war or of any other armed conflict arising between two or more Contracting Parties, even if the state of war has not been recognised by one of them.

Protocol I, which is intended to broaden the conventions' definition of the nature of conflict, applies in all cases of armed conflicts where peoples "are fighting against colonial domination and alien occupation and against racist regimes" (Article 1, paragraph 4). The following points should be noted with regard to these provisions:

i. The definition is ambiguous: the parties involved will each have a different version of the conflict between them.

ii. Very often the existence of an armed conflict is not recognised by the government, and the opposite side is not recognised as a belligerent, particularly in internal conflicts.

iii. Protocol II relating to the protection of victims of non-international armed conflicts does not apply to internal disturbances, such as riots which are not regarded as armed conflicts.

As a result, it may not always be possible to apply international humanitarian law, even from a legal point of view.

B. *Special provisions for medical personnel*

4. There are other limits inherent in the Geneva provisions, notably with regard to the definition of medical personnel and the conditions governing their protection.

The conventions and protocols give protected status to military medical staff, civilian medical staff employed exclusively by one of the parties, and medical staff employed by civilian hospitals recognised by the state. On the

L'article 18 de la première convention stipule que:

« Nul ne peut être jamais inquiété ou condamné pour le fait d'avoir donné des soins à des blessés ou à des malades.»

L'article 16 du Protocole I et l'article 10 du Protocole II disposent que:

« 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.»

3. Un examen du champ d'application du droit élaboré à Genève révèle certaines limites inhérentes aux règles et mesures en faveur des personnes protégées.

Aux termes de l'article 2, paragraphe 1, commun aux quatre conventions, les dispositions s'appliquent aux situations de guerre déclarée ou de tout autre conflit armé surgissant entre deux ou plusieurs Parties contractantes même si l'état de guerre n'est pas reconnu par l'une d'entre elles.

Le Protocole I est venu élargir les dispositions de la Convention relatives à la nature du conflit et s'applique aux situations de conflits armés dans lesquels les peuples «luttent contre la domination coloniale et l'occupation étrangère et contre des régimes racistes» (article 1, paragraphe 4). L'examen de ces dispositions appelle les commentaires suivants:

i. La définition reste ambiguë, les parties en présence auront chacune une version différente du conflit qui les oppose.

ii. Bien souvent l'existence d'un conflit armé n'est pas admise par le gouvernement et la qualité de belligérant n'est pas reconnue à la partie adverse, notamment dans les conflits internes.

iii. Le Protocole II relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux ne s'applique pas à des situations internes, comme les émeutes, qui ne sont pas considérées comme des conflits armés.

La conséquence en est que l'application du droit humanitaire international peut ne pas être toujours possible, même du point de vue juridique.

B. *Dispositions particulières en faveur du personnel sanitaire*

4. Il existe d'autres limites inhérentes au droit élaboré à Genève, notamment dans la définition du personnel sanitaire et les conditions de sa protection.

Aux termes des conventions et protocoles, le statut de protection est octroyé au personnel sanitaire militaire, au personnel sanitaire civil affecté exclusivement à l'une des parties, au personnel sanitaire affecté à des hôpitaux civils recon-

other hand, no protection is afforded to the staff of a civilian hospital or a medical NGO not recognised by the beneficiary state. The texts make no provision whatsoever for the protection of a civilian doctor who is not attached to a hospital.

The protection of medical personnel is subordinate to the arrangements made for the protected persons under the Geneva Conventions and normally does not apply to NGOs.

V. Concluding remarks

1. The protection of the humanitarian missions of non-governmental organisations is of paramount importance and deserves the support of our Assembly. Where well-established, impartial missions seek to aid the injured, the oppressed, the imprisoned or the starving, they are entitled to be regarded as entirely neutral and protected from attack or harassment. This report therefore aims to support any initiative made in respect of the legal protection of such missions such as, for instance, a recent initiative of the French Government in the Human Rights Commission of the United Nations.

When supporting such initiatives, one should however be careful not to take action which might be detrimental to the invaluable humanitarian work carried out by the International Committee of the Red Cross or under its auspices. In some cases, the good faith of doctors in the field has to be shown and fully established. The sole condition is that they are providing help for innocent, civilian populations and in no way involve themselves in politics. These standards are accepted and guaranteed by humanitarian missions from the ICRC, but with private humanitarian missions it will be more difficult to establish and guarantee their neutrality and impartiality. The more audacious approach of some of these organisations may also be detrimental to the work of the ICRC and the distinction between private doctors and nurses and those belonging to the Red Cross is not always made. Thus, for instance, the policy of some organisations of denouncing human rights violations may lead to all foreign medical staff, irrespective of the organisation to which it belongs, being expelled from a certain country or territory, while the population in distress may be left without virtually any medical aid at all in the most deplorable situations. The ICRC has made it its policy not to denounce human rights violations, except in very exceptional circumstances and after discreet but firm interventions with the authorities. It is believed that, in that way, it can do more for the population than by revealing these violations to the world press.

nus par l'Etat. En revanche, aucun statut de protection n'est accordé au personnel d'un hôpital civil ou d'une ONG médicale non reconnue par l'Etat bénéficiaire. A aucun titre la protection du médecin civil non rattaché à un hôpital n'est envisagé par les textes.

La protection du personnel reste subordonnée à celle qui est accordée aux personnes protégées sous les Conventions de Genève, et en général, ne s'applique pas aux ONG.

V. Observations en conclusion

1. La protection des missions humanitaires des ONG revêt une importance vitale et mérite le soutien de notre Assemblée. Là où elles sont bien établies, des missions impartiales s'efforcent d'aider les blessés, les opprimés, les détenus, ou encore ceux qui souffrent de la faim ; elles sont en droit d'être considérées comme totalement neutres et d'être protégées de toute attaque et de toute tracasserie. Le présent rapport a donc pour objet d'appuyer toute initiative prise en faveur de la protection juridique de ces missions, telle que celle récemment lancée par le Gouvernement français à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies.

En appuyant ces initiatives, il convient toutefois de veiller à ne pas prendre de mesures qui pourraient porter préjudice à l'inestimable action humanitaire menée par le Comité international de la Croix-Rouge ou sous ses auspices. Dans certains cas, il faut apporter la preuve de la bonne foi des médecins sur le terrain. La seule condition est qu'ils portent assistance aux populations civiles innocentes et s'abstiennent de tout engagement politique. Ces règles sont acceptées et garanties par les missions humanitaires dépendant du CICR, mais dans le cas des missions humanitaires privées, il sera plus difficile d'établir et de garantir leur neutralité et leur impartialité. La démarche plus audacieuse de certaines de ces organisations peut aussi nuire à l'activité du CICR et la distinction entre les personnels médicaux et infirmiers privés et ceux qui appartiennent à la Croix-Rouge n'est pas toujours faite. C'est ainsi, par exemple, que la politique de certaines organisations qui est de dénoncer les violations des droits de l'homme peut entraîner l'expulsion hors d'un pays ou d'un territoire donné de l'ensemble des personnels sanitaires quelle que soit l'organisation à laquelle ils appartiennent, tandis que la population sinistrée risque d'être laissée pratiquement sans assistance médicale dans des situations extrêmement critiques. Le CICR a pour politique de ne pas dénoncer les violations des droits de l'homme, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels et après des interventions discrètes mais fermes auprès des autorités. Il estime que par ce moyen il peut faire plus pour la population qu'en révélant ces violations à la presse mondiale.

Furthermore, the ICRC would never enter a country without the consent of the authorities concerned. Some of the non-governmental organisations, however, enter territories without having had the authorisation to do so. Of course, it is difficult to request legal protection from the authorities if one finds oneself illegally on their territory.

2. It is likely that — if one tries to obtain support for the protection of the humanitarian medical missions of non-governmental organisations — legal problems of this kind will arise. Yet, if one were to put too much water in one's wine, the final result might well turn out to be of no or little use to the organisations concerned. Any action to be taken must be taken at world level and would therefore involve the United Nations or its subsidiary agencies. The prospects look rather dim and in this respect one could refer to the failure of an international convention on mass disaster relief a few years ago. One should however remain confident and optimistic and hope that the present report from the Council of Europe may act as a kind of catalyst to promote and to protect the purely humanitarian activities carried out by doctors and nurses in a large number of countries in the world.

De plus, le CICR ne pénétrerait jamais sur un territoire sans le consentement des autorités concernées. Certaines organisations non gouvernementales, par contre, le font sans autorisation. Il est évidemment difficile de demander la protection juridique d'autorités sur le territoire desquelles on est entré illégalement.

2. Il est probable que — si l'on tente d'obtenir un appui pour la protection des missions médicales à caractère humanitaire des organisations non gouvernementales — on se heurtera à des difficultés juridiques de cet ordre. Toutefois en mettant trop d'eau dans son vin, on finirait sans doute par s'apercevoir que l'on n'a pas rendu grand service aux organisations en question. Toute action à entreprendre doit l'être au niveau mondial, ce qui suppose la participation des Nations Unies ou des organisations qui en dépendent. Les perspectives sont assez sombres et l'on pourrait à ce propos évoquer l'échec, il y a quelques années, de la proposition de convention internationale sur les secours en cas de catastrophes majeures. Il convient toutefois de rester confiant et optimiste et d'espérer que le présent rapport du Conseil de l'Europe servira en quelque sorte de catalyseur dans l'intérêt de la promotion et de la protection des activités purement humanitaires que les médecins et le personnel infirmier mènent dans de nombreux pays du monde.