

Localisation des unités sanitaires fixes

Département pilote: Ministère de la Défense

Document de travail 13

I. DISPOSITIONS A METTRE EN OEUVRE

A. Base juridique

1. Droit international

Tant la première Convention de Genève (article 19) que le premier Protocole additionnel (article 12) imposent aux Parties contractantes d'éloigner autant que possible les établissements sanitaires fixes, militaires (C I - article 19, al. 2) et civils (P I - article 12, al. 4), des objectifs militaires.

Cette obligation est imposée à un double titre :

- a) garantir à ces biens protégés la sécurité qui leur est reconnue en cas de conflit armé en leur évitant d'être l'objet d'attaques (P I - article 12, al.1 ; C I - article 19, al. 1 ; C. IV - article 18, al.5).
- b) éviter le reproche d'utiliser ces biens protégés pour commettre un acte nuisible à l'ennemi en mettant sous le couvert de ces établissements un ou plusieurs objectifs militaires à l'abri d'attaques (C I - article 21 ; P I - article 13, al. 1 ; principes de P I - article 51, al. 7 ; P I - article 12).

2. Droit national

Les deux textes internationaux précités ont fait l'objet d'une loi nationale d'approbation respectivement le 26 septembre 1952 (Conventions de Genève) et le 16 avril 1986 (Protocole additionnel I).

B. Analyse des mesures à prendre

1. Dès le temps de paix, la localisation géographique des hôpitaux civils et installations sanitaires militaires doit être examinée en fonction de la proximité probable ou éventuelle d'objectifs fixes de nature militaire par essence (casernements, dépôts, terrains d'aviation, etc.) ou par destination (gares de triage, industries d'armement ou de matériel de guerre, installations métallurgiques, chimiques, énergétiques à destination nettement militaire).

2. De même, la planification des opérations militaires doit prendre en compte la localisation de ces installations sanitaires dans l'établissement des zones d'attaque, de défense et les mouvements généraux de troupes ou de matériel.
3. Une étude conjointe des départements concernés devrait permettre :
 - a) de dresser, sous la forme éventuelle de recommandations, une liste des critères précités qui doivent être pris en considération pour l'implantation de tout nouvel établissement sanitaire fixe;
 - b) d'examiner les implications pratiques de l'existence de ces bâtiments pour la planification des opérations militaires;
 - c) de déterminer dans quelles mesures et à quelles conditions les hôpitaux et les installations sanitaires militaires existants seront à même, en fonction de leur localisation géographique, d'exercer en période de conflit armé leur mission à l'abri de tout danger.

II. DEPARTEMENTS CONCERNES

- A. Ministère de la Défense
- B. SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- C. Commission interministérielle des secours sanitaires en temps de guerre.

III. IMPLICATIONS BUDGETAIRES

Il n'est actuellement pas possible de définir des implications budgétaires.

IV. ETAT DE LA QUESTION

- A. Les unités sanitaires fixes de la Composante Médicale n'existent que sur le territoire national. Il s'agit essentiellement de quelques installations médicales militaires qui seront installés et opérationnels en cas de mobilisation.
- B. Les critères d'implantation des installations médicales militaires
 1. Répartition géographique couvrant l'ensemble du territoire national (appui médical en toile d'araignée).
 2. Appui des lignes de communication des forces alliées.
 3. Proximité d'aérodromes, de gares, d'autoroutes et de voies d'accès aisées.
 4. Proximité d'hôpitaux civils.
 5. Infrastructure existante (bâtiments et lits).

6. Moment où l'infrastructure devient disponible.

C. Procédure

1. Le commandant de la Composante médicale suit la procédure édictée par le Vice-Chef de la Défense pour obtenir, le cas échéant, de nouveaux emplacements.

2. L'implantation de ces unités est réétudiée sur papier et sur le terrain, selon un plan de révision à déterminer par la Composante Médicale.

V. PROPOSITIONS DE DECISION

A. Par le Ministre de la Défense

1. Par l'état-major de Défense

Reprendre dans le Plan d'alerte national:

a) La préparation de la notification à l'adversaire de l'emplacement des formations sanitaires fixes (projet de convention annexé à la C I).

b) La communication de ce plan par le SPF Affaires étrangères à la partie adverse, par l'intermédiaire du CICR.

2. Par la Composante médicale

a) Etudier les points sensibles belges et alliés dans le plan de déploiement des installations sanitaires fixes (Ref : Plan national de sensibilité).

b) Impliquer les Commandants de Province dans la révision périodique des implantations des installations médicales militaires.

c) Le cas échéant, revoir les emplacements soit des installations médicales militaires , soit, si cela est possible, de l'objectif militaire proche.

B. Par le Ministre de la Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

(à compléter par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement).

VI. DERNIERE MISE A JOUR

Septembre 2004.

VII. DATE D'APPROBATION PAR LA CIDH

14 septembre 2004.

VIII. ANNEXES

/