

À Paris, le 22 septembre 2026

Cher Monsieur,

En cette rentrée j'ai souhaité vous parler d'un sujet qui se banalise et qui nous préoccupe gravement, celui des attaques contre les hôpitaux et le personnel médical.

Ce n'est pas une problématique nouvelle : les structures de santé ont toujours été prises pour cible par les belligérants. Mais nous assistons ces dernières années à une intensification du phénomène, en dépit du droit international humanitaire censé protéger les patients et les soignants. De Gaza, à l'Ukraine en passant par le Liban, les attaques contre les hôpitaux font désormais partie de la chronique quotidienne des guerres. Il y a dix ans, nous avons pourtant assisté à une mobilisation de la communauté internationale, laissant espérer un changement de paradigme. L'attaque contre l'hôpital de Kunduz en Afghanistan avait provoqué ce sursaut. Peut-être vous en souvenez-vous, en octobre 2015, l'armée américaine avait bombardé cet hôpital de MSF, faisant 42 morts parmi les patients et les soignants, dont plusieurs brûlés vifs dans leurs lits. Le choc et l'indignation générale nés de cette attaque avaient conduit les Nations unies à adopter la résolution 2286. Cette résolution faisait de la protection des structures médicales et du personnel de santé un impératif absolu et elle appelait à la fin de l'impunité pour les États perpétrant de telles actions.

Cette résolution n'a pourtant jamais été suivie d'effets. Au contraire, on a constaté une augmentation globale des attaques contre les structures de santé et surtout, leur normalisation. Au cours de la dernière décennie, 4869 hôpitaux et cliniques ont été endommagés ou détruits. Sur cette même période 21 membres de MSF ont été tués au cours de 15 attaques. De tels actes ne suscitent plus que des réactions timides et n'entraînent aucune conséquence.

On assiste de surcroît à une évolution dangereuse : alors qu'auparavant les États niaient les attaques ou évoquaient des « *erreurs regrettables* » comme à Kunduz, le ciblage des hôpitaux est désormais assumé et légitimé, sous couvert bien souvent de « *lutte contre le terrorisme* ». Ne nous y trompons pas, ces attaques reflètent en réalité une stratégie délibérée qui consiste à briser les populations, les priver de soins, les faire fuir. Nous l'avons constaté en Syrie, en Ukraine, au Soudan et plus récemment au Liban. Le droit international humanitaire est pourtant clair : les blessés, les structures sanitaires, les ambulances et le personnel bénéficient d'une protection spéciale en toutes circonstances en situation de conflit armé. Mais il invoque aussi quelques rares exceptions, dans lesquelles les hôpitaux peuvent perdre leur protection conduisant certains États à interpréter la règle

.../...

à leur avantage – et à transformer de plus en plus ces exceptions en norme. Gaza en est l'exemple le plus choquant. En affirmant que les hôpitaux de Gaza étaient utilisés à des fins militaires, l'armée israélienne a décrété qu'ils perdaient leur protection spéciale et en a fait des cibles légitimes. Ces allégations n'ont jamais fait l'objet de vérification indépendante. Les hôpitaux ont pourtant été assiégés et le système de santé mis à terre par l'armée israélienne, dans une impunité totale.

Les quelques exceptions à la protection des hôpitaux exigent de nombreuses conditions, et en pratique, elles ne sont jamais réunies. Je pense notamment à la condition de proportionnalité, qui veut que l'avantage militaire soit rigoureusement pesé au regard des conséquences humanitaires entraînées par les destructions ou dommages à la structure attaquée. À partir de combien de vies détruites un impératif militaire se justifierait-il ? Nous refusons d'entrer dans ces calculs morbides.

En réalité, aucune circonstance réunissant ces conditions ne peut justifier, ni légalement ni moralement, le bombardement d'un hôpital, le meurtre de professionnels de santé ou le fait de priver toute une population d'accès aux soins médicaux. Au-delà des victimes immédiates, les attaques contre les hôpitaux entraînent des conséquences sur le long terme puisqu'elles privent tout un bassin de population d'accès aux soins.

Au Soudan du Sud, 12 attaques ont visé des structures et du personnel de MSF depuis la reprise du conflit il y a un an et demi. Notre hôpital à Old Fangak, qui se situe dans une zone contrôlée par l'opposition, a été bombardé par les autorités sud-soudanaises en mai 2025, sans aucune justification. Un an après, l'hôpital n'a pas rouvert et 700 000 personnes sont toujours privées de soins. Les civils sans protection, sans aide, sans possibilité d'accoucher, n'ont d'autre choix que de fuir.

Pourtant nous avons communiqué les coordonnées GPS de nos structures au gouvernement et aux forces d'opposition. Cela fait partie des mesures de prévention et de réduction des risques que nous mettons en place sur tous les terrains de conflit où nous opérons. En plus de maintenir un contact avec les belligérants, nous conduisons régulièrement des analyses de risque. Nous nous assurons également du consentement de notre personnel, en lui exposant les risques et menaces identifiés avant de le déployer sur le terrain, et bien sûr la présence de MSF est signalée par un logo sur le toit des bâtiments et sur les ambulances. Néanmoins, toutes ces mesures censées prévenir ou diminuer les risques s'avèrent parfois insuffisantes. Des ambulances de MSF clairement identifiées ont été prises pour cible ces dernières années en Haïti, au Cameroun et au Liban notamment. C'est le résultat d'un climat d'impunité généralisé.

Aujourd'hui, nous sommes contraints de nous adapter à des situations extrêmes. En Syrie, les équipes médicales que nous soutenions pendant la guerre devaient parfois travailler dans des structures souterraines pour éviter d'être ciblées par l'armée ou ses alliés. En Ukraine, dans les hôpitaux proches de la ligne de front, le personnel de MSF effectue

des rotations de deux semaines, et dort parfois à l'hôpital pour limiter les mouvements et l'exposition au risque. À Gaza, nous avons dû évacuer les hôpitaux pris en étau par l'armée israélienne à de nombreuses reprises, éprouvant chaque fois le même dilemme : risquer la vie de nos équipes en restant coûte que coûte ou celle de nos patients en devant interrompre les soins. Il nous faut refuser cette normalisation du risque et du coût humain associé à la banalisation des attaques contre les hôpitaux.

À l'occasion du 10^e anniversaire de la résolution 2286 en mai dernier, nous avons donc appelé les États à respecter leurs engagements, à protéger les hôpitaux, et à garantir des enquêtes indépendantes permettant d'identifier les responsables de ces attaques, conformément aux objectifs initialement fixés. Le message paraît simple : puisqu'il n'y a aucune circonstance dans laquelle il est moralement acceptable et légalement justifiable d'attaquer un centre de santé, faisons du bombardement des hôpitaux une interdiction absolue.

Mais nous nous gardons de toute naïveté, car les États qui sont censés veiller à l'application de la résolution 2286 sont ceux qui contribuent le plus à l'envolée de la violence : ils sont responsables de deux fois plus d'attaques que les groupes non-étatiques.

Plusieurs questions s'imposent.

Comment préserver la protection des structures médicales lorsque ceux qui devraient la garantir sont ceux qui la bafouent ? Sommes-nous tous prêts à faire de l'attaque d'un hôpital, à l'instar de la torture, un interdit absolu, qu'aucune exception ni aucune nécessité militaire ne puisse justifier ? Plus fondamentalement encore, que devient la protection médicale lorsque la charge de la preuve semble peu à peu s'inverser ? Dans plusieurs conflits récents, il ne suffit plus qu'un hôpital soit protégé par le droit : il lui faut démontrer qu'il mérite cette protection. La simple affirmation de la présence de combattants ou d'activités militaires semble parfois suffire à justifier une attaque. Ce sont alors les soignants, les patients ou les organisations humanitaires qui se retrouvent sommés de prouver, après les bombardements, qu'aucun objectif militaire ne s'y trouvait réellement. Nous l'avons vu en Syrie hier, à Gaza aujourd'hui. Que reste-t-il de la protection spéciale due aux structures de santé lorsque ceux qui les font fonctionner doivent sans cesse apporter la preuve de leur innocence ?

MSF s'attache, et continuera, à documenter les attaques contre les structures de santé et à en dénoncer les responsables lorsque cela est possible, notamment pour contribuer au travail de la justice. Mais la documentation ne suffit pas. Tant que ces violations ne donnent lieu ni à des enquêtes indépendantes ni à des sanctions effectives, l'impunité demeure la règle.

Comment faire en sorte, dès lors, que la violation de ces interdictions soit réellement associée à des sanctions lorsque les voies de recours et les mécanismes judiciaires internationaux sont progressivement affaiblis ou désinvestis par les États ?

Nous n'avons pas toutes les réponses à ces questions. Cependant, nous sommes convaincus qu'elles ne peuvent pas être réservées aux juristes, aux diplomates ou aux militaires. Elles concernent l'ensemble de la société civile, tous ceux qui refusent que les patients, les soignants et les structures de santé deviennent des cibles. Les normes évoluent rarement sous l'impulsion des seuls États : elles progressent aussi grâce à la mobilisation de citoyens qui contribuent à faire reconnaître comme inacceptables des pratiques longtemps tolérées.

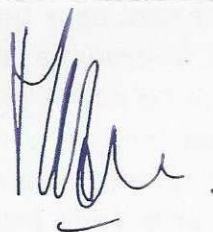
Pour atteindre ce but, nous avons besoin d'une mobilisation collective. Face à la raison d'État, qui piétine parfois le droit ou le tort à son avantage, nous espérons contribuer à un sursaut de la société civile mondiale, au nom de notre humanité commune.

Cette réflexion est loin d'être achevée et nous serions heureux de connaître votre point de vue. Pensez-vous, comme nous, que l'attaque d'un hôpital devrait devenir un interdit absolu ? Voyez-vous d'autres pistes pour mieux protéger la mission médicale dans les conflits de demain ?

Si vous souhaitez réagir à cette lettre ou partager vos réflexions, vous pouvez m'écrire directement à l'adresse suivante : claire.magone@paris.msf.org

Nous vous remercions de votre engagement à nos côtés.

Bien cordialement,



Claire Magone
Directrice générale de MSF France