

LE COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET LES SERVICES DE SANTÉ DES ARMÉES ¹

par F. de Mulinen

« Etudier les moyens de pourvoir à l'insuffisance du service sanitaire dans les armées en campagne ». Tel était le thème d'une conférence internationale réunie en octobre 1863 à Genève par un comité de cinq citoyens de cette ville, comité qui devait par la suite devenir le Comité international de la Croix-Rouge.

L'insuffisance des services de santé, voilà donc la position initiale du CICR face aux services de santé des armées. Heureusement que plus de cent ans nous séparent de 1863 et que les choses ont évolué depuis. Il paraît utile de repenser aujourd'hui et la position et les rapports réciproques entre les services de santé et le Comité international.

Avant de passer au temps présent, faisons un bref rappel historique. A l'initiative du Comité de Genève, la Conférence de 1863 a mis l'accent sur des moyens auxiliaires pour apporter aide et secours aux blessés. Elle préconisait à cet effet de créer dans chaque Etat « un comité dont le mandat consiste à concourir en temps de guerre, s'il y a lieu, par tous les moyens en son pouvoir, aux services de santé des armées ». Entière liberté était laissée à ces comités, chacun d'eux s'organisant lui-même de la manière qui lui paraissait la plus utile et la plus convenable. Le futur CICR mettait donc l'accent sur les comités de secours ad hoc. Mais son intention n'était nullement de diminuer le rôle des services de santé. Les comités de secours n'étaient là que pour combler des lacunes.

¹ Exposé prononcé dans le cadre du VI^e Cours international de perfectionnement pour jeunes médecins militaires à Libourne, en septembre 1972, et dont le texte a été reproduit par la *Revue internationale des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air* (Liège, 1972, N^o 11).

Une année plus tard, la première Convention de Genève voyait le jour. Elle déclarait à son article premier que « les ambulances et les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades ou des blessés ». Ce principe fondamental reste toujours valable. Il a été développé par les Conventions qui ont succédé à celle de 1864 et également étendu aux besoins de la guerre maritime.

Les services de santé sont actuellement placés sous le régime des première et deuxième Conventions de 1949, relatives l'une aux blessés et malades des forces armées en campagne et l'autre aux blessés, malades et naufragés de la guerre maritime ou aéronavale. Pour situer l'ampleur du développement atteint depuis 1864, il suffit de comparer le nombre des articles des Conventions. Tandis qu'il y en avait 10 en 1864, les deux Conventions précitées de 1949 en comptent l'une 64 et l'autre 63.

L'accent est maintenant mis sur le service de santé militaire qui est entièrement protégé. La protection de son pendant civil par contre est encore très incomplète parce que récente. Elle ne remonte en effet qu'à 1949; elle couvre les seuls hôpitaux civils reconnus, mais rien n'existe en faveur du service de santé des organismes de protection civile par exemple. Il y a donc actuellement un déséquilibre, une avance dans le domaine militaire.

Dans la zone des combats, la réglementation est calquée sur les besoins du service de santé des armées, tandis que les moyens provenant de sociétés de secours sont simplement mis au bénéfice des dispositions de protection du service de santé militaire. Les Conventions de 1949 attestent par là même, que l'insuffisance constatée il y a cent ans a été comblée. La valeur des services de santé des armées est maintenant reconnue.

* * *

Le CICR appartenant au monde de la Croix-Rouge, on a parfois tendance à considérer comme son unique partenaire, à l'intérieur des Etats, la Société nationale de la Croix-Rouge intéressée. Or on oublie que le CICR, tout en étant une association au sens du Code civil suisse, a certaines attributions de droit international public, ainsi lorsqu'il se substitue à la Puissance protectrice ou dans le cadre de procédures de conciliation entre Parties au conflit. Dans l'exercice de telles fonctions et attributions, le CICR ne peut traiter qu'avec des Etats.

A l'intérieur de l'Etat, le service de santé des forces armées est tout particulièrement intéressé par les dispositions touchant les blessés et les malades. Nul doute, une bonne collaboration entre le CICR et les services de santé s'impose.

Le CICR n'est cependant que rarement mentionné dans les deux premières Conventions de 1949. Les rapports entre lui et les services de santé se manifestent surtout dans les phases d'élaboration d'instruments juridiques, soit en vue de la révision et du développement des Conventions. Nous connaissons actuellement ce dernier cas. En effet, à l'heure actuelle, plusieurs dispositions des Conventions de 1949 demandent des études approfondies en vue de leur perfectionnement. Pour ne citer que deux domaines particuliers, il y a, d'une part, l'essor de l'aviation qui offre de nouvelles possibilités pour l'évacuation des blessés et malades hors du champ de bataille. D'autre part, la guerre touche de plus en plus les populations civiles, ce qui amène les Etats à se doter de services de santé intégrés, où les secteurs sanitaires civil et militaire ne font qu'un. Afin de ne pas créer quelque chose de totalement différent, il importe que le service sanitaire civil suive le modèle militaire.

Le service de santé peut dire au CICR ce qu'il y a lieu d'adapter dans les Conventions. Il connaît les problèmes d'application et est en mesure de mettre l'accent sur les lacunes et faiblesses constatées. Par sa position au sein des forces armées, il en connaît les exigences et les servitudes qui en découlent pour le droit humanitaire. En un mot, le service de santé a une vue d'ensemble.

Le CICR, à la fois gardien et promoteur des Conventions, doit rester à la hauteur des modifications de la nature des conflits armés, de leur technicité sans cesse croissante et de l'évolution de la tactique sanitaire qui en découle. Le concours des services de santé lui est indispensable. Il importe que les Conventions et leurs compléments éventuels soient aisément compréhensibles. Il s'agit donc d'y introduire une terminologie simple, claire et précise, tout en étant suffisamment large pour couvrir à la fois les besoins des services de santé de terre, de mer et de l'air et les nuances qui existent entre les différents Etats. Ici, l'apport des services de santé militaires peut devenir capital.

Mais il ne suffit pas d'élaborer le droit humanitaire. Il ne sert à rien tant qu'il ne sera pas diffusé et connu de tous ceux qui doivent le respecter et l'appliquer. Le CICR peut certes faire quelque chose dans ce domaine, par des conférences, des colloques et notamment des brochures de

vulgarisation adaptées dans le texte et l'image aux différentes catégories de destinataires. Mais le CICR ne saurait prétendre tout faire lui-même. Même s'il le pouvait, il ne devrait pas le faire. Les Etats ont leur part de responsabilité. A l'intérieur de l'Etat, le service de santé est à nouveau bien placé pour assurer sa part dans l'effort de diffusion et d'instruction. Le CICR compte sur les services de santé.

* * *

Passons à un problème entièrement différent. Le CICR, dont la tâche essentielle sur le terrain d'un conflit armé a toujours été et est encore celle d'assurer le respect et l'application des Conventions au profit des personnes qu'elles protègent, peut être amené à mettre sur pied et diriger des actions de secours de grande envergure. Le CICR ne saurait mener à bien de telles actions avec ses propres moyens. Il serait en effet peu judicieux qu'il constitue un immense réservoir de personnel et de matériel en vue de toutes les éventualités. Il lui faut donc pouvoir puiser ailleurs le moment venu. Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge¹ sont, constituées avant tout pour les besoins de leur propre Etat. Leurs disponibilités pour des actions à l'extérieur ne sont pas illimitées.

Il est, par contre, un réservoir qui est à la fois grand et relativement disponible. C'est celui des forces armées qui ne sont pas en état de guerre. Leurs moyens sanitaires sont organisés et à l'instruction. Le personnel se connaît, connaît son matériel et est rompu à la mise en place rapide et à l'improvisation dictée par les nouveaux lieux de travail. Les moyens ne sont donc pas engagés, ce qui les rend disponibles pour une affectation subite. On peut en conséquence déplacer des formations sanitaires entières sans perturber la bonne marche d'un hôpital existant, par exemple. Si la formation sanitaire est en plus prévue pour des déplacements à longue distance par voie aérienne et que les moyens de transport nécessaires lui sont assurés, on atteint les résultats les meilleurs que le CICR puisse désirer.

Toutefois, la disponibilité ne suffit pas à elle seule. Il faut également que les moyens sanitaires soient acceptés sur place. Ils doivent avoir un caractère neutre. Cette exigence est d'autant plus importante que seuls

¹ Et celles aussi naturellement du Croissant-Rouge et du Lion-et-Soleil-Rouge.

les Etats d'une certaine importance ont des services de santé permettant d'atteindre à l'efficacité souhaitable.

Il s'agit en conséquence de pouvoir enlever aux moyens sanitaires leur caractère militaire. Cela peut paraître, à prime abord, trop demander à la bonne volonté des forces armées. Mais l'expérience de l'action de secours en Jordanie, en automne 1970, montre qu'une telle démilitarisation peut être une condition sine qua non de l'acceptation par les belligérants. Outre le décamouflage et l'apposition du signe distinctif sur les aéronefs de transport, il a notamment fallu redonner un aspect civil au personnel sanitaire qui a troqué l'uniforme militaire contre des vêtements marqués d'une croix rouge.

Répondre à ces diverses exigences prend évidemment du temps et va à l'encontre du postulat de la disponibilité. Néanmoins, en prévoyant le cas d'emblée et en préparant leur personnel également sur le plan psychologique, les services de santé devraient pouvoir réduire sensiblement les improvisations, avec tous les inconvénients qu'elles comportent inévitablement. Pour faciliter la solution du problème, des Etats pourraient s'entendre entre eux, tel se chargeant de mettre en état de disponibilité une place de pansement, tel autre un hôpital de campagne, etc.

* * *

Ces quelques réflexions devraient montrer comment le CICR voit actuellement les services de santé des armées.

On est loin du constat d'insuffisance fait en 1863. Les services de santé peuvent apporter beaucoup au CICR qui a besoin d'eux, pour le développement du droit humanitaire et sa diffusion d'abord, pour le cas de grandes actions de secours ensuite.

Les problèmes sont nombreux et vastes. Ils ne peuvent être résolus que par des contacts étroits et une collaboration fructueuse. C'est cette collaboration que le CICR offre aux services de santé des armées et qu'il attend d'eux.

Frédéric de MULINEN

Contrôleur, chargé du contrôle de gestion et de la planification, CICR