RÉUNION D'INFORMATION
DU
COMITÉ INTERNATIONAL

A l'occasion du Comité exécutif de la Ligue, qui s'est tenu la première semaine d'octobre, le Comité international a organisé, comme de coutume, avec l'obligeant accord de la Ligue, pour les représentants des Sociétés nationales présents à Genève, une séance d'information et de travail, qui a eu lieu à son siège le 7 octobre 1960. Cette séance, introduite et dirigée par M. Léopold Boissier, président du Comité international, fut très largement fréquentée. Les exposés qui y furent présentés avaient trait à l'action du CICR en Extrême-Orient et à l'action de la Croix-Rouge au Congo. Pour répondre au vœu de plusieurs délégués, nous les reproduisons ici.

M. A. François-Poncet, président de la Croix-Rouge française et président de la Commission permanente, se fit l'interprète de l'assemblée pour féliciter et remercier le CICR et ses délégués de l'action efficace qu'ils ont déployée en Asie et en Afrique, action que seules ont rendu possible la neutralité et l'impartialité de l'institution de Genève.

M. L. Boissier, président du CICR

Une fois de plus, j'ai l'honneur et le plaisir d'accueillir les représentants des Sociétés nationales de la Croix-Rouge au siège du Comité international de la Croix-Rouge et je remercie le Président de la Ligue et son Secrétaire général de nous avoir réservé cet après-midi, malgré l'ordre du jour très chargé du Comité exécutif.

A ce propos, je salue parmi nous la présence de M. Henrik Beer, le nouveau secrétaire général de la Ligue, qui est notre

ami depuis longtemps et auquel je souhaite la plus fructueuse activité. Enfin, je voudrais exprimer l'admiration du Comité international pour la magnifique œuvre d'entraide internationale accomplie cette année par les Sociétés nationales avec la plus grande générosité et grâce à la coordination avisée de la Ligue.

Depuis la réunion d'Athènes, le CICR a entrepris de nouvelles actions dont il a tiré des conclusions qui peuvent intéresser le monde entier de la Croix-Rouge.

La première est le rapatriement du Japon en Corée du Nord de ressortissants coréens résidant au Japon. Ce rapatriement a donné lieu, sur le plan politique et aussi sur le plan humanitaire, à de très ardentes controverses auxquelles le Comité international s'est abstenu de prendre part.

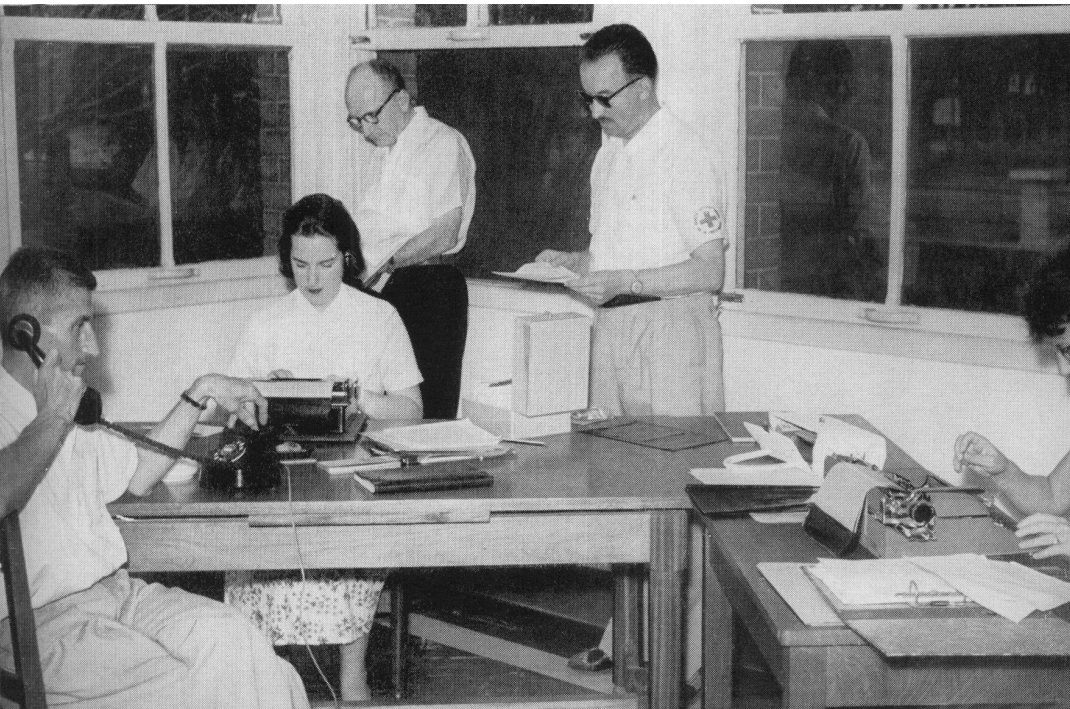
En effet, il ne lui appartenait pas d'approuver ou de blâmer ce rapatriement dont la responsabilité incombe entièrement aux gouvernements intéressés. La seule chose qu'il ait accepté de faire dans cette vaste entreprise a été de contrôler si les Coréens et leurs familles, qui étaient rapatriés en Corée du Nord, l'étaient bien à la suite de l'expression de leur libre volonté. Pour ce faire, il a contrôlé les inscriptions dans les bureaux locaux de la Croix-Rouge japonaise où les candidats venaient s'inscrire et il a interrogé un à un, ou famille par famille les candidats au rapatriement, au port d'embarquement de Niigata. A cet égard, il avait été expressément entendu avec la Croix-Rouge japonaise que les Coréens qui ne voudraient pas être rapatriés pourraient librement reprendre leurs activités antérieures au Japon.

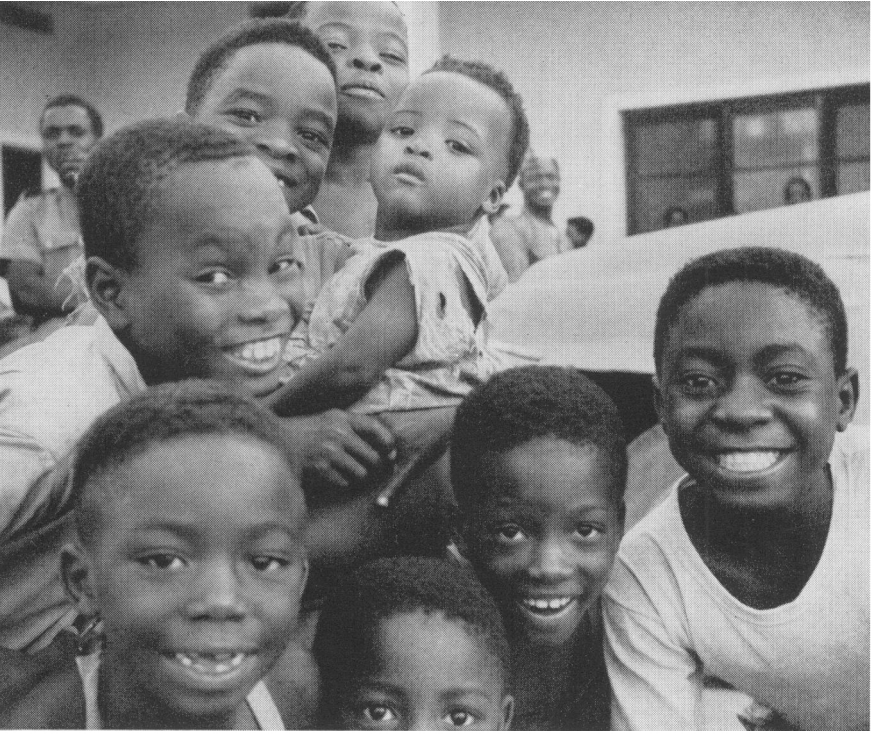
Cette action illustre l'universalité de l'œuvre de la Croix-Rouge, non seulement géographiquement, car le Comité est depuis longtemps très actif en Extrême-Orient, mais aussi dans le domaine humain.

Le Comité en vient peu à peu, et avec une extrême prudence, à protéger l'individu, non seulement en temps de guerre, de révolution et de troubles intérieurs, mais aussi lorsqu'un organisme neutre et indépendant, n'étant lié avec aucun gouvernement, peut sauvegarder l'intégrité de l'individu dans une entreprise où cette intégrité peut être menacée. Il va sans

Le délégué du CICR, Dr Fasel (assis), *remet des médicaments au chef de l'une des équipes médicales qu'il visite, à l'intérieur du Congo.*

A la délégation du CICR à Léopoldville: délégués et secrétaires — Juillet 1960.





L'équipe médicale de la Croix-Rouge tchécoslovaque et le délégué du CICR sont accueillis chaleureusement à Banningville.

Les équipes médicales de la Croix-Rouge (République démocratique allemande et République fédérale d'Allemagne) vont partir pour la province de Kivu.

dire qu'une telle mission suppose un plein accord entre les gouvernements intéressés ou entre les Croix-Rouges nationales agissant en lieu et place de leurs gouvernements, les principes fondamentaux de la Croix-Rouge, indépendance, neutralité, impartialité étant strictement respectés.

Nous devons nous féliciter que dans le monde d'aujourd'hui, si divisé et si méfiant, la croix rouge sur fond blanc inspire encore la confiance à tous.

On vous parlera tout à l'heure de l'action entreprise au Congo[1]. Je ne m'y arrêterai donc pas, sinon pour vous dire qu'elle a donné lieu, elle aussi, à des expériences fructueuses en ce qui concerne les rapports entre la Ligue, le Comité et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge, comme entre la Croix-Rouge et les organisations internationales officielles. A ce propos, je crois que la Ligue et le Comité doivent tout faire, tout d'abord pour maintenir leur totale indépendance vis-à-vis de ces institutions internationales, puis pour n'accepter que des missions limitées dans le temps. En effet, la Croix-Rouge internationale ne peut accomplir que des tâches d'urgence lorsqu'elle est seule à pouvoir agir rapidement et impartialement, quitte ensuite à céder la place à d'autres organisations officielles ou privées. C'est pourquoi la Ligue et le Comité devront examiner avec beaucoup d'attention les questions que pose la prolongation de l'activité médicale au Congo.

Je n'en dirai pas davantage. Nous ne voulons, ici, que souligner, une fois de plus, l'autorité grandissante dont jouit la Croix-Rouge dans le monde, en grande partie grâce à la généreuse collaboration des Sociétés nationales, auxquelles je tiens ici à rendre hommage.

M. J.-P. Maunoir, délégué du CICR

RAPATRIEMENT DES CORÉENS DU JAPON

Le problème n'est pas nouveau pour le Comité international de la Croix-Rouge.

En 1955 déjà, la Croix-Rouge japonaise avait demandé son

[1] *Hors-texte.*

assistance en vue du rapatriement de ceux des 600.000 Coréens demeurés au Japon après la fin de la seconde guerre mondiale qui désiraient regagner leur pays d'origine. A quelques notables exceptions près, ces anciens ressortissants japonais, devenus des étrangers avec la fin de la domination japonaise sur leur pays d'origine, n'ont pas réussi à se créer au Japon des conditions d'existence normales. Un grand nombre d'entre eux ont été durement touchés par le chômage et devaient se contenter des subsides de l'assistance publique. C'est ce qui explique qu'après les premiers rapatriements qui avaient ramené environ 1.400.000 Coréens du Japon en Corée (principalement dans le Sud) entre 1945 et 1948, un nouveau mouvement s'est dessiné, en faveur du retour après la fin de la guerre de Corée.

Mais la division du pays et l'absence de relations normales avec le Japon constituaient des obstacles qui ont tout d'abord paru insurmontables.

Afin de connaître le point de vue des trois Parties en cause, le CICR a donc envoyé en 1956 une mission d'information qui s'est rendue à Pyong-Yang, Séoul et Tokio. Des propositions concrètes de règlement ont ensuite été adressées en 1956 et 1957 aux trois Croix-Rouges nationales. Le Comité international a en outre suggéré que ces Sociétés délèguent chacune des représentants à une conférence en vue de trouver une solution qui puisse donner satisfaction à tous.

La Croix-Rouge de la République de Corée (Corée du Sud) n'a pas estimé pouvoir donner suite à ces suggestions, les autorités de Séoul considérant que tous les Coréens relevaient de leur seule juridiction et qu'au surplus le problème posé par leur rapatriement n'était pas de la compétence de la Croix-Rouge. Le gouvernement sud-coréen a depuis lors constamment défendu cette position, en s'opposant par surcroît à toute mesure tendant à permettre à des nationaux coréens au Japon de se rendre dans la partie septentrionale de leur pays.

Au début de 1959, toutes les tentatives d'arriver à un compromis avec la Corée du Sud ayant échoué, le gouvernement japonais à néanmoins décidé d'autoriser les Coréens du

Japon à se rendre au lieu de leur choix dans leur pays d'origine. En mars, une conférence réunissant des représentants de la Croix-Rouge du Japon et de la Croix-Rouge de la Corée du Nord, s'est réunie au siège du CICR, mais sans sa participation. Ces entretiens ont abouti à la signature, le 13 août 1959, à Calcutta, d'un accord définissant les grandes lignes de la collaboration des deux Sociétés, qui se sont notamment entendues pour prévoir que le CICR serait appelé à jouer le rôle d'un observateur et d'un conseiller de la Croix-Rouge du Japon.

A la demande du gouvernement et de la Croix-Rouge du Japon, le CICR a alors accepté de participer à ce rapatriement, dans le dessein de s'assurer que les Coréens pouvaient librement choisir de rester au Japon ou de se rendre en Corée du Sud ou du Nord.

En septembre 1959, le vice-président du CICR, le Dr M. Junod, s'est rendu au Japon en vue de jeter les bases de la collaboration pratique qui allait s'instituer à cet effet entre la Croix-Rouge japonaise et le Comité international.

Un manuel décrivant dans le détail toutes les modalités du rapatriement (Guide-Book for Mr. Returnee) a été alors distribué dans tout le Japon en anglais et en japonais, de manière à informer les Coréens des conditions dans lesquelles ils pourraient s'inscrire et s'embarquer pour regagner leur pays. Il était proclamé par voie d'affiches, et par le canal de la presse et de la radio, que chacun pouvait librement choisir de rester au Japon, ou de se rendre en Corée du Nord ou du Sud.

Ceux qui désiraient quitter le Japon pour la Corée du Nord étaient invités à se faire inscrire dans l'un des 3655 bureaux d'enregistrement ouverts à cet effet dans tout le Japon par la Croix-Rouge du Japon. Environ un mois avant le départ, des convocations individuelles sont adressées aux Coréens inscrits, qui sont acheminés par trains spéciaux au port de Niigata, sur la côte occidentale.

Là, les candidats au départ et leurs familles sont hébergés pendant 48 heures dans un centre de la Croix-Rouge japonaise. Dans une chambre spéciale, il est rappelé à chacun de ces Coréens,

en présence du délégué du CICR et d'un interprète, mais sans autre témoin, qu'ils peuvent choisir de se rendre en Corée du Nord ou du Sud ou de rester au Japon. En sorte que tout candidat au rapatriement peut se raviser à n'importe quel moment jusqu'à la veille de l'embarquement et annuler son inscription en déclarant qu'il préfère rester au Japon. Plusieurs Coréens ont d'ailleurs effectivement profité de cette possibilité. Ils ont aussitôt été ramenés à leur domicile au Japon.

Le lendemain, ceux qui ont maintenu leur décision embarquent à bord des bateaux affrétés par la Croix-Rouge de la Corée du Nord qui les assiste pendant la traversée et s'occupe de leur réinstallation après leur arrivée à Chon-Jin.

De décembre 1959 à fin septembre 1960, 40.000 Coréens ont ainsi quitté le Japon pour la Corée du Nord à la cadence d'environ 1000 par semaine.

Les délégués du CICR se sont essentiellement attachés, dès le début de l'action, à faire connaître à la Croix-Rouge du Japon les constatations faites au cours des visites des bureaux d'enregistrement. Outre l'interrogatoire systématique de Niigata, auquel les délégués du CICR sont présents et participent en cas de besoin, la mission spéciale du Comité international a fait également porter ses investigations sur la situation des enfants. Des recommandations ont été adressées à la Croix-Rouge du Japon chaque fois que le besoin s'en faisait sentir, notamment afin que les départs de mineurs se fassent en accord avec les décisions prises par leurs parents ou les personnes qui en assurent la garde. Toutes les précautions ont également été prises afin que l'action soit exécutée conformément à la résolution N° XX (regroupements des familles dispersées) adoptée par la Conférence internationale de la Croix-Rouge qui eut lieu à la Nouvelle-Delhi en 1957.

Si une certaine réserve s'est sans doute manifestée au début du rapatriement à l'égard des envoyés du CICR, on peut dire qu'à part quelques incidents mineurs, les opérations se sont déroulées dans une atmosphère satisfaisante et que des relations de plus en plus confiantes ont été nouées avec la population coréenne du Japon.

RAPATRIEMENT DES VIETNAMIENS DE THAÏLANDE

Le problème posé par le rapatriement des Coréens du Japon n'est pas sans précédent.

En effet, une situation analogue s'est présentée en Thaïlande, où environ 50.000 Vietnamiens venant du Nord Vietnam et du Laos avaient trouvé asile au début du conflit d'Indochine. En 1958, le gouvernement de Bangkok a décidé que les réfugiés qui le désireraient pourraient revenir dans leur pays et des négociations ont été engagées avec la République du Vietnam (Sud). En l'absence de relations diplomatiques avec la République démocratique du Vietnam (Nord), la Croix-Rouge thaïlandaise a été chargée d'organiser le rapatriement de ceux des Vietnamiens qui choisiraient de regagner la partie septentrionale de leur pays d'origine. La Croix-Rouge de la République démocratique du Vietnam ayant reçu un mandat parallèle des autorités de Hanoï, les deux Sociétés ont demandé au CICR de prêter ses bons offices en vue de préparer des pourparlers directs entre elles à ce sujet.

Un délégué du CICR s'est rendu en février 1959 à Bangkok, où il a été autorisé à rendre visite à quelques Vietnamiens détenus. Après avoir pris contact avec la Croix-Rouge de la République démocratique du Vietnam à Hanoï, il a en outre visité plusieurs villages des provinces orientales de la Thaïlande, où sont groupés la plupart des réfugiés vietnamiens.

Le principe de négociations bilatérales ayant été admis de part et d'autre, des délégations des deux Croix-Rouges nationales se sont réunies en juin à Rangoon (Birmanie), en présence du délégué du CICR. Le 14 août 1959, elles ont conclu un accord aux termes duquel les Vietnamiens désireux de se rendre en République démocratique du Vietnam pourraient s'inscrire librement auprès de la Croix-Rouge thaïlandaise. Il était en outre prévu que le Comité central, et les sous-comités régionaux chargés de l'exécution du rapatriement, comprendraient non

seulement des délégués de la Croix-Rouge thaïlandaise, mais aussi des représentants des réfugiés eux-mêmes et des conseillers envoyés de Hanoï par la Croix-Rouge de la République démocratique du Vietnam.

Les inscriptions, ouvertes de septembre à novembre 1959, ont dépassé toutes les prévisions : 70.000 personnes se sont annoncées pour le départ à destination du Nord Vietnam. Le 4 janvier 1960, un premier contingent d'environ 900 réfugiés a quitté Bangkok pour Haïphong à bord d'un bateau norvégien affrété par la Thaïlande. Depuis lors, les rapatriements se sont poursuivis à la cadence d'environ 1500 par mois.

Contrairement à ce qui se passe au Japon, le CICR n'a pas été appelé à participer aux préparatifs du rapatriement. Ses délégués ont assisté au départ de plusieurs bateaux, mais ils n'ont pas eu l'occasion d'observer la procédure appliquée aux opérations d'inscription. Le rôle du Comité international s'est donc borné à mettre en présence les Croix-Rouges de Thaïlande et de la République démocratique du Vietnam.

Cette intervention limitée a cependant indisposé le gouvernement de la République du Vietnam, qui a fait valoir que les Vietnamiens de Thaïlande étaient ses ressortissants et qu'il avait par conséquent seul qualité pour négocier à leur sujet. Il a prié en conséquence le Comité international de ne prendre aucune part à la réalisation des projets de rapatriement vers le Nord Vietnam.

Le CICR a déclaré qu'il ne s'estimait pas qualifié pour s'immiscer dans les négociations diplomatiques déjà mentionnées entre les gouvernements de Saïgon et de Bangkok, et que son action s'exerçait dans le domaine exclusivement humanitaire qui est le sien. Il a informé la Croix-Rouge et les autorités de la République du Vietnam des conditions dans lesquelles il avait été amené à faciliter la rencontre des Croix-Rouges de Thaïlande et de la République démocratique du Vietnam, mais sans avoir eu l'occasion de prendre part aux opérations de rapatriement proprement dites.

RAPATRIEMENT D'EUROPÉENS DE RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU VIETNAM

A la demande des autorités de la République démocratique du Vietnam, le CICR s'est occupé du rapatriement dans leurs pays d'origine d'un certain nombre d'Européens qui étaient restés au Nord Vietnam après la fin du conflit d'Indochine.

Des démarches ont été entreprises aux fins d'identification auprès des gouvernements intéressés et plusieurs ressortissants suisses, hollandais et italiens ont pu regagner leur pays. Le Comité international poursuit ses efforts pour le rapatriement d'autres Européens, également autorisés à quitter la République démocratique du Vietnam.

M. P. Gaillard, chef de la Délégation du CICR au Congo [1]

L'ACTION DU CICR AU CONGO

Dès les premières semaines de juillet, lors du début des troubles au Congo, le Comité international de la Croix-Rouge avait pris l'initiative d'envoyer un délégué dans cette partie de l'Afrique. Cette décision avait, par ailleurs, été appuyée par un appel dans ce sens des dirigeants de la Croix-Rouge du Congo à Léopoldville et par la Croix-Rouge de Belgique.

L'action que le CICR entreprit alors dans ce pays a passé par des phases diverses que nous allons essayer de retracer brièvement :

I. *Phase d'urgence.* — Durant la première période, celle des troubles à Léopoldville et au Congo, le rôle des délégués du CICR a essentiellement consisté à appuyer et conseiller la Croix-Rouge du Congo dans les diverses interventions entreprises par celle-ci pour la protection et l'évacuation de la population civile.

Cet appui s'est également manifesté dans le domaine des actions de secours. Grâce, en effet, à un envoi de lait en poudre

[1] De juillet à septembre 1960.

et de polyvitamines expédié de Suisse, par avion, et remis à la Croix-Rouge du Congo, cette dernière a été en mesure de reprendre et de développer très rapidement ses distributions de lait en faveur de la population congolaise à Léopoldville.

Cette présence active de la Croix-Rouge a été remarquée des Autorités et des organes des Nations Unies qui ont, depuis lors, ravitaillé régulièrement la Croix-Rouge du Congo en lait en poudre pour lui permettre de poursuivre ses distributions.

II. *Développement de l'action.* — Dans la seconde quinzaine de juillet et au cours du mois d'août, l'action du CICR s'est diversifiée et développée dans les domaines suivants :

— recherche de personnes disparues
— distribution de secours alimentaires aux réfugiés Balubas, dans le Kasaï
— intervention en faveur de prisonniers et de détenus politiques
— développement de la Croix-Rouge du Congo
— assistance médicale au Congo.

Après avoir évoqué la recherche de personnes disparues et l'assistance aux réfugiés et détenus politiques, M. Gaillard décrit le développement de la Croix-Rouge au Congo.

En raison des modifications survenues dans la structure politique du Congo, la délégation du CICR est intervenue à plusieurs reprises auprès des plus hautes personnalités congolaises pour solliciter une régularisation de situation de la Croix-Rouge et une adhésion formelle de l'Etat du Congo aux Conventions de Genève de 1949. Les démarches relatives à la reconnaissance de la Croix-Rouge du Congo par les Autorités de ce pays sont en très bonne voie, de même, du reste, que celles relatives à la préparation des statuts et à l'organisation matérielle de la jeune Croix-Rouge du Congo.

Celle-ci témoigne d'un bel enthousiasme mais se heurte malheureusement à de très grosses difficultés matérielles dans son organisation, en particulier à son manque de ressources financières. Il est donc à souhaiter que la solidarité des Sociétés

nationales vis-à-vis de cette jeune Croix-Rouge se manifeste rapidement, afin de lui permettre de ne pas perdre le bel élan qui l'anime et de s'implanter dans toutes les parties du Congo où sa présence est plus que jamais nécessaire.

La délégation du CICR à Léopoldville s'est félicitée de l'appui efficace et amical qu'elle a rencontré auprès de la Croix-Rouge du Congo dans ses diverses interventions et activités et désire lui rendre ici l'hommage qu'elle mérite.

Puis M. Gaillard fait l'historique de l'assistance médicale au Congo, et conclut de la manière suivante:

L'action médicale d'urgence de la Croix-Rouge au Congo a été prévue à l'origine pour une période de trois mois. Cette période devrait arriver à son terme à la fin d'octobre. Cependant, comme vous le savez, à la suite des indications qui vous ont été données ce matin à votre Comité exécutif par le Dr Dorolle, directeur général adjoint de l'OMS, la période d'urgence n'est malheureusement pas encore terminée.

A la suite de l'instabilité gouvernementale et des difficultés budgétaires, le Gouvernement congolais et les organes des Nations Unies qui le conseillent n'ont pas encore pu réaliser leurs plans de relève des équipes médicales de la Croix-Rouge par des médecins engagés sous contrat du Gouvernement congolais. Cette question est cependant sérieusement à l'étude et dans les mois qui viennent, il est envisagé d'engager, sous les auspices de l'OMS, 120 à 130 médecins civils pour le Congo. Toutefois, jusqu'au moment où ces médecins seront sur place et prêts à reprendre le travail des équipes de la Croix-Rouge, la présence de ces équipes demeure encore nécessaire. C'est pourquoi, le CICR et la Ligue ont adressé, aujourd'hui même, aux Croix-Rouges nationales ayant fourni des équipes, un message sollicitant la prolongation, pour une période de trois mois, du séjour des équipes au Congo. Cette prolongation me paraît entièrement justifiée et j'espère que les Croix-Rouges nationales voudront bien accepter de faire cet effort supplémentaire.

En terminant cet exposé, je tiens également à rendre ici, aux médecins et infirmières de la Croix-Rouge, l'hommage

qui leur est dû pour l'œuvre magnifique et efficace qu'ils ont accomplie au Congo.

Grâce à la rapidité avec laquelle les Croix-Rouges nationales ont donné suite aux demandes du CICR et de la Ligue, il a été possible de répondre, dans un délai extrêmement bref, à l'appel du Gouvernement congolais et des Nations Unies et les équipes de la Croix-Rouge ont été parmi les premières à l'œuvre au Congo. Par la qualité de leur travail, par leur tact, les médecins et infirmières de la Croix-Rouge ont partout su s'imposer et gagner la confiance de la population ainsi que le respect et l'estime des Autorités congolaises et des organes des Nations Unies.

Nous n'avons reproduit qu'une partie de l'important exposé de M. Gaillard, car l'essentiel des faits qu'il a présentés lors de la réunion d'information du CICR se trouve déjà dans l'article que la Revue internationale *a publié dans son dernier numéro* [1].

On sait que le Comité international continue son action au Congo où les conséquences dramatiques des luttes tribales exigent de nouvelles interventions humanitaires. Les communiqués suivants, publiés par le CICR, apportent des précisions qu'il nous semble opportun de publier à la suite de l'exposé qu'on a lu et avant même celui de M. Fasel qui ne se réfère qu'à l'action médicale du CICR.

De plus, indiquons quelques modifications dans la composition de la délégation du CICR à Léopoldville: MM. M. Borsinger et G. Olivet quittèrent Genève pour le Congo le 27 octobre. Ils étaient chargés, par le CICR, de réexaminer tout le problème de l'action de secours aux réfugiés du Kasaï, d'une part, et de ceux du Kivu, d'autre part. Ajoutons que, dès le début de novembre, c'est le Dr Vischer, qui a remplacé, à Léopoldville, le Dr de Sépibus, en qualité de conseiller médical de la délégation.

19 octobre 1960. — *A la suite des violentes luttes tribales qui se sont déroulées, depuis plusieurs mois, dans la Province du Kasaï, entre les Balubas et les Luluas, un nombre très important de membres de la tribu Baluba ont quitté la partie septentrionale de cette province pour se réfugier dans la région sud-est de cette*

[1] « Activité du Comité international au Congo », octobre 1960.

même province, notamment dans la zone de Bakwanga. L'effectif de ces réfugiés n'a pu être recensé officiellement, mais les estimations varient de 150.000 à 250.000 personnes. En raison de la désorganisation générale qui règne dans le pays, la situation alimentaire et sanitaire de ces réfugiés s'est très rapidement détériorée. Aussi, la délégation du Comité international de la Croix-Rouge à Léopoldville examinant ce problème avec les Nations Unies, s'est-elle trouvée devant une tâche importante pour organiser le transport et la distribution de plusieurs centaines de tonnes de vivres à l'intention de ces réfugiés. Il s'agissait de secours fournis par les Nations Unies à Léopoldville et dont il fallait assurer le transport par avion DC-3 de Léopoldville à Luluabourg et, de là, par petits avions ou par camions dans la région de Bakwanga.

Le rôle des délégués du CICR consiste à préparer et à convoyer ces transports, puis à organiser et à contrôler, avec le concours des Autorités congolaises locales, les distributions de vivres sur place. Signalons, d'autre part, qu'un membre de l'équipe médicale de la Croix-Rouge suisse au Congo, qui avait été mis à la disposition temporaire de la Croix-Rouge congolaise à Luluabourg, a coopéré activement à l'action du CICR, de même que la Croix-Rouge congolaise.

Aujourd'hui même, deux tonnes de lait et de sucre, offertes par la Mission protestante, seront déchargées à Bakwanga et distribuées. D'autre part, au cours des jours qui viennent, l'avion dont dispose le CICR assurera le transport de Luluabourg à Bakwanga de quantités importantes de vivres, fournis par l'UNICEF.

28 octobre 1960. — *Des troubles se sont produits récemment dans le territoire du Ruanda-Urundi dans la région de Shangugu entre les tribus Tutsi et Bahutu. A la suite de ces troubles et des actes de violence auxquels ils ont donné lieu, un exode de population s'est produit en direction du Congo, vers Bukavu, capitale de la province du Kivu.*

Le nombre de ces réfugiés a été estimé par le représentant du Comité international de la Croix-Rouge à environ huit mille (dont plus de deux tiers de femmes et d'enfants). Cette arrivée

massive a posé des problèmes ardus aux Autorités et à la Croix-Rouge locales déjà éprouvées par les difficultés intérieures du Congo.

Pour faire face à la situation, un Comité de secours d'urgence a été constitué avec la collaboration du délégué régional du CICR à Bukavu et d'un représentant de la délégation venu spécialement de Léopoldville.

Des distributions de vivres et de lait ont été effectuées avec le concours de la Croix-Rouge congolaise, en présence des représentants du CICR, qui ont également veillé, d'entente avec les Autorités, à ce que les réfugiés soient tous vaccinés contre la variole.

Dr P. Fasel, délégué médical du CICR au Congo

Rapport sur une visite aux équipes médicales de Banningville, Inongo, Kindu, Coquilhatville, Gemena, Lisala, Goma, Bukavu, Shabunda et Luluabourg

DIMANCHE 18 SEPTEMBRE 1960

1. — *Banningville. Equipe de la Croix-Rouge tchécoslovaque.* — Nous sommes partis le matin, vers 7 heures, après avoir chargé sur l'avion un lot de médicaments. Nous avons constitué de petits lots que nous avions l'intention de distribuer aux équipes, dans l'ignorance où nous étions de leurs besoins effectifs. Il s'est révélé, par la suite, que ces lots étaient très utiles, même s'ils ne correspondaient pas aux besoins les plus urgents. Cet avion avait été chargé par M. Schoenholzer et moi-même.

M. Norredam, représentant de la Ligue, deux représentants de la Croix-Rouge congolaise de la Jeunesse, nous accompagnaient, M. Jaquet et moi-même. L'équipage était fourni par la « Sabena » et commandé par un capitaine qui possède une très grande expérience des aérodromes de ce pays.

Pour mémoire, je rappellerai qu'il y a, au Congo, environ 330 aérodromes locaux dont l'entretien et l'état diffèrent considérablement. Pour cette raison d'ailleurs, nous avions demandé instamment, la saison des pluies comportant un risque beaucoup plus sérieux pour le vol des avions, d'avoir à notre dispo-

sition un équipage « Sabena ». Le vol de Léopoldville à Banningville s'est déroulé sans incident, comme d'ailleurs toutes les étapes de notre périple aérien.

Arrivés à Banningville, nous fûmes reçus par le chef des forces des Nations Unies de la place de Banningville, le commandant Barry, des troupes guinéennes. Il nous conduisit à la mission des sœurs catholiques où habitent les médecins tchèques. Le professeur Holubec et son assistant, le Dr Sery, sont en bonne santé. Ils travaillent dans des conditions relativement faciles et ne se plaignent que des difficultés de transport dans un pays qui est meurtrier pour toutes les voitures ordinaires. Cette brousse est, en effet, traversée de chemins qui mettent à l'épreuve les axes des voitures...

Les médecins tchèques ont été inquiets ces jours derniers, à la suite de la démarche d'une dizaine de soldats congolais, venus à l'hôpital avec l'intention de les appréhender. Depuis lors, le commandant congolais lui-même a présenté des excuses. Ces médecins ont été défendus, en la circonstance, par le personnel médical subalterne de l'hôpital, ce qui montre combien est apprécié le travail de cette équipe. Cependant, vu l'insécurité — relative, il est vrai — de la région, je leur ai conseillé de quitter Banningville s'ils éprouvaient le moindre doute, quant à leur sécurité, au moment où les troupes des Nations Unies se retireraient.

Matériel médical. Médicaments. — Constatant combien il était difficile de recevoir du matériel par la voie du Département central médical et pharmaceutique, de Léopoldville, les médecins tchèques ont télégraphié à Prague pour que la Croix-Rouge tchèque leur envoie du matériel chirurgical. Ils ont formulé d'autres demandes que j'espère pouvoir satisfaire ici. Quant au mécanicien préposé à l'appareil de rayons, X dont la présence serait nécessaire à Banningville, nous ne pouvons le trouver, les techniciens ayant tous quitté le Congo.

Selon le rapport du Dr Sery, qui s'occupe de médecine interne et de médecine tropicale, tant à l'hôpital de Banningville qu'à l'hôpital de Bagata, ce sont surtout les antimalariques, du type Nivaquine et Daraprime, qui font défaut. Le Dr Sery m'a demandé, d'autre part, de lui fournir le matériel nécessaire

pour la détermination des groupes sanguins. Ce matériel a déjà été préparé à Léopoldville et sera envoyé sous peu.

Les médecins tchèques sont très contents du travail fourni dans leur hôpital par les infirmiers, qu'ils ont repris en main et dont ils s'occupent au point de vue professionnel. Evidemment, comme dans toutes les autres équipes, ce travail est lent et exige une grande patience. Je dois faire remarquer que toutes nos équipes ont montré, dans ce sens, beaucoup d'esprit d'initiative et de compréhension. Plusieurs médecins, en effet, consultent dans d'autres hôpitaux que ceux qui leur ont été assignés, deux ou trois fois par semaine, de leur propre chef. Quant aux chirurgiens, ils se sont appliqués à faire opérer leurs assistants médicaux, dont ils sont très satisfaits.

Pour conclure, je dirai que cette première prise de contact avec une équipe perdue dans la brousse laisse une excellente impression.

2. — *Inongo. Equipe de la Croix-Rouge japonaise.* — Au moment où nous atterrissons à Inongo, après un vol magnifique au-dessus du lac Léopold, la foule attend à proximité de l'aérodrome un départ annoncé de la « Sabena » depuis la veille. Malheureusement, l'avion n'est pas venu et notre appareil est le premier à se poser depuis les incidents du 30 août. L'équipage belge n'atterrissait d'ailleurs pas sans une certaine appréhension mais, heureusement, la population a maintenant changé entièrement sa façon de voir. Elle réclame, à cause de son isolement, des avions et des moyens de transport que le service bi-mensuel par bateau est incapable de remplacer. Dans la foule, nous retrouvons l'interprète de l'équipe japonaise, qui avait l'intention de se rendre à Léopoldville pour régler certaines questions financières. Il viendra avec nous jusqu'à Coquilhatville, d'où il prendra un avion pour Léopoldville. Il a également l'intention de se fournir en riz parce que cet aliment essentiellement japonais fait entièrement défaut à Inongo. L'équipe japonaise habite une petite maison, occupée précédemment par un médecin belge, au bord du lac Léopold, dans un endroit ravissant, mais très isolé. L'équipe est en bonne santé, mais ses membres sont légèrement déprimés par

les difficultés qu'ils éprouvent à s'approvisionner et celles qu'ils rencontrent dans leur travail. L'hôpital, en effet, est constitué par d'anciennes bâtisses de dimensions trop petites, sales, noires de fumée, dans un état d'entretien lamentable. La salle d'opération se trouve dans une petite maison à l'écart et où l'on accède par des chemins boueux et creusés d'énormes fondrières. Cela n'a pas empêché les Japonais de faire du bon travail et d'encourager les assistants médicaux à compléter leur formation professionnelle. Ici également, le contact est très bon entre le personnel indigène et l'équipe Croix-Rouge.

Cette équipe a reçu au départ de Léopoldville un lot de médicaments, si bien que nous ne pouvons leur remettre que des seringues et différents instruments.

Si l'action devait continuer, il faudrait envisager le déplacement de cette équipe médicale, au cas où les Japonais seraient décidés à rester plus de trois mois, car il serait difficile de maintenir plus longtemps la même équipe à cet endroit. C'est l'hôpital qui nous a laissé l'impression la plus triste ; il faut vraiment beaucoup de courage pour bien vouloir se charger d'un travail aussi ingrat dans des conditions aussi pénibles et déprimantes. En effet, pour se nourrir, les médecins japonais ont l'intention de se rabattre maintenant sur la viande d'hippopotame qui, jusqu'alors, était le plat qu'ils pouvaient voir griller dans les marmites des indigènes autour des cases de l'hôpital.

3. — *Coquilhatville. Equipe canadienne.* — Elle est actuellement constituée des Drs Sinclair et Edwards, ainsi que de deux infirmières, Mlles Korlu et Tetrault. Les autres infirmières ont été renvoyées à Léopoldville ces jours derniers, la situation étant peu sûre. Cette initiative a été prise par le Dr Sinclair, d'entente avec le Dr Paulin avant son départ. Le jour où nous arrivons, tout semble calme et la décision des médecins canadiens nous paraît un peu hâtive. Cependant, comme nous ne possédons pas tous les éléments pour juger, nous pensons avec eux qu'il faudra faire revenir ces infirmières à Coquilhatville d'ici quelques jours, une fois la situation clarifiée.

Nous prenons contact avec le médecin provincial, le Dr Faniel, qui semble être un homme agissant et décidé. Il nous demande

de lui envoyer davantage de médecins et d'agents sanitaires, sa province n'en possédant pratiquement plus. Il vient de recevoir un lot de médicaments pour le deuxième semestre 1960 et il dispose donc d'une provision suffisante. Par contre, il ne sait rien sur le travail des équipes de Gemena et Lisala, territoires qui sont sous sa responsabilité. Il insiste pour que nos équipes lui envoient régulièrement des messages et que toutes les demandes passent par lui. Cette façon de voir est entièrement la nôtre, car il n'est pas question, avec la faible organisation dont nous disposons, de vouloir se substituer aux quelques médecins belges assez courageux pour rester sur place et dont le travail est remarquable. Je l'assure que l'ordre de procéder de cette manière sera donné aux hôpitaux de Gemena et Lisala. Si ceux-ci ont fait appel directement à la Croix-Rouge, cela tient, d'une part, à ce que les administrateurs belges de ces différents hôpitaux ont quitté leur poste sans laisser aucune instruction et, d'autre part, à ce que les médecins des Croix-Rouges nationales n'ont pas eu la possibilité d'entrer en contact avec les médecins provinciaux. Le Dr Faniel aimerait, par priorité, avoir un chirurgien possédant une bonne formation en obstétrique, pour que fonctionne bien l'hôpital de Coquilhatville, le Dr Vautier, médecin belge, n'étant que volontaire. On attend donc un chirurgien canadien, ainsi que le Dr Allard, anesthésiste arrivé ces jours derniers à Léopoldville, mais qui, sur proposition de l'OMS, serait attribué à l'Université de Lovanium. Le Dr Faniel insiste pour que l'on recrute un chef de laboratoire qui puisse prendre la responsabilité du Laboratoire provincial, fort bien installé.

LUNDI 19 SEPTEMBRE 1960

4. — *Gemena. Equipe pakistanaise.* — L'atterrissage sur l'aérodrome de Gemena se fait dans des conditions difficiles en raison d'une brume matinale très basse, empêchant toute visibilité. Encore une fois, la présence à bord d'un pilote « Sabena » nous rassure entièrement.

La Croix-Rouge pakistanaise a mis à notre disposition une équipe de cinq personnes qui s'occupent de l'hôpital de

district de Gemena (220 lits). Ce sont des médecins militaires qui ont été placés ici sur ordre gouvernemental et ils resteront aussi longtemps que le Gouvernement l'a prévu. Tous se plaisent beaucoup à Gemena, bien qu'ils aient dû faire face à certaines difficultés de ravitaillement.

Les conditions de travail sont bonnes ; l'hôpital est bien entretenu. Deux religieuses catholiques belges sont restées et, comme on peut le constater dans tous les hôpitaux où les sœurs sont restées, il a subsisté une certaine discipline et une certaine propreté. Quelques médicaments font cependant défaut et nous câblons au Dr Faniel, qui — pour une période de six mois, en est consignataire provincial — d'en faire l'envoi d'urgence.

C'est dans des hôpitaux semblables, qui ne sont ni trop grands ni trop petits, que nos équipes Croix-Rouge semblent pouvoir agir avec le plus d'efficacité.

5. — *Lisala. Equipe indienne.* — L'hôpital de Lisala est placé sous la direction de deux médecins indiens de l'équipe, qui ont magnifiquement redressé la situation car, depuis l'indépendance, les assistants médicaux, indisciplinés et que personne ne surveillait, avaient laissé les choses aller. Avec l'aide des Sœurs belges, les conditions s'améliorent progressivement et, actuellement, les médecins indiens envisagent de remettre en activité le service de radiologie. L'interniste s'occupe aussi de la léproserie voisine. L'équipe a besoin d'un technicien pour rayons X ; elle assure la formation professionnelle des assistants indigènes avec qui le contact est excellent.

A Lisala, malheureusement, les médicaments commencent à faire défaut et j'ai envoyé un télégramme au Dr Faniel pour le prier d'en acheminer, par bateau, jusqu'à cet hôpital.

Passage à Stanleyville. — Nous décidons de continuer notre chemin sur Stanleyville le même jour, parce que nous n'avons pas trouvé de possibilité de nous loger à Lisala ; nous pourrons ainsi prendre contact avec les autorités médicales de la Province orientale, le Dr Lienard et le ministre de la Santé, M. Guestan.

L'hôpital de Stanleyville est actuellement sous la direction de médecins belges qui continuent leur travail.

Comme l'équipe vénézuélienne vient d'arriver, le Dr Lienard propose que ces médecins soient attribués à Bunia, chef-lieu de district, où il n'y a plus de médecins. La Province orientale manque actuellement de médicaments et on réclame d'urgence l'envoi par bateau, et en priorité, de la dose normale de DDT prévue, qui est prête à l'expédition à Léopoldville. L'argent manque malheureusement pour acheter le DDT nécessaire à la campagne contre l'épidémie de peste qui vient de se déclarer dans la région de Bunia, foyer d'endémie où les villageois ont refusé une vaccination anti-pesteuse. Les assistants médicaux de la région ont déclaré qu'il y avait 25 nouveaux cas de peste, ce qui évidemment dépasse les chiffres habituels. Les renseignements au sujet de cette épidémie font défaut et l'OMS a décidé d'envoyer des hygiénistes pour se rendre compte sur place des besoins et de la situation. Nous attendons donc leur rapport et il faudra voir, à ce moment, s'il est nécessaire d'envoyer par avion une ration supplémentaire de DDT.

Quant à la liste de médicaments qui m'avait été soumise au début de septembre par le Ministre Guestan, je l'ai transmise au Dépôt central médico-pharmaceutique à Léopoldville et, d'autre part, j'ai promis que nous prélèverons sur d'autres stocks afin de répondre aux demandes qu'elle contient. Le 25 septembre, j'ai prélevé ce lot destiné à Stanleyville, cela avec le Dr de Sepibus qui se chargera de l'expédier.

MARDI 20 SEPTEMBRE 1960

6. — *Goma. Equipe de la Croix-Rouge allemande (République fédérale).* — Le mardi 20 septembre, nous nous envolons pour Goma où nous sommes reçus par le Dr Tabona, ainsi que par l'équipe médicale allemande. Nous apprenons que, sur proposition de l'OMS, les Drs Willich et Benz vont quitter, le 21 septembre, Goma pour s'installer à l'hôpital de Lubero, tandis que les Irlandais travailleront à Beni. Nous avons ainsi l'occasion de leur donner les médicaments que nous avons transportés avec nous. Il nous est malheureusement impossible, vu les distances et le mauvais état des routes, d'aller rendre visite aux Irlandais à Beni ; ce sera pour un prochain voyage.

L'équipe allemande est très satisfaite des conditions de travail dans l'hôpital de Goma. Les besoins en médicaments sont à peu près semblables à ceux de tout le Congo, les antibiotiques et les vermifuges étant particulièrement demandés. L'équipe, où règne une excellente entente, accomplit très bien sa tâche.

7. — *Bukavu. Equipe de la Croix-Rouge yougoslave.* — De Goma, nous nous dirigeons sur Bukavu, d'où nous avions l'intention de rejoindre l'équipe suédoise à Uvira et l'équipe allemande (République démocratique) à Mwenga, par la route. Le Dr Tabona nous déconseille ce voyage, vu l'état des communications, et nous propose de partir en avion pour Usumbura, d'où nous pourrons atteindre l'équipe suédoise à Uvira. Malheureusement, nous ignorions, en arrivant à Usumbura (Ruanda-Urundi), qu'il existait une « frontière » gardée par trois postes successifs et qu'on ne peut franchir qu'en présentant de nombreux laisser-passer. Dans ces conditions, et comme l'avion nous attend à Bukavu, nous sommes obligés de faire marche arrière et de rejoindre cette localité le plus tôt possible.

Nous y rencontrons l'équipe yougoslave, qui travaille à l'hôpital pour Congolais et qui loge à l'hôpital pour Européens. Le Dr Tabona qui, lui, a trouvé une voiture pour ses déplacements, s'emploie, dans tout le Kivu, à aplanir, en faveur de nos équipes, les petites difficultés administratives.

L'équipe yougoslave demande surtout du matériel chirurgical.

Nous rencontrons également M. Fischer, notre homme de confiance à Bukavu. Il prétend que nous aurions pu faire le voyage d'Uvira à Mwenga en 48 heures. Il est malheureusement très tard et nous devons maintenant penser au retour.

8. — *Shabunda. Equipe de la Croix-Rouge allemande (République démocratique).* — C'est ici que se place un incident tragi-comique qui aurait pu avoir des conséquences fâcheuses.

A l'arrivée à Shabunda, petit village entièrement perdu dans la brousse, mais qui dispose heureusement d'un aérodrome de fortune sur lequel peut atterrir un DC 3, nous sommes reçus très froidement par l'administrateur du territoire, qui

se montre blessé que nous ne l'ayons pas avisé de notre arrivée.

En effet, sur le conseil du Dr Tabona, nous avions câblé notre programme au Dr Pieraarts, médecin belge du sanatorium de Shabunda, en le priant d'aviser les Autorités et la Croix-Rouge. A Shabunda, il n'y a pas de Forces des Nations Unies et les Congolais sont les maîtres de l'aérodrome. L'équipage belge est conduit au village baïonnette au dos, et nous apprenons, par le Dr Aderhold, que les troupes congolaises voulaient tirer sur l'avion puisque nous n'avions pas annoncé notre arrivée. La religieuse de l'hôpital, qui est depuis longtemps dans la brousse, a pu finalement arranger les choses. Heureusement, d'ailleurs, l'équipage avait annoncé notre arrivée par un télégramme adressé à la poste de Shabunda. Enfin, les esprits se détendent et c'est au milieu d'une foule énorme que nous rejoignons l'hôpital où se trouvent actuellement les médecins allemands.

Ceux-ci ne se sentent pas trop perdus ici. Ils ont quelques difficultés à s'approvisionner parce que tout le ravitaillement vient de Kindu ou de Bukavu. J'envisage tout de suite avec M. Norredam, de la Ligue, de faire acheter le nécessaire par M. Fischer, de Bukavu.

Le télégraphe fonctionne, et nous allons demander la gratuité des télégrammes, comme elle nous a été accordée à Léopoldville.

L'hôpital fait une excellente impression et l'équipe de la Croix-Rouge allemande, qui est venue avec une provision suffisante de médicaments, est très contente de son sort. Les rapports sont bons avec les assistants médicaux ; comme partout, les médecins allemands essaient de former ceux-ci, au point de vue professionnel. Nous leur proposons de faire le nécessaire pour leur envoyer de Bukavu le petit matériel chirurgical usuel.

MERCREDI 21 SEPTEMBRE 1960

9. — *Kindu. Equipe de la Croix-Rouge allemande (République démocratique).* — Nous quittons la population congolaise de Shabunda au milieu de grandes démonstrations de sympathie, et nous atteignons le même jour la ville de Kindu.

Les médecins allemands, sous la direction du professeur

Kuentz, ont préféré être logés dans une maison particulière plutôt qu'à l'hôpital même.

Les rapports avec les assistants médicaux sont bons, mais les médecins ont dû, comme partout ailleurs, reprendre en mains les questions de discipline, d'horaire de travail et de propreté. En effet, le directeur de l'hôpital de Kindu est un politicien à qui, chaque fois qu'on lui fait remarquer une carence des services infirmiers congolais, fait observer que le régime est changé. Il a ainsi, sans autre forme de procès, introduit l'horaire de 8 heures, sans se préoccuper des gardes nocturnes, ni assurer un service permanent, ce que nos médecins se sont permis de lui faire remarquer. Ceux-ci ont gardé leurs médicaments sous clef pour en avoir le contrôle, tandis que la sœur belge, qui est depuis trente ans au Congo, s'occupe de la pharmacie de l'hôpital.

Ici encore, les ressources de l'équipe allemande sont nombreuses. Cependant, le Professeur Kuentz m'a soumis, par mesure de précaution, une liste des médicaments qu'il désirerait recevoir.

Je rends attentifs les médecins au fait que l'administration médicale congolaise existe, et que leurs demandes doivent passer par le médecin provincial ; ils me répondent cependant qu'ils n'ont rien entendu jusqu'ici de ce dernier.

JEUDI 22 SEPTEMBRE 1960

10. — *Luluabourg. Equipes des Croix-Rouges australienne, grecque et norvégienne.* — Nous arrivons à Luluabourg la veille du jour où l'équipe australienne doit se scinder en deux, les Drs Dwyer et Fox s'étant décidés à reprendre le poste de Luisa. En effet, accompagnés du Dr Nicolas, de l'OMS, et de M. Mwomba, du ministère de la Santé de la Province du Kasaï, ils sont allés inspecter différents hôpitaux régionaux, et c'est celui de Luisa qui a retenu leur attention.

Les autres médecins de l'équipe australienne vont reprendre le travail de l'équipe norvégienne, celle-ci devant quitter le Congo à fin octobre.

L'équipe australienne a dû quitter Bakwanga, car il n'y avait pas de travail pour elle.

L'équipe grecque travaille dans l'hôpital Mikolaï de la mission presbytérienne.

Toutes ces équipes travaillent dans de bonnes conditions et sont contentes des résultats obtenus.

Je prends contact le même jour avec le Dr Farrior de la mission presbytérienne, médecin à l'hôpital de Bibanga. Ce médecin dessert par avion plusieurs autres dispensaires et j'en profite pour lui remettre un certain nombre de médicaments que nous avons apportés dans notre avion Croix-Rouge.

Les Norvégiens se plaignaient toujours du manque de courrier.

* * *

Ce premier voyage des délégués du CICR, qui n'a pu être réalisé qu'au prix de multiples démarches, est de toute évidence un succès.

Les équipes Croix-Rouge que nous avons visitées se sont montrées heureuses de notre venue. Nous avons pu distribuer des médicaments qui, chaque fois, ont été reçus avec empressement. Ce voyage nous a permis également d'évaluer les besoins réels, et de constater l'excellent comportement des équipes — qui ont repris sérieusement la situation en mains — et dont nous ne pouvons, d'une façon générale, que louer le travail.

Une question subsiste : que deviendront ces hôpitaux et comment le ravitaillement en médicaments sera-t-il assuré d'ici quelques semaines ? L'Administration congolaise sera-t-elle en mesure de fonctionner normalement ? Vu l'absence totale d'agents sanitaires dans toutes les provinces du Congo, n'allons-nous pas devant une recrudescence d'épidémies de malaria, de maladie du sommeil, de peste ?

Nous savons que le CICR et l'OMS partagent ces préoccupations ; les observations faites au cours de ce voyage ne peuvent qu'en souligner le caractère d'urgence.