

# IDENTIFICATION DES NAVIRES-HÔPITAUX ET DES NAVIRES PROTÉGÉS PAR LES CONVENTIONS DE GENÈVE DU 12 AOÛT 1949

par Ph. Eberlin

## Introduction

La II<sup>e</sup> Convention de Genève du 12 août 1949, pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer a reçu le baptême du feu en 1982, lors du conflit dans l'Atlantique Sud. L'auteur de cet article a assisté à ce conflit, dans les rangs de la délégation du CICR. Le présent article est en bonne partie le fruit des expériences vécues à cette occasion et des réflexions qu'elles ont suscitées.

Dans ce conflit, qui dura d'avril à juillet 1982 approximativement, des forces navales et aéronavales étaient en présence, avec leurs navires-hôpitaux respectifs, au nombre de six. Aucun de ces six navires n'avait été construit pour en faire un navire-hôpital. Il y avait, d'une part, un brise-glace de 11 811 tonnes, un navire de transport antarctique de 10 000 tonnes et, d'autre part, trois navires océanographiques de 2893 tonnes chacun et un paquebot de croisières scolaires de 16 907 tonnes.

Le brise-glace et le transport-polaire avaient tous deux un vaste hangar abritant deux hélicoptères, un lourd et un léger: *Sea King* et *Alouette*, *Puma* et *Alouette*. Ces quatre hélicoptères sanitaires étaient entièrement peints en blanc avec plusieurs petites croix rouges. A bord des trois navires océanographiques, le hangar était prévu pour un seul hélicoptère léger *Wasp*. Les trois hélicoptères sanitaires *Wasp* avaient conservé leur couleur d'origine; ils arboraient de petites croix rouges sur fond blanc.

Les six navires furent transformés en navires-hôpitaux au début du conflit; ils étaient entièrement peints en blanc, avec des croix rouges, conformément à la II<sup>e</sup> Convention.

Grâce à la II<sup>e</sup> Convention de Genève, ils accomplirent leurs tâches humanitaires, en bénéficiant de l'immunité, du respect et de la protection prévus à l'article 22 de cette Convention, appelée parfois « Convention maritime » dans le *Commentaire* de M. Jean Pictet<sup>1</sup>. L'origine de la Convention maritime est mentionnée à l'article 58, lequel stipule qu'elle remplace la X<sup>e</sup> Convention de La Haye du 18 octobre 1907, pour l'adaptation à la guerre maritime des principes de la Convention de Genève de 1906.

L'utilité de la II<sup>e</sup> Convention a été démontrée, cependant le besoin s'est fait sentir de préciser l'interprétation de certaines dispositions et d'adopter à l'avenir, pour les navires-hôpitaux, des moyens d'identification correspondant aux armes modernes utilisées dans un conflit aéronaval. L'identification des navires-hôpitaux par des moyens modernes est recommandée au dernier paragraphe de l'article 43 et les Résolutions 6 et 7 qui accompagnent la deuxième Convention émettent des vœux concernant les transmissions entre les navires de guerre et les navires-hôpitaux (Rés. 6) et l'usage des radiocommunications (Rés. 7). L'article 43 autorise également l'emploi des méthodes d'identification les plus modernes par les autres navires et embarcations visés dans cet article: navires-hôpitaux des sociétés de secours et des particuliers (art. 24); navires-hôpitaux des pays neutres (art. 25); embarcations de sauvetage côtières (art. 27).

Pour mémoire, il faut encore mentionner que l'article 21 prévoit l'appel aux navires neutres de commerce, de plaisance, pour des activités charitables. Ceux-ci ne pouvant naviguer sans moyens d'identification modernes en période de conflit sur mer, ils devraient alors pouvoir utiliser des méthodes d'identification similaires.

## **Notification des navires-hôpitaux**

La II<sup>e</sup> Convention de Genève ne prévoit pas que la notification des navires-hôpitaux, des embarcations de sauvetage côtières ou des autres navires protégés par la Convention se fasse en temps de paix déjà; elle stipule que la notification sera remise aux parties au conflit, au plus tard dix jours avant leur emploi, accompagnée des caractéris-

---

<sup>1</sup> *Commentaire* publié par Jean Pictet. II: *La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer*. CICR, Genève, 1959.

tiques des navires. Ces caractéristiques<sup>2</sup> sont précisées à l'article 22; elles comprennent le tonnage brut enregistré, la longueur de la poupe à la proue, le nombre de mâts et de cheminées.

Il sera toujours très utile de joindre aux caractéristiques précisées à l'article 22, lors de la notification, une description détaillée du navire-hôpital, avec photographies et silhouettes. La description du navire pourrait inclure l'inventaire de ses moyens de radiocommunications, c'est-à-dire le nombre de stations de radio émettrices et réceptrices à bord, les bandes de fréquences utilisées, les fréquences veillées en permanence, les fréquences utilisées pour les liaisons avec les hélicoptères sanitaires du navire-hôpital.

Les radars du navire pourraient également être décrits: radars de navigation et éventuellement radar de veille aérienne pour les hélicoptères sanitaires, avec toutes leurs caractéristiques, notamment le mode et le code d'identification-radar utilisé pour l'identification par radar des hélicoptères sanitaires. Lorsque cela sera possible, il faudra mentionner le mode et le code d'identification-radar du navire.

Si le navire possède des installations acoustiques sous-marines, par exemple des sondeurs à ultra-sons ou tout autre système, il y aurait lieu également de le mentionner, à moins que de telles installations ne soient d'usage courant, comme cela est le cas très souvent, ce qui est admis par la pratique maritime.

En donnant une description aussi détaillée que possible du navire-hôpital, on facilite son identification et celle de ses hélicoptères ainsi que le contrôle éventuel des équipements de radio et électroniques utilisés.

Les mêmes précisions devraient être notifiées au sujet des hélicoptères sanitaires embarqués.

Lorsqu'il s'agit d'un navire transformé en navire-hôpital, il sera également très utile, en cas de contrôles ultérieurs, d'indiquer l'ancienne affectation du navire, et les modifications importantes qu'il a subies, comme par exemple la construction d'une aire d'apontage pour les hélicoptères transportant des blessés ou l'adjonction d'embarcations spéciales. La capacité des cales non transformées en hôpital devrait être précisée, de même que la nature et le tonnage des approvisionnements prévus pour la croisière du navire-hôpital et les vols d'héli-

---

<sup>2</sup> Le texte français de l'article 22 mentionne les « caractéristiques » des navires. Dans le texte anglais de l'article 22, ce terme a été traduit par « description » dans le premier paragraphe et par « characteristics » dans le second. Le texte espagnol n'utilise que « características ».

coptères sanitaires (pièces de rechange et autres objets inclus). Les effectifs de l'équipage, l'effectif des équipes de vol et de maintenance des hélicoptères, l'effectif du complément médical et la présence à bord d'un personnel de liaison avec le commandement naval ne peuvent pas être considérés comme faisant partie de la description du navire, mais de tels détails sont de nature à faciliter la tâche des observateurs qui seraient appelés à le contrôler ultérieurement, selon l'article 31; l'effectif du personnel expliquera la quantité d'approvisionnements embarqués au départ, lesquels doivent tenir compte également du nombre de blessés qui seront hospitalisés.

La notification prévue à l'article 22 concerne les navires-hôpitaux aménagés « spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, malades et naufragés, de les traiter et de les transporter... ». Doivent également être notifiés, selon l'article 38 de la II<sup>e</sup> Convention, les navires affrétés pour le transport du matériel sanitaire. La Convention ne dit pas si de tels navires peuvent également transporter des approvisionnements en nourriture et des vêtements, du combustible pour les hélicoptères sanitaires et leurs pièces détachées. Le commentaire de cet article renvoie à la I<sup>re</sup> Convention, où l'article 33 mentionne le bien-être des malades et des blessés, ce qui implique leur ravitaillement en nourriture et leur habillement. En effet, les blessés perdent en général leur équipement personnel au moment de la blessure et doivent être habillés et chaussés par le navire-hôpital qui les soigne. Selon la II<sup>e</sup> Convention, ce n'est pas le navire-hôpital qui devrait transporter le ravitaillement et le matériel sanitaire, mais uniquement les navires prévus à cet effet à l'article 38. Dans la pratique, il serait plus économique — surtout dans le cas d'opérations navales lointaines — de cumuler les deux rôles, celui de navire-hôpital et celui de navire affecté au transport. Ce problème et la question du contrôle des approvisionnements transportés à destination d'unités sanitaires à terre soulève le problème du contrôle de l'utilisation des stocks de ces unités sanitaires, ce qui sort du cadre de cet article sur l'identification, ne traitant pas de l'usage des navires et des embarcations protégés par les Conventions et les Protocoles.

Les articles 22 et 23 du Protocole I, qui sont consacrés aux navires-hôpitaux et embarcations protégés, contiennent des dispositions relatives à la notification, qui assouplissent quelque peu la règle de l'article 22 de la II<sup>e</sup> Convention (art. 22, para. 3, et art. 23, para. 4). Ce paragraphe 4 de l'article 23 suggère par ailleurs la communication de tous autres renseignements qui faciliteraient l'identification et la reconnaissance; il demande en plus que la Partie adverse en accuse réception.

## Identification visuelle et dans l'infrarouge

Les navires-hôpitaux sont identifiables visuellement par leur couleur blanche et les croix rouges qu'ils portent, avec un pavillon blanc à croix rouge au grand mât, le plus haut possible. De nuit et par visibilité réduite, leurs emblèmes distinctifs peuvent être illuminés. Ces dispositions s'appliquent également à leurs canots de sauvetage.

Avec le remplacement de la X<sup>e</sup> Convention de La Haye de 1907 par la II<sup>e</sup> Convention de Genève, la Conférence diplomatique de 1949 a définitivement supprimé les bandes vertes ou rouges qui entouraient la coque des navires-hôpitaux et que l'on pouvait encore voir pendant la deuxième guerre mondiale.

Selon l'article 43 de la II<sup>e</sup> Convention, toutes les surfaces extérieures du navire seront blanches; en ce qui concerne les ponts, la couleur blanche aura probablement quelques nuances, qui seront tolérées si les croix rouges horizontales sont apposées sur un fond blanc bien visible. Les ponts recouverts de teck, d'une couleur gris clair presque blanche, seraient très difficiles à peindre en blanc; plusieurs navires-hôpitaux ont navigué, en ne peignant en blanc que les parties du pont non recouvertes de teck, ou en fixant sur le bois des toiles blanches avec la croix rouge. Les passages, l'encombrement par des machineries et du matériel sur les ponts métalliques, rendent aléatoire le maintien d'une couleur blanche.

L'article 43 stipule qu'il faut peindre une ou plusieurs croix rouge foncé, aussi grandes que possible, de chaque côté de la coque, ainsi que sur les surfaces horizontales. Ces croix rouges doivent être très grandes et l'on peut recommander que toute la hauteur du navire, de la ligne de flottaison au sommet des superstructures, soit sur chaque côté utilisée pour peindre au moins une très grande croix rouge. De même sur les superstructures, à l'avant et à l'arrière, il faudrait apposer une grande croix rouge qui permettrait d'identifier le navire-hôpital, vu de l'avant ou de l'arrière, plus facilement qu'en peignant de petites croix rouges à la proue du navire ou sur la poupe. A l'arrière d'un navire, la place fait souvent défaut sur les superstructures pour y peindre une grande croix rouge. On peut y remédier en construisant un plan vertical formé de lattes de bois espacées, peintes en blanc, avec la croix rouge.

A la distance de deux milles, il est très difficile d'identifier des croix rouges de trois mètres de hauteur. Seules les très grandes croix rouges restent identifiables lorsque la distance fait perdre sa particularité au navire et qu'il ne devient qu'une silhouette sur laquelle, avec l'éloigne-

ment, le contraste des couleurs s'efface rapidement, faisant disparaître le signe protecteur, même s'il est très grand. Des tests de visibilité de la croix rouge effectués en 1936 par l'aviation militaire hollandaise ainsi que par l'aviation militaire suisse ont permis de constater ce qui suit:

Sur un carré blanc de 6 mètres de côté, une croix rouge de 6 m, avec une largeur de bras de 0,80 m, horizontale, au sol, vue d'avion:

- à 1500 m d'altitude, la croix est visible pour un observateur connaissant son emplacement;
- à 2500 m, la croix rouge est à peine visible pour l'observateur qui sait où elle se trouve;
- à 3500 m, le carré blanc est seul perceptible sur un fond d'herbe verte.

Ces observations furent faites à midi par temps très clair et visibilité excellente.

En conclusion, les observateurs néerlandais signalaient que pour être visible de 4000 mètres, le carré blanc devrait avoir 50 m. de côté, la croix ayant également 50 m. de diamètre avec des bras d'une largeur de près de 10 m. Ils indiquaient en outre qu'une croix rouge de 3 m. — dimension très appréciable — n'est pas du tout visible d'une altitude dépassant 1500 mètres <sup>3</sup>.

Les tests de visibilité effectués en Suisse avec une croix rouge et un fond blanc de 5 × 5 m, démontrèrent qu'elle était identifiable jusqu'à 2500 m. d'altitude pour l'observateur connaissant son emplacement. Si la croix n'est pas horizontale, par exemple posée à cheval sur le faîte d'un toit, elle n'est plus identifiable à 1000 m. d'altitude déjà, sauf si l'observateur est à la verticale du toit <sup>4</sup>.

A bord d'un navire, la place disponible sur les ponts ne permet pas de peindre des croix rouges horizontales de très grandes dimensions. Ces croix rouges ne seront pas identifiables d'avions volant à haute altitude.

Il en est de même pour le pavillon blanc à croix rouge hissé au grand mât <sup>4</sup>, qui en général a une dimension de 1 × 1 m; sa visibilité ne dépasse pas une distance d'environ 1000 mètres. Pour les canots de sauvetage des navires-hôpitaux, la place manque pour y peindre de grandes croix rouges. En plus des croix rouge foncé dont ils seront munis, il faudrait les équiper d'un mât pouvant supporter un pavillon à croix rouge de 2 × 2 m ou de plus grandes dimensions, si possible.

<sup>3</sup> *Revue internationale de la Croix-Rouge* N° 207, mars 1936 et N° 209, mai 1936.

<sup>4</sup> Certains navires n'ont qu'un mât de signalisation. Dans ce cas, le pavillon avec croix rouge est hissé à la vergue à signaux, s'il ne peut flotter en tête de mât.

Les autres emblèmes protecteurs reconnus par les Conventions peuvent être utilisés; pour simplifier, dans cet article, seule la croix rouge est mentionnée.

De nuit et par visibilité réduite, les emblèmes protecteurs peuvent être illuminés, mais le navire-hôpital navigue tous feux allumés la nuit, et l'illumination des croix rouges sur la coque et les superstructures se confond avec les lumières du navire. Dans une zone d'hostilité, le fait d'apercevoir un navire complètement illuminé indique qu'il peut s'agir d'un navire protégé par les Conventions de Genève, les croix rouges illuminées n'étant identifiables qu'à courte distance.

En plus des navires-hôpitaux et des embarcations de sauvetage basées sur les côtes auxquels se réfère l'article 43, les navires affectés au transport du matériel sanitaire, prévus à l'article 38, ainsi que les autres navires et embarcations de transports sanitaires visés par l'article 21 de la IV<sup>e</sup> Convention doivent également être notifiés, respectés et protégés. Ils peuvent donc se faire identifier visuellement au moyen du signe protecteur de la croix rouge, mais aucun texte n'indique que toutes leurs surfaces extérieures doivent être peintes en blanc.

Selon l'article 23, paragraphe 1, du Protocole I, les autres navires et embarcations sanitaires ayant droit à la protection doivent se conformer, dans la mesure du possible, aux dispositions de l'article 43, deuxième alinéa, de la II<sup>e</sup> Convention. Pour un navire affecté temporairement à un transport sanitaire ou au transport de matériel sanitaire, il pourrait être difficile, voire impossible de peindre entièrement ses surfaces extérieures en blanc, comme cela est exigé pour les navires-hôpitaux, qui, eux, ne peuvent être désaffectés pendant toute la durée des hostilités. Les navires utilisés par le CICR pour l'acheminement des secours aux victimes de la guerre, civiles ou militaires, qui ne sont pas des navires-hôpitaux, utilisent le signe protecteur sur fond blanc en conservant leurs couleurs de coque et de superstructures originales. Pendant la seconde guerre mondiale, les 43 navires affrétés par le CICR ont navigué avec leurs peintures d'origine et il en est de même pour tous les navires que le CICR a affrétés lors de certains conflits postérieurs.

Sur mer comme sur terre, la détection par observation ou photographie à l'infrarouge rend nécessaire le contraste clair/obscur pour identifier les croix rouges signalant un navire-hôpital ou une embarcation protégée par les Conventions. Il n'a pas encore été possible au CICR de réaliser des tests avec un navire portant des croix rouge foncé pour s'assurer que le signe distinctif soit identifiable par contraste clair/obscur, surtout à proximité des sources de chaleur comme par exemple la salle des machines. Pour les ambulances, il a été recommandé de peindre la croix rouge sur une croix noire afin d'avoir dans l'infrarouge le contraste avec le fond blanc. Cette recommandation s'applique également au signe protecteur sur les navires-hôpitaux. Seul le pourtour de la croix peut

être peint en noir, pour gagner du temps, si nécessaire. Il est remarquable que les experts de la Conférence diplomatique de 1949 aient prescrit de peindre des croix rouge « foncé » sur les navires-hôpitaux, car une peinture rouge mélangée avec des pigments noirs peut devenir suffisamment foncée pour produire, dans l'infrarouge, le contraste clair/obscur avec le fond blanc.

## **Signal distinctif lumineux : le feu bleu scintillant**

Les tests de visibilité du signe de la croix rouge, effectués en 1936, révèlent la nécessité pour un navire-hôpital de disposer d'un signal distinctif lumineux identifiable à grandes distances. Cette question fut discutée à la Conférence diplomatique sur la réaffirmation et le développement du droit international humanitaire, qui adopta le Règlement relatif à l'identification annexé au Protocole I. L'article 6 de ce Règlement donne les caractéristiques du feu bleu scintillant prévu comme signal distinctif lumineux pour les aéronefs sanitaires et qui peut être utilisé également par les moyens de transports sanitaires terrestres et maritimes.

Le 18 août 1977, le secrétaire général de la Conférence diplomatique communiqua la Résolution 18 de la Conférence à l'Organisation Maritime Internationale. Cette résolution demandait qu'il soit fait état, dans le Code international de signaux, du feu bleu scintillant prévu à l'article 6 du Règlement annexé au Protocole I; elle demandait aussi l'insertion du signe distinctif dans ce Code. L'OMI répondit favorablement à ces demandes et adopta un nouveau chapitre XIV dans le Code international de signaux, qui entra en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1980. Le chapitre XIV est intitulé « Identification des transports sanitaires dans les conflits armés » et il reproduit textuellement les articles 3, 4 et 6 du Règlement relatif à l'identification, avec notamment les caractéristiques du feu bleu scintillant <sup>5</sup>.

Il n'a pas encore été possible de trouver un fabricant qui fournisse le feu bleu scintillant prévu pour les aéronefs sanitaires et pour les navires-hôpitaux. Les fabricants de feux bleus pour les pistes d'aérodrome devraient pouvoir fournir le feu bleu nécessaire; la principale difficulté est de disposer d'un bulbe bleu, en verre ou en plastique, résistant à la chaleur.

---

<sup>5</sup> Ce chapitre est en cours de révision à l'OMI, pour tenir compte des expériences mentionnées dans cet article.



Des essais ont été faits à bord des navires-hôpitaux dans l'Atlantique Sud, en 1982, avec des feux bleus fixes du type voiture de police. A l'œil nu, de nuit, un tel feu était identifiable à la distance de 3 milles. Avec des jumelles, il était identifiable à la distance de 7 milles. L'idéal serait de disposer d'un feu bleu scintillant construit pour être identifiable à la distance de 10 milles, de jour et de nuit.

Les navires-hôpitaux, de nos jours, utilisent tous un ou plusieurs hélicoptères pour transporter les patients. Tout ce qui concerne la signalisation et l'identification des aéronefs sanitaires est également valable pour les hélicoptères sanitaires embarqués sur les navires-hôpitaux<sup>6</sup>. Ces hélicoptères ne disposent pas encore de feu bleu scintillant. Dans l'Atlantique Sud, ils volaient avec tous leurs feux allumés. De jour, vus de face, avec leur phare d'atterrissage blanc allumé, ils étaient repérables à grande distance, alors que leurs signes distinctifs restaient invisibles. Il y a là une possibilité d'identification non prévue dans le Règlement relatif à l'identification, mais comparable à l'illumination des navires-hôpitaux.

Dans tous les Etats maritimes, les administrations navales devraient s'efforcer de mettre à disposition les feux bleus scintillants nécessaires, prévus par le Code international de signaux, pour équiper les navires-hôpitaux et les aéronefs sanitaires<sup>7</sup>.

L'emplacement du feu bleu scintillant n'est pas précisé, mais il va de soit qu'en le plaçant le plus haut possible, on lui donne une portée visuelle maximum. Il devrait donc être placé en tête de mât, ou au-dessus des superstructures, de façon à ne pas gêner la navigation, en étant visible sur tout l'horizon. L'article 6 du Règlement relatif à l'identification donne les coordonnées trichromatiques de la couleur bleue recommandée:

limite des verts:  $y = 0,065 + 0,805 x$

limite des blancs:  $y = 0,400 - x$

limite des pourpres:  $x = 0,133 + 0,600 y$

La fréquence recommandée des éclats est de 60 à 100 éclats par minute. Cette cadence n'est pas obligatoire, elle correspond à celle des feux anticollision des aéronefs.

---

<sup>6</sup> Aéronefs sanitaires, II<sup>e</sup> Convention, art. 39-40.

<sup>7</sup> Voir dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, juillet-août 1982: Ph. Eberlin: « Identification des aéronefs sanitaires ».

## Identification par radio : signal radio

Le nouveau Règlement des radiocommunications, adopté par la Conférence Administrative Mondiale des Radiocommunications (CAMR 79), à Genève, en 1979, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1982. L'article 40 intitulé « Transmissions d'urgence et de sécurité, et transports sanitaires » comprend une nouvelle section, la section II, qui régleme la signal radio réservé exclusivement aux moyens de transport sanitaires.

Les navires-hôpitaux et les navires et embarcations protégés par les Conventions de Genève peuvent donc utiliser les dispositions de l'Article 40 pour se faire identifier par radio et pour établir des communications. Le texte de cet article, avec sa section II « Transports sanitaires », a été publié dans la *Revue Internationale de la Croix-Rouge* de juillet-août 1982.

L'émission du signal radio par un navire-hôpital navigant dans une zone d'hostilités donne la possibilité aux navires de guerre de localiser le navire. Les stations de radio côtières peuvent également capter ce signal, qu'il s'agisse de stations militaires ou civiles, et en informer les autorités intéressées. La position du navire sera communiquée aux avions survolant le secteur ainsi qu'aux sous-marins. La connaissance de la position et des mouvements du navire protégé doit inciter les Parties au conflit à prendre les précautions nécessaires afin qu'il ne soit pas attaqué par erreur.

Les fréquences à utiliser pour l'émission du signal radio sont indiquées au paragraphe 3201 de l'Art. 40 du Règlement des radiocommunications. Elles sont :

- 500 KHz fréquence internationale d'appel et de détresse en radio-télégraphie — ondes hectométriques (MF)
- 2182 KHz fréquence internationale d'appel et de détresse en radio-téléphonie — ondes hectométriques (MF)
- 156,8 MHz fréquence internationale d'appel, de détresse et de sécurité utilisée par le service mobile maritime radio-téléphonique à ondes métriques (VHF).

Les opérateurs-radio connaissent ces fréquences et les procédures à suivre pour les utiliser. La fréquence de 156,8 MHz peut être employée par les stations des navires et, uniquement pour la sécurité, par des stations d'aéronefs. Cela permet, en cas d'urgence, d'établir une liaison navire-avion ou vice versa, en respectant les procédures du Règlement des radiocommunications.

## Communications

Au printemps de 1982, lors du conflit déjà mentionné, les six navires-hôpitaux des deux parties au conflit ont échangé des radiocommunications en utilisant la fréquence d'appel de 2182 KHz. Toutes les communications ont été faites en clair. L'usage de codes secrets étant interdit par l'article 34 de la II<sup>e</sup> Convention, c'est également en clair que les navires-hôpitaux échangeaient des radiocommunications avec leurs bases à terre. Il ne leur était pas possible de communiquer directement avec les navires de guerre, toute communication en clair pouvant révéler la position du navire de guerre à l'adversaire. De ce fait, les navires-hôpitaux n'étaient pas informés des mouvements de la flotte ni de l'évolution des opérations militaires à terre, ce qui les obligeait à rester en attente dans une zone dénommée « Red Cross Box », assimilable à une zone neutralisée. Cette zone fut créée à environ 30 milles au nord du théâtre des opérations, en haute mer. Cette zone « Red Cross Box », d'un diamètre d'environ 25 milles, fut également utilisée par les navires-hôpitaux pour des échanges, par hélicoptères sanitaires, de blessés des deux parties au conflit.

Pour leurs liaisons à grandes distances avec leurs bases, les trois navires océanographiques et le paquebot transformés en navires-hôpitaux utilisaient le radio-télex par satellite du réseau Inmarsat. Les messages télex étaient également échangés en clair, ce qui ne permettait pas d'informer en détail les navires-hôpitaux sur les missions d'évacuations sanitaires auxquelles ils étaient appelés à participer. Par exemple, un ordre était donné au navire-hôpital de s'approcher d'un point de la côte afin d'aller à la rencontre des hélicoptères évacuant les blessés du champ de bataille. Le navire devait se rendre au point fixé en évitant de s'approcher de trop près des zones où les navires de guerre et les avions pouvaient s'affronter à tout moment. Le commandement naval dont dépendait le navire-hôpital ne pouvait pas l'informer directement, donc rapidement par une radiocommunication chiffrée, de la situation militaire et des dangers dans la zone où il naviguait, ni de l'importance des effectifs de blessés à évacuer, de leurs blessures, des cas urgents, etc.

La technologie moderne des radiocommunications offre certainement des possibilités, qu'il faudrait étudier, pour qu'en cas d'urgence une flotte de guerre puisse faire appel à ses propres navires-hôpitaux par message radio sans courir le risque de révéler sa position. Le navire-hôpital pourrait-il recevoir un message chiffré et le décoder sans qu'il ait la possibilité d'émettre lui-même des messages chiffrés ? L'article 34 de la II<sup>e</sup> Convention est assez précis lorsqu'il stipule : « ... les navires-

hôpitaux ne pourront posséder ni utiliser de code secret pour leurs émissions par TSF ou par tout autre moyen de communication »<sup>8</sup>. La question est posée aux experts navals: la présence d'un récepteur-décodeur cryptographique à bord d'un navire-hôpital est-elle compatible avec l'article 34? Par ailleurs, en cas d'arraisonnement pour contrôle du navire par l'adversaire, quel serait le sort du récepteur-décodeur et des messages chiffrés déjà reçus ou en cours de réception? Il serait plus simple, semble-t-il, que les navires de guerre communiquent avec leurs navires-hôpitaux par l'intermédiaire de leurs bases terrestres.

Pour les navires-hôpitaux, les communications devraient être décodées à terre et retransmises en clair au navire. Dans ce cas, d'importants retards peuvent se produire, car les communications de combat ont la priorité et s'il n'y a pas de liaisons par satellite, les difficultés de propagation des ondes radioélectriques peuvent interrompre les communications avec les navires-hôpitaux.

Le Règlement relatif à l'identification donne, au chapitre IV, des directives pour les communications des moyens de transport sanitaires, qui font référence aux normes, pratiques et procédures établies par l'Union Internationale des Télécommunications, l'Organisation Maritime Internationale et l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale. Rien n'est secret dans les règles et codes adoptés par les organisations internationales spécialisées; les navires-hôpitaux peuvent donc les utiliser.

## Identification par radar

Pour qu'un navire puisse être identifié par radar, il faut qu'il soit équipé d'un répondeur-radar, c'est-à-dire d'un récepteur-émetteur automatique (en anglais « transponder ») comme en sont équipés à peu près tous les avions, civils ou militaires, actuellement<sup>9</sup>. De tels répondeurs-radars existent à bord des navires de guerre, qui peuvent donc s'identifier entre eux à des distances considérables, au delà de l'horizon visuel, les antennes des répondeurs étant installées en tête de mât, le plus haut possible au-dessus du navire.

---

<sup>8</sup> Le texte français de l'article 34 mentionne « pour leurs émissions par TSF ou par tout autre moyen de communication » et le texte anglais « for their wireless or other means of communication ». Le texte espagnol utilise « emisiones ».

<sup>9</sup> Voir dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, juillet-août 1982: Ph. Eberlin: « L'identification des aéronefs sanitaires en période de conflit armé »: identification par radar secondaire.

L'Union Internationale des Télécommunications (UIT) qui est chargée de la gestion du spectre des fréquences électromagnétiques, lesquelles comprennent les fréquences utilisées par les radars, a chargé son Comité consultatif international des radiocommunications (CCIR) d'étudier des normes applicables aux répondeurs radars de bord pour tous les navires <sup>10</sup>. La prochaine Conférence administrative mondiale des radiocommunications des services mobiles, maritimes et aéronautiques (CAMR Mobile 83) qui s'ouvrira à Genève le 28 février 1983, pour une durée de trois semaines, aura à examiner les rapports des travaux du CCIR et les propositions sur ce sujet qui seront présentées par les administrations nationales des télécommunications participant à la Conférence. Ces normes, lorsqu'elles seront adoptées, permettront de construire des répondeurs-radars normalisés pour les navires. Tous les navires et embarcations protégés par les Conventions de Genève pourront être identifiés par radar. Les administrations nationales de télécommunications qui présentent des propositions relatives à l'identification par radar des navires-hôpitaux n'ignorent pas dans quel environnement électronique ces répondeurs radar auront à fonctionner dans une zone d'hostilités aéronavales, ce qui impose une étude approfondie des caractéristiques à prévoir pour ces répondeurs.

Les six navires-hôpitaux n'avaient pas de répondeurs radar normalisés à bord et ils ne pouvaient pas être identifiés par radar. En revanche, leurs hélicoptères-sanitaires étaient équipés des répondeurs radar prévus par les Règles de la sécurité aérienne éditées par l'OACI, et ils affichaient en mode 3A le code 5000 pour les hélicoptères sanitaires *Wasp* et pour les autres hélicoptères sanitaires les codes 5010, 5020 ou 5600. Il ne semble pas qu'une coordination de ces codes radar ait été demandée au centre de contrôle aéronautique régional de l'OACI, qui se trouve en territoire argentin, ni au siège de l'OACI à Montréal.

## **Identification acoustique sous-marine**

Cette identification devrait permettre aux sous-marins immergés d'identifier le bruit d'un navire-hôpital dans l'eau. Il existe un système électro-acoustique sous-marin d'identification monté à bord de trois navires, battant pavillon suisse: m/s Regina, m/t Rhône et m/t Cervin. Il s'agit de prototypes d'un système qui émet, en code morse, l'indicatif

---

<sup>10</sup> UIT — Recommandation N° 605 de la CAMR (Genève 1979).

d'appel du navire, sous l'eau, sur des fréquences de 5 KHz et 5,1 KHz.

La nécessité de pouvoir identifier un navire-hôpital en cas de guerre sous-marine a été mentionnée dans un rapport de la Croix-Rouge néerlandaise à la X<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, à Genève, le 30 mars 1921. Il était indiqué que le Gouvernement allemand demanda, le 2 juillet 1917, que des navires-hôpitaux soient escortés au moins par deux navires à roues à aubes, car « seul le bruit des roues à aubes peut être reconnu à grandes distances par les sous-marins ». Près de trois quarts de siècle se sont écoulés et l'identification acoustique sous-marine n'en est qu'à ses débuts, alors que les sous-marins, très nombreux, sont munis de systèmes acoustiques de plus en plus sophistiqués...

## Conclusion

L'emploi d'armes téléguidées à longue portée par les forces navales et aéronavales nécessite une nouvelle méthode d'identification pour les navires-hôpitaux et les autres navires ou embarcations protégés par les Conventions de Genève. Ces navires doivent être respectés et protégés quelles que soient la distance de tir, les performances et la nature des armes modernes utilisées en mer, dont la portée dépasse toujours le champ visuel restreint du signe protecteur.

Le Protocole I, dans le Règlement relatif à l'identification qui lui est annexé, prévoit des signaux distinctifs pour combler les lacunes de l'identification uniquement visuelle, ainsi que l'usage des radiocommunications par les moyens de transport sanitaire. Pour les navires protégés, les signaux distinctifs nécessaires sont :

- le feu bleu scintillant, d'une portée d'environ 10 milles marins,
- les signaux de radio, de radar et acoustiques sous-marins.

L'expérience a démontré l'importance des radiocommunications et l'utilité des liaisons par satellite Inmarsat pour les services sanitaires maritimes.

Il est permis de se demander si ces signaux distinctifs risquent d'être utilisés abusivement par un navire belligérant opérant en haute mer ? Rappelons qu'il s'agit de signaux distinctifs à longue portée qui révèlent la position et les mouvements d'un navire protégé, dûment notifié et donc connu. Dès lors, on verrait mal un navire belligérant utiliser abusivement la méthode d'identification qui consiste à révéler sa position et ses mouvements et à se placer sous une surveillance constante de l'adversaire, dont la méfiance serait déjà éveillée par l'absence de notifi-

cation ou le manque de contrôle d'une notification d'un navire. La notification d'un navire protégé et l'emploi simultané de tous les signaux distinctifs disponibles — notamment le signal par radio — devraient éliminer les risques d'usages abusifs des moyens d'identification exclusivement réservés aux moyens de transport sanitaires.

Vu la nature des armes modernes utilisées sur mer, on pourrait également se demander si les navires-hôpitaux n'auraient pas droit à davantage de protection. Protection par exemple, contre des missiles, qui, ayant été déviés de leur trajectoire par des contre-mesures électroniques ou des leurres, pourraient être dirigés par leur tête chercheuse sur une autre cible, en l'occurrence un navire-hôpital. Faut-il munir les navires-hôpitaux d'un équipement défensif: détection de missiles s'approchant du navire, équipement électronique et leurres antimissiles?

Les six navires transformés en navires-hôpitaux n'avaient pas été construits en vue d'un usage médical, cependant, avec leurs hélicoptères, ils rendirent des services comparables à ceux de véritables navires-hôpitaux, construits spécialement comme hôpitaux flottants. Cette expérience démontre qu'il est possible de sélectionner d'avance certains navires et d'en prévoir la transformation pour disposer rapidement de navires-hôpitaux en cas de besoin. Leur sécurité doit être assurée et également préparée. C'est à cela que le CICR s'emploie depuis plusieurs années en contribuant, chaque fois que cela est possible, à l'élaboration de nouvelles règles pour l'identification, par des moyens modernes, des navires-hôpitaux et des moyens de transport sanitaire en général; les expériences faites ont également démontré l'utilité de ces travaux.

**Ph. Eberlin**

*Conseiller technique du CICR*