

---

# REVUE INTERNATIONALE de la Croix-Rouge

---

---

COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE

---

## Rapport relatif aux localités et zones sanitaires et de sécurité

---

### INTRODUCTION HISTORIQUE

En 1929, le médecin général français Georges Saint-Paul formula l'idée d'assurer, en temps de guerre, une meilleure protection aux enfants en bas âge ainsi qu'à leurs mères, aux femmes enceintes, aux vieillards, aux malades et infirmes, en les abritant dans des localités ou zones de sécurité, à l'écart des grandes villes <sup>1</sup>. C'est sur son initiative et en vue de réaliser son projet que se fonda à Genève, en 1931, l'Association des « Lieux de Genève ».

D'autre part, en 1934, à la suite du vœu formulé par le VII<sup>e</sup> Congrès de médecine et de pharmacie militaires, une Commission de médecins et de juristes se réunit à Monaco et établit un premier projet de Convention (dit Projet de Monaco) qui comprend notamment des dispositions relatives à la création de villes et localités sanitaires, pour les militaires blessés et malades, et de villes et localités de sécurité, devant servir de refuge à certains éléments de la population civile. Le Projet de Monaco fut transmis au Gouvernement belge, qui songea à convoquer une Conférence diplomatique pour en faire l'examen, mais dut toutefois renoncer à cette idée.

---

<sup>1</sup> *Revue internationale*, décembre 1930, pp. 1066-1068.

## Zones sanitaires et de sécurité

La XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Tokio en 1934, exprima le vœu que le Projet de Monaco soit remis à l'étude et que le Comité international et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge « se mettent en rapport avec les Gouvernements pour stimuler leurs efforts en vue de la prompt réalisation de toutes mesures tendant à protéger tant les blessés et malades militaires que la population civile ».

De son côté, le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires transmet au Comité international de la Croix-Rouge les propositions de Monaco en lui offrant sa collaboration pour la revision et la détermination des textes qui pourraient servir de base aux délibérations d'une Conférence diplomatique.

Pour satisfaire à ces vœux, le Comité international convoqua une Commission d'experts qui siégea les 15 et 16 octobre 1936 et qui groupa vingt-sept délégués de dix Sociétés nationales de la Croix-Rouge, du Comité des Congrès de médecine militaire et de l'Union internationale de secours aux enfants.

Les débats de cette Commission révélèrent un fort courant en faveur de la création de villes sanitaires, mais firent ressortir que ce problème soulevait de nombreuses questions d'ordre essentiellement militaire qu'il y aurait intérêt à soumettre à des experts en la matière.

D'autre part, la Commission fut appelée à se prononcer sur l'extension éventuelle de la protection envisagée pour les blessés militaires (villes sanitaires) à certains éléments de la population civile (lieux de sécurité). Elle estima qu'une telle extension serait éminemment désirable, mais qu'il était préférable de s'attacher d'abord à la création de villes sanitaires — rentrant plus spécialement dans le cadre de la Convention de Genève et de l'activité traditionnelle de la Croix-Rouge — et de n'aborder qu'ensuite, et avec plus de chances de succès, le problème plus vaste des lieux de sécurité. Aussi, le Comité international limita-t-il alors ses travaux à la protection des blessés et malades des armées en campagne.

Sur la base des délibérations de la Commission d'octobre 1936, le Comité international de la Croix-Rouge établit un projet d'articles pouvant servir de cadre à une Convention relative

## Zones sanitaires et de sécurité

à la création de villes sanitaires, qu'il présenta aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge, par sa 336<sup>e</sup> circulaire, en les priant de le soumettre à leurs Gouvernements en vue de connaître l'avis des états-majors généraux. Les Sociétés nationales étaient également priées de faire savoir si leurs Gouvernements seraient disposés à déléguer un représentant à une commission d'experts militaires que le Comité se réservait de convoquer en cas de réponses favorables.

Les résultats insuffisants de cette consultation, malgré des démarches réitérées, ne permirent pas de réunir cette commission. Aussi, le Comité international se borna-t-il à présenter un rapport provisoire à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Londres en 1938.

La Conférence renouvela le mandat confié au Comité international en formulant le vœu qu'« il puisse réunir dans un avenir prochain une commission d'experts militaires et de juristes internationaux en vue d'aboutir à un projet définitif susceptible d'être soumis sans délai à l'examen d'une Conférence diplomatique » et en « exprimant l'espoir qu'en attendant qu'un tel projet ait pu aboutir, les Gouvernements examinent, au moment opportun, la possibilité de conclure entre eux des accords ad hoc visant la création de villes et localités sanitaires ».

Pour s'acquitter de ce mandat, le Comité international de la Croix-Rouge, par sa 350<sup>e</sup> circulaire, invita les Sociétés nationales à désigner, en accord avec leurs Gouvernements, des experts militaires et des juristes de droit international pour former une commission chargée d'élaborer un projet de convention.

Cette Commission siégea les 21 et 22 octobre 1938, groupant notamment les délégués de dix-huit Etats et Sociétés nationales de la Croix-Rouge. La documentation qui lui fut remise à cette occasion comprenait le rapport que le Comité international avait présenté à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et qui contenait le projet d'articles établi après les délibérations de la commission préparatoire d'experts d'octobre 1936, deux projets de convention présentés par les Croix-Rouges roumaine et yougoslave, et le Projet de Monaco. D'autre part, M. le ministre C. Gorgé, alors premier chef de section au Dépar-

## **Zones sanitaires et de sécurité**

tement politique suisse, avait établi personnellement un projet de convention, que la Commission prit aussi comme base de discussion.

En s'appuyant sur ces divers textes, la Commission élabora un nouveau projet de convention, dit Projet de 1938, et chargea le Comité international de l'accompagner d'un rapport qui lui servirait de commentaire. Ce rapport, intitulé « Projet de Convention pour la création de localités et zones sanitaires en temps de guerre », fut communiqué aux Gouvernements par le Conseil fédéral suisse, en janvier 1939, comme document préliminaire en vue de la Conférence diplomatique qui devait se réunir au début de 1940 et qui fut ajournée en raison de la guerre.

### **EFFORTS DU COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE PENDANT LA SECONDE GUERRE MONDIALE**

On sait que dès le début des hostilités, le Comité international de la Croix-Rouge adressa aux Puissances belligérantes, puis ultérieurement à chaque Etat entrant dans le conflit, une lettre-circulaire les informant du fait qu'il se mettait à leur disposition pour contribuer sur le plan humanitaire, selon son rôle traditionnel et dans toute la mesure de ses forces, à porter remède aux maux qu'engendrerait la guerre. Dans cette communication, le Comité international se déclarait prêt notamment à examiner comment pourraient être organisées des zones de sécurité qui seraient couvertes par l'emblème de la Croix-Rouge et quelles mesures de contrôle nécessaires pourraient être prévues au cas où les Gouvernements belligérants, dans le but de renforcer la protection des populations civiles, envisageraient la création de telles zones.

En date du 9 septembre 1939, le Comité international de la Croix-Rouge adressa aux Gouvernements belligérants un mémorandum relatif aux localités et zones sanitaires et aux localités et zones de sécurité. Il leur suggérait soit de conclure entre eux des accords ad hoc mettant en application le Projet de 1938, soit tout au moins d'assurer aux Services de santé des armées de l'adversaire, sous condition de réciprocité et selon des moda-

## Zones sanitaires et de sécurité

lités à déterminer, des garanties analogues à celles qui figurent dans ce projet. Le Comité international, dans le même document, posait également la question de savoir si et dans quelles conditions des localités et des zones de sécurité, c'est-à-dire destinées à abriter certaines catégories de la population civile ayant besoin d'une protection spéciale, pouvaient être créées pour la durée de la guerre.

Dans un nouveau mémorandum, daté du 21 octobre 1939 et concernant la possibilité d'accords destinés à apporter certaines améliorations au sort des victimes de la guerre et à faciliter le fonctionnement des Services de santé des armées, le Comité international de la Croix-Rouge traitait également le problème des localités et zones sanitaires et des localités et zones de sécurité. Se référant à son mémorandum du 9 septembre 1939, il relevait que le Gouvernement allemand était disposé à accepter, sous condition de réciprocité, le Projet de 1938. Quant aux localités et zones de sécurité, le Comité international priait les Etats belligérants de lui faire connaître si et dans quelles conditions ils seraient disposés à reconnaître des zones de sécurité que l'autre partie belligérante établirait sur son territoire, alors même qu'ils n'en créeraient pas sur le leur et, au cas où ils en constitueraient, quelles garanties ils seraient prêts à accorder à la partie adverse. Enfin, le Comité international proposait aux Puissances belligérantes de déléguer des plénipotentiaires qui pourraient se rencontrer officiellement ou officieusement sur territoire neutre, par exemple à Genève, en vue de négocier la conclusion d'accords provisoires.

Ces interventions n'ayant pas rencontré d'écho favorable auprès des Gouvernements intéressés, le Comité international de la Croix-Rouge se vit contraint de renoncer à poursuivre ses efforts dans ce sens.

Plus de quatre années s'étaient écoulées depuis l'envoi de son dernier mémorandum lorsque le Comité international crut devoir se livrer à une ultime tentative. A cette époque, en effet, la guerre aérienne avait pris une ampleur et une violence encore inconnues ne justifiant que trop les craintes que le Comité international avait exprimées au début du conflit et constituait un terrible fléau pour la population civile. Presque

## Zones sanitaires et de sécurité

chaque jour des enfants, des femmes et des vieillards sans défense trouvaient en grand nombre la mort sous les ruines de leurs demeures.

Devant l'exceptionnelle gravité de ces faits, le Comité décida d'adresser à tous les Gouvernements son mémorandum du 15 mars 1944. Ce document était accompagné d'un appel pressant et solennel qui, pour les cinq Puissances principalement intéressées, revêtait la forme d'une lettre personnelle du Président du Comité international de la Croix-Rouge aux chefs de leurs Gouvernements, les adjurant de tenter un suprême effort dans ce domaine pendant qu'il en était temps encore.

La raison profonde à laquelle le Comité international obéissait en procédant à cette nouvelle démarche était la suivante : Le principe du droit des gens dont le Comité international notamment s'était fait le défenseur dans son appel du 12 mars 1940<sup>1</sup> et selon lequel seul est licite le bombardement d'objectifs militaires, principe pouvant être considéré comme devant régir la guerre aérienne, semblait de plus en plus relégué à l'arrière plan dans les opérations militaires, les centres d'habitation devenant l'objet de destructions systématiques. Les bombardements aériens, que l'on tendait auparavant à n'autoriser que pour certains objectifs d'attaque légitime, s'étendant en fait à l'ensemble du territoire, l'on fut logiquement amené, par une sorte de renversement, à reprendre l'idée de déterminer des zones de sécurité exemptes d'attaques. Il ne s'agissait nullement d'admettre que les traités existants et le droit des gens en général pouvaient se trouver modifiés du seul fait que la guerre recourait à de nouvelles méthodes de destruction, mais uniquement de rechercher un moyen pratique de sauvegarder ce qui pouvait encore l'être en présence d'une situation nouvelle et combien dramatique.

Dans l'esprit du Comité international, la création de zones de sécurité repose sur le principe fondamental de la Convention de Genève, qui, depuis l'origine de la Croix-Rouge, est son patrimoine le plus précieux : la protection, même sur le

---

<sup>1</sup> Appel pour la protection de la population civile contre les bombardements aériens. *Revue internationale*, avril 1940, p. 321.

## **Zones sanitaires et de sécurité**

théâtre des hostilités, de certaines personnes qui ont le droit d'être épargnées parce qu'elles ne peuvent nuire à l'ennemi.

Le Comité international préconisait donc, dans son mémorandum du 15 mars 1944, d'établir des zones protégées où pourraient trouver abri :

*a)* les blessés et malades militaires (localités et zones sanitaires au sens du Projet de 1938) ;

*b)* les blessés et malades civils ;

*c)* certaines catégories de la population civile qui ne participent en rien, pas même indirectement, aux hostilités et n'ajoutent en aucune façon au potentiel de guerre des Etats (enfants, vieillards, femmes enceintes, et femmes ayant des enfants en bas âge).

A l'égard des catégories visées sous lettres *b)* et *c)*, la population des Etats belligérants et celle des territoires occupés par eux devraient être placées sur un pied de complète égalité. Le Comité international suggérait aussi d'étudier la possibilité de placer éventuellement certaines catégories de prisonniers de guerre à l'abri dans des zones de sécurité.

Il exprimait l'avis que le Projet de 1938 pourrait servir de base utile à l'établissement de zones sanitaires et de sécurité, quand bien même ces zones offriraient asile à des catégories de personnes plus étendues que ledit projet ne le prévoyait. Aussi le Comité international pria-t-il les Puissances belligérantes de se prononcer sur le principe de la création de telles zones. Dans l'affirmative, il demandait à ces Puissances de faire connaître à la partie adverse, par la voie qu'elles jugeraient opportune :

*a)* les zones qu'elles envisageraient d'affecter à la protection des catégories de personnes en question ;

*b)* les conditions dans lesquelles elles accepteraient de reconnaître les zones établies par la partie adverse, notamment en ce qui concerne leur contrôle.

## Zones sanitaires et de sécurité

Le Comité international relevait la nécessité d'arriver le plus rapidement possible à un accord de fait entre les Etats intéressés et exprimait l'opinion qu'il appartenait tout d'abord aux Etats d'indiquer l'emplacement des zones qu'ils se proposeraient de créer sur leur territoire ou sur le territoire des pays occupés par eux.

De plus, il appelait leur attention sur quelques points spéciaux. Il remarquait notamment que la signalisation nocturne des zones est une question que les experts avaient laissée ouverte en 1938. Au cas où un Etat belligérant déciderait de signaler les zones pendant la nuit, au moyen d'un éclairage approprié, il ne devrait pas diminuer l'efficacité de cette signalisation lumineuse en éclairant d'autres régions qui n'auraient pas le caractère de localités sanitaires ou de sécurité. C'est pourquoi le Comité international soulignait l'avantage que l'on pourrait trouver à placer ces zones à proximité immédiate du territoire d'Etats neutres, pour autant que ceux-ci ne pratiqueraient ou ne maintiendraient pas l'obscurcissement total. On écarterait de la sorte l'objection que les zones sanitaires ou de sécurité pourraient servir de points de repère aux forces aériennes de l'adversaire.

Le Comité international de la Croix-Rouge adressait aux Puissances son mémorandum du 15 mars 1944 avec le ferme espoir d'être entendu et de voir ses propositions aboutir bientôt à un résultat pratique. Il déclarait rester à l'entière disposition des Gouvernements si son concours était souhaité pour favoriser la conduite des négociations et notamment pour le cas où les Puissances estimeraient utile de procéder à une réunion de leurs représentants sur sol neutre.

L'accueil fait par les Puissances belligérantes au mémorandum du 15 mars 1944, une fois de plus, ne permit pas d'entrer dans la voie des réalisations pratiques. En effet, si une dizaine d'Etats formulèrent une réponse de principe favorable, et le plus souvent après de longs délais, aucun ne donna suite aux propositions concrètes et précises que le Comité international avait avancées. En outre, parmi les grandes Puissances principalement intéressées et dont dépendait alors en majeure partie la conduite des hostilités, seule l'Allemagne fit montre de dispo-



## Zones sanitaires et de sécurité

sitions positives ; les Etats-Unis et le Japon répondirent négativement, tandis que la Grande-Bretagne et l'Union des Républiques socialistes soviétiques s'abstinrent.

Par une lettre du 25 août 1944, le Gouvernement du Reich rappela que la délégation allemande à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, en juin 1938, s'était prononcée expressément en faveur de la création de localités sanitaires et de zones de sécurité et qu'en octobre de la même année des experts du Gouvernement du Reich et de la Croix-Rouge allemande avaient pris part à l'élaboration du Projet de Convention dit de 1938 relatif à la création de localités et zones sanitaires. Au début de la guerre, en septembre et novembre 1939, le Gouvernement allemand avait fait savoir au Comité international de la Croix-Rouge qu'il considérait le Projet de 1938 comme une base appropriée de discussion en vue de conclure une convention. Il s'était également déclaré prêt à examiner favorablement toute proposition dans le domaine des zones de sécurité.

Le Gouvernement du Reich ajoutait que, malgré les difficultés de l'heure, il était encore prêt à participer à un échange de vues sur l'établissement de localités sanitaires et de zones de sécurité.

Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, en date du 12 février 1945, répondit qu'il serait difficile de déterminer en Allemagne des zones de sécurité qui ne contribueraient pas en quelque façon à l'effort de guerre de ce pays ou qui ne contiendraient pas une voie de communication pouvant constituer un objectif militaire. En outre, le Gouvernement américain soulignait que l'emploi par l'Allemagne de bombes volantes et projectiles à fusées, que l'on ne peut diriger avec précision, priverait les Puissances alliées de tous les avantages qu'elles pourraient elles-mêmes retirer de l'établissement de telles zones.

Quant au Gouvernement nippon, il fit valoir, par télégramme du 22 novembre 1944, que, tout en approuvant en principe les efforts du Comité international, il doutait que la création de localités sanitaires et de zones de sécurité fût possible. Ce Gouvernement préconisait que le Comité international de la Croix-Rouge reprît le principe exprimé par son mémorandum du

## Zones sanitaires et de sécurité

12 mars 1940, rendant seul légitime le bombardement des objectifs militaires <sup>1</sup>, et formulât dans ce cadre de nouvelles propositions concrètes.

Du Commonwealth britannique, seul le Gouvernement de l'Afrique du Sud répondit au mémorandum du 15 mars 1944, et dans un sens négatif d'ailleurs.

\* \* \*

A côté des négociations générales conduites en vue de permettre la création de localités et zones sanitaires et de sécurité, le Comité international de la Croix-Rouge fut, au cours de la guerre, saisi d'un certain nombre d'initiatives, de caractère plus ou moins privé, tendant à l'établissement de semblables zones dans des cas déterminés.

Le Comité international se trouva le plus souvent dans l'impossibilité de donner une suite effective à ces propositions et d'en saisir les Puissances, d'une part, parce qu'elles n'émanaient pas de Gouvernements mais de Sociétés de la Croix-Rouge, d'autorités civiles locales ou même de simples particuliers, et, d'autre part, du fait que des négociations générales étaient en cours sur le principe même de la création des zones et qu'elles ne donnaient pas de résultats bien encourageants. De plus, le Comité ayant, à titre d'essai, consulté les Puissances intéressées sur l'un des premiers de ces cas, à un moment relativement favorable, et ayant essuyé un refus, jugea ne pas pouvoir risquer de lasser l'attention des Gouvernements par des démarches répétées à propos d'initiatives qui n'avaient pas de caractère officiel ni de coordination entre elles.

Dans chacun de ces cas, le Comité international de la Croix-Rouge ne manquait pas d'exposer ce qui précède aux auteurs des propositions et leur recommandait de chercher à obtenir, pour la constitution d'une zone déterminée, l'accord formel des Autorités qui détenaient en fait dans le pays le pouvoir militaire. De plus, et chaque fois que cela fut possible, le Comité international de la Croix-Rouge informa les Autorités compé-

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessus page 396.

## Zones sanitaires et de sécurité

tentes de la partie adverse des faits dont il avait eu connaissance.

Nous résumerons ci-dessous les principaux cas particuliers dont le Comité international fut saisi :

a) Au cours des premiers mois de la guerre, l'armée française avait fait de Phalsbourg une sorte de ville sanitaire, dépourvue de gare, d'ateliers ou de dépôts militaires et située à l'écart de toute voie ferrée. Seuls les membres du Service de santé y avaient accès, à l'exclusion de toute formation combattante. Le signe de la croix rouge figurait sur les ambulances de même que sur la place principale de la ville.

Le Comité ayant questionné le Gouvernement français à cet égard, celui-ci répondit qu'il ne fallait pas attacher une signification internationale particulière à cette initiative de l'armée française.

b) Le Comité central de la Croix-Rouge italienne fit part au Comité international de la Croix-Rouge, en janvier 1944, des dispositions prises par le Comité local de la Croix-Rouge de Sienne et des institutions sanitaires de cette ville pour qu'elle devienne, avec le consentement des commandements militaires allemand et italien, un grand centre hospitalier pour les blessés et malades militaires et civils. La ville accueillait en outre un grand nombre de réfugiés. On relevait qu'elle ne contenait aucun objectif militaire et que les casernes en seraient bientôt éloignées. Le Saint-Siège avait, vers cette époque, entrepris de son côté des démarches tendant à la sauvegarde des édifices de Sienne.

Comme l'initiative de la Croix-Rouge italienne parvenait à la connaissance du Comité international de la Croix-Rouge peu après l'envoi du mémorandum du 15 mars 1944, le Comité décida d'en saisir les Gouvernements intéressés (Allemagne, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Italie royale et Italie néo-fasciste). Par lettre du 12 avril 1944, le Gouvernement royal italien répondit que les Autorités alliées compétentes se voyaient dans l'impossibilité de conférer à la ville de Sienne un caractère de ville ouverte, vu qu'elle était un centre routier et ferroviaire utilisé

## **Zones sanitaires et de sécurité**

par l'ennemi. Toutefois, des mesures seraient prises pour sauvegarder les hôpitaux et trésors d'art de la ville.

c) En avril 1944, la Croix-Rouge italienne demanda au Comité international de la Croix-Rouge de s'entremettre pour la protection de lieux de sécurité constitués par des villages distants de 8 à 10 km. de la périphérie de la ville de Bologne et destinés à abriter les familles sinistrées à la suite des bombardements de ladite ville. Sur un certain nombre d'habitations de ces villages, des signes de neutralité constitués par des rectangles subdivisés en deux triangles, l'un jaune, l'autre noir, avaient été apposés.

Ultérieurement, en février 1945, le Comité international de la Croix-Rouge apprit de sa délégation en Italie du Nord que les Autorités militaires allemandes avaient organisé des barrages de gendarmerie aux portes de Bologne afin d'empêcher le passage des militaires qui n'avaient pas de raison spéciale de s'y rendre.

Dans l'un et l'autre cas, le Comité international de la Croix-Rouge fit porter ces faits à la connaissance des Autorités alliées compétentes.

d) En août 1944, le Comité international de la Croix-Rouge fut saisi d'une demande analogue de la Croix-Rouge de l'Italie du Nord au sujet de la ville d'Imola, située près de la ligne du front et renfermant plus de 5000 malades, blessés, enfants et vieillards hospitalisés. Il dut se borner, comme dans le cas précédent, à en informer les Autorités alliées.

e) Au mois de février 1945, le bourgmestre de Constance proposa que cette ville devienne un centre d'hospitalisation et d'échange pour les prisonniers et internés rapatriés pour des raisons de santé. Ayant pressenti à cet égard les Autorités militaires interalliées, le Comité international de la Croix-Rouge reçut de leur part un préavis positif. En outre, le Gouvernement allemand fit également part de dispositions favorables. Cependant, l'objet des démarches fut dépassé par les événements militaires car, à la même époque, la ville fut occupée sans combat par l'armée française.

## Zones sanitaires et de sécurité

f) La Croix-Rouge de Norvège à Oslo saisit le Comité international de la Croix-Rouge, en mars 1945, de propositions tendant à ce que la ville de Tromsø soit reconnue comme lieu de sécurité. Cette ville étant située sur une île et formée de maisons de bois, surpeuplée de réfugiés et dépourvue de moyens d'évacuation, le moindre bombardement aurait pu constituer une véritable catastrophe pour la population civile. Là encore, le Comité international de la Croix-Rouge fit porter ce qui précède à la connaissance des Autorités alliées.

g) En mars 1945 également, certains Gouvernements neutres, sur avis de leurs représentants consulaires à Shanghai, suggérèrent aux Gouvernements belligérants intéressés de créer dans cette ville une zone de sécurité, vu le surpeuplement de l'agglomération et l'impossibilité de l'évacuer et même de creuser des abris, le sol y étant impropre.

Le Comité international de la Croix-Rouge s'associa à cette démarche et mit à disposition ses services et ceux de sa délégation, au cas où ils seraient jugés souhaitables.

Le Comité apprit ultérieurement que le Gouvernement chinois avait écarté la possibilité de créer à Shanghai une zone de sécurité, vu la situation prévalant alors en Chine.

h) Le Comité international de la Croix-Rouge apprit que d'autres tentatives de créer des zones sanitaires ou des zones de sécurité avaient eu lieu pour les villes de Beauvais, Bregenz, Hauteville, Lindau, Lubeck, Prague et Vienne. Ces projets ne purent toutefois pas aboutir.

### DÉCLARATION DE VILLES OUVERTES

Selon les conceptions traditionnelles de la guerre sur terre, une « ville ouverte » était une ville ou une place qui n'offrait aucune résistance à une armée envahissante, du fait qu'elle n'était pas fortifiée ou qu'elle était dépourvue de troupes. En l'occupant, l'attaquant empêchait son adversaire de l'utiliser à des fins immédiates, militaires ou autres.

Les perfectionnements techniques de la guerre moderne ont toutefois sensiblement modifié cette notion de ville ouverte.

## Zones sanitaires et de sécurité

En effet, les armes nouvelles que sont l'aviation et les canons et fusées à très longue portée permettent d'atteindre et de neutraliser des objectifs situés loin derrière le front de combat pour une certaine durée. Une ville ouverte, dans ces conditions, serait une ville ou une place n'abritant aucun objectif militaire et pour laquelle un belligérant pourrait donner à la partie adverse la garantie qu'elle ne servira pas à des buts militaires jusqu'à la fin de la guerre ou tout au moins jusqu'à la fin des hostilités dans la région dont il s'agit.

Mais c'est là une vue toute théorique dont les expériences récentes sont venues restreindre encore la portée. En effet, si les belligérants considèrent le bombardement d'agglomérations comme licite, même lorsque celles-ci ne présentent aucun intérêt militaire ou stratégique direct, ou du moins procèdent à des destructions hors de proportion avec l'étendue et l'importance des objectifs militaires qui s'y trouveraient, autrement dit si la destruction de villes a surtout pour fin d'abattre le potentiel économique ou le moral de l'adversaire, la notion même de ville ouverte perd toute signification.

Il a pu arriver, au cours de la récente guerre, dite totale, que certaines villes aient été épargnées, soit en raison d'une décision prise par l'attaquant seul, soit par suite d'un accord, même tacite, survenu entre les parties (par exemple pour Athènes, Rome et Paris). Ces faits illustrent une limitation volontaire apportée à des moyens de guerre considérés comme admis ; ils résultent moins de considérations humanitaires qui, de par leur nature, seraient applicables en tout lieu, que de mesures d'ordre politique et militaire prises dans des cas concrets et déterminés.

Le Comité international de la Croix-Rouge, de son côté, fut, à plusieurs reprises, sollicité durant le récent conflit d'entreprendre des démarches pour que des localités soient déclarées villes ouvertes par les belligérants. Il dut décliner ces demandes qui étaient avant tout de nature politique ou militaire et l'auraient entièrement fait sortir du cadre de ses activités spécifiques.

Toutefois, en raison des circonstances exceptionnelles, il accepta de servir d'intermédiaire en ce qui concerne la ville de Lyon.

## Zones sanitaires et de sécurité

En effet, la section de Lyon de la Croix-Rouge française avait demandé au Comité international, par lettre du 30 août 1944, d'entreprendre des démarches utiles pour que la ville de Lyon, qui hébergeait plus de 700.000 habitants et qui avait fortement souffert des bombardements, fût déclarée ville ouverte. Cette demande était appuyée de façon pressante par une lettre du cardinal-archevêque de Lyon et une autre du pasteur président de la XII<sup>e</sup> région de l'Eglise réformée de France. Vu la carence d'une Puissance protectrice, le Comité international transmet la demande de la Croix-Rouge française de Lyon aux Hauts Commandements allemand, américain, britannique et français, en appuyant sa requête. Cependant la question fut rapidement dépassée par les événements militaires.

D'autre part, lors des combats qui se déroulèrent à Budapest et qui infligeaient de lourdes pertes à la population civile, le Comité international suggéra aux Gouvernements intéressés la conclusion d'un armistice local qui permettrait d'évacuer les non-combattants. Cette proposition n'aboutit pas et devint peu de temps après sans objet vu l'occupation totale de la capitale hongroise.

### CONCLUSION

C'est désormais aux Puissances qu'il appartiendra de déterminer, en regard des enseignements du conflit et des récents développements de la technique militaire, dans quelle mesure l'étude de la création de localités et zones sanitaires et de sécurité doit être poursuivie pour l'avenir et, plus particulièrement, dans quelle mesure le Projet de 1938 conserve sa valeur. Il conviendrait alors, sans doute, de le compléter et de l'adapter aux expériences de la seconde guerre mondiale.

Pour l'instant, le Comité international de la Croix-Rouge se borne à reproduire, en annexe au présent rapport, et sans les modifier, les onze articles du Projet de 1938.

Tels qu'ils sont, ces articles reflètent la volonté des experts de faciliter dans la plus grande mesure la création de localités et zones sanitaires en temps de guerre, afin d'assurer aux blessés

## Zones sanitaires et de sécurité

et malades des armées des conditions de sécurité permettant d'améliorer notablement leur traitement. De plus, les experts se sont accordés pour constater qu'une telle création ne saurait en aucun cas avoir pour effet de diminuer la protection qui découle de l'ensemble des règles du droit international, mais qu'elle tendait uniquement à rendre plus efficace la protection existante. En fait, ce Projet de convention est une partie intégrante du système de protection juridique de la Convention de Genève. D'un mécanisme simple, il devait être susceptible, dans l'esprit de ses auteurs, d'être appliqué en toutes circonstances et de manière quasi automatique <sup>1</sup>.

### PROJET DE CONVENTION SUR LES LOCALITÉS ET ZONES SANITAIRES (1938)

#### ARTICLE PREMIER. — *Champ d'application.*

1. Les localités ou zones sanitaires, telles qu'elles sont spécifiées ci-après, sont destinées à recevoir les blessés et malades visés par l'article 1<sup>er</sup> de la Convention de Genève, du 27 juillet 1929, pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne.

2. Comme telles elles devront, sous les conditions spécifiées ci-après, être respectées et protégées conformément à l'article 6 de la Convention de Genève du 27 juillet 1929.

3. Le bénéfice de la présente Convention s'étendra non seulement au territoire mais encore à l'atmosphère des localités et zones sanitaires.

#### ARTICLE 2. — *Définition.*

1. Les localités ou zones sanitaires seront réservées aux besoins du Service de santé des armées à l'exclusion de toute utilisation militaire.

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples détails, il y a lieu de se référer au document intitulé « Projet de convention pour la création de localités et zones sanitaires en temps de guerre, adopté par la Commission d'experts réunie à Genève les 21 et 22 octobre 1938 — Rapport du Comité international de la Croix-Rouge ». Ce document, ainsi qu'il l'a déjà été dit, fut communiqué en janvier 1939 par le Conseil fédéral suisse aux Etats parties à la Convention de Genève. Il fut également reproduit en annexe au mémorandum adressé le 15 mars 1944 aux Gouvernements des Etats belligérants par le Comité international de la Croix-Rouge. Il a en outre été publié dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge* dans son numéro d'août 1938, page 681.



## Zones sanitaires et de sécurité

2. Elles rempliront en outre les conditions suivantes :

a) être situées et maintenues en dehors de la zone des opérations (front de mer compris) et assez éloignés d'objectifs militaires pour ne pas être mises en péril par le bombardement de ceux-ci ;

b) exclure tous éléments de défense contre avions dans une zone environnante d'une largeur au moins égale à la portée pratique de ceux-ci ;

c) exclure dans une zone environnante d'une largeur de 5 km. toutes formations militaires et tous établissements intéressant la défense nationale, y compris toutes stations émettrices de T.S.F. ;

d) ne pas servir de refuge à des personnes qui n'y résidaient pas avant les hostilités ;

e) présenter un faible coefficient démographique par rapport aux possibilités d'hospitalisation.

3. Ne sont pas compris dans l'exclusion visée à l'alinéa 1 du présent article :

a) l'utilisation en transit des voies de communication et de transport par des convois militaires ;

b) la présence de permissionnaires originaires de la localité ou zone ;

c) la présence du personnel nécessaire à la défense aérienne passive ;

d) les cas prévus par l'article 8 de la Convention de Genève, pourvu que l'application de cet article ne soit pas contraire à l'alinéa 1 du présent article.

### ARTICLE 3. — *Signalisation.*

Les localités ou zones sanitaires seront visiblement désignées, de jour, à leur périphérie, par l'emblème de la Convention de Genève du 27 juillet 1929.

### ARTICLE 4. — *Notification.*

1. Dès le temps de paix, chaque Haute Partie contractante pourra communiquer au Comité international de la Croix-Rouge la liste des localités ou zones sanitaires qu'elle se proposerait d'instituer en temps de guerre. Cette liste sera tenue à tout moment à la disposition des Hautes Parties contractantes.

## Zones sanitaires et de sécurité

2. Au début ou au cours des hostilités, chacune des Hautes Parties contractantes belligérantes notifiera aux autres Parties contractantes belligérantes, par l'entremise du Comité international de la Croix-Rouge, les localités ou zones sanitaires qu'elle se propose d'instituer, en spécifiant de façon exacte leur emplacement et leur délimitation. Le Comité international de la Croix-Rouge en informera en même temps les Hautes Parties contractantes non belligérantes.

### ARTICLE 5. — *Opposition.*

1. Chaque Haute Partie contractante belligérante qui recevra la notification prévue à l'alinéa 2 de l'article précédent aura la faculté d'y faire opposition :

a) Si les localités ou zones sanitaires désignées conformément à l'article 4, alinéa 1, figurent sur la liste communiquée au Comité international de la Croix-Rouge trois mois au moins avant l'ouverture des hostilités, la Haute Partie contractante intéressée notifiera son opposition, par l'entremise du Comité international de la Croix-Rouge, dans un délai de trois jours à compter de la réception de la notification.

b) Si les localités ou zones sanitaires ainsi désignées ne figuraient pas sur la liste précitée, le délai d'opposition sera porté à 20 jours.

2. L'opposition sera motivée ; elle fera obstacle à la constitution de la localité ou zone sanitaire.

### ARTICLE 6. — *Retrait d'agrément.*

Chaque Haute Partie contractante pourra retirer, à tout moment au cours des hostilités, l'agrément donné pour la constitution d'une localité ou zone sanitaire. Le retrait d'agrément sera motivé et notifié à l'Etat intéressé. Il entraînera de plein droit, dans un délai de cinq jours à compter de la réception de la notification, la perte pour la localité ou zone sanitaire du bénéfice de la présente convention.

### ARTICLE 7. — *Conciliation.*

Si la Haute Partie contractante dont relève la localité ou zone sanitaire est d'avis que l'opposition ou le retrait d'agrément visés aux articles 5 et 6 ne sont pas fondés en droit ou en fait, il lui sera loisible de soumettre la contestation à une procédure d'enquête ou de conciliation instituée conformément à l'article 30 de la Convention de Genève, du 27 juillet 1929, pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne.

## Zones sanitaires et de sécurité

### ARTICLE 8. — *Occupation.*

1. En cas d'occupation par l'ennemi, la localité ou zone sanitaire pourra continuer à être utilisée comme telle par l'occupant, sauf notification contraire de sa part ou opposition de la part de l'adversaire dépossédé.

2. L'occupant accordera aux personnes se trouvant au bénéfice de la Convention de Genève le traitement auquel ladite convention leur donne droit.

3. La situation de la population civile de la localité ou zone sanitaire sera régie par les règles générales du droit des gens.

### ARTICLE 9. — *Contrôle.*

1. Les localités et zones sanitaires seront soumises au contrôle d'une commission d'au moins trois ressortissants neutres désignés d'urgence par le Comité international de la Croix-Rouge et agréés par l'Etat sur le territoire duquel elle aurait à exercer son activité.

2. Il sera constitué une commission de contrôle par pays belligérant possédant des localités ou zones sanitaires.

3. La commission sera itinérante au gré de son président ; chacun de ses membres pourra recevoir une mission de contrôle déterminée.

4. Les frais de la commission seront supportés par l'Etat dont relève la localité ou zone sanitaire ; les comptes seront établis par le Comité international de la Croix-Rouge.

### ARTICLE 10. — *Mission des commissions de contrôle.*

1. Les commissions de contrôle auront pour mission de veiller à l'observation des dispositions de la présente convention.

2. Elles attireront l'attention du belligérant dont relèvent les localités ou zones sanitaires sur tout fait qui leur paraîtrait contraire aux stipulations de la présente convention.

3. Au cas où il ne serait pas tenu compte de ses observations, la commission pourra résigner sa mission de contrôle pour la localité ou zone sanitaire ayant fait l'objet de ses plaintes. Elle en informera les Etats belligérants par l'entremise du Comité international de la Croix-Rouge.

4. Les belligérants devront faciliter, dans la plus large mesure possible, la tâche des commissaires. Ceux-ci jouiront, en particulier, des privilèges et immunités nécessaires à l'exercice de leur fonction.

## **Délégations du Comité international**

### ARTICLE II. — *Violation alléguée de la Convention.*

En cas de violation alléguée de la présente convention, chacune des Hautes Parties contractantes pourra demander l'ouverture d'une enquête conformément à l'article 30 de la Convention de Genève, du 27 juillet 1929, pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne.

---

## LE COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET LA GUERRE

---

### **Extraits de rapports sur des visites de camps de prisonniers de guerre, d'hôpitaux et de détachements de travail <sup>1</sup>**

*France.*

*Visites de camps de prisonniers de guerre, faites par M. P. Thomas  
Dépôt 94, Angoulême-Bassau (Charente) (Allemands)*

28 mars 1946

Le dépôt 94, qui groupe 3892 prisonniers de guerre, parmi lesquels 1865 se trouvent au camp de base et 2027 dans les divers détachements de travail, comprend 80 baraques claires et spacieuses ; dix d'entre elles sont occupées par l'administration, 34 sont des dortoirs et 36 sont affectées aux services de l'hôpital.

Des cuisines, bien installées, préparent les repas, que les prisonniers prennent dans les cantonnements ; les rations alimentaires ont une valeur énergétique de 1500 calories.

L'état de l'habillement s'est sensiblement amélioré depuis les récents arrivages d'effets livrés par l'intendance, et actuellement les prisonniers possèdent tous : vareuses, chemises, pantalons et chaussures, mais il leur manque encore des chaussettes et des caleçons.

Au sujet des installations d'hygiène, le rapport du délégué note que les prisonniers ne peuvent passer à la douche qu'une fois par mois, en raison du manque de charbon, et que, s'il n'y a pas de poux dans les baraques, quelques cas de gale ont en revanche été signalés. De plus, les prisonniers ne prennent pas beaucoup d'exercice, faute d'engins de gymnastique et de ballons de foot-ball. Le médecin-chef allemand du dépôt est assisté de quatre médecins auxiliaires et d'un dentiste — lequel n'a, à sa disposition, qu'un matériel insuffisant — ainsi que de 25 membres

---

<sup>1</sup> *Hors-texte.*