

Zeitschrift: Rapport d'activité / Comité International de la Croix-Rouge
Herausgeber: Comité International de la Croix-Rouge
Band: - (1980)

Rubrik: Asie

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'année 1980 a été marquée par un engagement majeur du CICR en Asie du Sud-Est, où il a conduit, avec l'UNICEF, un programme d'assistance d'envergure en faveur des populations kampuchéennes, à l'intérieur du pays et le long de la frontière avec la Thaïlande. Dans cette dernière région, le CICR a déployé également des activités traditionnelles de protection dont ont bénéficié principalement des personnes appartenant à certaines catégories vulnérables (femmes, enfants, réfugiés d'origine vietnamienne). En outre, l'Agence centrale de recherches (ACR) du CICR et les Sociétés nationales concernées ont continué à apporter leur aide aux «réfugiés de la mer». Par ailleurs, le CICR a développé, conjointement avec la Croix-Rouge indonésienne, l'action de secours en faveur de la population de Timor-Est.

En ce qui concerne le sous-continent indien, le CICR a entrepris, durant le premier semestre, une action limitée de protection et d'assistance en République démocratique d'Afghanistan, mais il s'est trouvé dans l'impossibilité de la poursuivre et de la développer, cela malgré les besoins importants des nombreuses victimes civiles et militaires. En République islamique du Pakistan, le CICR a lancé, en collaboration avec la Ligue et le Croissant-Rouge pakistanais, un programme d'assistance médicale en faveur des réfugiés afghans.

* * *

La valeur totale de l'assistance matérielle et des secours médicaux fournis par le CICR en 1980 dans le cadre de ses activités en Asie s'est élevée à 28,5 millions de francs suisses, sans tenir compte de l'action conjointe CICR/UNICEF en Cambodge/Thaïlande (voir tableau p. 50).

Missions du Président et de membres du Comité

Le développement des activités du CICR en Asie du Sud-Est a donné lieu à plusieurs missions de la part du Président et de membres du Comité.

C'est ainsi que, du 22 février au 12 mars, M. Alexandre Hay, accompagné de MM. Jean-Pierre Hocké, directeur du Département des opérations, et Jean de Courten, délégué général pour l'Asie et l'Océanie, a fait une mission dans trois pays d'Asie du Sud-Est. En République populaire du Kampuchéa,

M. Hay a notamment rencontré le Président Heng Samrin, le ministre et le vice-ministre des Affaires étrangères, ainsi que le vice-ministre de la Santé et les dirigeants de la «Croix-Rouge du Kampuchéa». En République socialiste du Viet Nam, le Président du CICR s'est entretenu avec le Premier ministre Pham Van Dong, le ministre de la Santé et le vice-ministre des Affaires étrangères, et il s'est rendu, en compagnie de représentants de la Société nationale, à la frontière chinoise ainsi que dans les provinces du delta du Mékong. En Thaïlande, le Président Hay a été reçu par le roi Bhumibol Adulyadej, ainsi que par la princesse Maha Chakri Sirindhorn, présidente exécutive de la Croix-Rouge thaïlandaise. M. Hay a également rencontré le ministre des Affaires étrangères, ainsi que plusieurs membres du gouvernement. Il a aussi séjourné dans la région frontière d'Aranyaprathet, où il a pu voir à l'œuvre les nombreuses équipes médicales des Sociétés nationales engagées dans le cadre de la mission du CICR en faveur des réfugiés du Kampuchéa.

Pendant la première quinzaine de janvier, M. Richard Pestalozzi, vice-Président du CICR, s'est rendu en mission en Birmanie et en Thaïlande. A Rangoon, M. Pestalozzi, qui était invité par les autorités birmanes, a été reçu par le chef de l'Etat, le Président Ne Win. Il a également rencontré les dirigeants de la Société nationale de la Croix-Rouge. Cette visite a permis au vice-Président du CICR d'exposer à ses interlocuteurs les activités de l'institution, notamment celles déployées en Asie du Sud-Est. En Thaïlande, M. Pestalozzi a rencontré des membres du gouvernement et des responsables de la Croix-Rouge thaïe, ainsi que les représentants à Bangkok des organismes participant à l'action d'assistance en faveur des réfugiés cambodgiens (UNICEF, HCR, PAM, Agences volontaires).

En mai, M. Rudolf Jäckli, membre du Comité, a effectué une mission en Thaïlande, en compagnie de M. de Courten et de M. H.-P. Gasser, chef de la division juridique. Il s'agissait principalement, après examen de la situation sur le terrain, de faire le point de l'action du CICR avec les responsables de la délégation en Thaïlande.

En novembre, le Dr Athos Gallino, membre du Comité, s'est rendu en Thaïlande et au Kampuchéa en compagnie du Dr R. Russbach, médecin-chef du CICR, avec lequel il a réévalué l'ensemble des activités médicales développées par le CICR dans le cadre du conflit.

Signalons, enfin, que répondant à l'invitation de la Croix-Rouge chinoise, le Président du CICR a effectué, début novembre, un séjour en République populaire de Chine (voir chapitre «Autres activités en Extrême-Orient»).

Conflit du Kampuchéa

Préoccupé par le sort de la population civile victime du conflit du Kampuchéa, le CICR avait entrepris, en 1979, plusieurs démarches afin, d'une part, de demander à toutes les parties au conflit d'appliquer les Conventions de Genève, d'autre part, de renouveler auprès d'elles ses offres de services. A la suite des missions d'évaluation accomplies pendant l'été 1979, tant en Thaïlande qu'au Kampuchéa, le CICR et l'UNICEF avaient obtenu des autorités concernées l'autorisation d'entreprendre un programme d'assistance conjoint, mené à la fois à l'intérieur du Kampuchéa, à partir de Phnom Penh, et sur sol thaïlandais, à partir de Bangkok, en faveur de la population massée dans la région frontalière (cf. Rapport d'activité 1979).

L'opération de secours, lancée dès l'automne de 1979 par le CICR et l'UNICEF, avec la collaboration de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et du Programme alimentaire mondial (PAM), ainsi qu'avec le concours d'Agences volontaires (VOLAG) et d'un certain nombre de Sociétés nationales de la Croix-Rouge, avait pour objectif immédiat l'octroi d'une assistance alimentaire et médicale destinée à assurer la survie du peuple cambodgien souffrant de la famine et de la maladie. Elle s'est développée sur une grande échelle tout au long de l'année, en passant par la phase d'urgence des débuts à une période de consolidation de l'action pour déboucher finalement sur un réajustement des tâches respectives du CICR et de l'UNICEF, qui tenait compte des besoins réels des victimes et des critères spécifiques propres à chacun des partenaires. C'est ainsi que le 31 décembre 1980, le CICR et l'UNICEF ont mis un terme à leur participation conjointe au programme d'assistance humanitaire en faveur des populations khmères, tout en continuant de collaborer étroitement dans ce domaine. Dès lors, le CICR s'est concentré sur ses tâches traditionnelles: assistance médicale et développement de l'action de protection et de recherches à l'intérieur du Kampuchéa; activités médicales, protection et recherches le long de la frontière entre la Thaïlande et le Kampuchéa.

Développement de l'action au Kampuchéa...

Le 13 octobre 1979, suite à l'accord des autorités de la République populaire du Kampuchéa, l'acheminement des secours d'urgence par vols-navette commençait entre Bangkok et Phnom Penh et, sur une échelle plus limitée, entre Singapour et Phnom Penh. Cependant, à l'intérieur du pays, la mission conjointe CICR/UNICEF se heurtait à des difficultés d'ordre technique, logistique et administratif (problèmes de déchargement des navires, de stockage, de pénurie de moyens de transport, d'organisation et de contrôle des distributions dans les provinces).

Malgré les améliorations constatées au début de 1980, il est apparu que ces difficultés étaient encore très importantes et freinaient la bonne marche de l'opération d'assistance. Afin de permettre l'acheminement de 30 000 tonnes de semences de riz et de 60 000 tonnes de vivres, dans le cadre d'un programme d'urgence de 3 mois (avril-juin 1980), destiné à prévenir une

pénurie alimentaire durant la période précédant la prochaine récolte de riz, il s'était révélé indispensable, d'une part, d'améliorer l'infrastructure logistique, encore insuffisante, d'autre part, de réaffirmer les objectifs du plan d'assistance conjoint tout en insistant auprès des autorités de la République populaire du Kampuchéa pour obtenir de plus grandes facilités administratives.

Dans ce but, un aide-mémoire reprenant les questions logistiques et faisant part des suggestions de la mission conjointe a été remis, le 30 avril, au ministère des Affaires étrangères, à l'occasion de la visite à Phnom Penh du directeur exécutif de l'UNICEF et du directeur du Département des opérations du CICR. Les mesures restrictives adoptées par les autorités du Kampuchéa, qui portaient principalement sur la limitation des effectifs de la mission conjointe, les difficultés pour obtenir l'autorisation de se déplacer dans le pays et le contrôle des distributions, ont été notamment abordés au cours des entretiens.

Fin juillet, un nouveau séjour en République populaire du Kampuchéa a permis au directeur du Département des opérations du CICR et aux hauts fonctionnaires de l'UNICEF et du PAM de rappeler la position de principe du CICR et de l'UNICEF, conformément au mandat respectif des deux institutions, et de redéfinir les objectifs du programme conjoint pour la période de septembre à décembre 1980, en mettant l'accent sur l'importance du contrôle des distributions et du développement des activités médicales. Des assurances supplémentaires ont été obtenues de la part des autorités quant à la possibilité d'améliorer la supervision des distributions de nourriture et de semences de riz à la population.

Dans le cadre de cette réadaptation constante des tâches humanitaires, à la fois en fonction des critères d'urgence et de la situation sur le plan de la sécurité, un bilan des activités du CICR a été dressé et de nouveaux objectifs pour 1981 ont été élaborés lors de la réunion des chefs de délégations et sous-délégations d'Asie du Sud-Est, qui s'est tenue à Bangkok du 25 au 27 septembre. Fin octobre, le directeur du Département des opérations du CICR et les responsables de l'UNICEF ont effectué une autre mission à Phnom Penh, où ils ont présenté aux autorités le programme des deux organisations pour 1981, la phase d'urgence étant considérée comme terminée. En outre, la collaboration des responsables gouvernementaux a été sollicitée afin de permettre à des experts de la FAO d'effectuer, en novembre, dans des conditions optimales, une mission d'évaluation des besoins nutritionnels de la population au Kampuchéa pour 1981 et une estimation des récoltes de riz.

... et le long de la frontière khméro-thaïlandaise

L'évolution de la situation le long de la frontière khméro-thaïlandaise, — particulièrement instable en raison notamment des combats, des mouvements de population et des activités du marché noir — a nécessité des réévaluations périodiques qui ont entraîné des modifications des programmes d'assistance. Ces changements ont été discutés lors de réunions à Genève, New York et Bangkok, d'une part entre les

responsables du programme conjoint CICR/UNICEF et, d'autre part, entre ceux-ci et les autres organisations de l'ONU concernées. A l'occasion de ces débats, où il a été plus particulièrement question de l'opération d'assistance entreprise sur sol thaïlandais, le CICR et l'UNICEF ont souligné le caractère temporaire et l'interdépendance de ce volet de l'action par rapport au programme global: en effet, la solution préconisée pour permettre de résoudre le problème des réfugiés massés sur la frontière consistait en un retour volontaire de ces populations à l'intérieur du Kampuchéa. Par conséquent, il fallait favoriser un mouvement spontané de retour grâce à l'acheminement en quantités suffisantes des secours à l'intérieur des provinces du pays.

Outre les combats, des incidents provoqués par des rixes entre certains groupes armés khmers ont parfois entraîné la suspension des activités dans les secteurs les plus troublés. Dans une déclaration commune en date du 23 mai, le CICR et l'UNICEF ont posé les conditions qu'ils estimaient indispensables à la poursuite de leur action, à savoir:

- une distribution équitable des secours à l'ensemble de la population civile dans le besoin;
- un contrôle réel de ces distributions;
- des garanties de sécurité pour les opérations de distributions.

De plus, la déclaration considérait comme essentielle la séparation des combattants et des civils, plus particulièrement les femmes et les enfants, lesquels, seuls, avaient droit aux secours alimentaires et autres aides non médicales.

La situation tendue à la frontière a atteint son point culminant le 22 juin, lors de graves affrontements militaires, amenant le CICR et l'UNICEF à redéfinir les modalités de leur action d'assistance, principalement dans le domaine alimentaire. La question de la séparation des combattants et des civils n'ayant pas été réglée, le CICR décidait, fin juillet, de ne plus participer aux distributions de vivres dans la région située au sud d'Aranyaprathet, ni à celles en faveur de la population résidente au nord de cette ville. Par contre, il continuait, conjointement avec l'UNICEF, les distributions aux non résidents (population venant de l'intérieur du Kampuchéa pour s'approvisionner à la frontière à travers deux «ponts terrestres» — «land bridge» — situés à Nong Chan et Sanlor Changan), et assumait seul la responsabilité de l'assistance au camp de réfugiés vietnamiens de Prasak Sarokok (NW9). Cette nouvelle répartition des tâches intervenait à la suite des pourparlers menés à Bangkok avec les autorités thaïlandaises, le CICR précisant à nouveau à cette occasion ses tâches spécifiques de protection et de recherches.

Financement de l'action

Plusieurs réunions internationales ont été organisées en 1980 en vue de recueillir les fonds nécessaires pour couvrir le budget global de l'action d'assistance entreprise en faveur de la population du Kampuchéa.

Le 26 mars, à New York, lors de la réunion des pays donateurs, à laquelle participaient les représentants de

quelque 25 gouvernements, le programme d'assistance établi pour la période d'urgence (avril-juin) a été présenté. Les contributions annoncées à cette occasion se sont élevées à près de 26 millions de dollars.

Par ailleurs, donnant suite à une résolution du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), M. Kurt Waldheim, Secrétaire général de l'ONU, a convoqué une conférence sur l'assistance et les secours humanitaires au peuple kampuchéen, qui s'est tenue les 26 et 27 mai à Genève. Outre le CICR et l'UNICEF, invités à titre d'observateurs, 62 pays y étaient représentés.

Dans un communiqué commun publié à cette occasion, le CICR et l'UNICEF ont exposé les conditions nécessaires à la poursuite de leur action. De son côté, le Président Hay a pris la parole au cours de la conférence pour remercier les participants du soutien financier de leurs gouvernements respectifs et souligner que le CICR était prêt à poursuivre sa tâche dans la mesure où celle-ci pouvait être menée à bien dans le respect des principes humanitaires fondamentaux. A l'issue de cette réunion, les contributions recueillies se sont élevées à environ 116 millions de dollars.

Enfin, après concertation entre les organisations engagées dans l'action de secours à la population du Kampuchéa, le CICR a présenté, à la réunion des pays donateurs, qui s'est tenue le 10 décembre à New York, son programme et son budget pour 1981, hors du cadre de l'action conjointe. Ce budget a été évalué à environ 26 millions de dollars.

Grâce aux multiples réunions et conférences qui ont périodiquement été organisées tout au long de l'année, les pays et les organismes donateurs ont été tenus régulièrement informés des progrès, des difficultés et des nouveaux développements de l'opération.

Au 31 décembre, le CICR avait reçu des contributions en espèces s'élevant à 33,7 millions de dollars (soit environ 59 millions de francs suisses) et des contributions en nature et en services estimées à 34,2 millions de dollars (quelque 60 millions de francs suisses); les dépenses pour ses programmes d'aide au Kampuchéa et en Thaïlande ont été de l'ordre de 36 millions de dollars (soit environ 63 millions de francs suisses), auxquels s'ajoute la totalité des prestations reçues en nature et services (voir tableau VI, pp. 98-99).

Activités au Kampuchéa

Assistance médicale

Dans le cadre de l'opération conjointe CICR/UNICEF, le CICR s'est principalement chargé, en 1980, de développer un programme d'assistance médicale au Kampuchéa. En raison de l'ampleur des destructions constatées lors des visites des hôpitaux, tant à Phnom Penh qu'en province, la reconstitution d'une infrastructure médicale minimale était apparue comme prioritaire en 1979. Aussi, des équipements médicaux et des médicaments de base ont-ils été distribués dès le début de l'action conjointe.

De plus, le manque de personnel médical qualifié représentant un problème tout aussi urgent à résoudre, le CICR a

entrepris des négociations avec les autorités afin de permettre à des équipes spécialisées de venir développer la tâche commencée par le médecin et l'infirmière du CICR en 1979. Le séjour d'une première équipe médicale, proposée par l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge d'Union soviétique, ayant été accepté par le gouvernement, quatre médecins, trois infirmières et trois techniciens sont arrivés en janvier à Phnom Penh. Ce groupe fut, par la suite, rejoint par d'autres équipes médicales, mises à la disposition du CICR par les Sociétés nationales de Hongrie, de Pologne, de la République démocratique d'Allemagne et de Suède. Leur tâche, dans les hôpitaux de la capitale et de province (Takmao, Kompong Speu, Kompong Cham, Kompong Thom et Svay Rieng) a consisté non seulement à dispenser des soins à la population, mais également à réaménager les locaux et à fournir un enseignement de base au personnel médical kampuchéen.

C'est ainsi que 92 personnes des Sociétés nationales (dont 43 médecins) et 17 spécialistes du CICR ont travaillé en 1980 au Kampuchéa. A la fin de l'année, 31 personnes (dont 16 médecins et 12 infirmières) de cinq Sociétés nationales et 7 spécialistes du CICR poursuivaient l'action médicale entreprise dans le pays.

Pendant les trois premiers mois de l'année, en collaboration avec le ministère de la Santé et la Croix-Rouge du Kampuchéa, des secours (médicaments, sang frais, équipement médical et paramédical de première nécessité) ont été fournis afin de pallier les besoins les plus urgents dans quelque 800 postes de santé situés dans les villages, 140 dispensaires de districts et une vingtaine d'hôpitaux de province. Ce programme initial s'est poursuivi tout au long de l'année, permettant la distribution de 750 autres unités médicales et paramédicales standardisées dans les différentes provinces.

L'acheminement régulier de médicaments et de matériel simple, adapté aux besoins les plus urgents, à partir de la capitale vers les centres provinciaux (dispensaires de «sroks»), puis dans les postes de santé de villages (postes de santé de «khums»), a contribué à remettre sur pied une infrastructure sanitaire minimale dans le pays.

Quant à l'assistance médicale fournie dans 3 hôpitaux et 14 dispensaires de Phnom Penh, ainsi qu'à une vingtaine d'hôpitaux en province, elle a consisté à rénover les bâtiments, installer les aménagements indispensables (arrivées d'eau, électricité, fourniture de lits, etc.), améliorer les conditions d'hygiène et procurer les instruments médicaux et chirurgicaux, ainsi que l'équipement de base.

En outre, grâce à la contribution des Sociétés nationales australienne et surtout japonaise, les principaux hôpitaux kampuchéens ont pu être approvisionnés régulièrement en sang frais: en effet, à partir de février, le CICR a organisé l'acheminement et la réception hebdomadaire à l'«hôpital du 17 avril», à Phnom Penh (centre de distribution pour les autres hôpitaux), d'unités de concentré globulaire, expédiées chaque semaine par avion.

Par ailleurs, 5 équipements complets permettant l'installation de laboratoires d'analyses ont été envoyés au Kampuchéa où ils ont été utilisés sous le contrôle permanent d'un spécialiste du CICR.

SOINS NUTRITIONNELS. — Dans les cinq hôpitaux sous contrôle des équipes médicales du CICR, un programme de soins nutritionnels intensifs a été développé à l'intention des patients et des personnes souffrant de malnutrition. Six produits standard (lait pour bébés, lait en poudre enrichi, sucre, biscuits protéinés, huile végétale et k-mix 2) ont été distribués sous la surveillance des équipes médicales. Par le biais du ministère de la Santé, ces aliments ont également été remis dans divers hôpitaux et dispensaires.

Par ailleurs, dans le cadre du programme d'alimentation d'appoint, établi conjointement par le CICR et l'UNICEF, des distributions de lait enrichi ont été organisées, de mai à août, dans les écoles maternelles de Phnom Penh ainsi que dans les provinces de Kompong Chan, Kandal et Svay Rieng. Par la suite, la participation du CICR à ce programme est demeurée limitée à un contrôle des distributions dans deux provinces et à l'achat d'une partie des «kits» nutritionnels.

En 1980, plusieurs missions d'évaluation ont été effectuées régulièrement dans diverses provinces par les coordinateurs médicaux du CICR: lors de la mission, accomplie fin novembre, par les Drs Gallino et Russbach, il a été confirmé que, bien que les besoins du Kampuchéa en matière d'assistance médicale soient encore très importants, ils ne pouvaient cependant plus être considérés comme ressortant uniquement de l'activité d'urgence du CICR, en particulier durant la deuxième partie de 1981 et pour autant que la situation prévalant alors ne subisse pas de modification.

En conséquence, le CICR étant, de par sa doctrine, appelé à intervenir dans le cadre d'un conflit armé, lorsque la situation présente un caractère d'urgence, il a été décidé d'envisager, pour 1981, un programme de désengagement progressif de son action médicale, afin de donner le temps aux autorités de passer d'autres accords avec les organismes agissant dans le domaine de la reconstruction et du développement.

Les autorités de Phnom Penh ont été tenues informées de ces mesures.

Assistance matérielle et soutien logistique

Comme indiqué plus haut, le problème majeur sur le plan des secours était d'ordre logistique. Les difficultés provenaient en grande partie de l'engorgement des ports de Kompong Som et de Phnom Penh; de plus, les capacités de déchargement, puis d'acheminement des marchandises vers les points de distribution disséminés dans le pays étaient insuffisantes et inadéquates. Pour remédier à cette situation, il a été décidé de renforcer les moyens de transport (voir plus loin).

En 1980, dans le cadre de l'action conjointe CICR/UNICEF et avec l'assistance du PAM, quelque 220 000 tonnes de vivres ont été acheminées au Kampuchéa.

Outre ces envois, le CICR a organisé le transport de 6578 tonnes de secours divers supplémentaires, représentant une valeur de plus de 5 millions de francs suisses.

Le CICR n'a pas été directement impliqué au niveau des distributions de vivres et leur contrôle n'a été qu'indirect et occasionnel. Il a toutefois apporté son concours pour améliorer les moyens d'acheminement des secours, plus particulièr-

ment dans les domaines des transports aériens et ferroviaires, dont il a assumé la responsabilité dans le cadre de la répartition du travail avec l'UNICEF. Ce dernier, pour sa part, s'est attaché à augmenter la capacité des transports maritimes, fluviaux et routiers.

ACHEMINEMENT PAR AVION. — En 1980, 565 vols-navette, dont 491 au départ de Bangkok, 68 au départ de Singapour et 6 entre Singapour et Bangkok, ont été organisés. Ces vols ont permis de transporter 11 087 tonnes de médicaments et de secours divers, dont 296 tonnes pour des organisations extérieures à l'action conjointe CICR/UNICEF. La valeur de l'assistance ainsi acheminée est évaluée à environ 24 millions de francs suisses, non compris les frais opérationnels du pont aérien et les secours transportés pour le compte d'autres organisations.

Différents types d'avions ont assuré cette navette : Hercules, Transall, DC10 et Fiat G222, mis à la disposition du CICR par les gouvernements britannique, australien, français, américain, italien, belge ainsi que par la Croix-Rouge néerlandaise. A partir du 22 octobre, c'est un Hercules d'Air Botswana, affrété grâce à des fonds fournis par le gouvernement canadien, qui a continué d'assurer la liaison Bangkok-Phnom Penh.

«OPÉRATION SEMENCES DE RIZ». — En mars 1980, les partenaires de la mission conjointe ont mis sur pied un programme prioritaire afin de permettre l'acheminement de 3000 tonnes supplémentaires de semences de riz, dans les provinces du pays, pendant la saison adéquate au repiquage, c'est-à-dire avant les pluies, attendues à fin mai. Le CICR et l'UNICEF, en collaboration avec la FAO, ont ainsi été conduits à organiser un pont aérien quotidien, qui a commencé le 4 avril au rythme de deux vols par jour. Début mai, cette fréquence a été portée jusqu'à six vols par jour, assurant le transport de près de 250 tonnes toutes les 24 heures. A la fin de l'opération, quelque 6000 tonnes de semences de riz, estimées à 3 267 000 francs suisses, avaient été acheminées par avion directement au Kampuchéa (dont 2000 tonnes destinées à OXFAM), en plus de 18 tonnes de semences de légumes (valeur : 48 200 francs suisses), le solde ayant été transporté par bateaux. Parallèlement, vivres et semences continuaient de parvenir à l'intérieur du pays grâce à des distributions régulières à la population non résidente, sur la frontière thaïlandaise (voir chapitre «Activités en Thaïlande»).

PROBLÈMES LOGISTIQUES. — Le manque d'infrastructures subsistant dans le pays a nécessité le développement des moyens de communications internes afin d'accélérer le rythme des distributions des secours. C'est ainsi qu'à fin septembre 1980, la mission conjointe CICR/UNICEF avait assuré l'importation de 1041 camions (non compris les véhicules amenés par l'Union soviétique et OXFAM) et affrété des remorqueurs, des barges et des centaines de petites embarcations pour permettre le transport des marchandises par voie fluviale.

La mission conjointe s'est occupée, en outre, à améliorer la capacité de transport par voie ferrée entre le port de Kompong Som et Phnom Penh; pour cela, elle a obtenu l'aide d'ingénieurs français et a fait venir de France et de Thaïlande les pièces nécessaires aux réparations du chemin de fer: une dizaine de locomotives ont ainsi été remises en état de marche.

Protection

En 1980, la priorité au Kampuchéa consistait à sauver la population de la famine. C'est pourquoi le CICR a été particulièrement actif dans le domaine de l'assistance et qu'il a placé en seconde priorité le développement de ses activités traditionnelles de protection et de recherches. Celles-ci, en revanche, constituent le principal objectif du CICR en 1981.

A la suite des affrontements survenus sur la frontière thaïlandaise, une offre de services a été adressée, le 28 juin, par le chef de la délégation du CICR au gouvernement de Phnom Penh. Tout en rappelant l'action entreprise et les difficultés rencontrées par le CICR sur la frontière, il était demandé que militaires ou civils capturés bénéficient des dispositions protectrices, telles que définies dans les III^e et IV^e Conventions de Genève, et que la population civile kampuchéenne se trouvant dans les zones de combats soit mise au bénéfice de l'article 3 commun aux 4 Conventions. Parallèlement, une offre de services a été renouvelée auprès des autorités thaïlandaises par la délégation de Bangkok, sous la forme d'un message télégraphique à la signature du Président du CICR, le 25 juin. Une démarche similaire a été faite également auprès des autorités vietnamiennes.

Par ailleurs, la présence du CICR à Phnom Penh a contribué à faciliter le rapatriement d'un ressortissant français, remis à ses délégués, le 12 mai, à l'aéroport de Pochentong et rapatrié via Bangkok.

Relations avec la Société nationale

Le CICR a apporté son soutien au développement des activités de la «Croix-Rouge du Kampuchéa». Avec l'assistance des Croix-Rouges française et allemande, il a notamment participé à un programme d'enseignement des premiers secours. Le CICR a également décidé de procurer à la «Croix-Rouge du Kampuchéa» les moyens nécessaires pour remettre ses bâtiments en état. La réalisation de ce projet est prévue pour 1981. Dans le domaine du stockage des médicaments et des distributions de secours, cette Société nationale a joué un rôle très actif. Avec sa collaboration et celle du ministère des Affaires sociales, un programme d'assistance spécial a été développé dans huit orphelinats, dont principalement ceux de Battambang et de Kompong Chnang.

Activités en Thaïlande

En Thaïlande, l'action d'assistance médicale et alimentaire entreprise en faveur de la population kampuchéenne a bénéficié à trois principales catégories de victimes :

- les réfugiés établis dans les camps situés à l'intérieur de la Thaïlande («holding centres»), placés sous la responsabilité du HCR;
- la population civile résidant dans des campements installés à la frontière, sous contrôle de diverses factions khmères;
- la population non résidente, se déplaçant depuis les villages de l'intérieur du Kampuchéa jusqu'à la frontière afin de recevoir des secours (opération «land bridge»). Les distributions organisées à l'intention de cette dernière catégorie de bénéficiaires ont été effectuées à partir de deux campements, à Nong Chan et Sanlor Changan.

Assistance médicale

Dans le cadre du groupe d'intervention de la Croix-Rouge, réunissant la Croix-Rouge thaïlandaise, la Ligue et le CICR, qui avait été constitué en octobre 1979 sous la présidence du secrétaire général de la Croix-Rouge thaïlandaise, le CICR a continué d'assurer en 1980 la coordination de l'ensemble du programme d'assistance médicale entrepris en faveur des victimes du conflit du Kampuchéa. Grâce à la collaboration des équipes médicales mises à disposition par une vingtaine de Sociétés nationales et celles des Agences volontaires, le personnel du CICR, en coopération étroite avec l'UNICEF et le HCR, a pu atteindre les objectifs qu'il s'était fixés.

Les conditions de sécurité instables régnant le long de la frontière khméro-thaïlandaise ont rendu le travail des équipes médicales extrêmement hasardeux. Lors des accrochages armés qui ont opposé, début janvier, différents groupes rivaux de Khmers, des hôpitaux et dispensaires du CICR ont été brûlés et pillés, entraînant la suspension provisoire des activités médicales. La dégradation de la situation en juin et de nouvelles flambées de violence en septembre et octobre ont eu également pour effet de freiner ces activités. Durant ces périodes d'urgence, les médecins et infirmiers de la Croix-Rouge ont été mis en état d'alerte permanent dans plusieurs camps, notamment à Khao-I-Dang, pour soigner les blessés évacués des régions affectées par les combats.

Tout au long de l'année, le CICR a maintenu la présence de ses équipes chirurgicales (8 médecins, 20 infirmières et 2 techniciens) dans le camp de Khao-I-Dang : en effet, l'hôpital de Khao-I-Dang avait été choisi comme base-arrière pour le personnel médical travaillant sur la frontière (transfert des blessés ou des malades gravement atteints). D'une capacité d'une centaine de lits, cet hôpital a fonctionné toute l'année avec un service chirurgical ouvert 24 heures sur 24.

Quant au camp de Sakeo, où, comme à Kampot, le CICR avait installé un hôpital en 1979, les équipes médicales du CICR n'y ont été maintenues que jusqu'en mai, la situation s'étant progressivement stabilisée. Ensuite, toujours sous la coordination du CICR, les activités médicales au sein de ces centres ont été reprises par des Agences volontaires.

Dans le souci de simplifier et d'uniformiser la nature des soins médicaux fournis par les nombreuses équipes provenant de divers pays, le CICR a été rapidement amené à élaborer un «code de conduite» afin d'éviter notamment l'utilisation de techniques mal adaptées ou trop divergentes et l'usage abusif de médicaments.

Par ailleurs, compte tenu de la proportion des problèmes psychosomatiques rencontrés chez les patients, une fois le programme d'assistance médicale d'urgence rodé, le CICR s'est attaché à encourager et à développer le rôle des praticiens de la médecine khmère traditionnelle («krou khmers»). Trois centres de médecine traditionnelle ont ainsi été installés dans les «holding centres» et une étroite collaboration a été instaurée entre des «krou khmers» réfugiés dans les camps, et le personnel médical occidental, chargé de contrôler cette action et de fournir les produits de base (plantes médicinales, essentiellement) indispensables à l'exercice de cette médecine.

Dans le cadre de l'éducation sanitaire et de la santé publique, des connaissances de base ont été inculquées à la population khmère.

Divers autres programmes, tels qu'une campagne de vaccination dans les camps, un programme de lutte contre la malaria à Nong Pru et Taprik ainsi que de contrôle et de drainage des eaux dans les camps, ont également été entrepris par le CICR en 1980.

En outre, le CICR a créé, à Aranyaprathet, un laboratoire, une pharmacie et un dépôt de matériel paramédical qui ont permis d'approvisionner en médicaments les équipes médicales travaillant sur la frontière, y compris celles des Agences volontaires. Grâce à la collaboration des Croix-Rouges japonaise, australienne, allemande (RFA), hollandaise et américaine, le sang nécessaire aux hôpitaux et aux cliniques fonctionnant le long de la frontière a pu être fourni tout au long de l'année.

A LA FRONTIÈRE. — Au nord d'Aranyaprathet, des équipes médicales ont effectué quotidiennement, dans la mesure où les conditions de sécurité le permettaient, des visites à Phnom Chat, Kok Tahan, Ban Sa Ngae et San Ro Changan. Dans le camp de réfugiés vietnamiens de Prasak Sarokok (NW9), des médicaments et du matériel ont été fournis par le CICR à une équipe médicale d'origine vietnamienne en charge de l'hôpital. A Nong Samet et Nong Chan, où des hôpitaux CICR ont été construits, les équipes du CICR ont effectué des visites quotidiennes.

Enfin, au sud d'Aranyaprathet, des équipes médicales ont régulièrement visité Taprik, Nong Pru et Klong Wa.

DISPOSITIF MÉDICAL. — Le personnel médical et paramédical de la Croix-Rouge ayant participé, sous la responsabilité du CICR, à l'action d'assistance en faveur des populations khmères sur sol thaïlandais (le long de la frontière et dans les «holding centres») a totalisé 937 personnes en 1980.

Ce total était réparti comme suit :

- 900 médecins, infirmières et personnel paramédical mis à disposition du CICR par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge de 21 pays (République fédérale d'Allemagne, Australie, Belgique, Canada, Danemark, Etats-Unis, Finlande, France, Grande-Bretagne, Irlande, Islande, Italie, Japon, Liechtenstein, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Singapour, Suède, Suisse et Thaïlande);
- 10 médecins, 21 infirmières et 6 membres du corps paramédical engagés directement par le CICR.

Par ailleurs, des équipes médicales appartenant à une vingtaine d'Agences volontaires, dont les activités étaient coordonnées par le CICR, ont également apporté leur concours à l'action d'assistance.

Pendant les premiers mois de l'année, l'effectif médical de la Croix-Rouge sur place a oscillé autour de 500 personnes; à fin 1980, compte tenu de la diminution de la population à la frontière et de la reprise progressive des activités médicales du CICR par d'autres organismes (Agences volontaires), ce nombre a été ramené à 130 personnes.

Assistance matérielle

Le nombre de personnes ayant bénéficié de secours alimentaires le long de la frontière s'est continuellement modifié en fonction des mouvements de flux et de reflux de la population qui y était massée. Fin mai, population résidente et non résidente comprise, le programme conjoint fournissait des rations quotidiennes de riz (calculées sur la base de 400 g. par jour et par personne) en faveur d'un nombre de bénéficiaires supérieur à un million de personnes.

Toutefois, à la suite des affrontements militaires sur la frontière pendant le mois de juin, le nombre des non résidents venant de l'intérieur du Kampuchéa avait considérablement diminué.

L'action de secours alimentaire était conduite par le CICR et l'UNICEF, en association avec le PAM qui a joué un rôle de premier plan par la mise à disposition de grandes quantités de vivres. En moyenne, quelque 2000 tonnes de secours étaient livrées chaque semaine aux camps regroupant les populations khmères. Des convois atteignant 80 à 100 camions, chargés dans les dépôts d'Aranyaprathet, se rendaient en divers points de la frontière. Ces distributions de vivres étaient complétées par la fourniture quasi quotidienne d'eau par camions-citernes: au plus fort de l'action, le volume d'eau distribuée durant une seule semaine a atteint 3,7 millions de litres.

Le contrôle de la distribution des secours a constitué une des grosses difficultés de l'opération en raison notamment des mouvements importants de flux et de reflux des populations, de la présence de groupes armés dans les camps, des affrontements qui opposaient épisodiquement ces derniers et des combats qui se déroulaient sur une plus grande échelle. A plusieurs reprises, des démarches ont été effectuées auprès des autorités militaires thaïes aux fins d'assurer au personnel engagé sur le terrain les conditions de sécurité indispensables à la poursuite du programme humanitaire. Des demandes répétées ont été également présentées pour obtenir la séparation effective des éléments armés et des civils.

A la suite des violents combats du mois de juin, les distributions régulières ont dû être provisoirement suspendues dans les camps. Elles ont été reprises en juillet, mais compte tenu des difficultés encore existantes et après négociation avec les autorités de Bangkok, le CICR et l'UNICEF ont décidé de se répartir différemment leurs tâches respectives: le premier s'est concentré sur ses activités de protection et d'assistance médicale, tandis que le second assumait la responsabilité de l'aide alimentaire aux populations dans les camps. Toutefois,

le CICR a maintenu jusqu'à la fin de l'année sa participation aux distributions de vivres en faveur des populations non résidentes («land bridge»).

Signalons, enfin, qu'outre l'assistance fournie aux victimes du conflit du Kampuchéa, le CICR a également procuré une aide de soutien à la Croix-Rouge thaïe, dans le cadre de ses activités en faveur des populations thaïlandaises de la région de la frontière, déplacées en raison des événements.

OPÉRATION SEMENCES DE RIZ À LA FRONTIÈRE. — Parallèlement à l'importation massive de semences de riz directement par avion et par bateau à l'intérieur du Kampuchéa, le canal de la frontière a permis de distribuer entre avril et juin quelque 22 000 tonnes de semences, évaluées à plus de 8 millions de francs suisses, à la population non résidente. En outre, environ 185 tonnes de semences de légumes ont été distribuées par ce canal. Selon les contrôles effectués à l'intérieur du Kampuchéa, près de 90% de ces semences ont effectivement été acheminées dans la province de Battambang, alors que le solde était réparti entre les provinces de Siem Reap, Pursat et d'autres régions avoisinantes.

Protection

Dans le domaine de la protection, les tâches du CICR en Thaïlande ont consisté principalement à essayer d'améliorer les conditions de sécurité et les moyens d'existence des victimes massées le long de la frontière khméro-thaïlandaise. Le sort des populations d'origine vietnamienne — un groupe particulièrement vulnérable dans cette région — a fait l'objet d'une attention spéciale de la part des délégués du CICR, qui ont assuré, dès le 18 avril, une présence permanente dans le camp de Prasak Sarok (NW9) où ces réfugiés avaient été regroupés sous le contrôle de l'armée thaïlandaise. La délégation de Bangkok a également poursuivi, tout au long de l'année, des démarches auprès des autorités thaïlandaises et des représentants du HCR en vue d'obtenir, d'une part, le transfert plus à l'intérieur du territoire thaïlandais de la population civile vietnamienne, d'autre part, sa réinstallation dans des pays d'accueil.

Dans le domaine de la détention, des visites ont été effectuées par les délégués du CICR à des «immigrants illégaux» incarcérés dans des prisons de la base militaire d'Aranyaprathet et du camp de réfugiés de Sikkiu.

Agence de recherches

Les activités de l'Agence de recherches du CICR en Thaïlande ont porté sur deux catégories de victimes: les «réfugiés de la mer» («boat people» — voir à ce propos le chapitre «Réfugiés en Asie du Sud-Est») et les personnes arrivées du Cambodge sur sol thaïlandais par voie de terre (populations civiles khmères installées soit dans les «holding centres», soit le long de la frontière ou dans les camps de réfugiés; enfants khmers non accompagnés, réfugiés vietnamiens).

Ces activités ont consisté spécifiquement à:

- assurer la transmission du courrier des réfugiés entre les différents camps à la frontière khméro-thaïlandaise, d'une part, entre les camps et l'étranger de l'autre (913 866 lettres échangées en 1980);
- enregistrer les réfugiés dans les «holding centres» et les personnes déplacées à la frontière et récolter des informations complémentaires les concernant, susceptibles de contribuer ultérieurement à la recherche des personnes et à la réunion des membres de familles dispersées (environ 1 200 000 compléments d'information sur la population des camps et les demandeurs de nouvelles — souvent plusieurs renseignements par personne — ont été recueillis durant l'année et stockés sur ordinateur);
- traiter des demandes d'enquête: 11 653 dossiers (portant approximativement sur 40 000 noms) ont été ouverts en 1980. Sur ce total, 2131 cas ont été résolus; 9522 sont toujours en suspens. Les cas ayant abouti à un résultat négatif (aucune réponse possible à ce stade) vont faire l'objet d'un nouvel examen, en raison notamment du contexte particulier dans lequel se déroule le travail de recherches le long de la frontière, où l'on a assisté à de fréquents déplacements de population;
- identifier les «mineurs non accompagnés», en collaboration avec le HCR et certaines Agences volontaires, dans la perspective de réunir des familles séparées par suite du conflit (environ 3500 cas enregistrés en 1980);
- délivrer des documents (comme, par exemple, des titres de voyage).

Par ailleurs, la délégation de Bangkok a collaboré avec la délégation du CICR à Hanoï pour organiser le rapatriement du Viet Nam, via Bangkok, de ressortissants de pays n'ayant pas de représentation diplomatique au Viet Nam (cf. p. 46 du présent Rapport).

Pour mener à bien toutes ces tâches, l'effectif de l'Agence de recherches en Thaïlande a été doublé en 1980 et comptait, au 31 décembre, 10 délégués assistés de 105 employés recrutés localement, l'ensemble réparti entre Bangkok, Aranyaprathet et Chantaburi.

Information

Créé au sein de la délégation de Bangkok dès le début de l'action conjointe CICR/UNICEF, le service d'information du CICR en Thaïlande a dû être renforcé en 1980 en raison du développement de l'action: pendant la majeure partie de l'année, six personnes en moyenne constituées en deux équipes, l'une basée à Bangkok et l'autre dans la région de la frontière, ont permis de couvrir les différents aspects des activités du CICR (voir le chapitre «Relations extérieures et information» du présent Rapport).

Dispositif

Pendant les premiers mois de 1980, l'effectif de la délégation du CICR en Thaïlande (équipes médicales non comprises) a continué de s'accroître pour atteindre une centaine de personnes; à la fin de l'année, ce chiffre est tombé à environ 80 personnes réparties entre Bangkok et les trois sous-délégations d'Aranyaprathet, Sakeo et Chantaburi.

Sur cet effectif, une vingtaine de postes ont été occupés par des spécialistes mis à disposition par diverses Sociétés nationales (délégués-information ou administrateurs, par exemple).

Rappelons que la délégation de Bangkok constitue la base logistique de l'action du CICR au Kampuchéa.

Réfugiés en Asie du Sud-Est

En 1979, l'exode des ressortissants indochinois et le drame des «réfugiés de la mer» avaient pris une nouvelle ampleur, incitant la Croix-Rouge internationale à mettre sur pied un programme d'aide complémentaire à celui du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), pour ce qui est des soins médicaux, du bien-être social, de l'alimentation d'appoint, de la recherche de personnes et de la transmission du courrier. Tandis que la Ligue s'est occupée de soutenir les efforts des Sociétés de Croix et Croissants-Rouges des pays directement concernés par le problème des réfugiés (pays de premier asile) dans le domaine de l'assistance, le CICR a offert les services de son Agence centrale de recherches (ACR) et élaboré un programme de recherche de personnes et d'échange de courrier. Il a signé un accord avec le HCR sur la coopération en matière d'enregistrement des réfugiés afin de faciliter le travail de recherche (voir Rapport d'activité 1979, pp. 46 et 47).

Activités de la Croix-Rouge internationale

Le CICR et la Ligue avaient créé, en 1979, un «groupe d'intervention» pour l'harmonisation de leurs actions respectives en Asie du Sud-Est, qui a été maintenu en 1980.

Les besoins des réfugiés qui attendaient leur réinstallation dans des pays d'accueil définitif et l'arrivée de nouveaux groupes de réfugiés ont amené la Croix-Rouge internationale à reconduire ses activités pour deux périodes de six mois (du 1^{er} février au 31 juillet 1980 et du 1^{er} août 1980 au 31 janvier 1981). Deux appels de fonds conjoints Ligue-CICR ont été lancés: le premier a porté sur 12 019 000 francs suisses, le second sur 6 986 000 francs suisses; sur ces montants, les fonds nécessaires pour couvrir l'infrastructure technique de l'ACR ont représenté chaque fois près d'un million de francs suisses. Ces deux appels n'ont pas inclus les fonds nécessaires à l'action en faveur des réfugiés cambodgiens en Thaïlande; l'action de secours de la Croix-Rouge thaïlandaise a en effet figuré sur le budget conjoint CICR-UNICEF.

L'opportunité de poursuivre l'action de la Croix-Rouge dans les camps de réfugiés, l'examen de la situation financière et la préparation des budgets et des plans d'action ont fait l'objet de deux réunions de représentants de la Ligue, du CICR et des Sociétés nationales des pays de premier asile. La première réunion a eu lieu à Singapour, les 4 et 5 février. M. Rudolf Jäckli, membre du CICR, ainsi que les Sociétés nationales des principaux pays donateurs y ont pris part. La deuxième réunion a eu lieu à Djakarta les 9 et 10 juillet.

La Croix-Rouge internationale a maintenu d'étrôts contacts avec les institutions des Nations Unies et diverses organisations bénévoles impliquées dans l'action de secours en faveur des réfugiés du Sud-Est asiatique, de même qu'avec les gouvernements concernés.

Enfin, le sort des «réfugiés de la mer» menacés par les pirates a continué à préoccuper le monde de la Croix-Rouge qui, à diverses reprises, a cherché à sensibiliser la communauté internationale à ce problème. Lors de la réunion de Singapour, le CICR, la Ligue et plusieurs Sociétés nationales ont manifesté leur inquiétude et exprimé le souhait que, grâce à d'énergiques interventions prises par les autorités concernées, la protection de ces personnes sans défense puisse dorénavant être assurée; un appel a été lancé aux gouvernements concernés, leur demandant de prendre des mesures pour faire cesser ces actes de piraterie.

L'action du CICR

Ayant assumé la responsabilité de la création et de l'encadrement des Services de courrier et de recherches au sein des Sociétés nationales concernées, le CICR avait envoyé, en 1979, des spécialistes de l'ACR à titre de conseillers, en Indonésie, à Hong Kong, à Macao et aux Philippines, et mis en place un réseau coordonné depuis Genève. Aux Services de courrier et de recherches de Kuala Lumpur, de Djakarta, de Manille, de Hong Kong et de Macao — qui fonctionnaient sur des bases communes — se sont ajoutés par la suite ceux des Croix-Rouges de Thaïlande, de Singapour et de Chine (la Chine ayant accueilli un grand nombre de réfugiés en provenance du Viet Nam).

En avril, un séminaire technique, organisé par le CICR et la Croix-Rouge indonésienne, a réuni à Djakarta le directeur de l'ACR, les conseillers techniques qui avaient mis en place les Services du courrier et de recherches au sein des Sociétés nationales des pays de premier asile, ainsi que les représentants des Sociétés nationales, responsables de ces mêmes services.

Les Sociétés nationales ont présenté un rapport sur leurs activités en matière de recherches de personnes et de transmission du courrier. La période de formation des Sociétés nationales dans ce domaine a été jugée achevée et il a été décidé de remplacer les conseillers techniques par un seul délégué de l'ACR ayant la fonction de coordinateur. En cours d'année, ce dernier, basé à Kuala Lumpur, a effectué plusieurs missions dans les pays du Sud-Est asiatique pour suivre le travail des Sociétés nationales.

En outre, une déléguée de l'ACR et un représentant de la Ligue se sont rendus en Chine au mois de juin: il s'agissait

principalement de renforcer les liens avec la Croix-Rouge chinoise, d'évaluer l'action qu'elle avait entreprise dans le domaine de la recherche de personnes en relation avec l'arrivée en Chine de réfugiés en provenance du Viet Nam, et d'examiner la situation médicale des réfugiés.

Autres activités en Extrême-Orient

Indonésie et Timor-Est

Protection en Indonésie

Après que les autorités indonésiennes ont libéré un nombre important de détenus, le CICR a négocié avec elles, en 1980, la visite aux «G30S/PKI» arrêtés à la suite des événements du 30 septembre 1965 et se trouvant encore en détention parce que condamnés.

L'accord de principe à ces visites a été donné en février par les autorités indonésiennes lors d'une mission de M. Jäckli, membre du Comité, et du délégué général pour l'Asie. Mais c'est en fin d'année que les modalités de visite ont été confirmées par le ministère de la Justice, dont dépendent désormais les détenus ayant le statut «G30S/PKI»; ces visites devaient commencer dans le courant du mois de février 1981.

Activités à Timor-Est

En avril 1979, le CICR avait effectué une visite préliminaire à Timor-Est pour y évaluer la situation de la population civile déplacée, à la suite de laquelle il avait proposé une mission d'évaluation plus détaillée afin de déterminer un programme d'assistance alimentaire et médicale d'urgence. Les autorités indonésiennes ont donné leur accord à cette proposition ainsi qu'à la réalisation d'un tel programme en collaboration avec la Croix-Rouge indonésienne. Dans un premier temps, huit villages où la situation était particulièrement grave avaient été sélectionnés, la possibilité d'étendre le programme à d'autres villages ayant été réservée. L'action débute dans le courant du mois d'octobre 1979 (voir Rapport d'activité 1979, pp. 49 et 50).

L'action d'assistance prévue initialement pour une période de six mois venant à échéance le 15 avril 1980, une nouvelle évaluation effectuée par M. Jäckli et le délégué général pour l'Asie conclut à une prolongation du programme dans certains des villages déjà couverts, où les améliorations n'étaient pas suffisantes, et à une extension de celui-ci à de nouvelles régions. L'action d'assistance fut enfin reconduite pour une troisième période de six mois (du 15 octobre au 15 avril 1981), cette prolongation devant permettre d'achever le programme conjoint d'assistance. Les efforts furent concentrés sur les villages où la situation n'était pas encore satisfaisante. Ils permirent à la population concernée de subvenir progressive-

ment à ses besoins sur le plan alimentaire. Ces deux prolongations se firent avec l'accord des autorités indonésiennes et de la Croix-Rouge nationale.

Du point de vue financier, la poursuite de l'action d'assistance nécessita deux appels de fonds complémentaires: l'un de 4 966 000 francs suisses, lancé le 29 avril, et l'autre d'un montant de 1 300 000 francs suisses, lancé le 9 décembre (voir le tableau VII, pp. 100 à 103 du présent Rapport en ce qui concerne la couverture financière de l'action).

Outre le délégué régional chargé d'assurer le déroulement du programme conjoint, le CICR a maintenu en permanence à Timor-Est deux délégués, dont un médecin, tandis qu'un troisième délégué, spécialiste des secours, faisait la navette entre Djakarta et Timor-Est. Quant à l'effectif de la Croix-Rouge indonésienne, il s'est élevé à 264 personnes, dont 11 médecins.

En dehors du programme d'assistance, le CICR s'est également occupé des réunions de familles au premier degré entre Timor-Est et le Portugal.

Programme d'assistance conjoint CICR/Croix-Rouge indonésienne

Dans la première phase, sur les huit villages sélectionnés initialement, six ont continué à recevoir une assistance alimentaire et médicale; ceux de Fatubessi et de Hatolia, où la situation s'était rapidement améliorée, n'ont eu besoin que d'une assistance médicale, le second depuis le 1^{er} janvier 1980. En revanche, de nouveaux villages ont été sélectionnés, portant à douze le nombre de localités qui ont bénéficié du programme d'assistance conjoint jusqu'à la fin de la première période (avril 1980). Dans la deuxième période, le nombre de villages bénéficiaires a été de quatorze: neuf d'entre eux ont reçu une aide alimentaire et médicale, les cinq autres une aide médicale uniquement; ces quatorze villages comptaient environ 89 000 personnes. La troisième période de l'action n'a plus porté que sur sept villages où la situation nutritionnelle et médicale n'était toujours pas satisfaisante: cinq villages ont reçu une aide alimentaire et médicale tandis que des programmes spécifiques contre la tuberculose et la malaria étaient développés dans les deux autres. Dans les sept villages où l'action conjointe a cessé en octobre 1980, des stocks gérés par le CICR et la Croix-Rouge indonésienne ont été constitués pour couvrir d'éventuels nouveaux besoins d'urgence (une trentaine de tonnes de secours par village).

Un système de cartes familiales et individuelles a été mis au point sur lesquelles figuraient toutes les informations utiles, relatives à l'état de santé et de nutrition des bénéficiaires de l'action conjointe. Selon ce système, chaque famille sélectionnée a eu droit à une distribution hebdomadaire de vivres (sur la base de 365 grammes par jour et par personne), ainsi qu'à une distribution mensuelle — ou selon les besoins — de savon et de couvertures. Les personnes sous-alimentées et malades ont reçu sur une base journalière, en plus de ces secours, des

multivitamines et des biscuits protéinés; elles ont naturellement bénéficié d'un traitement médical correspondant à leur état. Enfin, les personnes gravement malades ont été hospitalisées et ont reçu les soins nécessaires.

Au début du mois de janvier, sur quelque 48 000 bénéficiaires des rations de vivres normales, plus de 16 000 personnes, principalement des enfants, ont dû recevoir l'apport supplémentaire de vitamines et de protéines. Ce pourcentage a décrû dans une proportion importante en cours d'année et l'action conjointe a permis une notable amélioration de la situation nutritionnelle. Par ailleurs, des centres d'informations ont été créés dans les villages pour donner à toutes les mères les conseils nécessaires en matière de nutrition.

Outre le problème de la malnutrition, le personnel médical s'est occupé de la lutte contre les principales maladies (malaria, tuberculose, filariose, gastro-entérite, etc.) et a donné des cours d'hygiène et de premiers soins à la population.

LOGISTIQUE. — A l'intérieur de l'île, les secours ont été acheminés par route et par voie aérienne: dès le début de 1980, un hélicoptère supplémentaire a été affrété afin d'augmenter la capacité de distribution pendant la saison des pluies lorsque les voies de communication routières étaient moins praticables (en 1979, le CICR avait déjà sur place un avion de type «Islander» et 3 hélicoptères); ce quatrième appareil est resté en fonction jusqu'à la fin du mois d'octobre 1980 et l'avion jusqu'au 31 juillet: grâce à l'amélioration des routes, les villages desservis par l'avion ont pu l'être ensuite par des camions.

Pour diminuer le coût des transports aériens en réduisant les distances, deux entrepôts principaux — outre celui de Dili — avaient été installés sur la côte en 1979; en 1980, ces entrepôts se sont multipliés en différents points de la côte: les secours y ont été acheminés depuis Dili à l'aide de barges mises à disposition par le «Catholic Relief Services». Des entrepôts ont également été installés à l'intérieur du pays.

STATISTIQUE. — L'action de secours à Timor-Est a représenté un total de 2100 tonnes de marchandises pour un montant de 2 197 000 francs suisses (dont 190 000 francs pour l'assistance médicale).

Agence centrale de recherches

Le CICR a continué, comme en 1979, à s'occuper des réunions de familles au premier degré entre Timor-Est et le Portugal; une trentaine de cas présentés par le CICR ont été agréés par les autorités indonésiennes et portugaises. En 1980, deux opérations de réunions de familles ont été réalisées sous les auspices du CICR: celles-ci ont porté respectivement sur six enfants, puis un enfant et un adulte malade qui ont quitté Timor-Est pour retrouver des parents au Portugal. Le programme devait se poursuivre en 1981. Par ailleurs, les autorités portugaises ont approuvé 16 nouveaux cas de réunions de familles au premier degré, que le CICR leur avait soumis.

Malaisie

Protection

En juin, le CICR a visité, selon ses modalités, deux lieux de détention à Batu Gajah et à Kamunting, qui regroupaient 597 personnes arrêtées en vertu de l'«Internal Security Act». Par la suite, il a eu accès, à sa demande, à trois postes de police où des détenus, visités dans les lieux susmentionnés en 1979, avaient été transférés: les délégués ont pu s'entretenir sans témoin avec les détenus.

Philippines

Protection

Une nouvelle série de visites des lieux de détention philippins s'est déroulée de mi-mars à mi-mai (la série précédente remontant à septembre 1978); quatre délégués se sont rendus à Manille, à Legaspi, dans le nord de Luçon, à Samar et à Mindanao. Quelques secours ont été distribués aux détenus. En novembre, une prison à Samar a été visitée.

En 1980, le CICR a visité dans 33 lieux de détention 1128 détenus, dont 390 avaient le statut de «Public Order Violators», les autres appartenant à la catégorie des «Common Crime Violators». Des rapports confidentiels ont été remis aux autorités philippines.

En 1979, le CICR avait sollicité l'autorisation de visiter les détenus condamnés (voir Rapport d'activité 1979, p. 50). A fin février, le ministre de la Justice a répondu favorablement à cette requête, si bien que la série de visites de 1980 a porté sur les personnes en détention préventive, comme cela avait été le cas précédemment, et sur les personnes condamnées. Toutefois, le CICR n'a toujours pas eu accès aux détenus dépendant directement des services de sécurité militaires («Military Security Unit»); des démarches étaient en cours à fin 1980.

Le CICR s'est aussi préoccupé d'une quinzaine de personnes détenues pour entrée illégale aux Philippines; il les a visitées sans témoin dans le cadre des visites de lieux de détention. Le CICR a approché les autorités concernées afin que les personnes le désirant puissent regagner leur pays d'origine ou trouver asile auprès d'une institution sociale philippine, en ce qui concerne les personnes âgées.

Assistance

Comme par le passé, le CICR a continué à s'occuper des personnes déplacées en raison des conflits qui affectent principalement les régions de Mindanao et Samar. A l'occasion de la série de visites des lieux de détention, les délégués du CICR ont évalué la situation de ces personnes dans le nord de Luçon et à Samar.

Une mission plus approfondie a eu lieu de fin octobre à fin novembre. Une équipe de trois délégués, comprenant un

médecin, s'est rendue dans diverses régions de Mindanao et de Samar pour procéder à l'évaluation du point de vue médical et nutritionnel de la situation des personnes déplacées, pour analyser l'action d'assistance menée par la Croix-Rouge des Philippines avec les secours fournis par le CICR et, enfin, pour établir des propositions d'action pour l'avenir; depuis 1976, le CICR a donné chaque année des vivres de la Communauté économique européenne et un certain montant pour l'achat de médicaments pour soutenir l'action de la Croix-Rouge nationale en faveur des personnes déplacées dans l'ensemble du pays. En 1980, les secours fournis ont représenté plus de 1500 tonnes pour une valeur de 3,7 millions de francs suisses.

République populaire de Chine

Mission du Président

Pour répondre à une invitation de la Croix-Rouge chinoise, le Président du CICR, M. Alexandre Hay, accompagné de M. J. P. Hocké, directeur du Département des opérations, et de M. Robert Gaillard-Moret, chef de la Division diffusion et documentation, s'est rendu en République populaire de Chine du 2 au 11 novembre.

La mission du CICR, qui a été l'objet d'un accueil positif et amical, a eu des entretiens avec M. Qian Xin Zhong, ministre de la Santé et Président de la Croix-Rouge chinoise, ainsi qu'avec les personnalités gouvernementales suivantes: M. Liao Cheng Zhi, vice-Président du Comité permanent de l'Assemblée populaire nationale; M. Zhang Wen Jin, vice-ministre des Affaires étrangères; le général Yan Jin Cheng, directeur-adjoint du Département politique au ministère de la Défense; M. Kao Yi, vice-ministre de l'Education. Ces conversations ont porté sur des sujets d'intérêt commun: la ratification par la République populaire de Chine des Protocoles de 1977, la diffusion du droit international humanitaire et des principes humanitaires au sein des Forces armées et dans les écoles. Les activités du CICR dans le monde, notamment dans le cadre du conflit cambodgien, ont fait l'objet de plusieurs entretiens.

M. Gaillard-Moret a prolongé son séjour en Chine, afin de discuter avec la Croix-Rouge chinoise, à la demande du vice-ministre de l'Education, de l'enseignement et de la diffusion du droit international humanitaire. Il a donné trois conférences sur ces matières, à la Croix-Rouge chinoise, à l'Université du Peuple et à l'Université de Pékin.

Viet Nam

Rapatriement de résidents étrangers

Depuis 1975, le CICR s'occupe du rapatriement de ressortissants de pays sans représentation diplomatique au Viet Nam (Taïwan, Yémen, Arabie Saoudite).

C'est dans ce cadre qu'entre septembre 1976 et décembre 1980, 3691 ressortissants chinois ont été rapatriés à Taiwan, au moyen de 26 vols de Ho-Chi-Minh-Ville vers Taipéh. En 1980, 3 vols emmenant 306 personnes ont été organisés.

Par ailleurs, 14 pêcheurs taiwanais, détenus au Viet Nam après que leur bateau fut entré dans les eaux territoriales vietnamiennes, ont été libérés et rapatriés sous les auspices du CICR en décembre 1980.

Assistance dans le cadre de l'INDSEC

Bien que l'organisation de secours du «Bureau Indochine» («Indochina Secretariat» ou INDSEC), gérée conjointement depuis 1975 par le CICR et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge en faveur des victimes des séquelles du conflit indochinois, ait été dissoute le 30 juin 1978, un groupe de coordination CICR-Ligue a poursuivi en 1979 et 1980, dans le cadre de la liquidation du programme INDSEC, des actions de secours, notamment le projet d'agrandissement de l'hôpital de Rach Gia.

Pour 1980, une dernière livraison de matériaux de construction, estimés à 175 000 francs suisses, a été faite au Viet Nam.

Le 30 juin 1980, le groupe de coordination CICR-Ligue a décidé de mettre fin à son existence et de clore officiellement le compte INDSEC, le CICR assumant dorénavant seul la responsabilité de l'utilisation du solde affecté à des dépenses engagées avant cette date.

A l'occasion de la mission du Président Hay en République socialiste du Viet Nam, au mois d'avril, et des visites effectuées ultérieurement par le délégué général pour l'Asie et l'Océanie ainsi que par un médecin du CICR, les engagements financiers du programme d'assistance INDSEC 1978/79 ont été revus et inclus dans un nouveau programme d'assistance CICR pour 1980/81 comprenant la poursuite de l'agrandissement de l'hôpital de Rach Gia, la fourniture de produits pharmaceutiques et chimiques, de trousse de premiers soins, et de matériel pour un centre de premiers soins et un hôpital à Ho-Chi-Minh-Ville.

Aide alimentaire

En 1979, à la suite du conflit sino-vietnamien, le CICR, sur la base des évaluations effectuées sur le terrain par deux de ses délégués, avait fourni à la République socialiste du Viet Nam des secours alimentaires et médicaux en faveur de plusieurs centaines de milliers de personnes déplacées dans les six provinces du nord du pays particulièrement touchées par les combats (cf. Rapport d'activité 1979, p. 40).

En 1980, le CICR a poursuivi cette action d'assistance en faisant parvenir au Viet Nam quelque 2730 tonnes de vivres (riz et farine de blé), d'une valeur de plus de 2,5 millions de francs suisses, constituant un don de la CEE.

Par ailleurs, une délégation du CICR, comprenant un médecin envoyé de Genève, a séjourné, du 15 au 23 octobre, dans la province de Cao Bang, proche de la frontière chinoise.

Sa mission consistait à évaluer l'action médicale entreprise l'année précédente dans la perspective d'une éventuelle poursuite de l'assistance médicale et alimentaire sur la base d'une nouvelle estimation des besoins.

Mission au Laos

En mars 1980, le délégué général pour l'Asie et l'Océanie s'est rendu au Laos en compagnie du chef de délégation à Hanoï. Cette mission avait pour but, d'une part, de procéder à un échange de vues avec les autorités à la suite des récents conflits et tensions dans le Sud-Est asiatique, d'autre part, d'évaluer les possibilités d'action et de développement de la Croix-Rouge laotienne.

Par la suite, en août, le chef de délégation d'Hanoï et un médecin du CICR ont effectué une nouvelle mission au Laos, afin d'étudier plus particulièrement certains programmes médicaux que la Croix-Rouge laotienne pourrait développer. A la demande de cette dernière, des médicaments, évalués à 13 500 francs suisses, ont été envoyés à Vientiane dans le cadre du solde du programme INDSEC.

Sous-continent indien

Afghanistan

La situation prévalant en Afghanistan à la suite des bouleversements intervenus dans ce pays a été, tout au long de l'année 1980, une source de préoccupation constante pour le CICR. Malgré les démarches répétées auprès de toutes les parties militairement engagées dans le conflit, le CICR s'est trouvé dans l'impossibilité d'exercer réellement ses activités de protection et d'assistance en faveur de toutes les victimes, civiles et militaires, des événements.

En 1979 déjà, le CICR avait fait à quatre reprises des offres de services aux autorités de Kaboul: le 13 juillet, le 5 septembre, les 21 et 31 décembre (cf. Rapport d'activité 1979, p. 52). La réponse à cette dernière offre a été donnée en deux temps: le 5 janvier 1980, lors de son intervention devant le Conseil de Sécurité des Nations Unies, à New York, le ministre des Affaires étrangères du gouvernement de la République démocratique d'Afghanistan a annoncé publiquement que des représentants du CICR étaient invités à se rendre dans son pays; le 10 janvier, la réponse officielle afghane acceptant l'envoi d'une mission à Kaboul est parvenue au CICR.

C'est ainsi qu'une mission du CICR, dirigée par M. Jacques Moreillon, directeur du Département de la doctrine et du droit, est arrivée le 22 janvier dans la capitale afghane. Elle avait pour objectif de négocier avec les autorités et le Croissant-Rouge d'Afghanistan les bases de l'action humanitaire du CICR, à savoir les activités spécifiques de protection en faveur des combattants capturés et des civils arrêtés en

raison des événements, ainsi qu'une action éventuelle d'assistance au profit des prisonniers, des populations civiles et des blessés.

Le 23 janvier, les représentants du CICR, accompagnés du secrétaire général de la Société nationale, ont été reçus par le président Babrak Karmal. Aux termes de ces entretiens, le président a donné au CICR l'assurance formelle qu'il respecterait en toutes circonstances les principes des Conventions de Genève, et qu'en particulier toutes les forces armées se trouvant sur territoire afghan se conformeraient à leurs obligations conventionnelles. Le CICR a reçu, en outre, l'autorisation de visiter en Afghanistan, régulièrement et sans témoin, tous les prisonniers politiques et ceux dits «de sécurité», ainsi que toutes les personnes capturées lors des combats. Par ailleurs, la délégation du CICR et les autorités afghanes sont tombées d'accord pour mettre sur pied, en coopération avec la Société nationale du Croissant-Rouge, une action de secours en faveur de la population civile affectée par les événements et pour qu'un service de recherches soit organisé, par le CICR et le Croissant-Rouge afghan, afin de transmettre des messages familiaux de et vers les parents se trouvant à l'extérieur du pays, de rechercher les personnes disparues et de faciliter les réunions de familles. Un spécialiste de l'Agence centrale de recherches s'est rendu à cet effet à Kaboul, à la fin du mois de janvier.

Visites de prison et assistance médicale

Faisant suite à l'autorisation accordée par les autorités afghanes, deux délégués du CICR, dont un médecin, se sont rendus, les 6 et 7 février, à la prison de Pouli Charki, où ils ont vu au total 42 détenus politiques. Les 12 et 13 avril, une nouvelle visite a été effectuée dans ce même lieu, les délégués ayant eu accès cette fois à 385 détenus politiques et de sécurité. Par ailleurs, le CICR a reçu des autorités un accord de principe pour visiter des lieux de détention en province; toutefois, ces visites n'ont pas pu avoir lieu, les conditions de sécurité indispensables à leur bon déroulement n'ayant pu être assurées.

D'autre part, à la demande du Croissant-Rouge afghan, qui avait sollicité une aide pour réapprovisionner les hôpitaux et dispensaires de la capitale, le CICR a envoyé environ 2 tonnes de matériel médical d'urgence en Afghanistan. Des secours médicaux ont été distribués à deux reprises (les 3-4 mai, puis les 7-8 juin) dans six hôpitaux. Des médicaments ont été également remis à la Société nationale.

Entraves à l'action du CICR

Malgré les assurances reçues, les délégués du CICR ont vu leurs activités de plus en plus freinées à partir du mois d'avril. Les autorités se sont opposées en effet à la poursuite de l'action de protection, ainsi qu'à la mise en place d'une Agence de recherches; elles ont, en outre, refusé de prolonger le visa de séjour des délégués, arrivant à expiration vers la mi-juin.

A trois reprises (15 avril, 14 mai et 10 juin), le CICR a adressé au chef de l'Etat afghan des télégrammes dans lesquels, tout en prenant note avec satisfaction des deux visites déjà effectuées à la prison de Pouli Charki, il a rappelé les autres problèmes humanitaires en suspens et les difficultés rencontrées par ses délégués dans l'accomplissement de leurs tâches. Une audience présidentielle ayant été vainement sollicitée pour son représentant à Kaboul dans le but de débloquer la situation, le CICR s'est vu contraint de rappeler celui-ci à Genève pour consultations, en date du 15 juin. Dans la note annonçant cette décision aux autorités, le CICR a proposé l'envoi en Afghanistan d'une mission à haut niveau chargée de négocier la poursuite de l'action. Le 26 juillet, le gouvernement afghan a fait savoir qu'il n'était pas disposé à recevoir la mission proposée, ni à discuter les problèmes soulevés. Dans un nouveau message adressé le 1^{er} août au président Karmal, le CICR a demandé aux autorités afghanes de réexaminer leur position, en rappelant que son instance à être autorisé à déployer ses activités en Afghanistan était motivée uniquement par son souci d'alléger les souffrances des victimes du conflit.

Appel public

Devant l'absence de réponse à ses différentes initiatives, le CICR a, en date du 16 septembre, lancé publiquement un appel à toutes les parties militairement engagées dans le conflit afghan pour qu'elles respectent le droit international humanitaire et lui permettent d'accomplir pleinement ses tâches traditionnelles de protection et d'assistance. Le CICR a requis tout particulièrement du gouvernement afghan qu'il l'autorise à reprendre et développer les activités qu'il avait entreprises de janvier à juin 1980. Il a invité également tous les Etats parties aux Conventions de Genève, conformément à l'obligation qu'ils ont de faire respecter ces Conventions, à s'associer fermement à son appel.

Démarches auprès des mouvements d'opposition afghans...

Dans le cadre des démarches entreprises auprès de toutes les parties au conflit afghan en vue de l'application du droit humanitaire, le CICR a approché, dès le mois de janvier, des mouvements d'opposition afghans aux fins d'obtenir l'assurance qu'ils se conformeraient aux stipulations de l'article 3 commun aux quatre Conventions de Genève, notamment en ce qui concerne les personnes qu'ils pourraient capturer. Tout au long de l'année, le CICR a maintenu ses efforts dans ce sens. A l'occasion de nombreux contacts pris avec les représentants de ces mouvements, les délégués du CICR ont insisté sur le respect des règles fondamentales humanitaires et des obligations qui en découlent pour les combattants. Ils ont, en outre, proposé de déployer une action de protection soit en visitant les prisonniers, afghans ou soviétiques, qui seraient détenus par les mouvements d'opposition, soit en organisant leur internement en pays neutre. Ces discussions n'avaient toute-

fois pas abouti à des mesures concrètes jusqu'à la fin de l'année.

... et auprès de l'URSS

Des troupes soviétiques étant engagées en Afghanistan, le CICR a entrepris également des démarches auprès du gouvernement de l'URSS. Dans une note verbale remise le 7 mars à la Représentation permanente de l'Union soviétique à Genève, le CICR a informé les autorités de l'URSS de son action en Afghanistan et offert ses services pour tous les problèmes humanitaires susceptibles de surgir du fait de la présence des forces armées soviétiques sur le territoire afghan. Il a, par ailleurs, sollicité l'appui de l'Union soviétique dans l'accomplissement de sa mission humanitaire en faveur de toutes les victimes du conflit. Sans réponse, le CICR a adressé, le 21 juillet, un télégramme au ministère des Affaires étrangères à Moscou, réitérant sa vive inquiétude pour le sort des nombreuses victimes des événements en Afghanistan. Il a rappelé la responsabilité originelle et directe, sur le plan du droit international humanitaire, des Etats dont les forces armées participent à un conflit armé, même si cette participation découle d'un traité ou d'accords avec un autre Etat. Ce télégramme est resté sans réponse, de même qu'un second, en date du 28 août, dans lequel le CICR priaît le ministère des Affaires étrangères soviétique de faire connaître la position de l'URSS sur ses obligations en matière de droit international humanitaire en Afghanistan.

A l'occasion d'une mission effectuée, du 27 mai au 31 octobre, à Moscou, à l'invitation de l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'URSS, une délégation du CICR, conduite par son vice-Président, M. Richard Pestalozzi, a abordé avec les représentants des Forces armées soviétiques et du ministère des Affaires étrangères les problèmes humanitaires découlant du conflit armé qui se déroule en Afghanistan. Au cours de ces entretiens, les interlocuteurs soviétiques ont indiqué que ces problèmes devraient être discutés avec les autorités afghanes, qu'ils ne concernaient pas l'URSS, car les forces soviétiques n'auraient participé à aucun combat.

Réfugiés afghans au Pakistan

Soucieux de venir en aide à toutes les victimes du conflit afghan, le CICR, conjointement avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge pakistanais, a entrepris, dès la mi-février 1980, un programme d'assistance en faveur des réfugiés afghans au Pakistan.

Faisant suite à une demande du Croissant-Rouge pakistanais, une équipe conjointe Ligue/CICR a effectué, du 8 au 14 janvier, une mission d'évaluation dans les provinces frontalières du nord-ouest du Pakistan, où plusieurs centaines de milliers de réfugiés afghans avaient trouvé asile. A la lumière des besoins humanitaires constatés sur place, la Croix-Rouge internationale a lancé, le 30 janvier, un appel de fonds

portant sur 14,5 millions de francs suisses et devant permettre à la Société nationale de participer à des opérations de secours supervisées par son gouvernement. Le programme du Croissant-Rouge pakistanais, établi avec l'assistance de la Ligue et du CICR, prévoyait à ce stade une aide d'urgence en faveur de 100 000 réfugiés pendant une période estimée à une année. A cet effet, la Société nationale avait un besoin immédiat d'importantes quantités de médicaments, de tentes, de couvertures, de chaussures, de vêtements, etc., ainsi que de véhicules pour en assurer la distribution. L'assistance de la Croix-Rouge internationale s'ajoutait à celle fournie par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, qui avait fait l'objet d'un appel de fonds en date du 16 janvier.

Démarrage du programme médical

Appelé à assumer la responsabilité des secours sur le plan médical, dans le cadre de l'action conjointe, le CICR a envoyé au Pakistan, à mi-février, un médecin et un délégué chargés de mettre sur pied le programme d'assistance. Un personnel médical a été recruté sur place pour constituer deux équipes mobiles, la première basée à Parachinar et couvrant la région de Kurram (pour quelque 100 000 réfugiés répartis dans six camps), et la seconde opérant à partir de Miram Shah, dans le Nord Waziristan (pour une population de 60 000 réfugiés installés dans cinq camps). En outre, un stock de médicaments et de matériel médical a été constitué à Peshawar.

Dotées des véhicules et du matériel nécessaires et composées chacune d'un médecin, de deux infirmières et d'un chauffeur, les deux équipes médicales ont déployé, à partir du 8 avril, une activité importante. En l'espace de trois mois (avril-juin), elles ont traité 15 624 patients. Début juillet, une troisième équipe mobile, basée elle aussi à Parachinar et couvrant la région de Kurram, a été constituée aux fins d'intensifier l'action médicale. Au total, on peut chiffrer à environ 80 000 le nombre de consultations données par les trois équipes médicales du CICR en 1980.

En octobre et novembre, le coordinateur médical du CICR a effectué à deux reprises une mission de contrôle auprès des équipes mobiles. Ces missions avaient également pour but de réévaluer les besoins dans les camps de la frontière et d'étudier une amélioration des prestations médicales par la création et l'équipement, dans les principaux camps, de cinq dispensaires fixes tenus chacun par un infirmier et une infirmière recrutés localement. Les deux premiers dispensaires, couvrant une population de 40 000 réfugiés, ont été mis en place dès le 30 novembre dans les camps de Tindu et de Satin (Kurram).

Par ailleurs, le CICR a fourni une aide, sous forme de colis de pansements et de médicaments de base, à diverses organisations (dont «Médecins sans frontières») assistant les victimes du conflit aghan.

Mission d'un membre du Comité et développement de l'action

Le professeur Gilbert Etienne, membre du Comité, a effectué, du 16 au 31 août, une mission au Pakistan en vue de

faire le point sur l'action d'assistance médicale du CICR et d'en étudier les possibilités d'extension et d'amélioration. Il a eu, à cette occasion, des entretiens avec le directeur des affaires afghanes au ministère des Affaires étrangères et les représentants du «SAFRON» (States and Frontier Regions Division), cabinet chargé de l'administration des provinces du Nord-Ouest du Pakistan. Il a rencontré également des représentants du HCR et visité les régions frontières du Nord Waziristan et de Kurram.

Le nombre des réfugiés afghans au Pakistan ayant augmenté par rapport au début de l'action et les besoins humanitaires étant de plus en plus accrus, le CICR a été amené

à mettre au point de nouveaux programmes médicaux. C'est ainsi qu'au début du mois d'octobre, au terme d'une nouvelle mission médicale effectuée sur le terrain à partir de Genève, il a proposé au gouvernement pakistanais d'étendre son action à d'autres régions que celles de Kurram et du Nord Waziristan et de développer un programme en faveur des blessés afghans. Ce dernier projet prévoyait la création d'un centre de chirurgie et d'un atelier de prothèses à Peshawar, ainsi que l'organisation des transports par ambulances en cas de besoin. En outre, le CICR a offert de mettre sur pied, également à Peshawar, un second centre médical réservé aux soins aux femmes et enfants. A la fin de l'année, ces projets étaient encore à l'étude de la part des autorités pakistanaises.

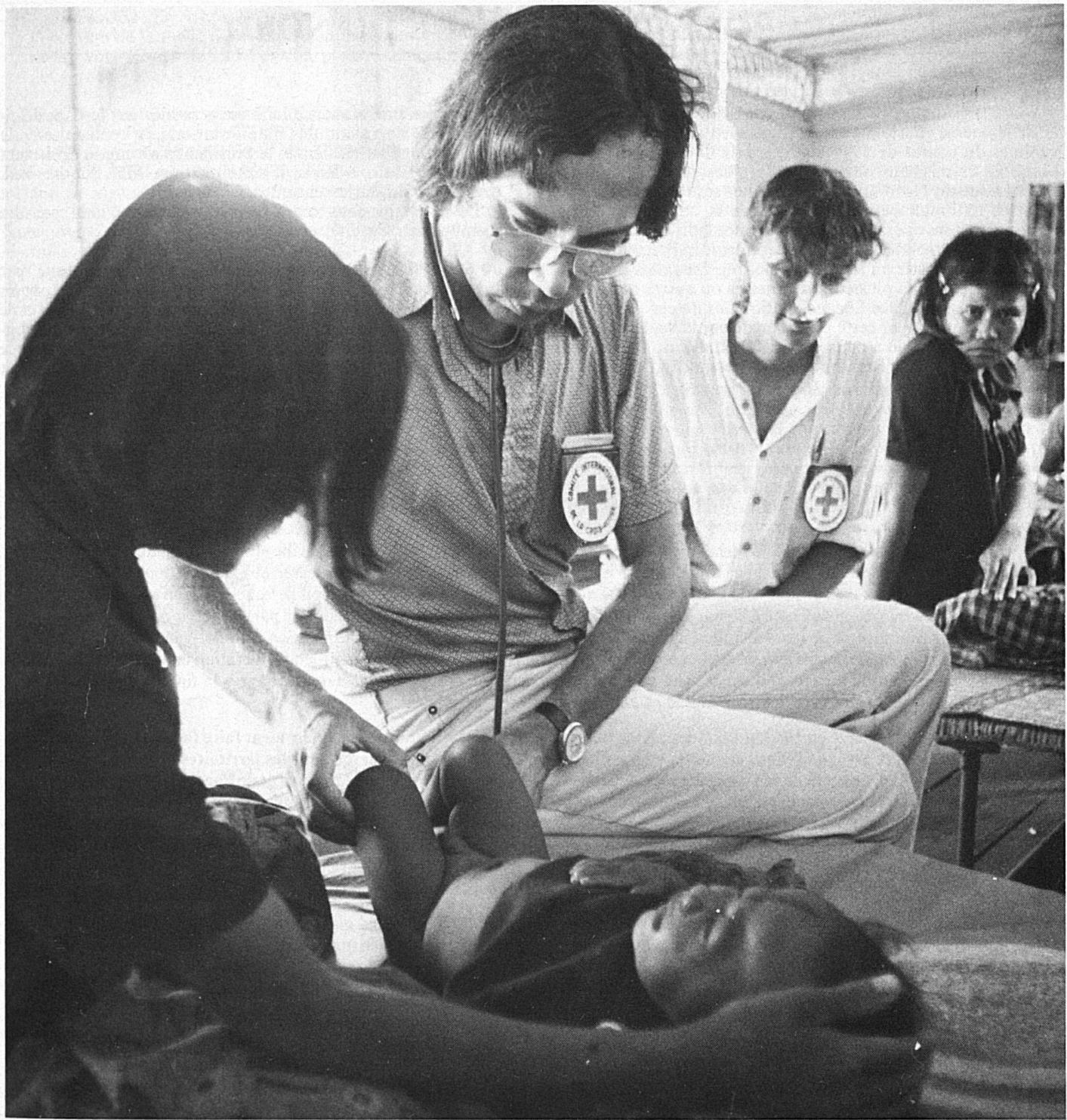
SECOURS ET ASSISTANCE MÉDICALE FOURNIS OU ACHEMINÉS PAR LE CICR EN 1980*

ASIE

| Pays | Bénéficiaires | Secours | | Assist. méd. | Total (Fr.s.) |
|-------------------------|-------------------------------------|----------|----------------|--------------|---------------|
| | | Tonnage | Valeur (Fr.s.) | | |
| Afghanistan | Population civile déplacée, malades | — | — | 75 300 | 75 300 |
| Indonésie. | Détenus | — | 620 | — | 620 |
| Kampuchéa** | Population civile déplacée, malades | 6 578,3 | 5 077 200 | 8 800 000 | 13 877 200 |
| Pakistan | Réfugiés, malades | 2,— | 35 000 | 210 000 | 245 000 |
| Philippines | Population civile déplacée, détenus | 1 534,— | 3 766 860 | — | 3 766 860 |
| Thaïlande** | Réfugiés, malades | 52,3 | 140 100 | 5 600 000 | 5 740 100 |
| Timor-Est | Population civile déplacée, malades | 2 100,— | 2 007 000 | 190 000 | 2 197 000 |
| Viet Nam | Population civile déplacée | 2 729,— | 2 599 710 | — | 2 599 710 |
| TOTAL GÉNÉRAL | | 12 995,6 | 13 626 490 | 14 875 300 | 28 501 790 |

* Y compris l'aide alimentaire de la CEE et de la Confédération suisse, l'aide aux Sociétés nationales, l'aide aux détenus et à leurs familles ainsi que l'aide fournie dans le cadre des actions avec financement spécial.

** Chiffres concernant uniquement l'action du CICR.



Consultation en pédiatrie à l'hôpital de Kompong Thom (Kampuchéa)