

Blessés et malades des armées - personnel sanitaire

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Rapport du Comité international de la Croix-Rouge sur son activité pendant la seconde guerre mondiale (1er septembre 1939 - 30 juin 1947)**

Band (Jahr): - **(1939-1947)**

Heft 1: **Activités de caractère général**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

DEUXIÈME PARTIE

BLESSÉS ET MALADES DES ARMÉES — PERSONNEL SANITAIRE

A. GÉNÉRALITÉS

La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne, conclue en 1864 et révisée en 1906 et 1929, a toujours revêtu aux yeux du CICR une importance particulière. Ce traité, qui s'étendit rapidement au monde entier, fut non seulement à l'origine de toute l'œuvre de la Croix-Rouge, mais marqua aussi un tournant décisif dans l'évolution du droit des gens et de l'humanisation de la guerre.

La Convention de Genève était la seule Convention qui liât tous les Etats engagés dans la seconde guerre mondiale. Le CICR, dès le 4 septembre 1939, en recommanda l'application intégrale aux Puissances belligérantes.

Bien que son action pratique se soit surtout orientée vers les prisonniers et les victimes civiles du conflit, le CICR s'appuya souvent, de 1939 à 1945, sur cette charte fondamentale et traditionnelle et en invoqua l'esprit en maintes occasions, notamment dans ses appels pour la protection des populations civiles contre les bombardements aériens, dans ses mémorandums du 13 septembre 1939 et du 15 mars 1944, relatifs à la création de localités et zones sanitaires et de sécurité, et dans le mémorandum du 17 août 1944 concernant les partisans.

Depuis 1929, le CICR n'a pas cessé d'étudier au cours des ans tous les points sur lesquels la Convention de Genève devrait être perfectionnée. C'est ainsi qu'un projet de révision prit naissance en 1937, à la suite des travaux d'une commission

d'experts internationaux convoquée par le CICR. Ce projet, soumis à la XVI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Londres en 1938, fut porté à l'ordre du jour de la Conférence diplomatique que le Gouvernement suisse envisageait de convoquer pour le début de 1940, mais que la seconde guerre mondiale vint ajourner. A la fin de la conflagration, le CICR a repris le projet de 1937 et l'a complété sur le vu des expériences des six années de lutte, avec le concours des experts des Gouvernements et des Croix-Rouges nationales. Ce nouveau projet sera, on le sait, présenté à la XVII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge.

B. DES BLESSÉS, DES MALADES ET DES MORTS

1. Blessés et malades

Les blessés et malades des armées devenant prisonniers de guerre lorsqu'ils tombent aux mains de la partie adverse, c'est dans les diverses rubriques que le présent Rapport consacre aux prisonniers de guerre qu'il sera rendu compte des nombreuses activités du CICR en faveur des blessés et malades capturés par l'adversaire ¹.

Quant aux soins à donner aux blessés et malades sur le champ de bataille et dans leur propre armée, cette tâche a incombé entièrement aux Services de santé et aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge des différents pays, sans que le CICR ait été sollicité d'intervenir. Rappelons cependant qu'avant la guerre le CICR avait apporté sa collaboration aux Services de santé militaires et aux Croix-Rouges nationales pour la préparation des infirmières et auxiliaires volontaires et qu'il avait pris une part importante, de 1925 à 1938, aux travaux de la « Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire », placée sous ses auspices.

¹ Les questions relatives à la création de localités sanitaires, destinées à abriter les blessés et malades des armées, sont traitées conjointement avec celles qui ont trait aux localités de sécurité, destinées à certains éléments de la population civile. Voir ci-dessous, p. 721.

Le CICR prêta son concours, dans quelques cas où il en fut requis, pour faciliter l'envoi de matériel sanitaire destiné aux blessés et malades des armées ou son passage à travers le blocus ¹.

Ainsi, le 8 septembre 1939, la Croix-Rouge américaine exprima le désir d'apporter une aide qui atténuerait les souffrances causées par la guerre et pria le CICR de s'enquérir auprès des Sociétés nationales de la Croix-Rouge des pays belligérants de leurs besoins éventuels en matériel sanitaire. Cette offre généreuse fut immédiatement transmise par le CICR aux Sociétés intéressées. Les Croix-Rouges britannique, française et polonaise l'acceptèrent et spécifièrent les produits qui leur manquaient, tandis que les autres Sociétés firent savoir qu'elles n'avaient pour l'instant besoin d'aucune assistance.

En août 1940, le CICR, après des démarches auprès des Autorités alliées (Ministry of Economic Warfare à Londres), obtint de celles-ci que les médicaments et le matériel de pansement venant d'outre-mer et destinés aux blessés et malades en Europe puissent traverser le blocus, sous réserve cependant qu'il ne s'agirait que de matériel sanitaire et de produits pharmaceutiques au sens strict de ces termes.

Au mois de novembre 1939 et au mois de mai 1940, le CICR transmet à la Croix-Rouge allemande 274 colis, pesant environ 17 tonnes, de vivres, vêtements, savon et coton hydrophile, don de la Croix-Rouge brésilienne.

Au début de décembre 1939, les Autorités finlandaises demandèrent au CICR de servir d'intermédiaire pour l'achat de matériel de pansement et de petits instruments de chirurgie. Le CICR put à bref délai envoyer 4 colis postaux contenant le matériel demandé. Par la suite, il reçut de certains donateurs en Suisse du matériel de pansements et des médicaments, ce qui lui permit de faire en Finlande un envoi de 54 caisses, en mars et avril 1940. En outre, il fut chargé par divers donateurs de l'achat d'une ambulance automobile pour la Croix-Rouge finlandaise et de la transmission de lingerie d'hôpital et de matériel de pansement, pour une valeur de plus de 13.000 francs suisses.

¹ C'est exceptionnellement dans le présent volume et non dans le troisième volume qu'il sera rendu compte de ces quelques actions de secours.

Au cours du mois d'août 1941, le CICR fut sollicité par la Croix-Rouge australienne de lui fournir des renseignements sur le matériel et les médicaments qu'il serait utile de faire parvenir à l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'URSS. Après avoir pris des informations à Moscou et les avoir retransmises à Melbourne, le CICR fut avisé, en date du 9 mars 1942, que la Croix-Rouge australienne avait expédié à l'Alliance 1.166 caisses de médicaments et de matériel sanitaire, d'une valeur dépassant 19.000 livres australiennes. Cet envoi fut suivi d'un deuxième, en 1942, d'une valeur de plus de 10.000 livres.

Lors de l'action de secours entreprise par le CICR en faveur de la population civile des régions de St-Nazaire, La Rochelle, Lorient et Dunkerque, au printemps 1945, les Autorités locales allemandes demandèrent également des médicaments pour les militaires allemands grands blessés qui étaient hospitalisés dans ces villes. Le CICR obtint du Gouvernement français l'autorisation de faire passer ces médicaments à travers la France, mais la fin des hostilités survint avant qu'ils aient quitté l'Allemagne.

2. Morts

L'article 4 de la Convention de Genève prévoit que les belligérants se communiqueront réciproquement, dans le plus bref délai possible, les noms des blessés, des malades et des morts recueillis sur le champ de bataille, ainsi que tous les éléments propres à les identifier ; d'établir et de transmettre les actes de décès ; de recueillir et d'envoyer tous les objets d'un usage personnel trouvés sur le terrain ou sur les morts. Toutefois, cet article n'indique pas par quelle voie ces renseignements seront communiqués. Comme les blessés et malades relevés par l'adversaire sont prisonniers de guerre, l'article 77 de la Convention sur le traitement des prisonniers, qui prévoit la transmission par les bureaux officiels de renseignements et par l'Agence centrale, est également applicable et évite toute ambiguïté.

En revanche, pour les morts de l'adversaire relevés sur le champ de bataille, rien n'est fixé. Le CICR recommanda aux belligérants d'adopter pour les renseignements relatifs aux

morts la même procédure de notification et de transmission que pour les prisonniers de guerre. Dans la pratique, les Puissances belligérantes envoyèrent presque toujours à l'Agence centrale les listes, télégrammes et autres documents relatifs aux morts relevés sur le champ de bataille. Les interventions du CICR dans ce domaine (notifications, formules d'avis de décès, objets de succession, etc.), se confondirent avec celles qui avaient trait aux militaires décédés en captivité ¹.

Le CICR s'employa, d'autre part, à ce que l'identification des morts soit améliorée. Préoccupé notamment de ce que, lorsque la lutte se déroulait sur des terrains accidentés, dans les sables du désert ou dans la jungle, l'identification des corps risquait d'être impossible si elle n'était pas entreprise aussitôt après les combats, il chargea ses délégations, en avril 1943, de rappeler aux belligérants intéressés les obligations qui leur incombaient en vertu de l'article 4 de la Convention de Genève et de demander que des instructions précises soient données à cet égard aux troupes combattantes.

A la suite de cette initiative, l'Allemagne, l'Australie, les Etats-Unis et l'Italie firent connaître au CICR les règlements édictés dans leurs armées et les instructions qui avaient été données à leurs troupes. La délégation du CICR au Caire informa Genève que les troupes britanniques du Moyen-Orient avaient reçu des indications très détaillées et précises. Ces informations permirent au CICR de renseigner diverses Autorités que la question préoccupait.

Chaque fois qu'il en eut l'occasion, le CICR recommanda aux belligérants non seulement de munir leurs soldats d'une plaque d'identité, si possible selon le modèle établi par la Commission internationale d'études du matériel sanitaire, mais aussi de toujours enlever à chaque soldat tombé la moitié de sa plaque d'identité, avant de l'enterrer. Il intervint notamment auprès des Autorités nippones, vu que les soldats japonais ne portaient pas de plaque d'identité, ce qui rendait leur identification très difficile, fait sur lequel les Autorités américaines et australiennes avaient attiré son attention.

¹ Voir ci-dessous, page 307, et deuxième volume, pages 35 et 85.

Il arriva parfois que les corps de militaires morts sur le champ de bataille et enterrés souvent d'une façon sommaire et même anonyme, dussent être exhumés. Ainsi, au début de 1941, les Autorités françaises ordonnèrent aux maires des communes de procéder à l'exhumation de tous les corps des militaires enterrés sur leur territoire pendant la campagne de France de 1940 et de les réinhumer dans le cimetière communal, en profitant de cette opération pour recueillir tous les éléments susceptibles d'en permettre l'identification. Se conformant aux instructions reçues, les maires envoyèrent au CICR la liste des « réinhumés ».

En mars 1946, le CICR fut avisé que des spécialistes, prisonniers de guerre allemands, avaient, avec l'assentiment des Autorités britanniques, participé à la construction du cimetière de Cervia (Italie). Ces prisonniers s'étaient chargés non seulement d'identifier les soldats allemands tombés au cours des combats, mais encore de leur donner une sépulture convenable. Le CICR fit alors en sorte que des détachements analogues de prisonniers allemands entreprennent la même tâche dans d'autres zones de combat en Italie. En mai 1946, les Autorités alliées renoncèrent à assumer plus longtemps les frais causés par ces travaux. Aussi le CICR, qui estimait que l'action entreprise par ces prisonniers revêtait une grande importance pour les familles des militaires morts au combat et pouvait à ce titre être considérés comme un secours moral, mit une certaine somme à la disposition de ces détachements pour leur permettre de poursuivre leur tâche ; en outre, il suggéra à d'autres Etats détenteurs de prisonniers de prendre des mesures analogues.

C. DU PERSONNEL SANITAIRE ¹

1. Identification des membres du personnel sanitaire

Bien que la Convention de Genève, dans ses articles 9, 10 et 11, définisse de façon assez précise les différentes catégories de

¹ Par souci de concision, nous appelons « personnel sanitaire » l'ensemble des personnes visées aux articles 9, 10 et 11 de la Convention de Genève, à savoir le personnel affecté aux soins des blessés et malades des armées ainsi qu'à l'administration des formations et établissements sanitaires, les aumôniers attachés aux armées et le personnel des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et autres Sociétés de secours reconnues, employés aux mêmes fonctions.

personnes qui font partie du personnel sanitaire et sont protégées à ce titre, des contestations à ce sujet s'élevèrent à maintes reprises, au cours des hostilités, entre les belligérants. Ces contestations portaient sur l'appartenance au personnel sanitaire de pharmaciens, dentistes, convoyeurs, employés d'administration et notamment les trésoriers-payeurs, personnel sanitaire des services de défense aérienne passive, etc. Le CICR s'employa à aplanir ces difficultés à la lumière des dispositions conventionnelles et de l'état de fait.

Il entreprit les démarches nécessaires pour que les « Friend's Ambulance Units », formations auxiliaires du Service de santé de l'armée américaine, soient notifiées et protégées au sens de l'article 11.

Afin de pouvoir être reconnus comme tels, les membres du personnel sanitaire doivent être munis des pièces d'identité prévues à l'article 21 de la Convention de Genève. Le brassard délivré et timbré par l'autorité militaire ne suffisant pas pour établir leur qualité, la Convention prescrit en outre que le personnel sanitaire sera muni d'une preuve d'identité, consistant soit en une inscription dans le livret de service, soit en un document spécial.

Au début des hostilités, le CICR entreprit une vaste enquête auprès de toutes les Sociétés nationales sur la manière dont ces dispositions étaient appliquées dans leur pays. Les réponses qu'il reçut montrèrent que les mesures prescrites étaient loin d'avoir été prises partout. En effet, dans bien des cas, le brassard seul avait été jugé suffisant, et parfois même l'on semblait croire que la plaque d'identité permettrait à elle seule de prouver l'appartenance au personnel sanitaire.

Malgré les multiples démarches entreprises par le CICR, il ne fut pas toujours possible de remédier à cet état de choses, et c'est ainsi qu'au début des hostilités de nombreux sanitaires capturés se trouvèrent dans l'impossibilité de pouvoir se faire reconnaître comme tels. Il en fut de même pour les sanitaires dont les pièces justificatives avaient été soit perdues, soit fortuitement ou volontairement détruites.

D'autre part, il arriva fréquemment que, dans certains pays, les sanitaires ennemis, lors de leur capture ou lors de leur entrée

dans les camps, se virent retirer leurs pièces d'identité par les Autorités militaires au pouvoir desquelles ils tombaient. Cette pratique constituait une violation de l'article 21, alinéa 5, de la Convention, violation contre laquelle le CICR s'éleva avec énergie. La légitimité de ses protestations fut généralement reconnue par les Autorités responsables, qui donnèrent l'assurance que ces pièces seraient rendues à leur propriétaire. Malheureusement, le fait que beaucoup de ces papiers avaient été perdus ou détruits, que bien des sanitaires avaient soit changé de camp, soit même passé entre les mains d'une autre Puissance détentrice, rendit ces restitutions fort malaisées en pratique.

Le CICR put, dans la mesure du possible, remédier à ces situations par l'envoi des duplicata prévus à l'alinéa 6 de l'article 21¹.

La fin des hostilités devait toutefois créer de nouvelles difficultés, particulièrement pour ce qui concernait le personnel sanitaire allemand. En effet, par suite de la disparition en Allemagne des organes officiels compétents pour établir des duplicata, le CICR ne fut plus en mesure de satisfaire aux demandes d'attestations que lui adressaient le grand nombre de sanitaires allemands retenus prisonniers, et qui n'avaient aucun moyen de prouver leur appartenance au personnel protégé. Le CICR s'efforça de trouver une solution temporaire, en suggérant notamment que les sanitaires intéressés fussent soumis à un examen de capacité qui permettrait de prouver leurs connaissances et aptitudes professionnelles. Une telle méthode toutefois n'était guère concluante que pour les médecins. C'est pourquoi le CICR émit le vœu que les cas litigieux fussent examinés avec bienveillance, et que l'on eût recours aux témoignages dignes de foi d'autres prisonniers de guerre. Ces suggestions rencontrèrent l'assentiment partiel des Autorités américaines et britanniques et de nombreux cas purent ainsi être réglés. D'autre part, le CICR s'efforça d'obtenir la création en Allemagne d'un organisme qui serait en possession des rôles d'incorporation de l'armée allemande, rôles sur la base desquels l'on pourrait établir des certificats attestant la qualité des sanitaires. Ce ne

¹ Voir deuxième volume, Partie II, Service du personnel sanitaire.

fut qu'au début de 1947 que le Service allié de liquidation des Bureaux officiels précités (WAST) fut à même d'assurer ce travail, qui permit à de nombreux sanitaires non reconnus de régulariser enfin leur situation, de bénéficier des avantages et privilèges accordés aux membres du personnel protégé et d'être rapatriés par voie prioritaire.

2. Rapatriement du personnel sanitaire

La Convention de Genève pose à l'article 12 le principe que les membres du personnel sanitaire qui tombent au pouvoir de l'ennemi ne peuvent être retenus mais doivent être rapatriés sitôt qu'une voie est ouverte pour leur retour et que les exigences militaires le permettent.

Cependant, l'alinéa 2 de l'article 12 et l'alinéa 4 de l'article 14 de la Convention de 1929 sur le traitement des prisonniers de guerre permettent de faire exception à ce principe en stipulant que, par voie d'accord, les belligérants peuvent s'autoriser à retenir dans les camps une partie des membres du personnel sanitaire pour soigner leurs compatriotes prisonniers.

En fait, durant la seconde guerre mondiale, le rapatriement du personnel sanitaire ne trouva qu'une application relativement faible. Les belligérants s'entendirent, en effet, pour retenir dans les camps un pourcentage important des membres du personnel sanitaire tombés en leur pouvoir. D'autre part, l'exécution des rapatriements se heurta, comme d'ailleurs pour les grands blessés et grands malades, à de grandes difficultés matérielles causées par le manque de transport et l'impossibilité de franchir certaines zones d'opérations militaires.

Ainsi, en décembre 1940, les Gouvernements allemand et britannique convinrent-ils de conserver chacun le personnel nécessaire au traitement des blessés et malades captifs. Des accords semblables furent ultérieurement conclus entre l'Italie et la Grande-Bretagne, l'Italie et la Grèce et, dans le cadre des Conventions d'armistice, entre l'Allemagne et la France, puis entre les Etats-Unis, d'une part, l'Allemagne et l'Italie de l'autre. Ces accords furent conclus par l'intermédiaire des Puissances protectrices.

Il convient de relever que le Gouvernement britannique avait envisagé, au début du conflit, de laisser les sanitaires ennemis décider eux-mêmes s'ils préféraient être rapatriés ou demeurer à soigner leurs compatriotes prisonniers. Mais cette aide volontaire devint vite insuffisante, en sorte qu'il fut décidé de les retenir d'office.

Ultérieurement, les belligérants fixèrent réciproquement le pourcentage des sanitaires à retenir par rapport au nombre des prisonniers en leurs mains. C'est ainsi qu'en Grande-Bretagne et en Italie, on retint 2 médecins, 2 dentistes, 2 aumôniers, et 12 infirmiers pour 1.000 prisonniers; en Afrique du Sud, 4 médecins, 4 dentistes, 4 aumôniers et 19 infirmiers; aux Etats-Unis, 2 médecins, 1 dentiste, 1 aumônier et 6 infirmiers.

Si le CICR ne s'éleva pas contre des mesures que les Etats jugeaient devoir prendre dans l'intérêt des prisonniers de guerre, il ne cessa de recommander en revanche le rapatriement des sanitaires en surnombre et de s'employer à le favoriser. Cependant, les rapatriements d'ensemble, effectués le plus souvent en même temps que ceux des grands blessés, demeurèrent assez rares et tardifs et ne portèrent que sur des effectifs relativement réduits.

A la suite des rapports établis par ses délégués, lors des visites de camps, ou des demandes lui parvenant des hommes de confiance ou des intéressés eux-mêmes, le CICR obtint également, dans bien des cas individuels, des résultats positifs.

En Allemagne, contrairement aux assurances données, un très grand nombre de sanitaires français demeurèrent indéfiniment dans les camps, sans que l'on eût recours à leurs services. Beaucoup furent même indûment employés à des travaux autres que les soins aux blessés et malades. Les Autorités allemandes alléguèrent, pour justifier cette mesure, que la constitution d'une « réserve » était indispensable pour parer aux événements, notamment aux effets des bombardements et à un afflux soudain de prisonniers, ainsi que pour l'éventualité où des épidémies viendraient à éclater dans les camps. Le CICR fit observer que ces mesures étaient contraires à l'article 12 et même aux accords spéciaux passés par les belligérants. Mais, malgré de nombreuses démarches et protestations du CICR, l'on comptait en Alle-

magne, en 1944, près de 20.000 sanitaires français surnuméraires. Le sort des sanitaires belges et hollandais fut en tous points semblable.

Les Autorités allemandes s'opposèrent également au rapatriement des sanitaires polonais et yougoslaves pour la raison que les pays d'origine étaient occupés et que les Autorités d'occupation se refusaient à accepter, pour des raisons de sécurité, le retour de captifs libérés.

Après la capitulation de leur pays, un certain nombre de sanitaires italiens furent internés par les Allemands, soit en Italie même, soit en Allemagne ou dans les Balkans. Les militaires italiens n'étant pas considérés comme des prisonniers de guerre, ces sanitaires se virent refuser le bénéfice des Conventions. Si les démarches entreprises par le CICR ne furent pas toutes couronnées de succès, elles eurent néanmoins pour résultat le rapatriement d'une partie du personnel sanitaire retenu.

En Allemagne, les membres du personnel sanitaire d'origine israélite furent systématiquement retenus et versés dans la « réserve » dont on a parlé plus haut ; un camp spécial fut même créé à cet effet. D'autre part, nombre d'entre eux furent astreints à des tâches non sanitaires, et cela malgré de multiples interventions du CICR. Des médecins de nationalités adverses et d'origine israélite furent même envoyés sur le front de l'Est pour soigner des militaires atteints de typhus exanthématique.

Enfin, les autorités allemandes tentèrent de refuser aux sanitaires malades le droit d'être examinés par les Commissions médicales mixtes en vue de leur rapatriement pour raisons de santé, en alléguant que les sanitaires ne sont pas des prisonniers de guerre. Le CICR fit valoir à Berlin que les sanitaires ayant une situation privilégiée par rapport aux prisonniers de guerre, ils devaient au moins bénéficier de tous les droits de ceux-ci ; il obtint gain de cause.

Au Japon et en URSS, Etats parties à la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne, les démarches du CICR pour obtenir le rapatriement des membres du personnel sanitaire restèrent sans succès.

En maintes occasions, le CICR sollicita les Etats détenteurs de mieux répartir les sanitaires en leur pouvoir. Il suggéra en particulier et obtint le transfert de certains sanitaires italiens du Moyen-Orient en Grande-Bretagne et de Tunisie en Sicile et en Italie méridionale.

Après la capitulation des armées allemandes, le CICR rencontra de nouvelles difficultés, dues au fait que les Puissances détentrices tendaient à retenir en captivité le plus grand nombre possible de sanitaires. Le CICR s'employa à obtenir le rapatriement du personnel surnuméraire. Des résultats satisfaisants furent obtenus, en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis notamment.

En France et dans les zones d'occupation de l'Allemagne, de nombreux sanitaires surnuméraires furent retenus longtemps après la cessation des hostilités.

Au mois de juin 1946, le ministère de la Guerre en France demanda aux sanitaires retenus s'ils étaient disposés à être affectés à des travaux autres que les soins aux blessés et malades. Cette demande précisait qu'en cas de réponse positive, ils ne seraient plus considérés comme personnel protégé et ne pourraient plus se prévaloir de la Convention de Genève et des privilèges qu'elle concède. Le CICR signala aussitôt aux Autorités françaises qu'il ne paraissait pas admissible, parce que contraire à la lettre et à l'esprit de la Convention, de priver les sanitaires qui accepteraient cette proposition des garanties que leur donnent les dispositions conventionnelles, et notamment du droit au rapatriement. Finalement, les Autorités françaises, sur la base des expériences faites par les Etats-Unis, fixèrent le pourcentage selon lequel le personnel protégé pouvait être retenu à 1,1% (1 médecin et 10 infirmiers pour 1.000 prisonniers de guerre), pourcentage qui correspondait aux besoins des infirmeries des camps et des hôpitaux. Le rapatriement du personnel surnuméraire ne fut cependant pas aussi rapide qu'on l'eût désiré. Certaines obligations (recensement, tri, nouvelle répartition, etc.) en retardèrent quelque peu l'exécution, mais en juin 1947 la situation pouvait être considérée comme normale. Néanmoins, le CICR reçut de nombreuses plaintes suscitées par ce rapatriement. En effet, si les critères de discrimination

adoptés étaient l'âge, la durée de la captivité et la situation de famille, le rapatriement n'en était pas moins subordonné à la compétence professionnelle des intéressés. De ce fait, les médecins et infirmiers les plus qualifiés se trouvaient retenus, alors que du personnel sanitaire de second ordre se trouvait libéré.

Mentionnons encore que certains pays belligérants envisagèrent la « relève » des médecins en captivité par des médecins venus de leur pays d'origine occupé. Ce système fut essayé, sans grand succès d'ailleurs, pour les Yougoslaves et surtout les Français en Allemagne.

Le CICR n'avait pas à se prononcer sur une mesure prise en dehors de lui à la suite d'accords particuliers conclus entre les Puissances intéressées. Il intervint néanmoins quelquefois à la suite de demandes individuelles. C'est ainsi qu'il transmit aux autorités compétentes les requêtes des médecins demandant à être relevés, qu'il entreprit certaines démarches relatives au statut des médecins partis pour remplacer leurs collègues et qu'il s'assura que les médecins détenus étaient bien libérés conformément aux accords conclus.

En 1945 et 1946, un projet qui prévoyait la relève des médecins et infirmiers allemands retenus en France et en Grande-Bretagne par du personnel venant d'Allemagne, fut soumis au CICR. Celui-ci fit savoir qu'il ne pouvait approuver un mode de libération qui aurait pour corollaire la déportation plus ou moins forcée de personnes ne jouissant pas du statut conventionnel de leurs prédécesseurs.

L'activité du CICR en faveur du personnel sanitaire s'étendit, bien entendu, aux *infirmières* rattachées au Service de santé ou à la Société nationale de la Croix-Rouge des différents pays belligérants. Il voua une attention particulière à aider celles qui, par suite des hostilités, furent privées de l'appui de leur Croix-Rouge nationale. C'est ainsi, par exemple, qu'il procéda à des enquêtes spéciales, en 1940, lorsqu'à la suite de l'invasion de la France, les sections locales de la Croix-Rouge française lui signalèrent la disparition d'un grand nombre d'infirmières. De même, en 1945, après la disparition de la Croix-Rouge allemande, les infirmières et auxiliaires allemandes demandèrent l'appui du CICR pour de nombreuses questions les intéressant : réor-

ganisation de leurs maisons-écoles, paiement des soldes arriérées, travail à l'étranger, etc.

Les démarches que le CICR entreprit pour le rapatriement des infirmières se confondirent avec celles qu'il mena en faveur du personnel sanitaire.

Après la fin des hostilités, il se préoccupa cependant particulièrement du fait qu'un grand nombre d'infirmières étaient maintenues en captivité et souvent astreintes à des travaux agricoles ou même à la réfection des routes et des voies ferroviaires. Aussi, insista-t-il auprès des Puissances détentrices pour que les infirmières et auxiliaires régulièrement incorporées dans le Service de santé ou dans les formations de la Croix-Rouge affectées au même but, fassent partie du personnel sanitaire protégé par la Convention de Genève. Il obtint presque toujours satisfaction : ces infirmières furent rapatriées ou employées à soigner leurs compatriotes. Certains pays toutefois gardèrent des infirmières en surnombre afin de pouvoir parer à toute épidémie qui viendrait à éclater dans les camps de prisonniers de guerre ou d'internés civils.

Parallèlement, le CICR s'assura que les rapatriées seraient accueillies dans les différentes zones d'Allemagne ; à cet effet, un système de parrainage pour les maisons-mères dont les bâtiments étaient détruits fut organisé, et chaque infirmière qui n'avait plus de domicile put être hébergée à son retour.

Après la fin des hostilités, des médecins, des infirmiers et surtout des infirmières furent poursuivis judiciairement dans leur pays d'origine pour s'être, alors que leur pays subissait l'occupation, enrôlés dans le Service de santé du Reich ou dans la Croix-Rouge allemande. Ces personnes furent souvent frappées de sérieuses condamnations en vertu de la législation pénale de leur pays d'origine, qui assimilait parfois un tel acte à la haute trahison. Nombre d'entre elles demandèrent l'intervention du CICR.

Celui-ci fit valoir auprès des Autorités judiciaires et des Sociétés nationales des pays intéressés et sans vouloir se prononcer sur des cas d'espèce qui pouvaient être complexes, qu'à ses yeux l'esprit de la Convention de Genève, qui recommande de se consacrer aux victimes de la guerre sans distinction de

nationalités s'oppose à ce que ces personnes soient assimilées à celles qui ont pris les armes contre leur patrie. Il fit valoir l'avis que ces personnes devraient ne pas être punies pour l'assistance humanitaire qu'elles avaient prêtée, dans tous les cas au moins où elles pouvaient prouver qu'elles avaient été dans l'impossibilité d'exercer normalement leur activité dans une formation nationale.

3. Traitement des sanitaires retenus

L'article 13 de la Convention de Genève prévoit que les belligérants assureront au personnel sanitaire de l'adversaire, pendant qu'il sera en leur pouvoir, le même entretien, le même logement, les mêmes allocations et la même solde qu'au personnel correspondant de leur armée. L'économie de la Convention étant, rappelons-le, fondée sur le rapatriement de tous les sanitaires, on peut admettre que cette disposition vise avant tout le personnel attendant son rapatriement. En revanche, la Convention de Genève, comme celle qui est relative au traitement des prisonniers de guerre, est muette sur le traitement à réserver aux sanitaires durablement retenus dans les camps pour soigner leurs compatriotes prisonniers.

Les belligérants eurent en général la tendance à soumettre le personnel sanitaire retenu au même régime de détention que les prisonniers de guerre et même parfois à les considérer comme tels. Le CICR s'éleva avec force contre l'assimilation des sanitaires aux prisonniers, affirmant qu'en l'état actuel du droit elle était inadmissible. Il releva également qu'ils devaient bénéficier d'un régime privilégié.

Ainsi, s'efforça-t-il d'obtenir que le personnel sanitaire soit logé à part dans l'infirmerie même ou à proximité immédiate. De façon générale, on accéda à cette demande.

Quant à la solde, des accords passés entre les Puissances belligérantes n'empêchèrent pas que ne surgissent des contestations, provoquées, par exemple, par les variations du change ; ces difficultés donnèrent lieu à de nombreuses plaintes et à des interventions du CICR.

En Allemagne, le CICR obtint que les sanitaires qui n'étaient pas chargés des soins aux blessés et malades reçoivent la même solde que leurs camarades qui exerçaient leurs fonctions. En revanche, les Autorités allemandes refusèrent de verser une solde à titre rétroactif aux sanitaires dont la qualité ne fut reconnue qu'après leur capture.

Les Autorités françaises, pour leur part, acceptèrent de verser aux sanitaires allemands qui avaient reçu un duplicata de leur certificat d'identité ou une attestation prouvant leur incorporation dans une formation sanitaire de l'armée, la solde à laquelle ils avaient normalement droit, avec effet rétroactif à la date de leur capture.

Le CICR demanda aussi aux belligérants qu'en plus des droits prévus par l'article 13 de la Convention de Genève, les sanitaires fussent mis au bénéfice de certains avantages particuliers destinés à favoriser l'accomplissement de leur tâche humanitaire et à suppléer à l'absence de tout rapatriement. C'est ainsi que, dans certains cas, les sanitaires eurent droit à des rations supplémentaires de nourriture, furent souvent autorisés à sortir du camp et à accomplir des promenades, avec ou sans escorte, et à recevoir deux fois plus de correspondance et de colis de secours que les prisonniers de guerre.

Toutefois, ces privilèges, n'ayant aucune base juridique, furent accordés dans des mesures diverses par les Puissances détentrices et le CICR dans ce domaine ne put que formuler des vœux.

Le CICR proposa, en juin 1944, aux différentes Puissances détentrices de délivrer un certificat aux médecins qui, par suite de leur pratique dans les camps de prisonniers de guerre, avaient pu acquérir une expérience particulière à titre de spécialistes d'une branche de la médecine. Cette proposition fut acceptée par les Autorités allemandes, puis par la Grande-Bretagne pour la Métropole, les Dominions, l'Egypte et les Indes, ainsi qu'en 1947 par la France et la Yougoslavie. Les Etats-Unis, en revanche, répondirent négativement.

Les certificats furent établis en trois exemplaires; le médecin intéressé recevait l'original, une copie restait dans les archives de l'hôpital et l'autre était transmise au CICR, qui la conservait dans ses dossiers, afin de pouvoir, en cas de perte, en fournir des duplicata.

D. DU SIGNE DISTINCTIF

Le signe de la croix rouge sur fond blanc est, avant tout, l'emblème de la Convention de Genève. C'est ce traité qui lui confère une haute signification en en faisant le symbole même de la protection accordée aux blessés et malades des armées, aux bâtiments qui les abritent, au personnel qui leur porte secours et au matériel qui leur est consacré.

La Convention de Genève est la seule Convention qui réglemente — dans ses articles 19 et 24, pour la Convention de 1929 — l'usage du signe de la Croix-Rouge, si l'on excepte l'article 5 de la X^e Convention de La Haye de 1907 pour l'adaptation à la guerre maritime des principes de la Convention de Genève, et qui se réfère d'ailleurs expressément à cette dernière.

On sait qu'il convient de distinguer nettement deux emplois différents du signe de la Croix-Rouge. Dans le premier — et c'est là qu'il prend sa signification essentielle — le signe est, en quelque sorte, *constitutif* de la protection, lorsqu'il figure sur les bâtiments, le personnel et le matériel que la Convention ordonne de respecter. Cet emploi revêt son importance pratique en temps de guerre et dans la zone des opérations militaires. Le signe est, alors, le plus souvent, de grandes dimensions, pour être visible notamment des avions. Dans le second emploi, le signe est utilisé à titre *descriptif* seulement, en temps de paix et en temps de guerre, hors de la zone de combat, sans caractère de protection, pour désigner à l'attention du public des locaux, des publications, etc. Le signe est alors le plus souvent de petites dimensions.

Il est bien certain que c'est avant tout lorsqu'il est constitutif de la protection que l'on doit scrupuleusement veiller à ce que l'emblème de la Croix-Rouge ne soit employé que dans les limites fixées par les Conventions ou par un accord exprès entre les Puissances intéressées. Ces précautions sont essentielles pour assurer son respect et sauvegarder son autorité. La présence, dans une zone de guerre, de bâtiments ou de choses revêtus indûment du signe de la Croix-Rouge, serait en effet

de nature à compromettre la sécurité de ceux qui le portent légitimement.

C'est ainsi que la question de savoir si les hôpitaux civils, les asiles ou les prisons avaient le droit d'arborer le signe conventionnel fut souvent posée au CICR. Celui-ci dut rappeler que seuls les établissements du Service de santé des armées, des Croix-Rouges nationales et des autres sociétés de secours volontaires officiellement reconnues jouissaient de la protection et pouvaient faire usage de l'emblème ¹.

Néanmoins, des extensions inconsidérées du signe, même uniquement descriptif, sont susceptibles d'amenuiser le crédit qui s'attache à l'emblème et, partant, de compromettre le renom dont jouit l'institution elle-même, d'autant plus qu'il est parfois difficile dans la pratique, pour l'adversaire, de distinguer l'emploi descriptif de l'emploi constitutif de protection.

Au cours de la seconde guerre mondiale, des abus allégués du signe de la Croix-Rouge ont été portés à la connaissance du CICR. Celui-ci n'a pas manqué, alors, de recommander à la Société nationale du pays intéressé d'intervenir auprès de son Gouvernement.

Pendant la phase finale des hostilités en Europe, de graves abus de l'emblème ont été signalés au CICR ou même constatés par ses délégués. Il intervint alors directement auprès du Gouvernement responsable.

En juin 1944, la Croix-Rouge française signala au CICR des abus commis par les forces d'occupation : le signe de la Croix-Rouge était placé sur des véhicules automobiles n'appartenant visiblement pas aux Services de santé. Le CICR chargea sa délégation à Paris d'attirer sur ces faits l'attention du Commandement militaire allemand en France, lequel publia, le 1^{er} juillet, une ordonnance punissant d'emprisonnement quiconque ferait un emploi abusif du signe de la Croix-Rouge.

En juillet et août 1944, divers abus ayant été signalés au CICR, celui-ci adressa deux notes au Haut Commandement de l'armée à Berlin, lesquelles restèrent sans réponse.

¹ L'emploi du signe de la Croix-Rouge, pour les véhicules et navires sous le contrôle du CICR, est traité dans le troisième volume, deuxième Partie, du présent Rapport.

En août de la même année, le délégué du CICR à Gênes, rencontra une colonne de camions portant l'emblème de la Croix-Rouge et transportant des troupes armées.

Le mois suivant, le délégué du CICR en Belgique rapporta avoir vu, pendant les derniers jours de l'occupation, un convoi de camions, tous munis du signe de la Croix-Rouge, qui transportaient des troupes, des munitions et du matériel d'aviation. S'agissant cette fois d'abus que ses agents avaient pu constater eux-mêmes, le CICR adressa une énergique protestation au Haut Commandement de l'armée à Berlin, en date du 24 novembre. Cette Autorité, sans opposer de démenti aux faits qui lui étaient signalés, s'engagea à faire cesser les abus.

E. PROTESTATIONS RELATIVES A DES VIOLATIONS ALLÉGUÉES

Les protestations que les belligérants élevèrent, lorsqu'ils estimaient qu'une ou l'autre des clauses de la Convention de Genève avaient été violées par l'ennemi, étaient dans la règle transmises à la partie adverse par le canal de la Puissance protectrice. Le CICR, bien qu'il fût le plus souvent tenu informé des démarches en cours, ne fut que rarement sollicité d'intervenir, et, s'il s'entremet dans un certain nombre de cas, ce ne fut qu'à la suite de plaintes qu'il recevait directement et qui, pour la plupart, émanaient de Sociétés nationales de la Croix-Rouge et qui étaient retransmises à la Société nationale du pays incriminé ¹.

D'une façon générale, les plaintes ainsi transmises restèrent pour la plupart sans réponse et, lorsqu'il y en avait une, elle se bornait le plus souvent à contester les faits allégués ou parfois invoquait l'insuffisance ou l'absence de tout signe protecteur.

L'on trouvera ci-dessous l'énoncé des principales protestations adressées au CICR et ayant trait à des attaques d'hôpitaux militaires ou de formations sanitaires, ainsi qu'une protestation relative à la non-reconnaissance d'avions sanitaires.

¹ Voir ci-dessus, page 170.

En novembre 1940, avril et mai 1941, la Croix-Rouge hellénique protesta auprès du CICR contre le bombardement des hôpitaux de Larissa et de Janina et, en juillet 1944, contre le bombardement et le mitraillage de quelques unes de ses ambulances. De même, en mai 1941, la Croix-Rouge italienne protesta contre le bombardement de l'hôpital militaire italien de Premeti, situé sur le front gréco-albanais.

De novembre 1940 à février 1943, le Gouvernement italien et la Croix-Rouge italienne avisèrent le CICR d'une vingtaine de cas où des formations et hôpitaux militaires furent bombardés ou mitraillés, en Abyssinie, Cyrénaïque et Tripolitaine, par l'aviation britannique. Bien que les protestations relatives à ces cas aient été transmises par le canal de la Puissance protectrice, le CICR attira néanmoins l'attention des Autorités britanniques sur ces cas.

En mai 1941, le Croissant-Rouge de l'Irak protesta contre le bombardement de formations sanitaires et d'ambulances par l'aviation britannique.

En juin 1942, l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'URSS protesta contre le bombardement par l'aviation allemande des hôpitaux militaires de Grodno, Lida, Minsk et Smolensk ainsi que d'un train sanitaire et de plusieurs formations sanitaires à Lvov.

En décembre 1943 et février 1944, le Gouvernement thaïlandais protesta contre le bombardement d'hôpitaux militaires à Bangkok par l'aviation américaine.

En avril 1944, la Croix-Rouge croate protesta contre le bombardement par l'aviation alliée, d'établissements sanitaires lui appartenant.

En août 1944, la Croix-Rouge française protesta contre le bombardement par l'aviation alliée de trois de ses ambulances évacuant des réfugiés lors des opérations consécutives au débarquement ¹.

D'autre part, en 1940, l'Allemagne utilisa des hydravions de secours peints en blanc et arborant le signe de la Croix-Rouge, pour recueillir les aviateurs allemands ou ennemis, tombés en

¹ Voir également ci-dessous, page 443.

mer. Plusieurs de ces hydravions furent abattus par les forces britanniques et leur équipage fait prisonnier. A la suite d'une protestation allemande transmise par le canal de la Puissance protectrice et par le CICR, les Autorités britanniques firent savoir qu'elles ne considéraient pas que ces hydravions appartenaient aux formations du Service de santé, du fait qu'ils pouvaient être utilisés pour des reconnaissances (on avait constaté qu'ils étaient munis d'appareils photographiques) ; elles relevaient également que l'article 18 de la Convention ne prévoit l'emploi d'avions sanitaires que pour les blessés de l'armée de terre seulement.

F. GUERRE MARITIME

On sait que les principes de la Convention de Genève trouvent également leur application sur les mers en vertu de la X^e Convention de La Haye de 1907, pour l'adaptation à la guerre maritime des principes de la Convention de Genève.

Là encore, le CICR a poursuivi ses études en vue de développer le droit international et de le moderniser. A la suite des travaux d'une Commission d'experts internationaux, réunie à Genève en 1937, il avait élaboré un projet très complet de Convention maritime révisée, qui avait reçu l'approbation de la XVI^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et avait été porté à l'ordre du jour de la Conférence diplomatique que le Gouvernement suisse envisageait de convoquer pour 1940, mais que la guerre vint différer. Dès la fin du second conflit mondial, le CICR remit ce projet à l'étude, afin de le compléter à la lumière des récentes expériences ; on sait qu'il présentera à la XVII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge un nouveau projet de dispositions conventionnelles.

L'activité assumée par le CICR en faveur des personnes protégées par la X^e Convention de La Haye s'est, de façon générale, confondue avec les activités découlant des Conventions de Genève de 1929. Cependant la Convention maritime donna lieu à certaines interventions particulières de sa part.

Le CICR a, en effet, été appelé, en quelques occasions, à donner des avis sur l'interprétation des dispositions de la X^e Convention ou sur leur mise en application pratique. De même, chaque fois qu'il le jugea utile, il attira l'attention des Gouvernements intéressés sur les mesures préconisées par les experts de 1937 pour améliorer et moderniser la signalisation des navires-hôpitaux. Ainsi fit-il auprès du Gouvernement norvégien, à propos d'une protestation relative au bombardement d'un navire-hôpital qu'il avait reçue en avril 1940. Il convient d'ailleurs de remarquer que la plupart des Puissances adoptèrent le mode de signalisation proposé dans le projet de 1937, consistant dans l'apposition de grandes croix rouges sur le pont et les parties élevées des navires.

Les belligérants demandèrent, en général, à leur Puissance protectrice de notifier à l'adversaire les noms des navires-hôpitaux qu'ils avaient mis en service. Le CICR fut cependant sollicité, au printemps 1944, par le Gouvernement français de l'Afrique du Nord, de notifier aux Puissances de l'Axe la mise en service du navire-hôpital « Canada ».

En décembre 1943, le Gouvernement allemand demanda au CICR de s'entremettre d'urgence pour signaler aux Gouvernements américain et britannique l'existence de militaires allemands naufragés se trouvant sur une épave à la dérive dans l'Atlantique. Le CICR put transmettre sans délai aux Gouvernements intéressés la position de l'épave et ceux-ci lui firent savoir qu'ils avaient transmis ces indications à des navires-hôpitaux, afin qu'ils tentent d'opérer le sauvetage des naufragés.

D'autre part, le CICR fut saisi d'un assez grand nombre de protestations relatives soit à l'envoi par le fond ou à l'attaque de navires-hôpitaux soit à des contestations concernant l'application de la X^e Convention de La Haye. Conformément à sa procédure traditionnelle, le CICR transmet ces protestations, lorsqu'elles émanaient d'une Société nationale de la Croix-Rouge, à la Croix-Rouge du pays mis en cause, en lui demandant de lui fournir une réponse après avoir pris contact avec les Autorités de son pays. Lorsque ces protestations provenaient d'un Gouvernement, elles étaient transmises au Gouvernement adverse. En janvier 1944, devant les protestations réitérées de la Croix-

Rouge japonaise au sujet du bombardement de plusieurs navires-hôpitaux nippons, le CICR communiqua les dites protestations à la Croix-Rouge américaine. Il n'en fit pas l'objet d'une communication spéciale à toutes les Sociétés nationales, comme la Croix-Rouge japonaise le demandait, ce qui n'aurait pas été conforme à la pratique habituellement suivie en pareille matière, mais il publia dans la « Revue internationale de la Croix-Rouge » l'ensemble des protestations relatives aux diverses violations alléguées de la X^e Convention de La Haye dans le conflit d'Extrême-Orient.

Le CICR reçut, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge américaine, des réponses très complètes et détaillées émanant des Autorités compétentes des Etats-Unis, sans être autorisé, cependant, à les publier dans la Revue internationale. Elles faisaient ressortir, de manière générale, que les attaques subies par les navires-hôpitaux provenaient d'un défaut de signalisation : les pilotes d'aviation n'avaient pu distinguer à temps les navires-hôpitaux et cela parce qu'ils étaient au milieu de navires de guerre, que leurs signes étaient invisibles des airs ou n'étaient pas éclairés la nuit ; c'est parfois seulement en examinant à la loupe les photographies prises lors d'attaques que l'on pouvait discerner les signes distinctifs. Les Autorités américaines proposaient d'adopter des modes de signalisation propres à éviter pour l'avenir semblables incidents.

Enfin, il convient de mentionner que des belligérants refusèrent de reconnaître certains navires-hôpitaux, estimant qu'ils étaient de trop faible tonnage ; il en fut de même pour des canots de secours et des bateaux-bouées, que l'on jugeait susceptibles de servir à des fins militaires. Ces cas furent surtout traités par l'intermédiaire des Puissances protectrices ¹.

¹ En ce qui concerne les efforts déployés par le CICR pour la protection des prisonniers de guerre transportés par voie maritime, nous renvoyons à la page 326 ci-dessous. Quant à l'établissement d'une navigation de Croix-Rouge pour le transport des secours, nous prions le lecteur de se reporter au volume III, Partie II, introduction et premier chapitre, du présent Rapport.