

**DE LA NEUTRALITÉ DU PERSONNEL SANITAIRE
AU COURS DES HOSTILITÉS ¹**

I

INTER ARMA CARITAS

La guerre de Crimée (1854-1856) révéla l'insuffisance presque complète des Services de santé militaires des nations belligérantes qui, après plusieurs années de paix, engagèrent les hostilités sans préparation ni organisation sanitaire suffisantes. La cause profonde de cette carence résidait dans le fait que le Service de santé des armées relevait de l'administration militaire, seule autorisée à disposer de l'équipement sanitaire et qui restreignait l'activité même des médecins militaires au domaine de la pratique médicale. L'échec complet de cette organisation fut à l'origine de l'autonomie et de l'indépendance accordées ultérieurement au Service de santé des armées de la majorité des pays européens.

Les Services de santé des armées qui prirent part à la guerre de Crimée se révélèrent également incapables de faire face à

¹ Il me tient à cœur de remercier le CICR et la *Revue internationale* d'ouvrir une nouvelle fois le débat relatif à la situation particulière et à la protection spéciale dont bénéficie, en cas de guerre, le personnel sanitaire des armées de tous les pays. Le fait qu'on désire entendre la voix d'un représentant de la Suisse afin de connaître son opinion personnelle, m'incite à mettre en relief la situation des Etats neutres et des soldats d'une armée de milices. J'ose espérer que les articles déjà parus, qui sont dus à la plume d'excellents collègues appartenant aux armées des pays les plus divers, auront pour effet de contribuer à éclairer ces problèmes à la lumière des principes fondamentaux dont s'inspire la 1^{re} Convention de Genève. (*Note de l'auteur.*)

leurs tâches par leurs propres moyens et leurs propres forces ; ils ne purent se passer de l'aide de la population civile de leurs pays respectifs en matière de ravitaillement et de soins à donner aux blessés et aux malades. Il se révèle aussi qu'en temps de guerre, une armée ne peut se passer de la collaboration d'infirmières compétentes pour soigner des malades. C'est en Crimée que fut organisé, d'une façon systématique et pour la première fois en temps de guerre, un service d'infirmières dirigé, du côté russe, par Nicolai Iwanowitch Pirogow, du côté adverse par le chirurgien français, Lucien Baudens, et ensuite par Florence Nightingale, du côté anglais.

L'apparition de Florence Nightingale marquait un tournant dans l'histoire du Service de santé en temps de guerre. L'ère nouvelle qui s'ouvrait fit prévaloir ses conceptions et ses droits : pour la première fois, la population civile se préoccupait officiellement du problème de la santé des armées ; pour la première fois aussi, on acceptait la collaboration des civils afin de remédier aux lacunes du Service de santé militaire. Ainsi, la population civile avait à la fois le droit et l'obligation de parer aux misères de la guerre. Désormais, ce n'est plus exclusivement l'armée qui est toute puissante, c'est le peuple qui veille au sort des siens. Si l'organisation militaire ne peut remplir les obligations qu'elle sait être les siennes et que la civilisation lui impose, elle acceptera l'aide qui lui est offerte ; elle recherchera cette aide, elle la provoquera même, chaque fois qu'il s'agira de secourir un individu ; et cela ne peut nuire à la conduite de la guerre.

Rappelons ce que Henri Dunant a écrit dans son livre *Un Souvenir de Solféрино*, paru en novembre 1862 : « Si des formations internationales de secours avaient existé, si nous avions eu des infirmiers volontaires à Castiglione, à Brescia, quel bien immense aurions-nous pu faire ! Que de blessés auraient pu être retrouvés à temps sur le champ de bataille et sauvés, si nous avions eu les moyens de transport, si l'on avait pu les opérer à temps ! Ce qui peut sauver le blessé aujourd'hui ne le pourra plus demain ! Il faut pour cette tâche des infirmiers, des infirmiers volontaires, actifs, préparés, expérimentés et reconnus comme tels par les chefs d'armée. Le personnel militaire ne suffit pas, et ne suffira jamais, même si l'on doublait ou

triplait ses effectifs. Inévitablement, il faut s'adresser à la population : on est forcé de le faire et on le sera toujours, car ce n'est que par la collaboration de la population qu'on peut espérer atteindre ce but de bienfaisance. »

Dix ans après le début de la guerre de Crimée et cinq ans après la bataille de Solférino fut signée, à Genève, la Convention du 22 août 1864. L'aide sanitaire volontaire, organisée, placée sous les auspices de la Croix-Rouge, est devenue partie intégrante des Services de santé des armées ; et les Conventions de Genève étendent leur protection à tous les membres du personnel sanitaire.

C'est exclusivement pour rendre aussi efficace que possible le secours aux blessés et aux malades que la protection particulière du personnel sanitaire, de même que celle du personnel religieux, a été prévue par les Conventions de Genève. Or, cette assistance ne sera pas uniquement prodiguée aux blessés et aux malades de leurs propres armées, mais également à ceux de l'adversaire. S'il est entendu que l'ensemble du personnel sanitaire accomplit son service militaire sans être armé, il n'en subsiste pas moins que même les Conventions de Genève de 1906 et 1929 (par l'article 8) ont fait état de la possibilité d'armer les troupes du Service de santé, afin qu'elles soient en mesure de défendre les blessés et de se défendre elles-mêmes. De même, la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne, du 12 août 1949, a prévu elle aussi, dans son article 22, aux alinéas 1 et 2 :

Ne seront pas considérés comme étant de nature à priver une formation ou un établissement sanitaire de la protection assurée par l'article 19 :

1. Le fait que le personnel de la formation ou de l'établissement est armé et qu'il use de ses armes pour sa propre défense ou celle de ses blessés et de ses malades ;
2. Le fait qu'à défaut d'infirmiers armés, la formation ou l'établissement est gardé par un piquet ou des sentinelles ou une escorte.

Nous sommes également convaincus qu'il serait erroné d'admettre, qu'en cas de guerre, les troupes du Service de santé

aient à se contenter, pour leur service en campagne, des seules mesures de protection passive. Les soldats sanitaires qui auraient à faire face à des situations critiques pour assurer la défense de blessés et de malades, devront être en mesure de défendre ces derniers et de se défendre eux-mêmes, l'arme à la main. Des moyens de défense sont également nécessaires lorsqu'il s'agit de protéger des établissements sanitaires particulièrement exposés. Si une formation sanitaire est l'objet d'une attaque — en violation des Conventions de Genève — on ne peut demander à son personnel de se laisser immoler passivement. Il est nécessaire de le mettre en mesure de faire régner l'ordre et la discipline dans les formations dont il a la responsabilité. Les très nombreuses expériences faites par les armées de tous les pays en guerre, au cours des hostilités du XX^e siècle, nous ont déterminés à étudier à nouveau la question de l'armement éventuel des troupes du Service de santé.

Nos conclusions sont les suivantes :

1. Bien que la remise d'armes aux troupes du Service de santé pour assurer la protection des blessés et des malades et pour garantir leur propre sécurité soit admise et bien qu'il soit, en règle générale, exclu que des détachements de troupes combattantes d'une armée se chargent de cette protection, nous sommes enclins à exclure la possibilité de remettre, à l'avenir, des armes à tous les hommes des troupes de notre Service de santé. En principe, ils ne posséderont pas d'armes ; nous serons ainsi en mesure de recueillir sans difficulté tous ceux qui, pour des raisons d'ordre religieux ou moral, ne désirent pas appartenir au service armé.

L'article 17 de notre Constitution fédérale débute par la phrase lapidaire : « Tout Suisse est tenu au service militaire ». Ceux qui, lors du recrutement, refusent de servir comme soldats, pour des raisons d'ordre religieux ou moral, dans une troupe armée et combattante, sont en nombre infime. Il est aisé de répondre aux désirs de ces objecteurs de conscience en les incorporant dans des unités non-combattantes, c'est-à-dire dans les troupes du Service de santé, d'autant plus que les prescriptions religieuses ou communautaires auxquelles obéissent

ces jeunes gens sont toujours respectées et prises en considération dans les écoles de recrues. Tous ceux également, soldats ou sous-officiers, qui demanderaient par la suite à être transférés dans les troupes du Service de santé pour des raisons de conscience, en ont la possibilité ; mais, auparavant, ils devront suivre un cours d'introduction et d'instruction complémentaire spécial. Les citoyens, aptes au service, qui refusent tout service dans l'armée, quel qu'il soit, sont déférés à la justice militaire, après examen de leur cas et après d'ultimes tentatives en vue de les préserver d'une condamnation. Leur nombre est minime, ce qui permet d'admettre qu'il ne saurait être question de créer un service civil, spécialement à leur intention. Nous pensons que le fait de demander aux objecteurs de conscience de remplir leur devoir envers leur patrie et envers l'humanité en servant dans les troupes du Service de santé, correspond parfaitement à nos traditions et au caractère même de notre peuple. Notre armée a surtout pour tâche d'assurer la neutralité de notre pays mais aussi de défendre les principes politiques de la Confédération, de même que la liberté, la personnalité et la dignité humaine de chaque citoyen et de chaque citoyenne. La politique de neutralité de la Suisse n'a pas été commandée par des questions d'opportunité et n'a pas été imposée par la force ou par la peur. Elle prend au contraire profondément racine dans l'idéal même de la Confédération et elle répond à son désir de liberté et de paix. Loin de constituer un avantage, elle représente un devoir librement choisi, et qui implique de nombreux sacrifices. Devoir qui nous oblige, par son caractère même, à venir en aide, dans la mesure de nos possibilités, à tous ceux qui, dans d'autres pays, ont besoin d'être secourus et à contribuer de toutes nos forces à l'avènement de la paix universelle.

2. Nous avons prévu, outre quelques autres modifications concernant l'organisation du Service de santé et l'instruction de ses membres, et conformément aux données de la conduite moderne de la guerre, de pourvoir une petite partie (environ 10%) des soldats appartenant aux troupes du Service de santé de notre armée, soit d'une carabine, soit d'une mitrailleuse. En

revanche, les autres membres des troupes du Service de santé, exception faite des officiers, des sous-officiers supérieurs et d'un certain nombre de chauffeurs et de soldats du train, ne porteront aucune arme. N'en porteront que ceux qui, avant d'accomplir leur service militaire, auront été instruits dans l'exercice du tir et qui savent se servir des armes à feu. Leur sélection définitive se fera à la fin de leur école de recrues, à condition toutefois qu'ils aient réalisé des progrès suffisants dans toutes les autres disciplines se rapportant à l'instruction sanitaire.

Il est évident que la remise d'armes à une petite partie des membres de nos troupes sanitaires, comme à celles des Services de santé d'autres pays, ne saurait modifier le sens de l'article 22 de la I^{re} Convention de Genève, du 12 août 1949, précisant que le Service de santé ne fait pas partie des troupes combattantes et qu'il ne saurait y être assimilé. Le personnel sanitaire ne participera à aucune action entreprise par les soldats appartenant aux armes combattantes — il n'utilisera ses armes que pour sa propre défense ou celle des blessés et des malades dont il a la charge.

Le soldat sanitaire n'est jamais un combattant !

II

PATRIAE ET HUMANITATE

Le personnel sanitaire armé pourra, en cas d'extrême nécessité, défendre ses blessés et ses malades ; il pourra aussi se défendre pour être en mesure de remplir sa mission humanitaire ; à notre avis, il ne pourra, à aucun titre, être considéré comme combattant. Le fait de remettre des armes aux troupes du Service de santé et aux médecins ne saurait justifier l'appellation de médecins combattants ou de formations sanitaires combattantes. Il s'agit, au contraire, de préciser que, de nos jours, le Service de santé d'une armée est en mesure d'utiliser les acquisitions nouvelles de la médecine et de la technique médicale permettant, d'une part, d'effectuer le transport des malades et des blessés dans les meilleures conditions et, d'autre part,

d'appliquer à ceux-ci les méthodes thérapeutiques et de médecine préventive auxquelles on doit de pouvoir sauver un grand nombre (97,5%) de blessés et de malades.

Les dernières guerres surtout ont démontré que, bien organisé, le Service de santé militaire est non seulement un puissant moyen de maintenir intacts les effectifs, mais également un élément important de la puissance combative d'une troupe en raison des répercussions d'ordre psychologique et moral de son action.

Il est généralement admis que le Service de santé d'une armée n'est aucunement un service accessoire mais qu'il constitue, au contraire, un élément aussi important que le sont l'armement et l'équipement ; qu'il répond à une nécessité incontestable puisqu'il maintient intact l'état physique et psychique des soldats, contribuant à remonter leur moral de même que celui de la population civile. On a été tenté, à la suite de ces constatations, d'assimiler le personnel sanitaire aux combattants puisque, à l'encontre de ce qu'on pensait il y a une centaine d'années, il est, à l'heure actuelle, en mesure de contribuer à la victoire.

Il s'agit, bien entendu, d'une conclusion erronée qu'il convient de repousser énergiquement.

Les obligations incombant au Service de santé des armées et au Service de santé civil, en temps de guerre, sont aussi claires qu'indiscutables ; il convient de contribuer au rétablissement et à la convalescence du maximum possible de blessés et de malades, et cela dans un délai aussi court que possible, en dépit des circonstances souvent très difficiles et de moyens extrêmement réduits, au point de vue du personnel et du matériel. Les troupes du Service de santé seront toujours considérées comme les auxiliaires des troupes combattantes et devront, par conséquent, se préoccuper des besoins et des nécessités de ces dernières. Les décisions et les ordres à prendre et à donner dans le domaine sanitaire sont fonction de l'appréciation de la situation, du point de vue tactique et technique. On exige du médecin militaire qu'il assure le maintien de l'état de santé de la troupe ; il prendra, à cet effet, les mesures de prophylaxie qui s'imposent, étant donné que l'emploi des armes les meilleures devient aléatoire lorsque l'homme qui les

manie ne jouit pas d'un état de santé parfait, du point de vue physique et moral. Les Américains emploient, pour définir ce genre d'obligations, les termes : « to conserve fighting strength », et ils précisent, en outre : « an army's success or failure depends on the health of the soldiers ».

Connaissant ces idées et cet état d'esprit, comment admettre que les troupes du Service de santé puissent être assimilées à des unités combattantes ? Ce serait un non-sens pour l'excellente raison que le Service de santé en temps de guerre ne soigne pas seulement ses propres blessés et malades, mais également ceux de l'armée ennemie. Tous, officiers, sous-officiers et soldats, de toutes les armées, seraient, au reste, bien inspirés de reconnaître qu'ils n'auraient aucun intérêt à créer des difficultés au personnel des Services de santé de leurs adversaires, mais qu'il leur incombe, de plus, de l'assister dans l'exercice de ses fonctions et de lui faciliter la tâche puisqu'ils bénéficient également de l'aide qu'il dispense et de ses interventions : seul un adversaire qui entendrait mener, avec toutes ses forces, une guerre totale et sans merci, écartant les dispositions des Conventions de Genève et toutes les charges découlant de considérations d'ordre humanitaire, pourrait éprouver le besoin d'anéantir et le personnel sanitaire ennemi et ses installations sanitaires ; il agirait ainsi dans l'intention de miner le moral de l'armée ennemie, utilisant à ces fins la force brutale en territoire ennemi. Un tel adversaire ne s'embarrasserait pas de considérations quant au sort de ses propres blessés et malades et ne compterait pas non plus sur des sentiments éventuels de charité et de commisération de la part de son propre ennemi. Il ne saurait donc être question d'exclure la possibilité qu'un Gouvernement mène une guerre d'agression en engageant un gigantesque potentiel d'armes modernes et violant tant de dispositions des Conventions de Genève en vue de s'assurer la victoire. Il ne pourra être retenu dans ses desseins que par la crainte de sanctions efficaces, par l'appréhension de condamnations pour crimes de guerre, par le souci — peut-être — d'être moralement condamné par les pays étrangers au conflit ou par ses propres alliés, par la crainte enfin des effets néfastes, dans le domaine moral, du jugement de son adversaire.

Il va de soi que lors d'une guerre totale, qui sera la forme que prendra la guerre de l'avenir, les mesures de protection de la population civile auront sans doute une place prépondérante, étant entendu qu'il est indispensable de les arrêter dès le temps de paix. Si de telles mesures ne peuvent garantir la victoire, en les négligeant, par contre, il serait fort possible de perdre la guerre.

Le moral d'une armée ne saurait être élevé que si chaque combattant est convaincu que tout, dans la limite du possible, a été prévu en sa faveur et au bénéfice des membres de sa famille. En effet, à notre époque, le moral d'une armée dépend, pour une large part, des mesures prises, dès le temps de paix, en faveur de la population civile et de sa protection en cas de guerre. Prendre des mesures adéquates dès le temps de paix, répondre aux besoins de l'armée, d'une part, et de la population civile de l'autre, voilà des éléments qui garantissent que celles-ci — l'armée et la population — en temps de guerre, conjugueront leurs efforts et formeront une collectivité au destin commun ; ils constituent aussi une condition première pour que soit facilitée la mise en œuvre des grandes tâches à accomplir, et qui s'imposeront. Et cela, d'autant plus que le Service de santé d'une armée ne saurait priver la population civile du personnel médical et infirmier que dans la stricte mesure des besoins indispensables puisqu'il convient, même en temps de guerre, que soit assurée, en faveur de la population, l'activité des différents services hospitaliers et du service médical civil. Il est évident que, pendant la guerre, le personnel et les formations du Service de santé peuvent être appelés à prêter assistance à la population civile, circonstance prévue d'ailleurs à l'article 22 de la I^{re} Convention de Genève qui précise :

Ne seront pas considérés comme étant de nature à priver une formation ou un établissement sanitaire de la protection assurée par l'article 19 :

.....

5. Le fait que l'activité humanitaire des formations et établissements sanitaires ou de leur personnel est étendue à des civils blessés ou malades.

Cette précision additionnelle, formulée en 1949, est fort importante et avait été adoptée sans opposition aucune. Elle a pour corollaire l'article 19, alinéa 2, de la IV^e Convention de Genève qui permet aux hôpitaux civils d'abriter et de traiter des militaires blessés ou malades.

« Le caractère de guerre totale pris par la guerre moderne comporte des risques, qui sont encourus par la population civile aussi bien que par les forces armées.

Il est donc de toute nécessité qu'une coordination étroite s'établisse en temps de guerre et même en temps de paix entre les Services de santé militaires et les organismes civils responsables de la protection sanitaire de la population. La guerre totale imposant ainsi aux médecins civils une charge comparable à celle des médecins militaires, il est important que l'enseignement universitaire comprenne dans les différents cours un chapitre complémentaire donnant à tous les médecins les notions nécessaires pour faire face aux problèmes médicaux en cas de pertes massives, civils ou militaires ».

(Conclusions adoptées par le XIV^e Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires, à Luxembourg, 1954).

Il a été parfois question de conférer au personnel sanitaire des armées un état civil d'où serait exclue toute incorporation militaire. Cette suggestion ne saurait, à mon avis, être retenue. Il semble qu'en Suisse, de toute manière, il serait impossible de la mettre en pratique puisque ceux qui sont incorporés dans les troupes du Service de santé sont exclusivement des ressortissants du pays et, pour cette raison, tenus d'accomplir leur service militaire s'ils en sont aptes. Il n'est pas inutile de rappeler que les hommes qui y accomplissent leur service comme soldats ou officiers sanitaires seront requis :

1^o en fonction des besoins entraînant l'obligation pour les étudiants en médecine, pour les étudiants en pharmacie et en médecine dentaire, d'être incorporés dans les troupes du Service de santé,

2^o suivant leurs aptitudes,

3° en raison de leur préférence, pour ceux qui refusent de faire partie des unités combattantes.

Tout le personnel de nos troupes du Service de santé, les médecins, pharmaciens et médecins-dentistes, les officiers, sous-officiers et soldats, de même que le personnel incorporé dans les services sanitaires volontaires, comme les infirmières, les membres de la Croix-Rouge, les samaritaines et les éclaireuses, sont manifestement dévoués à leur patrie. Il en est certainement de même dans les autres pays, même si les structures de ces services diffèrent entre elles. Il me semble qu'il est impossible de « dénationaliser » quiconque fait ainsi face à ses obligations militaires ou qui se met bénévolement au service de la Croix-Rouge. Je ne peux imaginer un seul instant que les Services de santé des différents pays puissent être jamais internationalisés, donc plus ou moins dénationalisés, puisqu'ils collaborent en conformité avec les dispositions des Conventions de Genève. Il ne fait aucun doute qu'il convient de faire bénéficier le personnel des Services de santé de toutes les armées d'une immunité aussi complète que possible et d'une neutralisation efficace, afin de faciliter sa tâche et de le mettre en mesure de prodiguer, partout et toujours, les soins appropriés. Il nous appartient de maintenir les principes qui ont inspiré les Conventions de Genève et régissent la situation du personnel non-combattant, et de les développer. Il serait erroné, je le répète, et irréalisable au surplus, de dénationaliser des personnes attachées à leur pays. En revanche, j'estime qu'il convient de souligner que, du fait que nous sommes citoyens d'une patrie, nous sommes tenus d'accomplir notre devoir envers elle.

Il me plaît de rappeler une sentence de Louis Pasteur précisant que « la science n'a pas de patrie, mais les hommes de science en ont une ». Au reste, nous entendons poursuivre nos efforts pour résoudre les tâches humanitaires et faire respecter l'idéal de la Croix-Rouge. Il ne peut être mis en doute que les médecins militaires de tous les pays ne pourront pas accepter le moindre compromis au sujet des principes de la déontologie médicale ; partout, toujours, dans n'importe quelle circonstance,

le devoir médical primera. Le médecin en uniforme, compagnon du soldat dans la bonne comme dans la mauvaise fortune, témoin de la cruauté des hommes, demeurera le protagoniste du dogme de la fraternité humaine.

La tâche qui nous incombe est de défendre notre idéal de charité et de contribuer à l'éclosion de sentiments d'humanité en temps de guerre. Dans l'intérêt du genre humain, la médecine se doit à elle-même de demeurer au-dessus de la mêlée, en évitant de s'engager dans une voie où commence l'Apocalypse.

Qu'il me soit permis de rappeler l'exemple d'un médecin militaire exemplaire en citant Jean-Dominique Larrey (1766-1842), chirurgien en chef des régiments de la garde napoléonienne. Il participa à 26 campagnes, à plus de 60 grandes batailles, à environ 400 combats ; il connut les affres de la guerre et les actions particulièrement sanglantes de son époque. Il a rendu des services éminents non pas seulement à sa patrie, mais à l'humanité. Il a été fidèle à son Empereur, dans les bons et dans les mauvais jours. « C'est l'homme le plus vertueux que j'ai connu », écrit Napoléon dans son Testament. Il a été l'âme sœur et le bienfaiteur désintéressé des soldats en campagne, non pas seulement des combattants de France, mais de ceux appartenant à toutes les armées de la grande coalition adverse. Combien de fois, encerclé, n'a-t-il pas été fait prisonnier ! Mais, l'identité du célèbre chirurgien révélée, il était souvent comblé de cadeaux, puis, sain et sauf, rendu aux siens.

En novembre 1812, témoin des terribles événements qui eurent lieu lors de la retraite de l'armée vaincue, notamment au passage de la Bérézina, Larrey notera plus tard dans ses Mémoires ¹ :

« L'épouvante était dans tous les esprits ; on se pressait, on se heurtait de toutes parts, on se jetait les uns sur les autres ; le plus fort abattait le plus faible, qui était foulé aux pieds de la multitude ; les voitures, les chariots d'artillerie, ceux des équipages, étaient renversés et brisés ; les chevaux et les

¹ Jean-Dominique Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, tome IV, pp. 99-101, Paris, 1817.

conducteurs écrasés sous les débris de ces chariots ; enfin, on n'entendait de tous côtés que des cris lamentables. Pour comble de malheur, les ponts mal assurés se rompent une seconde fois. Dès ce moment, toute espérance de salut paraît être détruite ; le plus grand nombre ne prend plus conseil que de son désespoir ; on s'élançe sur un banc de glace, imaginant pouvoir passer la rivière à la faveur des glaçons qui semblent la couvrir, mais on est arrêté près de l'autre rive, où ce banc était interrompu par la force même du courant. Quelques-uns parviennent à franchir cet espace à la nage ; d'autres ont le malheur de se noyer, ou de se trouver embarrassés au milieu des glaçons ; ils y périssent d'autant plus vite qu'ils sont déjà engourdis par le froid et exténués par les privations. Les plus courageux et les plus sages reviennent sur leurs pas pour se jeter dans les mains des Russes, et se soustraire aux horreurs du spectacle qu'ils avaient sous les yeux.

Le passage de la Bérézina coûta la vie à un grand nombre d'individus de toutes les classes : on a vu des mères suivre volontairement le sort de leurs enfants tombés dans la rivière, ou se noyer avec eux, les tenant étroitement embrassés. Plusieurs autres actions aussi touchantes ont été observées dans cette catastrophe.

Malgré des difficultés presque insurmontables, j'avais repassé l'un des ponts quelques heures avant sa rupture, dans l'intention de faire transporter sur la rive droite plusieurs caisses d'instruments de chirurgie dont on avait le plus grand besoin pour les blessés ; ce court voyage faillit me coûter la vie. J'étais près de périr dans la foule à mon tour, lorsqu'heureusement je fus reconnu ; aussitôt chacun s'empresse de favoriser mes efforts ; transporté par les soldats de l'un à l'autre, je me trouvai, à ma grande surprise en peu de moments sur le pont. Ce témoignage qu'ils me donnèrent de leur attachement dans cette circonstance, me fit bientôt oublier et les dangers que j'avais encourus et la perte que je venais de faire de mes équipages ».

Larrey, d'autres chirurgiens de guerre également, se sont inspirés, dès avant la signature de la I^{re} Convention de Genève, des principes de la Croix-Rouge ; ils ont été comblés d'honneurs

et de cadeaux par des chefs de troupe de leurs adversaires, par le Roi de Prusse et le Czar Alexandre, entre autres, pour avoir soigné leurs blessés et leurs malades au même titre que ceux des armées de leur pays. Une lettre, rédigée par Larrey à l'intention des chirurgiens attachés à ses services, relève que le « médecin est et doit être l'ami de l'humanité. C'est cette qualité qui déterminera ses paroles et ses actes. Il leur appartient de panser les plaies des coupables comme des innocents ; ils ne connaîtront que la maladie. Le reste n'est pas de leur domaine ».

Au cours de la Révolution de Juillet, en 1830, lorsque toutes les barricades s'ouvraient pour le laisser passer et lui permettre de se rendre dans les hôpitaux, tant les soldats que les insurgés présentèrent les armes en son honneur. Et lorsque, refusant de livrer les blessés et les malades de la partie adverse, il déclara qu'ils ne relevaient de personne sinon du médecin, exclusivement, on se mit au garde à vous et l'on s'inclina.

Jean-Dominique Larrey a été l'exemple vivant de la probité. Chirurgien qui possédait sans doute la plus grande expérience de la guerre à l'époque préanesthésique, il a obtenu des résultats éclatants. Il a entendu les voix de détresse de blessés, de malades, pendant tout le quart du siècle qui secoua le monde, et il a maintenu haut et ferme le drapeau de l'humanité.

III

SALUS AEGROTI — SUPREMA LEX

Un troisième élément encore nous a poussé à nous interroger sur l'opportunité de considérer la médecine militaire ou la médecine moderne tout court comme pouvant être assimilée à une arme combattante : au cours de la deuxième guerre mondiale, certains médecins participèrent à des expériences sur des êtres humains, à la mise à mort d'innocentes victimes,

et ils commirent des attentats contre le genre humain alors que d'autres collaborèrent à l'invention et à l'application d'armes destructives nouvelles, cruelles, ayant pour résultat l'anéantissement, notamment des armes connues sous le terme d'ABC (atomiques, biologiques et chimiques).

Il me semble utile d'y consacrer quelques réflexions, tout en précisant qu'il convient de réfuter les thèses sur lesquelles est fondé ce troisième argument.

Le fait est connu que certains médecins de plusieurs pays ont commis de lourdes fautes et même des crimes ; on ne saurait en déduire que la médecine, prise dans son ensemble, a failli à sa mission et qu'il convient, par conséquent, de condamner l'attitude d'un grand nombre de médecins, partout. L'immense majorité de ceux-ci a stigmatisé ces crimes, et les a dénoncés publiquement. Il n'en est donc résulté aucune dégradation de l'idéal médical, ni parmi les médecins eux-mêmes, ni d'une manière générale dans l'opinion publique. Bien au contraire, cet idéal n'en a été que plus fortifié. Il nous appartient, à nous, médecins de tous les pays, de le respecter ; il doit animer et déterminer notre attitude en temps de paix comme en temps de guerre, l'exercice de nos fonctions dans la vie civile comme dans la vie militaire. Les travaux préparatoires, dûs au Comité International de Médecine et de Pharmacie militaires et à sa commission médico-juridique, permettent d'espérer qu'il sera possible, en étroite collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Association médicale mondiale, d'atteindre bientôt le but vers lequel nous tendons.

Serrons les rangs, mettons tout en œuvre — nous qui cherchons non seulement à rendre la guerre plus humaine mais encore à la supprimer — pour tenter d'en éliminer les horreurs et pour l'humaniser. Il est évident qu'il faut entreprendre tout ce qui est possible afin de combler les lacunes des Conventions de Genève en prenant les mesures utiles pour la protection de la population civile en temps de guerre, la neutralisation d'hôpitaux civils et l'immunité des médecins et du personnel sanitaire, la création éventuelle de zones et de lieux sanitaires et de sécurité. Qu'il me soit permis de rappeler à ce propos que la notion de zones de sécurité et de localités sanitaires

avait déjà été envisagée par Henri Dunant. En effet, le 20 août 1870, alors que les armées de France livraient en Alsace de dures batailles, Henri Dunant, qui était alors à Paris, n'hésita pas à adresser à l'Impératrice Eugénie le message que voici ¹ :

Sa Majesté l'Impératrice ne croirait-elle pas essentiellement utile de proposer à la Prusse la neutralisation d'un certain nombre de villes sur lesquelles on dirigerait les blessés ? Ceux-ci se trouveraient, par ce fait, à l'abri des orages des combats ; et les populations qui leur donneraient des soins bénéficieraient de la sauvegarde accordée par la Conférence Diplomatique.

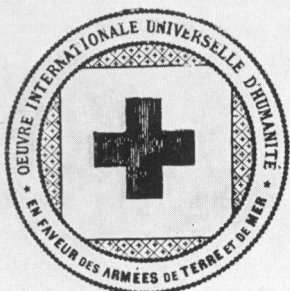
Il est indispensable, si l'on veut atteindre ce but, de garantir également l'immunité totale du personnel sanitaire et de ses établissements. Un hôpital militaire de campagne, au même titre qu'un hôpital civil quelconque, voire une ville sanitaire prise par l'ennemi, auront à assurer le fonctionnement de leurs services et à maintenir l'activité permanente de leur personnel aussi bien au bénéfice du vainqueur qu'à celui du vaincu. Demeurons fidèles aux Conventions de Genève et au Comité international de la Croix-Rouge !

« Les Conventions de Genève offrent un cadre dans lequel les bonnes volontés désirant mettre leur dévouement et leurs compétences au service des victimes de la guerre peuvent s'inscrire. Ce cadre est le seul qui existe aujourd'hui ; il a fait ses preuves, et la forme qu'il a prise est le résultat de longues et cruelles expériences, mûrement pensées ; il a été jugé bon par la quasi-totalité des Etats du monde. Vouloir lui en substituer un autre, ce serait risquer de le détruire, dangereusement, inutilement ». ²

¹ Nous publions, en *hors-texte*, une copie faite par Dunant lui-même de ce message. Cette pièce se trouve aux Archives Henri Dunant, Bibliothèque publique et universitaire de Genève. (Voir *Revue internationale*, mai 1956).

² *Rapport du Comité international de la Croix-Rouge au sujet de l'enquête relative à la protection des Services de santé pendant la guerre*, Office international de Documentation de Médecine et de Pharmacie militaires, XVIII^e session, Istamboul, 1955.

Copie



S. M. l'Impératrice
ne croirait-Elle pas essentiellement
utile de proposer à la Prusse
la neutralisation d'un certain
nombre de villes sur lesquelles
on dirigerait les blessés.

Ceux-ci se trouveraient, par
ce fait, à l'abri des hazards des
combats; et les populations
qui leur donneraient des soins
bénéficieraient de la sauvegarde
accordée en pareil cas par la
Convention diplomatique.

Henry Dunant

Paris, 20 Août 1870.

Lettre d'Henri Dunant à l'Impératrice Eugénie.
(Archives Henri Dunant, Genève).

Nul ne peut nier qu'en n'importe quelle circonstance, chaque médecin et chirurgien doit ses soins à tous ceux qui ont besoin de ses services. Comme la médecine civile, la médecine militaire n'a qu'un seul objet, celui d'aider l'homme malade ou blessé, ami ou ennemi, à surmonter la douleur, à guérir, à survivre, à défier la mort aussi longtemps que possible.

Il me semble très important d'être toujours conscient de ces principes et de s'en inspirer afin d'éviter des conclusions erronées. C'est ce que nous avons fait lors du XIII^e Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires qui se tint à Paris, en 1951, et au cours duquel il fut décidé et établi ce qui suit :

« Le Comité International de Médecine et de Pharmacie militaires s'efforce de faire donner à toutes les personnes du Service de santé de toutes les nations, une formation unique, identique, tant au point de vue moral qu'au point de vue professionnel. »

« La médecine militaire peut encore, sans indisposer les théoriciens des législations présomptueuses, prononcer loyalement le noble mot de Charité. ¹ »

Il est indispensable que nous autres, médecins, portions haut le flambeau qui éclaire les principes de la morale médicale de même que les lois intangibles de la déontologie médicale, aussi bien dans la vie civile que militaire. Nous contribuerons ainsi à contrecarrer le triomphe du matérialisme et à empêcher que ne se transforme en une source de profits et de succès — que je qualifierai de commerciaux — notre profession, si belle, si humaine, et qui ne devrait être exercée que par ceux qui s'y sentent appelés, par vocation. Nous serons ainsi bons patriotes tout en ne laissant jamais s'obscurcir en nous le sens de l'humain.

La situation serait parfaitement claire si les Gouvernements n'exigeaient de leurs citoyens que l'accomplissement de devoirs qui sont en harmonie avec le sens moral, la conscience et la probité. Chacun de nous donnerait à son pays ce que celui-ci est en droit de lui demander. Mais, lorsque l'Etat s'arroe d'autres prérogatives et crée de toutes pièces un droit nouveau,

¹ Georges Duhamel, *La Médecine militaire*, *Revue du Corps de Santé militaire de France*, mars 1952.

notre conscience nous dicte de choisir ce qu'on peut appeler la bonne voie. Il nous suffira ainsi de nous inspirer des exemples du passé, nous souvenant de ceux qui, en grand nombre, ont préféré suivre cette voie et se sont exposés, ce faisant, aux terribles conséquences de leur attitude. Car... le soldat sanitaire n'est pas un combattant !

A mon avis, il est nécessaire, surtout à l'heure actuelle, d'exposer ces problèmes d'une importance vitale, capitale, avec toute la netteté et la précision nécessaires. On ne doit point hésiter à faire prendre, à chacun de nous, ses responsabilités. Il suffira de nous remémorer la parabole du Bon Samaritain. Peter Bamm ¹ a formulé la même pensée en écrivant : « J'ai rappelé ces faits en souvenir de tous ceux qui ont fait don de leur vie, sous les plis de la bannière invisible, par amour du prochain ». Il s'adresse à ses camarades de toutes les armées du monde lorsqu'il s'écrie : « Le Dieu de la guerre ne déchaîne pas seulement les démons. Il mobilise aussi les anges. Les démons se transforment en furies. Les anges accomplissent leur œuvre en silence. »

COLONEL BRIGADIER HANS MEULI
Médecin en chef de l'Armée suisse

¹ Peter Bamm, *Die unsichtbare Flagge*. Kösel-Verlag, Munich, 1952.