

XV^{me} CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA CROIX-ROUGE

Tokio, 20 octobre 1934

COMITÉ INTERNATIONAL
DE LA CROIX-ROUGE

Extension des compétences de la Commission internationale de standardisation du matériel sanitaire

(Point 11 de l'Ordre du jour)

La XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge a constitué la Commission internationale de standardisation de matériel sanitaire. Elle lui a donné un mandat précis, aux termes de sa XIV^e résolution :

« La XII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge charge le Comité international de la Croix-Rouge :

1^o De colliger tous les renseignements et documents relatifs à la standardisation du matériel sanitaire ;

2^o D'ouvrir des concours sur les objets à standardiser ;

3^o De constituer une commission internationale technique, permanente, chargée d'apprécier les objets présentés aux concours et de rechercher les types standards qui seront ultérieurement adoptés par la Conférence internationale de la Croix-Rouge ;

4^o De rechercher les moyens de standardiser la numérotation des blessures.

.....»

Depuis lors, la Commission de standardisation a été constituée sur l'initiative du Comité international de la Croix-Rouge qui a fait appel, de préférence, à ceux des délégués à la XII^e Conférence qui avaient manifesté le plus d'intérêt pour ces questions.

En date du 23 novembre 1925, des lettres-circulaires ont été adressées par Gustave Ador à douze Sociétés nationales

de la Croix-Rouge, pour leur demander de déléguer à cette Commission la personnalité de leur pays qui, à leur avis, était plus spécialement désignée pour en faire partie.

Ces demandes reçurent le meilleur accueil, et la Commission ainsi constituée, n'a pas tenu moins de 9 sessions depuis l'année 1926. Sa constitution a quelque peu changé ; si l'on trouve encore parmi ses membres des fidèles de la première heure, des décès, des mises à la retraite ont créé des vides qui ont été comblés. On trouvera, en annexe, la liste récapitulative de tous les membres de la Commission dès sa création, avec l'indication des pays auxquels ils appartiennent et des sessions auxquelles ils ont pris part.

La Commission, qui s'est affirmée d'une manière remarquable et qui fait preuve d'une vitalité et d'une persévérance féconde (dont on trouverait difficilement un autre exemple dans les annales de la Croix-Rouge), s'est présentée à deux reprises déjà et, aujourd'hui, pour la troisième fois, devant la Conférence internationale de la Croix-Rouge. La Commission, en effet, malgré son caractère de permanence et de quasi autonomie — puisqu'elle s'est donné elle-même son règlement en 1931 — ne perd pas de vue qu'elle est une émanation de la Conférence internationale de la Croix-Rouge, et, à chaque Conférence, elle fait entériner les résolutions et les conclusions prises par elle. C'est ainsi que la XIII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge à La Haye, en 1928, a fait siennes 9 résolutions de la Commission et que la XIV^e Conférence internationale, tenue à Bruxelles en 1930 en a sanctionné 5 autres. La XV^e Conférence aura, de son côté, à se prononcer sur les conclusions qui lui sont présentées d'autre part.

Nous avons rappelé tout à l'heure que c'est en s'adressant à douze Sociétés nationales de la Croix-Rouge que le Comité international de la Croix-Rouge a composé le noyau de la Commission et que ce sont les Conférences internationales qui homologuent ses résolutions. Néanmoins — et c'est là ce qui caractérise l'évolution de cette Commission — il ne s'y trouve presque plus de représentants de Sociétés nationales de la Croix-Rouge, et la très

grande majorité de ses membres sont avant tout des représentants des Services de Santé militaires. Cette constatation est intéressante ; elle témoigne de la transposition dans le domaine international de la liaison étroite qui existe, sur le terrain national, entre les Services de Santé et les Croix-Rouges.

Ce n'est pas ici qu'il est besoin de rappeler que la raison d'être des Sociétés nationales de la Croix-Rouge, en vertu de leur création et surtout de la Convention de Genève, est de servir, avant tout, d'auxiliaire aux Services de Santé militaires. Les Croix-Rouges, en effet, dans la plupart des pays, n'ont d'autre matériel que celui des Services de Santé, et si quelques-unes procèdent à des expériences, louables, la plupart se contentent d'utiliser les stocks mis à leur disposition par les Services officiels auxquels elles se rattachent. Les Sociétés nationales qui possèdent leur propre matériel se le procurent nécessairement chez les fournisseurs de l'armée nationale ; elles seraient mal placées pour y introduire d'elles-mêmes des modifications. Il est donc naturel que les représentants des Services de Santé militaires, plus compétents et plus directement intéressés, se substituent peu à peu aux délégués de Croix-Rouge. Ces Services eux-mêmes — s'il nous est permis de parler ici en leur nom — semblent avoir trouvé dans la Commission de standardisation une occasion de réunion, dans l'intervalle des Conférences, qui renforce singulièrement leur participation aux grandes assises de la Croix-Rouge. S'il est vrai que les Services de Santé militaires ont toujours été représentés aux Conférences internationales de la Croix-Rouge, cette représentation n'a eu pendant plus d'un demi-siècle qu'un caractère quelque peu négatif ; le rôle des représentants des Services de Santé consistait le plus souvent au XIX^e et au début du XX^e siècles, à réfréner les velléités trop audacieuses des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et à ramener la discussion sur le terrain des conventions.

Par le moyen de la Commission de standardisation, les Services de Santé militaires apportent une collaboration

nettement positive, que les Conférences internationales de la Croix-Rouge se doivent de reconnaître et de favoriser. Les Services de Santé, il est vrai, ont eux-mêmes leurs assemblées générales, à savoir les Congrès de Médecine et de Pharmacie militaires, créés en 1921 et tenus tous les deux ans. Le Comité permanent de ces Congrès se réunit lui-même chaque année. Néanmoins, il n'y a pas double emploi entre la Commission de standardisation et le Comité permanent des Congrès de Médecine et de Pharmacie militaires, leur programme respectif n'empiète pas l'un sur l'autre. Bien au contraire, le Congrès renvoie à la Commission les questions qui lui paraissent relever de sa compétence et réciproquement. C'est ainsi que le VI^e Congrès a saisi la Commission de la question du bandage hémostatique, et que de son côté, la Commission a renvoyé au Congrès la question du matériel des troupes de débarquement, dont l'avait saisie la Croix-Rouge portugaise. La liaison est assurée de la façon la plus parfaite par la présence assidue aux séances de la Commission du Secrétaire général du Comité permanent des Congrès, le Colonel Voncken, et d'autre part, par les invitations que ne manque pas d'adresser régulièrement le Comité permanent des Congrès au Comité international et à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Toutes les considérations qui précèdent militent en faveur du maintien de la Commission de standardisation — qu'il n'a d'ailleurs jamais été question de supprimer. Mais si l'on se reporte à la résolution de la XII^e Conférence qui a donné le jour à la Commission, on reconnaîtra que cette résolution a été largement dépassée et qu'il conviendrait de lui donner une nouvelle formule. La standardisation du matériel sanitaire reste désirable en soi, réalisable dans une certaine mesure, mais à échéance lointaine. Les stocks d'armée sont trop considérables dans la plupart des pays pour qu'on puisse les modifier rapidement. En revanche, les études comparées très minutieuses, auxquelles s'est livrée la Commission depuis neuf ans, ont mis en évidence des qualités et des défauts

dont chaque Service de Santé militaire peut tirer profit. Cette étude comparée que facilite la centralisation des collections de l'Institut international d'études de matériel sanitaire, doit être continuée, même si la standardisation n'entre pas en ligne de compte.

La Commission n'a pas attendu la permission de la Conférence pour inaugurer les études où la standardisation ne joue qu'un rôle de second plan. L'étude, par exemple, des transports en montagne et des téléphériques ne vise pas spécialement la standardisation de ces derniers appareils.

Toujours désireuse de recevoir pour ses initiatives la sanction de la Conférence, la Commission de standardisation a prié le Comité international de la Croix-Rouge de demander à la XV^e Conférence d'envisager l'extension de ses compétences.

Nous avons donc l'honneur de déposer devant la XV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge le projet de résolution suivant :

« La XV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, considérant l'intérêt que présentent pour les Services de Santé militaires et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge les études comparées de matériel sanitaire,

« approuve l'extension donnée dans ce sens à ses travaux par la Commission internationale de standardisation du matériel sanitaire,

« invite les gouvernements des Etats parties à la Convention de Genève et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge qui ne sont pas représentés à la Commission, à favoriser ces études par l'envoi de matériel approprié et l'octroi de subventions. »

« invite la Commission de standardisation à collaborer effectivement dans ce but, avec le Comité permanent des Congrès de médecine et de pharmacie militaires ».

*Liste des délégués ayant effectivement participé aux sessions de la
Commission :*

Allemagne :	Méd. Gén. PFLUGMACHER	1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
Belgique :	Gén. DEMOLDER	1928, 1929, 1930, 1931, 1932.
	Col. LEMAN	1933, 1934.
Brésil :	Col. GUIMARAES	1928.
Espagne :	Lt. Col. VAN BAUMBERGHEN	1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933.
France :	Gén. MAROTTE	1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
Grande-Bretagne :	Maj. Gén. D.J. COLLINS	1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
Italie :	Gén. BADUEL	1926, 1928, 1929.
	Maj. BASILE	1929, 1930.
	D ^r MATALONI	1930, 1931.
	Col. BASSI	1932, 1933, 1934.
Japon :	Col. Kô	1926.
	Cap. KOGA	1927, 1928.
	Cap. MIYOSHI	1930.
	Cap. HIROSE	1931, 1932.
	Cap. ISHIKAWA	1933.
Pays-Bas :	Gén. SCHRIJVER	1926, 1927, 1928.
	Lt. Col. DENEKAMP	1929, 1931, 1932, 1933.
	Gén. PRAAG	1934.
Pérou :	D ^r Arias SCHREIBER	1929.
Pologne :	Gén. ROUPPERT	1926.
	Col. CHLEWINSKI	1927, 1928, 1929.
	Col. KRUPINSKI	1930.
	Col. BABECKI	1930.
	Col. KAWINSKI	1932, 1933, 1934.

Roumanie :	Col. SAÏDAC	1928, 1929, 1930.
	Gén. ILIESCO	1931, 1932, 1933, 1934.
	Gén. BUTOÏANO	1934.
Suède :	Gén. BAUER	1926.
	Maj. SMITH	1927, 1928, 1929, 1930, 1931.
Suisse :	Col. HAUSER	1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
	Col. THOMANN	1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
U.R.S.S. :	D ^r B. LEONARDOFF	1928.
	D ^r MOGULEVITCH	1934.
C.I.C.R. :	D ^r Alb. REVERDIN	1926, 1927, 1928.
	D ^r G. PATRY	1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.
Congrès internatio- naux de Méd. et de Pharm. mili- taires :	Lt.-Col. VONCKEN	1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934.