

Document N° 1

**XVI<sup>me</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA CROIX-ROUGE**

Londres, juin 1938

---

LIGUE DES SOCIÉTÉS  
DE LA CROIX-ROUGE

COMITÉ INTERNATIONAL  
DE LA CROIX-ROUGE

**CONFÉRENCE D'EXPERTS**

*Paris, 25-29 janvier 1937*

---

**Etablissement de services de secours**

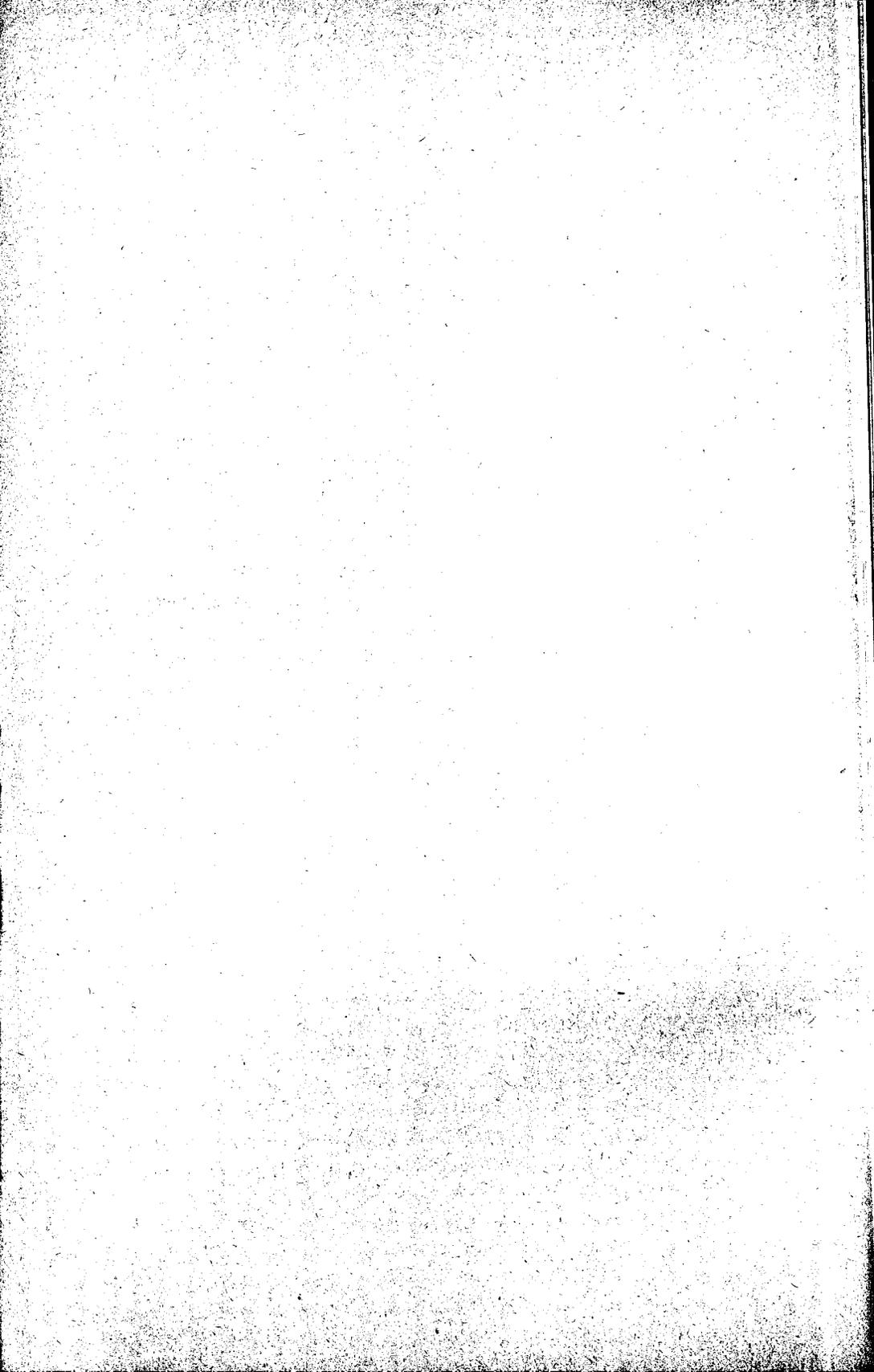
et rôle de l'infirmière et de l'auxiliaire volontaire  
en temps de guerre et de calamité



PARIS  
12, rue Newton, 12 (XVI<sup>e</sup>)

GENÈVE  
122, rue de Lausanne, 122

—  
1937



# CONFÉRENCE D'EXPERTS

relative

à l'établissement de services de secours  
et au rôle de l'infirmière et de l'auxiliaire volontaire  
en temps de guerre et en temps de calamités

Paris, 25-29 janvier 1937

---

## RAPPORTS - CONCLUSIONS

PARIS  
12, rue Newton, 12 (XVI<sup>e</sup>)

GENÈVE  
122, rue de Lausanne, 122

—  
1937

## AVERTISSEMENT

*Conformément à la résolution de la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont assumé conjointement l'organisation d'une Conférence d'experts, chargée de poursuivre l'étude de l'organisation des services de secours et du rôle de l'infirmière et de l'auxiliaire volontaire en temps de guerre et de calamité publique.*

*Cette « semaine d'études » s'est tenue du 25 au 29 janvier au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*

*On trouvera dans le présent volume : la communication conjointe N<sup>o</sup> 20 de la Ligue et du Comité international avec le programme de la Conférence, la liste des participants, le texte des rapports, suivi d'un résumé des discussions auxquelles ils ont donné lieu, les conclusions provisoires de la Conférence, et un compte rendu de la séance de clôture.*

*Ces documents ont paru dans la Revue internationale de la Croix-Rouge de février, mars, avril, mai et juin 1937. La traduction anglaise de ce volume sera publiée ultérieurement.*

## Communication conjointe N° 20

### Etablissement de services de secours et rôle de l'infirmière en temps de calamité.

LIGUE DES SOCIÉTÉS  
DE LA CROIX-ROUGE

COMITÉ INTERNATIONAL  
DE LA CROIX-ROUGE

7 août 1936.

La XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Tokio en octobre 1934, a pris une résolution ainsi conçue :

#### XVI. — FORMATION DES INFIRMIÈRES ET DES AUXILIAIRES VOLONTAIRES.

La XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, Ayant étudié le rapport du Comité international de la Croix-Rouge, Approuve entièrement les conclusions dudit rapport en ce qui concerne la préparation des infirmières et des auxiliaires volontaires à leur rôle en cas de guerre ou de calamité publique,

Et exprime le vœu de voir se réunir, dans le plus bref délai possible, une conférence d'experts qualifiés en vue d'étudier les principes qui doivent présider à l'établissement de services de secours en cas de calamité.

Cette résolution, que les délégués ont adoptée après avoir pris connaissance d'un rapport présenté par le Comité international de la Croix-Rouge, a fait l'objet de nombreux échanges de vues entre ce dernier et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; à la suite de ces pourparlers, les deux organismes de la Croix-Rouge internationale ont pris la décision de convoquer cette conférence d'experts du 25 au 29 janvier prochain, au siège du Secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

## **Services de secours et rôle de l'infirmière.**

Cette réunion d'études est destinée à établir les principes directeurs de l'organisation d'un service de secours en temps de guerre ou de calamité, afin de permettre une meilleure formation des infirmières et des auxiliaires volontaires, précisant les devoirs qu'elles auraient à remplir.

L'ordre du jour de la Conférence est en cours de préparation. Le programme qui suit donnera une idée des sujets qui y seront traités du point de vue de la formation des infirmières.

L'organisation pour le temps de guerre n'appellera pas une étude prolongée, attendu que l'activité pratique des Sociétés nationales se trouve placée d'office sous la direction de l'autorité militaire dès l'ouverture des hostilités ; toutefois, le rôle de l'infirmière est à préciser dans le cas de guerre aéro-chimique, attendu qu'il s'agit d'une méthode de combat d'application relativement nouvelle.

Quant au temps de calamité, le plan d'organisation des services de secours, notamment des services d'infirmières, demande une étude approfondie.

Les organisateurs de la conférence se proposent de réunir : 1° un certain nombre de techniciens dont l'expérience en matière de secours aux victimes de catastrophes fait autorité et qui seront priés de faire des exposés sur les différents points figurant à l'ordre du jour ; 2° les membres du Comité consultatif des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; 3° les directrices des sections d'infirmières des Sociétés nationales ; 4° enfin, quelques-unes des personnalités qui sont à la tête des services d'auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge dans différents pays.

Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge seront reconnaissants aux Sociétés nationales des suggestions qu'elles croiraient devoir leur proposer à ce sujet d'ici au 15 octobre. Il serait également très utile que les noms des délégués

## Programme.

désignés pour représenter les différentes Sociétés à la conférence leur soient communiqués avant cette date. La présence de techniciens en matière de secours, délégués par les Sociétés de Croix-Rouge qui ont inscrit à leur programme l'assistance aux victimes des calamités, sera particulièrement appréciée ; leur participation aux travaux de la conférence en rehaussera la valeur.

*Pour la Ligue des Sociétés  
de la Croix-Rouge :*

P. DRAUDT.

*Pour le Comité international  
de la Croix-Rouge :*

D<sup>r</sup> G. PATRY.

### PROGRAMME

#### 1. *Historique de la Croix-Rouge :*

- a) Sa fondation et la Convention de Genève.
- b) Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.
- c) Rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.

#### 2. *Union internationale de secours.*

#### 3. *Organisation générale des services de secours en cas de guerre et en cas de calamité :*

- a) L'organisation générale d'un service de secours en temps de calamité. (Différents types de catastrophes seraient à envisager).
- b) Les ressources financières nécessaires à l'établissement du service de secours.
- c) La collaboration de la Croix-Rouge avec : les services officiels ; les œuvres privées ; les organisations internationales.
- d) La place et le rôle des équipes sanitaires dans l'organisation générale d'une œuvre de secours.
- e) Composition des équipes sanitaires : médecins, infirmières, infirmiers, auxiliaires-volontaires, pharmaciens, officiers de liaison, personnel subalterne, etc.

## Programme.

- f) Le matériel de secours dont doivent disposer les équipes : abris, vivres, vêtements, matériel sanitaire.
- g) Surveillance et enregistrement des victimes.
- h) Le rôle des infirmières dans les équipes de la Croix-Rouge.

### 4. Préparation des auxiliaires volontaires.

### 5. Assistance médicale :

- a) En cas de guerre :
  - i) Le traitement des blessures de guerre et des infections consécutives ;
  - ii) Le matériel sanitaire de l'armée et de la marine et son utilisation ; les appareils de fortune à employer en cas de nécessité ;
  - iii) Les mesures préventives contre les maladies d'origine parasitaire.
- b) En cas d'attaque par les gaz :
  - i) Organisation générale du service de secours Soins à donner aux gazés.  
Postes de secours. Abris collectifs. Equipes de désinfection.
  - ii) Rôle de l'infirmière et de l'auxiliaire volontaire.
- c) En cas de calamité :
  - i) Services hospitaliers, urbains et ruraux (hôpitaux de réserve, maternités, postes de secours) ;  
Camps de réfugiés ; organisation d'un foyer, d'un chaufferie, d'une crèche, etc. ;
  - ii) Hygiène générale des réfugiés.
- d) Organisation des moyens de transport :
  - i) Personnel d'accompagnement des trains, des bateaux, des avions, des ambulances ;
  - ii) Aviation sanitaire.

## Liste des participants.

### 6. *Assistance sociale :*

Etude technique de la distribution rapide des secours d'urgence.

Secours généraux. Cas individuels. Enquêtes. Fiches de contrôle.

Distribution des logements, des vivres et des vêtements.

## Liste des participants.

### *Allemagne.*

Colonel Draudt, vice-président du Conseil des Gouverneurs de la Ligue, vice-président de la Croix-Rouge allemande.

Professeur Dr Otto, délégué de la Croix-Rouge allemande.

Frau Generaloberin von Oertzen, directrice du Service des infirmières de la Croix-Rouge allemande.

### *Belgique.*

M. Dronsart, directeur général de la Croix-Rouge de Belgique.

M<sup>lle</sup> Kaeckenbeeck, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge de Belgique.

### *Bulgarie.*

M<sup>lle</sup> Pachedjieva, directrice de l'Ecole des infirmières de la Croix-Rouge bulgare.

### *Chili.*

Colonel H. Luco, délégué de la Croix-Rouge chilienne.

### *Colombie.*

Professeur L. F. Calderon, Gouverneur de la Ligue.

### *Costa-Rica.*

Professeur Dobles Segreda, délégué de la Croix-Rouge costaricienne.

## Liste des participants.

### *Danemark.*

Lieutenant-colonel Knudtzon, délégué de la Croix-Rouge danoise.

### *République dominicaine.*

Dr Canela Lazaro, délégué de la Croix-Rouge dominicaine.

### *Egypte.*

Hussein Ramzy bey, délégué du Croissant-Rouge égyptien.

### *Etats-Unis d'Amérique.*

Mr. Bondy, directeur du Service de secours de la Croix-Rouge américaine.

### *France.*

Le marquis de Lillers, vice-président du Conseil des Gouverneurs de la Ligue.

La maréchale Lyautey, présidente du Comité des dames, Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française).

Médecin-général Spire, du Service de santé de l'armée française.

Médecin-général Sudre, du Service de santé de l'armée française.

Médecin-général Sieur, du Service de santé de l'armée française.

La comtesse de Galard, présidente de l'Association des dames françaises (Croix-Rouge française).

M<sup>me</sup> Barbier-Hugo, présidente générale de l'Union des femmes de France (Croix-Rouge française).

M<sup>lle</sup> d'Haussonville, vice-présidente du Comité des dames, Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française).

M<sup>me</sup> de Margerie, directrice de l'enseignement, Association des dames françaises (Croix-Rouge française).

M<sup>me</sup> Brunet, directrice générale du personnel, Union des femmes de France (Croix-Rouge française).

## Liste des participants.

Colonel Meckler, directeur de l'Action sociale, Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française).

M. Pitet, vice-président de la Fédération nationale de sauvetage.

Maître Julliot, vice-président des « Amis de l'aviation sanitaire en France ».

### *Grande-Bretagne.*

Dame Beryl Oliver, directrice du Service des équipes d'auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge britannique.

Mrs. Rome, directrice du Service des infirmières, Croix-Rouge britannique.

### *Guatemala.*

D<sup>r</sup> Valdés Blanco, délégué de la Croix-Rouge guatémaltèque.

### *Hongrie.*

La baronne Apor, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge hongroise.

### *Iran.*

D<sup>r</sup> Ispahany, Gouverneur de la Ligue.

### *Italie.*

La marquise di Targiani Giunti, directrice du Service des infirmières de la Croix-Rouge italienne.

### *Japon.*

M. Yamanouchi, vice-président du Conseil des Gouverneurs de la Ligue.

### *Lettonie.*

M<sup>lle</sup> Kushke, vice-présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge lettone.

### *Lithuanie.*

M<sup>me</sup> Gustaitis, présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge lithuanienne.

## Liste des participants.

### *Luxembourg.*

M. Rockenbrod, directeur de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

M<sup>lle</sup> de Waël, infirmière en chef, Croix-Rouge luxembourgeoise.

M<sup>lle</sup> Bettendorf, infirmière en chef, Croix-Rouge luxembourgeoise.

### *Mexique.*

M. Rodolfo Nervo, délégué de la Croix-Rouge mexicaine.

M<sup>me</sup> Abril de Rueda, déléguée de la Croix-Rouge mexicaine.

### *Paraguay.*

D<sup>r</sup> Leyba, délégué de la Croix-Rouge paraguayenne.

### *Pays-Bas. Indes néerlandaises.*

D<sup>r</sup> Theunissen, vice-président de la Croix-Rouge des Indes néerlandaises.

### *Pérou.*

D<sup>r</sup> J. G. Calderon, délégué de la Croix-Rouge péruvienne.

### *Pologne.*

La comtesse Tarnowska, présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge polonaise.

M<sup>lle</sup> Suffczynska, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge polonaise.

### *Portugal.*

La comtesse de Faria, déléguée de la Croix-Rouge portugaise.

### *Salvador.*

D<sup>r</sup> de Sola, délégué de la Croix-Rouge du Salvador.

### *Siam.*

D<sup>r</sup> Chaloeem, délégué de la Croix-Rouge siamoise.

### *Suisse.*

M. de Fischer, secrétaire général de la Croix-Rouge suisse.

## Liste des participants.

### *Tchécoslovaquie.*

M<sup>lle</sup> Molnarova, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge tchécoslovaque.

### *U.R.S.S.*

D<sup>r</sup> Sternglus, délégué de l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'U.R.S.S.

### *Yougoslavie.*

M<sup>lle</sup> Hellich, membre de la Croix-Rouge yougoslave.

### *Comité international de la Croix-Rouge.*

D<sup>r</sup> Patry, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge.

M. Des Gouttes, membre du Comité international de la Croix-Rouge.

M<sup>lle</sup> Odier, membre du Comité international de la Croix-Rouge.

Colonel Thomann, pharmacien-chef de l'Armée suisse.

M<sup>me</sup> Frick-Cramer, membre honoraire du Comité international de la Croix-Rouge.

### *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*

M. de Rougé, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

D<sup>r</sup> Sand, conseiller technique de la Ligue.

### *Secrétariat de la Ligue.*

Mrs Carter.

Commandant Petersen.

M. de Gielgud.

CONFÉRENCE D'EXPERTS

# RAPPORTS



**Paul DES GOUTTES,**

*membre du Comité international de la Croix-Rouge.*

**Les grandes étapes de la Croix-Rouge  
et de la Convention de Genève<sup>1</sup>.**

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
I. <i>Les origines</i> (jusqu'en 1864) . . . . .	18
1. Définition . . . . .	18
2. Historique . . . . .	19
3. Naissance de la Croix-Rouge. . . . .	22
4. Institution de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève . . . . .	23
a) 1863 : Croix-Rouge. . . . .	24
b) 1864 : Convention de Genève . . . . .	25
II. <i>Le développement de l'œuvre</i> . . . . .	26
A. — De 1864 à 1914	
a) Les Sociétés nationales . . . . .	27
b) Le Comité international . . . . .	28
son rôle, ses interventions, agences interna- tionales en cas de guerre, reconnaissance des Sociétés nationales, préparation des Con- ventions internationales, revision de 1906, publications.	
c) Fonds internationaux . . . . .	33
d) Conférences internationales . . . . .	33
e) La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge . . . . .	35
f) La charte constitutionnelle de la Croix-Rouge internationale . . . . .	36
g) Institutions parallèles . . . . .	37
B. — La Convention de Genève du 6 juillet 1906 . . . . .	37
III. <i>La Croix-Rouge pendant la guerre mondiale</i> (1914-1923) . . . . .	38
Agence internationale des prisonniers de guerre . . . . .	39

<sup>1</sup> On trouvera un excellent exposé de la fondation, de l'organisation et du fonctionnement de la Croix-Rouge dans l'ouvrage de M<sup>lle</sup> F. Noailly, *La Croix-Rouge au point de vue national et international*, Paris 1935.

## Paul Des Gouttes.

IV. <i>De l'Agence internationale jusqu'aux Conventions du 27 juillet 1929 (1923-1929)</i> . . . . .	42
Amélioration des Conventions existantes ; Office de documentation sur la guerre chimique ; Commission de standardisation.	
Conventions de 1929 : Convention de Genève, Code des prisonniers de guerre . . . . .	44
V. <i>De 1930 à nos jours</i> . . . . .	46
a) œuvre législative ;	
b) intervention dans les conflits armés.	

### I. LES ORIGINES.

1. *Définition.* — On cite les deux dates de 1863 et de 1864 comme celles de la naissance de la Croix-Rouge, pour la première, de la Convention de Genève pour la seconde, et on a raison.

*La Croix-Rouge*, c'est, en un mot, le secours au malade et au blessé quel qu'il soit et où qu'il se trouve, d'abord le blessé de la guerre, puis, par extension, d'autres blessés ou malades. Assistance volontaire et libre, bien que mise au service des Gouvernements, avant tout en temps de guerre, puis successivement aussi en temps de paix.

*La Convention de Genève*, c'est le pacte obligatoire entre Etats qui rend possible, par les garanties qu'il offre et les limitations qu'il impose, l'action de la Croix-Rouge en temps de guerre. La Convention de Genève est donc faite avant tout pour les armées et pour le Service de santé officiel ; elle porte dans les conflits armés l'étendard salubre de ses principes protecteurs.

La Convention de Genève pourrait exister sans la Croix-Rouge. Et, en réalité, la première Convention de 1864 ne faisait pas, en droit, de place expresse à la Croix-Rouge. Mais la Croix-Rouge, dans son essence primordiale et son fondement, ne saurait exister sans la Convention. Sans ce pacte, elle ne pourrait intervenir en cas de

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

guerre, au moins au sein de l'armée, elle ne serait qu'une société de secours quelconque, une institution charitable du temps de paix. La réduire à ce rôle, ce serait l'émasculer.

La Croix-Rouge est le fait ; la Convention de Genève, le droit.

Dans l'origine et le développement de la Croix-Rouge internationale, ces deux institutions marchent de pair, comme deux chars qui cheminent parallèlement : l'un, le char de l'initiative privée ; l'autre, celui de l'Etat belligérant dans ses rapports internationaux avec ses adversaires.

Le secours au blessé de guerre étant le but, le moyen a été le respect et la protection du personnel et du matériel sanitaire, et sa désignation par un signe distinctif.

On parlait autrefois de *neutralité* du blessé, et de *inviolabilité* du personnel sanitaire. Ces deux termes, évocateurs d'idées justes, étaient inexacts. Etre *neutre*, c'est n'appartenir à aucun belligérant, c'est ne pas prendre part à la guerre. Le blessé ne cesse pas d'appartenir à sa nation et à son armée, mais il perd son caractère d'ennemi ; il doit être traité comme un ami. Etre *inviolable*, ce serait presque recevoir un brevet d'invulnérabilité. Et qui pourrait le conférer, ce brevet-là ? Mais le sanitaire doit pouvoir librement continuer à donner ses soins : il doit être exempt de capture, et l'ennemi n'a pas le droit de le retenir, l'empêchant ainsi d'exercer ses fonctions secourables.

2. *Historique.* — Le *secours aux blessés* n'est point né avec la Croix-Rouge au siècle dernier. On en trouve de multiples exemples au cours des âges. L'antiquité même en offre des aperçus. Mais cette assistance reste strictement limitée à l'occasion qui l'a fait naître. Elle disparaît une fois le combat fini. La caractéristique de la Croix-Rouge, au contraire, c'est la *permanence* de l'assistance

## Paul Des Gouttes.

volontaire. Ce n'est pas Henry Dunant qui a inventé le secours aux blessés, mais son trait de génie a été de proclamer la nécessité de la permanence de ce secours ; pour être efficace, il doit être préparé. Les comités doivent travailler sans relâche en temps de paix à former le personnel et préparer le matériel qui seront nécessaires en temps de guerre. C'est à cette condition seulement qu'ils seront vraiment utiles et pourront sauver le plus de vies.

D'autre part et parallèlement se dessinent au cours des siècles les *étapes de la neutralisation*, soit du respect du blessé et du sanitaire. Elles sont plus nettement marquées. Il n'est possible ici que d'en signaler quelques-unes. Un des tout premiers exemples se trouve en Suisse au XIV<sup>e</sup> siècle déjà : c'est le *Covenant de Sempach* (ou *Frauenbrief*), du 13 juillet 1393, entre les cantons de la Suisse primitive. Ce pacte proclame, entre autres, le respect du blessé. Au Japon, dès le XII<sup>e</sup> et le XIII<sup>e</sup> siècles, on trouve déjà cette même idée de soins aux ennemis blessés, de respect des prisonniers de guerre et des civils. Plus tard et dès le XVI<sup>e</sup> siècle, cette notion se généralise et, à l'occasion de guerres ou de combats, on rencontre la conclusion d'un grand nombre de traités du même genre. Un des plus complets est le *Cartel de Francfort* du 27 juin 1743, entre l'Autriche, la France et la Grande-Bretagne : les blessés sont un dépôt sacré, ils doivent être nourris et soignés, même recevoir une double solde ; et surtout ils doivent être rendus sans rançon ; les listes de blessés et de morts doivent être échangées ; enfin le personnel qui les soigne doit être libéré et rendu. Ces principes vont, on le voit, plus loin même déjà que la Convention de Genève. Seulement ces accords humanitaires restent spéciaux et sans durée. En outre, le signe distinctif n'apparaît pas encore.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, ces idées généreuses se répandent et s'internationalisent. Plusieurs auteurs réclament une

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

convention internationale assurant le respect des malades et des hôpitaux<sup>1</sup>. Les théories de Montesquieu et de Rousseau viennent confirmer ces revendications humaines. Dans la guerre civile du Sonderbund en Suisse, le 4 novembre 1847, avant d'entrer en campagne, le général Dufour, commandant en chef de l'armée suisse, émet un ordre du jour qui est, en quelque sorte, une Convention de Genève avant la lettre, appliquée à la guerre civile : les blessés doivent être soignés sans distinction, les prisonniers rendus, avec engagement de ne pas reprendre les armes, les otages ménagés, les églises respectées, les représailles évitées. Et Napoléon III, l'élève du général Dufour, s'inspire de son maître et proclame des principes semblables dans son ordre du jour du 8 mai 1859, au cours de la guerre franco-autrichienne.

On trouverait sans doute plusieurs exemples analogues dans d'autres continents.

Ainsi s'élabora peu à peu le berceau où devaient naître presque simultanément la Croix-Rouge et la Convention de Genève.

Mais la première infirmière de la Croix-Rouge sur le continent européen apparaît antérieurement déjà : c'est *Florence Nightingale*. On sait assez le rôle admirable de cette grande figure, partant volontairement, après avoir obtenu l'autorisation officielle, pour la Crimée, en 1854, afin de voler, avec son corps d'infirmières volontaires, au secours des malheureux blessés qui périssaient par centaines. Il n'est besoin ici que de mentionner cette héroïne ; mais il fallait le faire.

Et parallèlement se développe l'effort tendant à assurer légalement les garanties nécessaires à ces aspi-

---

<sup>1</sup> On trouvera plus de détails dans l'opuscule *La Croix-Rouge internationale avant, pendant et depuis la guerre mondiale*, Paris, juillet 1923. Voir aussi Raoul Genet : *La revision de 1929 de la Convention internationale de la Croix-Rouge*. Conférence du 15 novembre 1936.

## Paul Des Gouttes.

rations humanitaires. Simultanément, le D<sup>r</sup> Palasciano, à Naples, le pharmacien Arrault, à Paris (tous deux en 1861) et *Henry Dunant*, en Suisse, réclament hautement à la fois la multiplication du personnel sanitaire (la Croix-Rouge) et la neutralité de ce personnel ainsi que des victimes qu'il soigne (la Convention de Genève). Mais il appartenait à Henry Dunant et à ses collègues de Genève de réaliser ces idées et de les implanter dans le monde entier. Et c'est son nom qui demeure dans l'histoire comme l'initiateur de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

Cependant, il faut reconnaître que s'il avait été seul, la Croix-Rouge n'eût pas été créée ni enracinée internationalement comme elle l'a été. Les fondateurs de la Croix-Rouge, ce sont les cinq Genevois qui se sont constitués en Comité international, et plus spécialement son organisateur et président pendant près d'un demi siècle : *Gustave Moynier*.

3. *Naissance de la Croix-Rouge.* — L'histoire de la naissance de la Croix-Rouge est bien connue ; il suffira de la rappeler ici en quelques traits.

Henry Dunant, un Genevois philanthrope qui s'occupait des Unions chrétiennes de jeunes gens et voyageait pour elles, cherche en juin 1859 à rencontrer Napoléon III pour lui remettre un mémoire. Ce souverain, à la tête d'une armée franco-sarde, était en campagne contre l'armée autrichienne de François-Joseph. Dunant se trouve fortuitement ainsi assister à la bataille de *Solferino*, le 24 juin 1859. Atterré par la vue des souffrances des blessés abandonnés ou insuffisamment soignés faute de personnel, il se fait lui-même, avec quelques auxiliaires bénévoles, secourer volontaire, et appelle à l'aide. A la voix du professeur et pasteur Merle d'Aubigné, à Genève, qui proclame les blessés « neutres dès qu'ils souffrent », un petit groupe d'étudiants part pour la

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

Lombardie afin de porter des secours impartialement — il faut le noter — aux deux partis. Ils y sont rejoints par le *D<sup>r</sup> Louis Appia*, un spécialiste dans la chirurgie de guerre, qui vient de faire paraître un traité sur le sujet et veut faire l'épreuve d'un nouvel appareil pour le transport des blessés. C'est le premier médecin civil sur le champ de bataille. Des lettres détaillées qu'il écrit à son ami le *D<sup>r</sup> Th. Maunoir*, à Genève, il tire un traité « Le Chirurgien à l'ambulance » qui parut en 1859. Et voici déjà trois des fondateurs de la Croix-Rouge à l'œuvre <sup>1</sup>.

Dunant, rentré à Genève, ne publia que trois ans après la bataille, en novembre 1862, son *Souvenir de Solferino*, peinture saisissante de ce qu'il avait vu. Cet ouvrage, auquel le *D<sup>r</sup> Appia* collabora pour quelques parties, eut un retentissement énorme. Dunant y demandait d'une part la constitution en temps de paix de sociétés de secours volontaires prêtes à venir en aide aux blessés en temps de guerre (c'était la Croix-Rouge), et d'autre part la ratification par un Congrès international d'un principe sacré servant de base à l'action de ces sociétés (c'était l'embryon de la Convention de Genève) <sup>2</sup>.

4. *Institution de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.* — Et voici les années de réalisation de ces idées :

1863 fondation de la Croix-Rouge,

1864 signature de la 1<sup>re</sup> Convention de Genève.

Dunant, qui était un apôtre plus qu'un organisateur, envoya son livre, entre autres, à *Gustave Moynier*, un autre Genevois qui avait voué sa vie au droit et à la philanthropie. Moynier, saisi par l'idée de Dunant, lui proposa de soumettre la question à la Société genevoise d'utilité publique qu'il présidait, et qui se vouait aux

---

<sup>1</sup> Pour plus de détails, voir *Le berceau de la Croix-Rouge* par Alexis François, Genève, 1918.

<sup>2</sup> P. 102 et 113 de *Un Souvenir de Solferino*.

## Paul Des Gouttes.

questions sociales et ouvrières. A la séance du 9 février 1863, la question fut présentée sous ce titre : « De l'adjonction aux armées belligérantes d'un corps d'infirmiers volontaires ». Une commission de cinq membres fut nommée : ce fut le *Comité international de la Croix-Rouge*, ainsi qu'il se désigna spontanément et audacieusement lui-même quelques jours après, le 17 février 1863. La Croix-Rouge était née.

Cette commission des cinq était composée de Dunant, Moynier, D<sup>r</sup> Appia, D<sup>r</sup> Maunoir — désignés tout naturellement — et du *Général Dufour*. Ce dernier, commandant en chef de l'armée suisse, à la fois très militaire et très humain, avait, en 1847, dans la guerre du Sonderbund, su mettre fin à cette lutte intestine entre citoyens suisses en moins d'un mois et presque sans effusion de sang. Sa place était marquée dans cette Commission, et, plus âgé que ses collègues, il en accepta momentanément la présidence. Dunant en fut le secrétaire.

Moynier, lui, se consacra entièrement à cette œuvre, qui devint toute sa vie. Il fut pendant 47 ans président du Comité international de la Croix-Rouge, tandis qu'à la suite d'affaires privées Dunant disparaissait, déjà en 1867, de la scène de la Croix-Rouge.

a) 1863 : *la Croix-Rouge*. — La Commission des cinq se met à l'œuvre. Il fallait conquérir l'Europe à l'idée. Dunant voyage, Moynier gagne l'Angleterre à sa cause, le général Dufour s'assure de l'appui de la France grâce à ses relations avec Napoléon III. Moynier et Dufour préparent un projet de concordat, et la Commission des cinq convoque avec hardiesse et foi une conférence d'experts pour l'automne 1863.

Le 26 octobre 1863 se réunissait à Genève, dans l'immeuble de l'Athénée et sous la présidence du général Dufour, une assemblée consultative de 36 délégués, représentant 16 Etats.

## **Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.**

Au bout de trois jours la charte de la Croix-Rouge, qui est restée dès lors la sienne, est votée.

Elle prévoit la constitution dans chaque pays d'un Comité chargé d'apporter un concours volontaire au Service de santé des armées.

Il fera agréer ce concours par le Gouvernement de son pays.

Il préparera en temps de paix le personnel et le matériel.

Avec l'agrément de l'autorité militaire, le personnel auxiliaire des nations belligérantes entre en activité, et l'on peut faire appel aux sociétés neutres.

Ce personnel porte le signe distinctif de la croix rouge sur fond blanc.

Des réunions des Comités nationaux entre eux peuvent être convoquées, le Comité de Genève restant l'organe central de communication.

La Croix-Rouge était fondée. Plus tard, on souligna qu'une seule Société serait reconnue par pays.

L'institution nouvelle commence à fonctionner. Le Dr Appia, envoyé en Allemagne pendant la guerre du Sleswig en 1864, porte pour la première fois le brassard blanc à croix rouge.

b) *1864 : la Convention de Genève.* — Mais il lui fallait la Convention de Genève pour qu'elle pût déployer son action secourable en cas de guerre.

Or seuls les Gouvernements pouvaient se lier obligatoirement. Grâce à l'appui de Napoléon III, le Conseil fédéral convoqua à Genève, pour le 8 août 1864, une conférence diplomatique. Siégeant dans la salle dite plus tard de « l'Alabama », sous la présidence du général Dufour, cette assemblée composée de 26 délégués représentant 16 Etats, vota, le 22 août 1864, la 1<sup>re</sup> Convention de Genève.

## Paul Des Gouttes.

On connaît les grands principes que cette Convention proclame, et qui ont été précisés et complétés lors des revisions successives de 1906 et de 1929 :

soin et protection des blessés à quelque nation qu'ils appartiennent ;  
respect du personnel et du matériel sanitaires ;  
exemption de capture ;  
un signe distinctif, la croix rouge sur fond blanc pour désigner ce personnel et ce matériel, et devant commander la protection.

A cette époque-là, les sociétés de secours étaient trop jeunes encore pour être reconnues : seuls les Services de santé sont protégés. Ce n'est qu'en 1906, qu'ayant alors largement gagné leurs galons, elles furent mises, à condition de leur reconnaissance officielle préalable, au bénéfice des immunités proclamées.

## II. — LE DÉVELOPPEMENT DE L'ŒUVRE.

Le développement de l'institution ainsi créée, et bien assise sur son double fondement, pratique et juridique, se poursuit : pour la Croix-Rouge, par la multiplication des sociétés de secours, qui prennent le nom de *Sociétés nationales de la Croix-Rouge*, et par l'extension de leur activité ; pour la Convention de Genève, par l'amélioration successive du pacte de 1864 et son application plus générale et plus rigoureuse. Ce sont les deux roues du char qui s'avance sur la route de la charité entre les armes. La devise *inter arma caritas*, qui est celle de la Croix-Rouge, n'a été adoptée qu'en 1888, à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de sa fondation, mais dès le début ce fut là l'idéal toujours poursuivi, le but premier à atteindre.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

### A. — De 1864 à 1914.

a) *Les Sociétés nationales* se sont trouvées bientôt et par la force même des choses obligées d'étendre leur champ d'action. Si nombreuses que soient les guerres, elles n'existent cependant ni partout ni toujours. Pour être prêt au moment du conflit, il faut préparer en temps de paix le personnel et le matériel, tenir le premier en haleine par l'exercice, renouveler le second en suivant les progrès de la science et de la thérapeutique. C'est ainsi qu'elles furent peu à peu appelées à lutter contre les maladies endémiques et les calamités publiques. Dans les pays où les œuvres sociales étaient peu développées, la Croix-Rouge fut tout naturellement portée à s'occuper de la lutte contre la tuberculose et autres maladies, à secourir les victimes des famines, des inondations, des tremblements de terre, etc. La Croix-Rouge accourt bientôt partout où il y a des malades à soigner, des blessés à secourir. Elle est prête à porter les premiers secours. Elle crée des écoles d'infirmières, des détachements de brancardiers, des colonnes sanitaires ; elle établit des postes de secours, construit des hôpitaux. En dernier lieu et avec le développement de la circulation automobile, elle collabore au secours des victimes d'accidents, ou contrôle l'aide qui leur est portée. La Croix-Rouge devient bientôt synonyme d'aide à toute victime de la maladie et de l'accident, au point de perdre parfois de vue, surtout en temps de paix prolongée, le but primordial qui est le sien : le secours aux blessés de guerre. Mais ce principe fondamental demeure et cette tâche essentielle ne doit jamais être oubliée.

Un des traits caractéristiques qui unissent en une seule famille les Sociétés nationales, c'est la *solidarité* qui est proclamée et qui existe réellement entre elles. On peut dire qu'il n'y en a pas une qui souffre sans que les autres viennent à son aide, pour peu qu'elle la réclame.

## Paul Des Gouttes.

Et c'est un des plus beaux fleurons de leur couronne : l'entr'aide internationale en cas de calamités, de catastrophes et de conflits armés.

b) *Le Comité international* à Genève reste longtemps ce qu'il a été dès le début. Et on peut dire qu'il l'est encore. Seul le nombre de ses membres s'est accru. Il s'est donné des statuts ; il a acquis la personnalité juridique, aux termes de la loi suisse en vigueur à Genève, où il a conservé son siège.

Son rôle primordial, celui qui lui appartient à lui seul et qu'il est seul à pouvoir remplir, c'est d'intervenir en cas de guerre en faveur des victimes (blessés, malades, prisonniers) auprès des belligérants, grâce à la neutralité et l'impartialité qui ont toujours été les siennes et qui ont toujours fait sa force et assuré son prestige. C'est pourquoi, bien qu'essentiellement international dans son action, il reste composé de citoyens suisses, c'est-à-dire appartenant à un pays dont la neutralité a toujours été délibérément voulue par le peuple en même temps qu'universellement et officiellement reconnue par les Etats. Les nombreux essais faits pour l'internationaliser dans sa composition se sont toujours brisés devant cette condition *sine qua non* de l'efficacité de son action, l'indépendance absolue de toute influence politique et de toute attache gouvernementale.

Le Comité international de la Croix-Rouge est considéré, de par un assentiment tacite mais général, comme le gardien des principes de la Convention de Genève, et chargé, en vertu de son autorité morale, d'assurer leur respect auprès des Gouvernements et des commandements d'armées. Il le fait par des rappels, des représentations, des demandes d'explications. Et les Gouvernements, prévenus de violation, se sont presque toujours efforcés de se justifier ou d'expliquer une conduite des armes, des actes ou des méthodes contraires aux prescriptions

## **Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.**

de ce pacte humanitaire. Si son intervention en faveur des prisonniers de guerre est moins indiscutable en principe que celle concernant les malades et les blessés, il a été très généralement admis à visiter les camps de prisonniers de guerre, à revendiquer en leur faveur les garanties qui ont été ténorisées dans le Code du 27 juillet 1929 et à leur assurer à tous égards le régime le plus humain possible.

Même en temps de guerre civile son intervention est admise dans la règle, bien qu'à la rigueur du droit les conventions internationales soient nécessairement sans application à ce cas ; mais la considération de l'humanité l'emporte, comme aussi la puissance de la réciprocité et le souci de l'égalité de traitement des deux côtés de la barricade. Par anticipation et pour n'y pas revenir, on peut citer ici à titre d'exemples : la révolution de Russie en été 1918 où le Comité international réussit à faire reconnaître l'autorité de la Croix-Rouge internationale, à entreprendre une œuvre de secours aux enfants et aux prisonniers politiques, et à engager la lutte contre les épidémies ; — la révolution hongroise de 1919, où son délégué par son énergie imposa le respect des institutions de la Croix-Rouge, organisa le secours aux étrangers, aux otages et aux prisonniers politiques, par leur assimilation heureuse aux malades et aux prisonniers ennemis visés par les Conventions de Genève et de la Haye, et réussit à protéger une partie de la population civile ; — enfin l'exemple tout actuel de la guerre civile en Espagne où seuls les délégués du Comité international de la Croix-Rouge, installés dans différentes villes et travaillant d'un côté comme de l'autre, purent obtenir quelques échanges de prisonniers politiques, le rapatriement d'enfants, la libération de certains civils, œuvre minime sans doute en présence des horreurs de la guerre générale dans ce pays, mais action charitable et efficace néanmoins où les principes de l'humanité furent victorieusement proclamés.

## Paul Des Gouttes.

Ces missions sont la suite historique et logique des premières délégations envoyées dès 1864 au Sleswig, lors de la guerre du Danemark. Ce fut le début de ces interventions charitables en temps de guerre qui revêtirent aussi la forme d'*Agences internationales de renseignements et de secours* en faveur des malades et des prisonniers de guerre. Les principales furent : celle de *Bâle* en 1870, lors de la guerre franco-allemande (mais qui laissa l'œuvre des prisonniers de guerre à la Croix-Verte, créée à cet effet), celle de *Trieste* en 1877, à l'occasion de la guerre des Balkans ; celle de *Vienne* en 1885, lors de la guerre serbo-bulgare ; celle de *Belgrade* en 1912-1913, pendant les guerres balkaniques ; enfin de beaucoup la plus vaste, proportionnée à l'ampleur et à l'étendue de la lutte, l'*Agence internationale des prisonniers de guerre à Genève*, de 1914-1918 ; à l'inverse du début, l'aide aux prisonniers de guerre et à leurs familles forma la tâche principale, en raison du double fait que les Sociétés nationales s'étaient développées au point de pouvoir se charger des malades et blessés, et, d'autre part, que la Conférence de Washington en 1912 avait officiellement proclamé que l'œuvre des prisonniers de guerre devait rentrer dans la tâche de la Croix-Rouge d'une façon générale.

Le fonctionnement de l'Agence de Genève pendant la grande guerre fait l'objet du chapitre III ci-dessous.

D'une manière générale, — et c'est là une partie de son indépendance toujours proclamée et respectée, — le Comité international de la Croix-Rouge revendique comme un de ses apanages la liberté d'accepter ou non les mandats qui lui sont proposés, comme aussi de prendre les initiatives qu'il estime rentrer dans son rôle et ses attributions.

Le lien étroit qui relie les Sociétés nationales au Comité international de la Croix-Rouge, c'est leur *reconnaissance* par ce dernier. Aucune Société nouvelle ne peut être

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

reçue dans le faisceau international sans que le Comité international l'ait reconnue et accréditée auprès des autres. Et il ne le fait que si les principes fondamentaux de l'institution sont observés : reconnaissance officielle par le Gouvernement du pays, admission comme auxiliaire du Service de santé en temps de guerre, accueil de tous les nationaux sans distinction ; en outre, avoir un comité central, adopter la croix rouge sur fond blanc, adhérer au principe de solidarité entre Croix-Rouges. Ce sont ces principes uniformes qui font l'unité de la Croix-Rouge et la force de l'œuvre internationale <sup>1</sup>.

A côté de ce rôle, où il agit dans le domaine proprement dit de l'institution internationale de la Croix-Rouge et comme intermédiaire entre les Sociétés nationales, le Comité international de la Croix-Rouge a un rôle constructif et une activité préparatoire dans le *domaine législatif* des conventions internationales. C'est, comme il a été dit ci-dessus, la seconde roue du char international (Croix-Rouge et Convention de Genève). La signature de la Convention de 1864 n'a point mis fin à sa tâche juridique.

Il a fallu amener peu à peu tous les Gouvernements à ratifier cette Convention ou y adhérer de façon à asseoir l'institution sur la seule base légale qui lui permît l'exercice de sa fonction primordiale : le secours aux blessés des champs de bataille.

Actuellement, il n'y a guère que six Etats, sans grande importance, qui ne sont pas signataires de la Convention de 1864, de 1906 ou de 1929.

En outre, le Comité international n'a cessé de travailler au perfectionnement du pacte initial, comme aussi à compléter l'arsenal législatif dans le domaine humanitaire. C'est le projet de son président d'alors, Gustave Moynier,

---

<sup>1</sup> *Manuel de la Croix-Rouge*, décembre 1930, p. 156.

## Paul Des Gouttes.

qui a constitué la préparation efficace à la première revision de la Convention de Genève en 1906. C'est également le projet du Comité international de la Croix-Rouge, discuté et approuvé par les Conférences internationales de la Croix-Rouge, qui a servi de base à la seconde revision de 1929. C'est le Comité enfin qui, à la suite de la grande guerre et des expériences faites, a préparé ce Code des prisonniers de guerre qui a été adopté par la même Conférence diplomatique le 27 juillet 1929.

*La revision de 1906*, souhaitée et préparée depuis 1868, mérite à elle seule de constituer une étape dans l'histoire de la Croix-Rouge. Elle est brièvement analysée ci-dessous (B.).

Dans ce même domaine législatif, le Comité international a établi, à la suite de longues études, deux projets de Convention, l'un sur l'*Aviation sanitaire en temps de guerre*, l'autre pour la *Protection de la population civile ennemie en pays occupé*<sup>1</sup>. Ces deux projets, déjà transmis aux Etats par le Conseil fédéral suisse, formeront le programme d'une prochaine Conférence diplomatique.

Enfin, il travaille actuellement à la revision de la Convention de Genève de 1929, qui a vieilli vite en présence du développement des méthodes de guerre et du perfectionnement des moyens de combat (bombardement aérien); et dont les expériences faites au cours des dernières hostilités démontrent la nécessité d'éclaircir certaines notions, de préciser quelques dispositions, peut-être même d'étendre les immunités proclamées. Une enquête est en cours à ce sujet auprès des Sociétés nationales, car pour l'œuvre à faire sur le champ de bataille, comme pour sa préparation en temps de paix, le Comité international de la Croix-Rouge ne peut et ne veut rien faire sans le concours effectif des Sociétés nationales.

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessous chap. V.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

Depuis 1869, le Comité international publie un *Bulletin trimestriel*, devenu mensuel dès 1919 sous le titre de *Revue internationale de la Croix-Rouge*, qui renseigne les Sociétés nationales sur l'activité du Comité international, sur leurs expériences réciproques, et contient depuis 1919 des articles techniques ou autres d'un intérêt général pour l'institution. Dès l'origine, le Comité international correspond avec les Sociétés nationales par le moyen de *circulaires* qui les informent de son activité ou font appel à leur concours. La première (manuscrite) est du 12 juillet 1864, la fin de l'année 1936 a vu paraître la 332<sup>e</sup>. De nombreuses publications relatives à divers domaines historiques ou juridiques ont, en outre, été émises par ses soins <sup>1</sup>.

c) *Fonds internationaux*. — Ce sont les Sociétés nationales aussi qui ont institué des *Fonds internationaux*, que gère le Comité international de la Croix-Rouge : les fonds *Augusta* (1890, réalisations pratiques au sein de la Croix-Rouge) ; *Marie Féodorovna* (1902, inventions dans le domaine des secours aux blessés), fonds qui a été englouti dans la tourmente révolutionnaire en Russie ; *Impératrice Shôken* (1912, tuberculose et calamités publiques), qui a été fortement augmenté à Tokio, en 1934, et qui est, depuis, administré par une commission paritaire du Comité international et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; enfin, le fonds et la médaille *Florence Nightingale* (1912, destinée aux infirmières les plus méritantes) et dont l'attribution par le Comité international de la Croix-Rouge s'appuie sur les informations fournies par la Ligue.

d) *Conférences internationales*. — Il faut enfin, après les Sociétés nationales et le Comité international de la

---

<sup>1</sup> Voir la liste dans la 5<sup>e</sup> éd. de la *Croix-Rouge internationale*, p. 128 (111 n<sup>os</sup>) et dans le n<sup>o</sup> d'août 1934, p. 865 de la *Revue internationale de la Croix-Rouge* (n<sup>os</sup> 112-176).

## Paul Des Gouttes.

Croix-Rouge, et même avant de parler de la Ligue, en arriver à l'instance suprême de la Croix-Rouge : *Les Conférences internationales*.

Dès l'origine, et pour bien lier le faisceau, les Sociétés nationales ont senti le besoin de se réunir périodiquement en Conférences internationales. Celles-ci ont commencé dès 1867, soit quatre ans après la « Constituante » de 1863, pour se poursuivre à des intervalles irréguliers d'abord, puis tous les cinq ans depuis 1887, plus rapprochées après la grande guerre (1921, 1923, 1925, 1928 et 1930), et qui ont pris enfin leur périodicité de quatre ans dès 1930, en conformité des statuts de la Croix-Rouge internationale de 1928.

Ces Conférences ne sont pas des assemblées législatives ; elles n'émettent pas des ordonnances obligatoires, mais seulement des instructions et des recommandations. Cependant leurs résolutions ont une force morale incontestable, car elles peuvent être considérées jusqu'à un certain point comme ayant l'agrément des Gouvernements, les délégués des Etats parties à la Convention de Genève étant officiellement membres de la Conférence internationale. Les Sociétés nationales exposent leurs expériences, enregistrent les résultats obtenus, recherchent les améliorations de l'œuvre et tracent des directives pour l'avenir<sup>1</sup>. Ce sont elles qui examinent les projets de convention élaborés par le Comité international de la Croix-Rouge et leur donnent la sanction de leur expérience ; c'est ainsi que celles de 1921, 1923 et 1925 ont préparé l'œuvre législative considérable de 1929 (2<sup>e</sup> revision de la Convention de Genève et Code des prisonniers de guerre)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Leurs résolutions sont résumées dans le *Manuel de la Croix-Rouge internationale*, publié en 1930.

<sup>2</sup> Voir ci-dessous, p. 43 et suiv.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

e) *La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.* — Il est temps d'en venir à la formation de la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* en 1919 et à la constitution de la Croix-Rouge internationale qui en fut la conséquence en 1928, dix ans plus tard. La Ligue fut fondée à l'instigation de l'Amérique par les Croix-Rouges des Etats-Unis, d'Angleterre, de France, d'Italie et du Japon, afin de conserver en temps de paix à l'humanité souffrante le bénéfice des forces actives qui s'étaient déployées au long de la guerre mondiale. Son but, très vaste, inspiré par l'art. 25 du Pacte de la Société des Nations, est l'amélioration de la santé, la prévention de la maladie, l'atténuation de la souffrance. Dès 1922, ce programme si étendu s'est concrétisé dans les quatre branches qui forment aujourd'hui le nœud de ses efforts sur le plan technique : les secours en temps de calamité publique, l'hygiène, la formation des infirmières, la Croix-Rouge de la jeunesse. Dès cette date son siège et son secrétariat sont à Paris. Un de ses buts fondamentaux est aussi de favoriser la fondation de Sociétés nationales dans de nouveaux pays, tout en faisant respecter le principe de leur reconnaissance préalable par le Comité international de la Croix-Rouge.

La Ligue constitue une véritable fédération, avec son assemblée représentative, le Conseil des Gouverneurs, où siègent des délégués de toute Société membre de la Ligue, et son Comité exécutif qui assure la direction de l'institution.

Jusqu'alors la Croix-Rouge dans le monde ne constituait pas une fédération, bien que les organes en eussent pu facilement être trouvés dans les Sociétés nationales, le Comité international et les Conférences internationales de la Croix-Rouge. Mais volontairement elle n'avait pas été créée, d'une part, afin de ne pas risquer à cette époque de limiter en quoi que ce soit l'indépendance et l'autonomie des Sociétés nationales, d'autre part,

## Paul Des Gouttes.

pour laisser au Comité international de la Croix-Rouge son caractère intégral d'organe neutre, indépendant des Gouvernements, étranger à toute politique comme à toute ambition personnelle, n'ayant pour mobile que la charité dans la souffrance.

f) *La charte constitutionnelle de la Croix-Rouge internationale.* — Il a fallu de longs et laborieux efforts pour arriver à la charte constitutionnelle de 1928, pour conjuguer ces deux organismes, le Comité international et la Ligue, et tracer dans une unité d'action les limites propres de l'activité de chacun : ce fut la *Croix-Rouge internationale*. Elle n'existait pas jusque-là, mais alors l'édifice a été bâti, dont le faite culmine dans les Conférences internationales et dont les deux colonnes maîtresses sont le Comité international et la Ligue.

Le caractère de ces trois organes reste inchangé : la Conférence internationale ne devient point une assemblée législative dont les décisions ont force de loi, le Comité international de la Croix-Rouge conserve son indépendance et la Ligue son rôle. Mais des statuts communs règlent leur fonctionnement harmonieux en vue d'une activité humanitaire bien coordonnée. Chacun a son domaine : le Comité international, l'œuvre en temps de guerre, — son apanage historique et exclusif —, la Ligue, le travail en temps de paix, — mais sans cloison étanche, dans une collaboration destinée à assurer à l'effort le maximum d'efficacité en faveur des victimes des guerres ou des calamités.

La dernière brochure, publiée en 1936, sur la Croix-Rouge internationale (Genève et Paris), la définit ainsi : le Comité international de la Croix-Rouge, institution indépendante, essentiellement neutre, gardienne des principes fondamentaux de la Croix-Rouge ; la Ligue, association des Sociétés nationales, unies dans un but de coopération pratique et d'assistance mutuelle en temps

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

de paix». En 1936, les Sociétés nationales étaient au nombre de 63 et comptaient plus de 30 millions de membres.

g) *Institutions parallèles*. — Il faut mentionner encore, comme institutions parallèles : l'*Union internationale de secours aux enfants*, fondée en janvier 1920 sous le patronage du Comité international de la Croix-Rouge, et dont le nom indique l'activité ; et l'*Union internationale de secours*, fédération des Gouvernements en vue d'une action de secours en cas de calamités, constituée par la Convention du 12 juillet 1927, et dont la Croix-Rouge internationale assure le service central et permanent.

### B. — *La Convention de Genève, du 6 juillet 1906.*

La revision de la Convention de Genève de 1864 marque une étape si importante qu'elle mérite ici une courte mention, bien que tous ses principes aient été maintenus en 1929, lors de la deuxième revision.

C'est à l'éminent jurisconsulte français Louis Renault que sont dues sa structure actuelle, sa division en chapitres, la précision de ses dispositions. Il a largement mérité le nom d'« architecte de la Convention », qui lui est resté.

Les termes de respect et de protection remplacent ceux, inexacts, de neutralité et d'inviolabilité.

Les sociétés de secours, dûment reconnues et autorisées comme auxiliaires du Service de santé (et pas seulement les Croix-Rouges) reçoivent droit de cité. Depuis 1863, elles ont gagné leurs galons et ont imposé leur puissance charitable. Les sociétés neutres, en vertu de ce beau principe de solidarité qui anime toute l'institution, peuvent venir au secours des belligérants, mais seulement avec l'autorisation de leur Gouvernement et après notification préalable à l'Etat secouru.

## Paul Des Gouttes.

Leurs formations sanitaires, aussi bien que leur personnel, sont respectées et protégées, à condition, nécessairement, de ne pas commettre d'acte nuisible à l'ennemi. Si ce personnel tombe entre les mains de l'ennemi, il doit être restitué aussi vite que possible de façon à pouvoir reprendre, pour son pays, l'exercice de sa mission hospitalière. Le matériel de ces formations est considéré comme propriété privée et respecté en toute circonstance, sauf le droit général de réquisition reconnu au commandement militaire. Ces principes s'appliquent aux convois d'évacuation, réglementés dans un chapitre spécial de la Convention.

Enfin le signe distinctif, la croix rouge sur fond blanc, est confirmé par hommage pour la Suisse, comme étendard intangible, proclamant une neutralité sacrée. Mais si le personnel doit toujours porter le brassard à croix rouge, timbré par l'autorité militaire, ce n'est qu'avec l'assentiment de celle-ci que l'emblème peut être arboré sur les formations et établissements sanitaires. Les Etats s'engagent à faire respecter strictement, par leurs lois nationales, l'usage de ce nom et de ce signe, exclusivement réservé désormais au Service de santé des armées et à la Croix-Rouge.

Telles sont, développées de 1864, les grandes lignes de cette Convention, qui constitue un remarquable monument humanitaire.

### III. — LA CROIX-ROUGE PENDANT LA GUERRE MONDIALE.

Ce fut peut-être, après la naissance et le développement de l'œuvre (qui continue toujours), la troisième grande étape de la Croix-Rouge : la grande guerre de 1914-1918.

Il faudrait un ou plusieurs volumes pour décrire de façon un peu complète ce que fut, au cours de ces années, l'action de la Croix-Rouge dans le monde, aussi unique

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

que l'occasion qui la provoquait. Un résumé même succinct dépasserait le cadre de cette brève étude. Il faut se contenter ici d'une esquisse, puisqu'on ne peut pas passer cette page glorieuse sous silence <sup>1</sup>.

Au début des hostilités, en août 1914, le Comité international de la Croix-Rouge, qui avait été chargé (ainsi qu'il a été dit plus haut) par la Conférence de Washington de servir d'intermédiaire dans l'œuvre de secours aux prisonniers de guerre, officiellement englobée dans la Croix-Rouge, fonda spontanément, sur l'initiative et sous la direction de son président Gustave Ador, l'*Agence internationale des prisonniers de guerre à Genève*.

Son activité, qui s'accrut gigantesquement en quelques jours dès son ouverture (les quelques dizaines de lettres reçues au début atteignirent le chiffre de 30,000 par jour au maximum de l'action), s'organisa assez vite en quatre branches :

- I le service des renseignements à donner aux familles sur les disparus ;
- II la transmission de la correspondance, de colis et d'argent ;
- III l'amélioration du régime des prisonniers de guerre ;
- IV enfin le rapatriement ou l'hospitalisation chez des neutres des catégories de prisonniers qui ne devaient pas légalement ou moralement être retenus par l'ennemi : personnel sanitaire, grands blessés, plus tard les valides ayant subi une longue captivité.

---

<sup>1</sup> On trouvera d'ailleurs tous les renseignements voulus sur le fonctionnement de l'Agence (sans parler du *Bulletin international* et de la *Revue internationale de la Croix-Rouge*) dans les publications du Comité international de la Croix-Rouge : *Organisation et fonctionnement de l'Agence internationale des prisonniers de guerre*, Genève 1915. — *Renseignements complémentaires sur l'activité de l'Agence internationale des prisonniers de guerre*, Genève 1916. — *Album illustré de l'Agence internationale des prisonniers de guerre*, en trois langues, Genève 1919.

## Paul Des Gouttes.

Toute cette vaste organisation improvisée est dirigée par Gustave Ador, président du Comité international de la Croix-Rouge depuis 1910 (décès de M. Moynier) et qui, pour le dire tout de suite, reste à sa tête jusqu'en 1928, après avoir passé par le Conseil fédéral suisse et la présidence de la Confédération suisse (1917-1919). Dans toute cette activité si multiple et sans cesse compliquée par les événements, Gustave Ador, le grand chef, trouve un magnifique champ d'application à ses exceptionnelles facultés d'intelligence, d'assimilation rapide et de décision immédiate, comme de ses qualités hors ligne d'homme d'Etat, et des mouvements généreux de son grand cœur.

Et cette œuvre s'étendait aux *civils*, auxquels, à côté de Gustave Ador, le Dr F. Ferrière, membre du Comité international, consacra toutes ses forces jusqu'à y perdre sa santé; les civils! malheureuses épaves surprises partout par la guerre et privées de tout régime juridique comme de toute protection de fait.

Cette tâche immense et sans limite s'accomplissait parallèlement pour les Etats de l'Entente et pour les Empires centraux, avec subdivision en sections française, allemande, britannique, etc., une pour chaque belligérant, et par le moyen des seuls leviers de l'humanité et de la réciprocité. Sa méthode consistait: d'abord à obtenir des listes de prisonniers de guerre ou des nouvelles par tous les modes possibles (recherches, enquêtes, la demande s'inscrivant sur une fiche et le renseignement sur une autre, leur rapprochement par le nom et par un ordre alphabétique rigoureux donnant l'information désirée; la section française compta 2½ millions de fiches, la section allemande 1½ million; les enquêtes furent au nombre de 100,000 pour l'Entente, de 60,000 pour les Empires centraux, l'Agence occupa jusqu'à 1,200 personnes à la fois); puis à envoyer des missions, à faire des tournées d'inspection dans les camps de prisonniers de guerre et à acheminer les rapatriements

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

(524 inspections par 41 délégués, 450,000 prisonniers de guerre rapatriés ; près de 2 millions de colis et 18 millions de francs suisses transmis).

A côté de cette activité intense et bienfaisante, à laquelle les Sociétés nationales participèrent de tout leur pouvoir et dans une magnifique communion d'efforts (à Copenhague notamment une Agence internationale faisait une œuvre analogue, plus spécialement pour les pays du Nord ; à Paris, à Francfort des Agences de prisonniers de guerre furent créées), le Comité international de la Croix-Rouge poursuivait sa tâche ordinaire de défendre et faire observer les principes de la Convention de Genève en faveur des blessés, malades et des prisonniers de guerre et de faire respecter l'emblème distinctif (condamnation des mesures de représailles, du torpillage des navires-hôpitaux, des camps de propagande<sup>1</sup>) ; il défend les Croix-Rouges contre les atteintes ou les envahissements gouvernementaux (Croix-Rouge russe et Croix-Rouge belge) ; il sort même délibérément de son rôle et au nom de l'humanité s'adresse à la conscience des Etats belligérants (appel contre l'emploi des gaz vénéneux). Il traitait d'égal à égal avec les Gouvernements, et, devant l'opinion publique et la conscience universelle qu'il représentait, les Etats répondaient, s'efforçant d'expliquer et de se justifier.

Il faut mentionner ici : l'intervention du Comité international dans la Haute Silésie au printemps 1921, à l'occasion des troubles civils, et où le membre du Comité international, délégué par lui, obtint pour les formations sanitaires la protection de la Convention de Genève et réussit à faire rendre à la liberté les prisonniers et les internés civils ; en novembre 1921, la création d'une œuvre internationale de grande envergure sous le haut commissariat du D<sup>r</sup> Nansen pour secourir les

---

<sup>1</sup> Voir *Actes du Comité international pendant la guerre*, 1918.

## Paul Des Gouttes.

affamés de Russie ; enfin en août, puis en novembre 1923, et en avril 1924, une mission trois fois répétée dans la région occupée de la Ruhr, à la demande de la Croix-Rouge allemande, en faveur des prisonniers, des otages et des civils (voir à ce sujet les *Rapports généraux du Comité international de la Croix-Rouge 1921, 1923*, pp. 15 et 65, et *1923-25* p. 43).

En mai 1923, l'Agence internationale des prisonniers de guerre clôturait définitivement ses portes. Mais la tâche n'était pas terminée, et le Comité international de la Croix-Rouge n'est point au bout de l'œuvre qui est la sienne. Même aujourd'hui le monde n'a point retrouvé l'équilibre ni la paix.

#### IV. — DE L'AGENCE INTERNATIONALE JUSQU'AUX CONVENTIONS DU 27 JUILLET 1929.

Les conséquences de la guerre n'étaient point abolies et l'assistance à ses victimes restait nécessaire. Il y avait, d'une part, et il y a encore des victimes de la guerre, des familles dispersées ou sans nouvelles d'un de leurs membres ; la section des recherches du Comité international subsiste, notamment grâce à son délégué permanent en Russie (une vingtaine de demandes par jour) ; d'autre part, il fallait améliorer et compléter les Conventions internationales existantes, et bâtir enfin la Croix-Rouge internationale <sup>1</sup>.

Vu le développement de la *guerre chimique*, le Comité international de la Croix-Rouge institua en juin 1928, en vue de la protection matérielle des populations civiles, un *Office de documentation*, qui communique ses infor-

---

<sup>1</sup> On trouvera l'exposé complet de cette activité dans les *Rapports généraux* du Comité international de la Croix-Rouge présentés successivement aux Conférences internationales 1921, 1923, 1925, 1928, 1930 et 1934.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

mations aux Croix-Rouges qui le demandent et publie régulièrement dans la *Revue* les renseignements utiles dans ce domaine.

En raison de l'importance, expérimentée pour les blessés, d'une uniformisation du matériel sanitaire, une commission permanente fut instituée au cours de la XII<sup>e</sup> Conférence en 1925 à Genève, qui porta le nom de *Commission de standardisation* puis d'*études du matériel sanitaire*. Les experts de cette commission, venant de plusieurs pays, siègent chaque année à Genève, et le résultat de leurs travaux est publié dans la *Revue*, puis tiré à part en fascicules annuels. Comme complément pratique à ces études un *Institut de matériel sanitaire*, que plusieurs Croix-Rouges ont enrichi successivement, a été créé, permettant des recherches et des comparaisons fructueuses.

A côté des longs efforts qui ont conduit enfin à l'édification en 1928 de la Croix-Rouge internationale (chap. II f) ci-dessus), l'activité législative du Comité international s'est concentrée sur la revision de la Convention de Genève et l'élaboration d'un Code des prisonniers de guerre, en vue d'utiliser pour le bien des victimes les expériences faites au cours de la grande guerre.

Les travaux du Comité international présentés d'abord aux Conférences internationales de 1921 et de 1923 et les projets de Conventions approuvés par celles-ci, après étude en commissions, servirent de base aux délibérations de la Conférence diplomatique qui put être convoquée enfin pour le 1<sup>er</sup> juillet 1929 avec ce double programme ; et le 27 juillet les deux Conventions étaient votées par les 36 Etats représentés. Aujourd'hui 40 l'ont ratifiée ou y ont adhéré. Ces Conventions sont bien connues, au moins dans leurs principes, il suffira de les rappeler très brièvement en renvoyant au *Commentaire* qui a été publié en 1930 par les soins du Comité international de la Croix-Rouge.

## Paul Des Gouttes.

D'abord, la *Convention de Genève*, ce bel édifice construit en 1906, a conservé sa structure<sup>1</sup> et il suffit ici d'en rappeler les principes fondamentaux.

Les blessés et les morts sont sacrés. Ils doivent recevoir tous les soins et tout le respect possibles, sans aucune distinction de nationalité.

Le personnel et le matériel sanitaire sont respectés et protégés en toutes circonstances. Les sanitaires doivent pouvoir accomplir leur mission jusqu'au bout ; ils sont exempts de capture et doivent être restitués sans retard au belligérant dont ils relèvent lorsqu'ils seront tombés entre les mains de l'ennemi.

Même les avions, selon le nouvel art. 18, sont protégés tant qu'ils remplissent exclusivement leur mission charitable et ne survolent pas le territoire ennemi. Déjà à la XII<sup>e</sup> Conférence de la Croix-Rouge à Genève, en 1925, le Comité international avait fait adopter un projet de Convention adaptant à la guerre aérienne les principes de la Convention de Genève. Quoique ce projet ne fit pas partie du programme de la Conférence de revision de 1929, la question des avions était tellement à l'ordre du jour qu'elle fut au dernier moment introduite dans les délibérations. C'est une des principales innovations de la Conférence de 1929.

L'emblème distinctif, la croix rouge sur fond blanc, est exclusivement réservé au Service de santé et à la Croix-Rouge ; nul autre n'en peut faire usage. Il est arboré en temps de guerre avec le consentement de l'autorité militaire. Tous les Etats ont stipulé des peines sévères contre ceux qui en abuseraient<sup>2</sup>. Depuis 1929, toute imitation du signe, c'est-à-dire toute spéculation sur une confusion facile, et même tout emploi des couleurs interverties (armoiries suisses) sont rigoureuse-

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessus B, p. 37.

<sup>2</sup> Voir *Recueil de textes*, 1934.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

ment interdits. Il sera permis de dire en passant que trop souvent l'erreur est commise (malgré la sagesse des législateurs qui n'y sont point tombés) de préciser la forme ou les dimensions de la croix. Ne voit-on pas qu'en ce faisant on assure l'impunité au contrefacteur habile qui se sera légèrement écarté de la forme officielle ?

Dès 1906, les *sociétés de secours* dûment reconnues par leur Gouvernement et admises par lui comme auxiliaires du Service de santé de l'armée avaient reçu droit de cité. Leur personnel est exempt de capture comme le personnel sanitaire officiel et doit être restitué; leur matériel, y compris les bâtiments hospitaliers, demeure propriété privée et ne peut être détourné de sa destination tant qu'il sert aux soins des blessés; tandis que les établissements sanitaires fixes de l'armée sont soumis aux lois de la guerre (art. 14 et 16). En temps de paix, les Sociétés nationales ont le droit de se servir du signe pour désigner leur activité humanitaire, et même à titre exceptionnel elles ont la faculté — et elles sont seules à l'avoir — d'autoriser l'usage du signe en dehors d'elles pour marquer l'emplacement de postes de secours gratuits (art. 24, al. 4).

Enfin — et c'est, avec l'aviation, une importante innovation de 1929 — l'art. 30 prévoit une sanction internationale sous forme d'une enquête obligatoirement ouverte en cas d'infraction alléguée, et sa répression immédiate en cas de constatation<sup>1</sup>.

En second lieu, le *Code des prisonniers de guerre*. C'est un développement des prescriptions déjà contenues dans le Règlement annexé à la Convention IV de la Haye du 18 octobre 1907, à laquelle la plupart des États sont parties. Ce Code s'applique à tous les prisonniers de guerre,

---

<sup>1</sup> Le conflit en Afrique orientale a failli donner lieu à la première application de cet article.

## Paul Des Gouttes.

qu'ils aient été capturés sur terre, sur mer ou dans l'air. Les mesures de représailles à leur égard sont interdites. Ils doivent être traités avec égards et humanité. Des prescriptions détaillées fixent les conditions de leur captivité. Ils reçoivent des nouvelles par les bureaux de secours et de renseignements qu'institue le dit Règlement, ou par le moyen de l'Agence neutre que le Comité international de la Croix-Rouge est libre d'organiser. Les grands malades et les grands blessés doivent être rapatriés, et tous les autres prisonniers aussitôt la paix conclue.

Des visites de camps de prisonniers de guerre peuvent être organisées par les Puissances protectrices.

Les deux Conventions restent applicables entre Puissances contractantes, même si parmi les belligérants se trouve un Etat ne participant pas à la Convention. Elles présentent dans leur ensemble une magnifique conquête de la charité et de l'humanité sur les exigences et les commodités militaires.

### V. — DE 1930 A NOS JOURS.

C'est l'histoire contemporaine. Elle est dans toutes les mémoires, et il n'y a pas encore assez de recul pour l'écrire en détail. Il suffira d'en esquisser les traits principaux.

La Croix-Rouge internationale a poursuivi ses tâches, la Ligue celles qui sont les siennes propres, le Comité international de la Croix-Rouge l'accomplissement de ses fonctions primordiales : l'intervention dans les conflits armés en faveur des victimes, d'une part; le perfectionnement des normes légales qui assurent leur protection, d'autre part<sup>1</sup>.

a) Dans le *domaine législatif*, le Comité international de la Croix-Rouge, présidé depuis 1928, comme on sait,

---

<sup>1</sup> Activité déjà mentionnée ci-dessus, p. 32.

## Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.

par M. le professeur Max Huber (ancien président de la Cour permanente de justice internationale)<sup>1</sup>, s'est mis d'emblée à l'œuvre en vue de perfectionner, selon le Vœu III de l'Acte final de la Conférence de 1929, *la protection de l'aviation sanitaire* (art. 18 de la Convention de 1929); et il a présenté à la Conférence de Bruxelles, en 1930, un projet de Convention complète, basé sur les prescriptions de la Convention de Genève révisée de 1929, qui a été approuvé par la Conférence et envoyé au Conseil fédéral suisse. Ce projet, amélioré depuis par des experts français, servira de base aux délibérations de la Conférence diplomatique envisagée dans un prochain avenir.

Il a établi un autre projet de « Convention concernant *la condition et la protection des civils de nationalité ennemie sur le territoire d'un belligérant ou sur un territoire occupé par lui* ». Comme le premier, ce projet, ratifié par la Conférence de Tokio en 1934, a été remis au Conseil fédéral suisse dans la même intention.

Le Comité international de la Croix-Rouge se préoccupe également du perfectionnement de la Convention de Genève de 1929, à la lumière des expériences faites dans les dernières guerres, et des réunions d'experts sont prévues en 1937 pour mettre au point ce travail.

Il faut mentionner également l'enquête qu'il poursuit actuellement auprès des Sociétés nationales intéressées, en vue d'adapter à la Convention X de la Haye de 1907 sur la guerre maritime, les améliorations introduites dans la Convention de Genève de 1929.

b) Dans le domaine *des conflits armés*, le Comité international de la Croix-Rouge a été appelé à intervenir trois fois :

---

<sup>1</sup> Voir à ce sujet : *Les trois présidents du Comité international*, dans *Festgabe für Max Huber*, Bâle, déc. 1934.

## Paul Des Gouttes.

Au *Chaco* en 1933, où il envoya d'abord deux délégués de mars à juillet 1933 au Paraguay, puis en Bolivie, puis à nouveau, de septembre 1934 à janvier 1935, un de ses membres ; ceux-ci obtinrent l'application, puis la ratification des Conventions de Genève de 1929, la restitution du personnel sanitaire et l'échange des prisonniers boliviens et paraguayens capturés de part et d'autre.

En *Ethiopie*, dans le conflit italo-éthiopien, d'octobre 1935 à juin 1936, où deux délégués (dont un de ses secrétaires) ont puissamment contribué à l'organisation de la Croix-Rouge dans ce pays, inexistante jusqu'alors, et coordonné de leur mieux le travail remarquable qu'ont accompli les ambulances envoyées par plusieurs Croix-Rouges neutres dans un magnifique élan de solidarité et d'esprit de sacrifice. Le Comité international de la Croix-Rouge y fut appelé par la force des choses à jouer inopinément le rôle d'une Puissance protectrice, en quelque sorte, les Etats s'adressant à lui, par exemple, pour la notification des ambulances qu'ils envoyaient en Afrique orientale et pour la garantie de leur constitutionnalité.

En *Espagne*, enfin, dès le mois d'août 1936, dans la guerre civile, où son délégué-chef, déjà formé dans la guerre d'Ethiopie, dirige plusieurs délégués répartis d'un côté comme de l'autre des partis, et qui consacrent toutes leurs forces à améliorer le sort des victimes, à permettre à l'Agence de renseignements improvisée à Genève dans les bureaux du Comité international de la Croix-Rouge de fournir autant que possible les nouvelles dont les familles sont avides, à obtenir la libération des femmes et des enfants et l'échange des prisonniers politiques<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir ci-dessus, p. 29.

## **Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève.**

Et si, embrassant d'un seul coup d'œil la belle œuvre de la Croix-Rouge de ses origines à nos jours, on en cherche l'unité et l'inspiration, on la trouvera dans un grand souffle de foi et d'amour du prochain, qui, en dehors de toute préoccupation personnelle et dans un désintéressement absolu, a inspiré ses fondateurs comme il continue à guider aujourd'hui les vrais serviteurs de cette noble conquête de l'humanité. Et tant que ce souffle en sera le seul guide et l'unique inspiration, l'œuvre de la Croix-Rouge dans le monde conservera toute sa noblesse et toute sa beauté.

**Colonel DRAUDT,**

*vice-président de la Croix-Rouge allemande,  
délégué de la Ligue auprès du Comité international  
de la Croix-Rouge.*

**Le Comité international de la Croix-Rouge  
et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.**

Mesdames et Messieurs,

L'exposé magistral qui vient de vous être fait par M. Paul Des Gouttes vous a donné sur l'origine des deux grandes organisations internationales de la Croix-Rouge et sur leurs fonctions respectives des éclaircissements extrêmement complets. La méthode historique adoptée par M. Des Gouttes me dispense, à ce qui me semble, de reprendre ce même procédé. L'éminent juriste que vous venez d'écouter a résumé, avec une clarté et une objectivité parfaites, les grandes étapes de l'histoire de la Croix-Rouge internationale.

C'est pourquoi, je me bornerai, avec votre permission, à répondre à quelques questions qui ont pu se poser dans l'esprit de ceux d'entre vous qui ne connaissent pas, dans leur détail, les différents rouages de la Croix-Rouge internationale. Il ne serait pas étonnant que des personnalités, dont les efforts dévoués dans le domaine de la Croix-Rouge sont consacrés à une activité spécialisée, et ne s'intéressant que dans ses grandes lignes au cadre général dans lequel s'exercent ces activités, trouvent ce cadre quelque peu compliqué et se demandent, par exemple : pourquoi la Croix-Rouge possède-t-elle non une, mais deux organisations internationales, le Comité international de Genève et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Paris ? Qu'est-ce qui, au fond, caractérise la différence entre le Comité et la Ligue ? Comment et dans quel domaine s'exerce la collaboration entre eux ?

## Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

C'est donc à ces trois questions que je vais m'efforcer de répondre. Et d'abord pourquoi avons-nous deux organisations internationales de la Croix-Rouge ?

\* \* \*

Qu'il me soit permis de rappeler à ce sujet que j'ai eu l'honneur d'être, avec M. Max Huber, l'éminent président du Comité international, un des auteurs des statuts de la Croix-Rouge internationale, statuts qui furent adoptés par la XIII<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge à la Haye, en 1928, et qui depuis lors régissent la vie internationale de notre institution. Ces statuts n'avaient rien d'une improvisation. Le texte adopté à la Haye représentait le résultat d'études approfondies, de négociations laborieuses, qui avaient occupé, pendant 7 ou 8 ans, les personnalités les plus en vue dans le monde de la Croix-Rouge. Car on aurait voulu, en effet, à un moment donné, trouver une formule permettant de fusionner le Comité international et la Ligue en une organisation unique. Mais les études entreprises ont permis de constater, sans contradiction possible, que l'une et l'autre organisation représentaient pour le monde de la Croix-Rouge un élément de valeur indiscutable, et que ces éléments, précisément, perdraient l'essentiel de leur valeur par le fait d'une fusion. C'est pourquoi nous nous sommes ralliés d'un commun accord, dès 1928, à une formule qui, d'une part, a créé effectivement une Croix-Rouge internationale unique, mais qui, d'autre part, maintient intégralement la co-existence du Comité et de la Ligue et l'indépendance entière de l'un et de l'autre.

Il a fallu reconnaître, en effet, que la Croix-Rouge avait vraiment besoin de l'un comme de l'autre organisme. La Croix-Rouge, considérée sous l'aspect d'un mouvement universel, ne pouvait plus, au moment où la Ligue fut fondée, se passer d'une organisation fédérative. Les

## Colonel Draudt.

Sociétés nationales, qui représentaient le gros de la force agissante de la Croix-Rouge, ne pouvaient plus se contenter de n'avoir d'autre lien officiel entre elles que celui constitué par les conférences internationales et par des rapports mutuels intermittents, et je rappellerai ici l'expression, dont s'est servi un jour M. Max Huber, lorsqu'il a dit : « Si la Ligue n'existait pas, il faudrait l'inventer. » Si la Ligue, à ses débuts, a revêtu nécessairement un caractère partiel, elle a vite fait de surmonter cet obstacle à son utilité permanente, et depuis lors sa valeur s'est manifestée de la manière la plus éclatante et à la satisfaction générale des Sociétés nationales qui en sont membres. Les Sociétés ont trouvé dans les organes directeurs de la Ligue un lieu de rencontre favorable à des échanges de vue amicaux dans lequel leurs représentants, indépendants de toute influence extérieure, peuvent discuter entre eux de toutes les questions qui se rapportent au programme de la Ligue.

Les Sociétés nationales ont, d'autre part, dans le Secrétariat de la Ligue, un instrument international dont la direction leur appartient en propre. L'action du Secrétariat lui est dictée par des assemblées qui représentent, depuis 1934, toutes les Sociétés nationales du monde. Il agit suivant un programme approuvé d'avance et qui, grâce à la périodicité des réunions du Conseil des Gouverneurs et du Comité exécutif, peut être modifié au fur et à mesure des besoins, afin de tenir compte des événements, des nécessités nouvelles, des tendances diverses qui se manifestent. Par ailleurs vous connaissez les grands services que rend le Secrétariat de la Ligue dans les domaines techniques. La conférence à laquelle j'ai l'honneur et le plaisir de participer aujourd'hui en est une manifestation concrète que vous saurez tous apprécier à sa juste valeur. J'insiste seulement sur le fait que si la Ligue ne rendait d'autre service aux Sociétés nationales que celui de faciliter à

## Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

leurs représentants des contacts fréquents et des occasions de plus en plus nombreuses d'apprendre à se connaître et d'échanger leurs vues, ceci serait pour elle une raison d'être largement suffisante.

C'est uniquement parce que la Ligue est la cadette des deux institutions que je me suis permis de parler en premier lieu de celle-ci. Il n'est peut-être presque pas nécessaire, en effet, que je m'étende sur le rôle du Comité international étant donné le prestige reconnu du Comité et l'exposé lumineux de son passé que vous a fait M. Des Gouttes. Je me permettrai, néanmoins, de dire quelques mots sur le Comité pour répondre à la deuxième question que j'ai posée tout à l'heure, et de préciser le caractère de la différence entre le Comité et la Ligue.

On entend dire parfois que le Comité est un organisme neutre alors que la Ligue ne l'est pas au même titre. La neutralité et l'impartialité sont, en effet, la base même de l'activité du Comité international, et tout le monde lui rend à cet égard un hommage mérité. Mais n'est-il pas vrai que la neutralité et l'impartialité sont également à la base de toute organisation et de toute action de Croix-Rouge ? En ce qui concerne la Ligue, la neutralité est formellement inscrite dans ses statuts. Du reste, peut-on s'imaginer une meilleure garantie que le caractère universel de cette institution qui groupe dans son sein toutes les Sociétés nationales reconnues dans le monde ?

C'est pourquoi, me semble-t-il, ce n'est pas par le fait de sa neutralité même que le Comité international se trouve dans une situation spéciale et que le maintien de cette situation a été reconnu indispensable. C'est plutôt parce que le Comité tient sa neutralité, non pas d'une organisation à caractère universel et représentatif, mais d'une indépendance d'un caractère spécial et liée à une situation géographique privilégiée. Cette particularité lui permet non seulement de défendre, comme le

## Colonel Draudt.

fait la Croix-Rouge tout entière, les principes humanitaires essentiels, mais également de prendre en toute occasion et en toute liberté les initiatives qu'il juge nécessaires à cet effet.

On peut concevoir qu'une fédération comme la Ligue se trouverait obligée, dans certaines circonstances anormales, et précisément pour rester dans le cadre de sa neutralité statutaire, d'observer, pendant un temps donné, une attitude d'extrême prudence. S'il est vrai que la Croix-Rouge représente un aspect de la conscience humaine en révolte contre les souffrances de l'humanité, on doit considérer que le Comité international constitue la partie de cette conscience qui peut faire entendre sa voix, même dans des circonstances où l'opinion est divisée, et où par conséquent la Ligue, représentant cette opinion dans son ensemble, doit encore garder le silence nécessaire. C'est donc dans les situations les plus délicates, et devant les responsabilités les plus lourdes, que la valeur du rôle du Comité international se fait le plus sentir. Je suis heureux d'avoir cette occasion de dire ici, une fois de plus, toute la reconnaissance et toute l'admiration ressentie vis-à-vis de son œuvre par les Sociétés nationales du monde entier.

En rendant cet hommage au Comité international et à son illustre Président, je voudrais également exprimer mes remerciements pour la large compréhension manifestée par lui en toutes circonstances, et qui a si grandement facilité ma tâche en tant que représentant accrédité de la Ligue auprès de nos amis de Genève. Depuis bientôt dix ans que je m'efforce de mener à bien cette tâche, j'ai pu constater combien la Conférence internationale de 1928 a été bien inspirée de prévoir, comme elle l'a fait à l'article 9 des Statuts de la Croix-Rouge internationale, que le Comité et la Ligue « collaborent dans les domaines qui touchent en même temps aux activités de l'un et de l'autre, notamment en ce qui concerne les

## **Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.**

efforts des œuvres d'assistance en cas de calamités nationales ou internationales ».

Je devrais prolonger indûment la durée de mon exposé si je me permettais d'entrer aujourd'hui dans tous les détails de cette collaboration. Le fait que vous vous trouvez aujourd'hui réunis sous les auspices à la fois du Comité international et de la Ligue doit suffire pour démontrer que l'article des Statuts dont je viens de citer un extrait est fidèlement suivi dans sa lettre et dans son esprit. J'ajouterai seulement que, depuis 1928, chaque fois qu'une calamité d'une gravité exceptionnelle a réclamé l'intervention de la Croix-Rouge dans son ensemble, c'est sur l'appel conjoint du Comité et de la Ligue que cette intervention s'est produite. De même, lorsque, comme en Afrique orientale en 1935, et en Espagne aujourd'hui, de grosses responsabilités se sont abattues sur le Comité international dans le domaine qui lui est propre, la Ligue s'est empressée d'offrir sa collaboration, et le Comité de l'accueillir. Il en résulte que le meilleur rendement des organismes internationaux dont dispose la Croix-Rouge est toujours assuré en cas de circonstances anormales réclamant son intervention.

Par ailleurs, la collaboration entre les deux institutions déborde largement le cadre des situations exceptionnelles. Le travail minutieux de la préparation des conférences internationales de la Croix-Rouge est effectué conjointement par l'un et par l'autre. Ils partagent la responsabilité, assumée conjointement, du fonctionnement du Service central et permanent de l'Union internationale de secours. De même, la Ligue se trouve aujourd'hui associée à un certain nombre de tâches, comme la gestion du Fonds de l'Impératrice Shôken, qui incombaient autrefois au seul Comité international ; et en revanche, les représentants du Comité international siègent parmi les délégués de la Ligue au Comité directeur de la Fondation Nightingale, qui doit ses origines

## Colonel Draudt.

à une initiative de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Je m'abstiendrai de vous citer d'autres exemples. Ce que je voudrais dire en guise de conclusion, c'est que la co-existence de la Ligue et du Comité international n'est pas seulement indispensable à la Croix-Rouge, mais leur permet de donner un exemple de collaboration harmonieuse, dont les heureuses répercussions sont ressenties par tous ceux qui ont le privilège de participer d'une manière active à l'œuvre internationale de la Croix-Rouge, et qui restent fidèles à sa devise :

*S E R V I R !*

---

**B. de ROUGÉ,**

*secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*

### **Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.**

Monsieur le président,  
Mesdames, Messieurs,

Avant d'aborder le sujet que je suis chargé de vous exposer ce matin, et que je m'efforcerais de développer aussi succinctement que possible, je vous demande la permission d'ajouter aux paroles de bienvenue déjà prononcées par le marquis de Lillers et par les orateurs précédents un mot en ma qualité de secrétaire général de la Ligue. C'est, en effet, pour le Secrétariat un privilège auquel je suis particulièrement sensible, ainsi que mes collaborateurs, que de voir se réunir chez nous les éminentes personnalités qui ont accepté de participer à cette séance.

Je vous ai promis de parler brièvement parce que, d'un côté, je sais que vous devez être pressés d'aborder les problèmes techniques qui dominent votre ordre du jour, et d'autre part, parce que le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité est si bien connu qu'un long exposé serait entièrement superflu. Pour indiquer à quel point la Croix-Rouge a été orientée, dès ses débuts, vers l'action de secours aux victimes des grandes catastrophes, il suffit de rappeler qu'une résolution, formulée dès 1869 à la Conférence internationale de la Croix-Rouge réunie à Berlin, a recommandé « de fournir aide et secours dans les calamités qui peuvent frapper les populations pendant la paix ».

## B. de Rougé.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rappeler le considérant de cette recommandation, car cette même conception, formulée dans des termes légèrement différents, s'est retrouvée dans les résolutions de conférences subséquentes. Cette action de secours aux victimes des calamités est caractérisée dans la résolution de la conférence de Berlin comme étant « une chose nécessaire au vigoureux développement des Sociétés, et utile à la préparation de leur action en temps de guerre ».

C'est l'insistance sur ce dernier motif qui, me semble-t-il, différencie l'action de la Croix-Rouge dans ce domaine, pendant le premier demi-siècle de son existence, de son activité d'aujourd'hui en faveur des populations sinistrées. Cette action est considérée de nos jours comme une responsabilité directe de la Croix-Rouge. Il va de soi que la fonction primordiale de celle-ci est toujours de venir en aide aux malades et blessés des armées en temps de guerre. Mais il n'en est pas moins vrai qu'à l'heure actuelle l'inactivité de la Croix-Rouge devant une calamité de grande envergure serait inconcevable. Nous sommes à une époque où l'opinion publique, lorsqu'elle se rend compte de l'existence d'un état de choses comportant des souffrances exceptionnelles, s'attend à voir se dresser en face de ces souffrances les forces agissantes de la Croix-Rouge.

Il n'en a pas toujours été ainsi. Comme le démontre la citation que j'ai faite tout à l'heure et que je pourrais confirmer en vous citant d'autres textes de 1884, 1892 et de 1902, l'œuvre de la Croix-Rouge en faveur des victimes des calamités a été considérée pendant de longues années, non pas comme une responsabilité positive, mais comme une sorte de grande manœuvre — manœuvre permettant, en effet, à la Croix-Rouge de mener à bien une œuvre utile, de soulager des souffrances, mais qui permettait surtout à la Croix-Rouge de mettre à l'épreuve son personnel, son matériel, ses méthodes, dans des condi-

## Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.

tions analogues à celles de la guerre, celle-ci étant considérée comme sa seule véritable raison d'être.

Ceci ne veut pas dire que l'action déployée avant la guerre par les Croix-Rouges à l'occasion de calamités a été quantité négligeable. Au contraire, de nombreuses vies ont été sauvées, d'innombrables souffrances ont été soulagées, grâce aux secours fournis par la Croix-Rouge pendant cette période. C'est même pendant les premières années du XX<sup>e</sup> siècle — notamment aux Etats-Unis à l'occasion de nombreux cataclysmes survenus dans ce vaste pays — que la Croix-Rouge est passée au premier rang parmi les organisations de secours. Elle a pu alors tirer de ses expériences des enseignements lui permettant de développer les méthodes techniques qui lui sont propres et en vertu desquelles nous pouvons affirmer aujourd'hui sans crainte que la Croix-Rouge est l'organisation la mieux outillée au monde pour jouer un rôle utile en temps de calamité.

Parmi les grandes calamités de cette époque aujourd'hui lointaine, je ne voudrais faire allusion qu'à une seule. Je veux parler du terrible tremblement de terre de Messine, qui marqua une date historique pour deux raisons. D'abord, c'est à cette occasion, si je ne me trompe, que pour la première fois une large publicité a été donnée à l'action entreprise par les Croix-Rouges étrangères pour venir en aide à la Société nationale du pays éprouvé, dans son action de secours aux populations sinistrées. Le nom du colonel Bicknell, qui a joué un rôle si important comme dirigeant de l'action de la Croix-Rouge américaine en faveur des victimes de la catastrophe de Messine, reste indissolublement lié à cette action. D'autre part, je n'ai pas besoin de vous rappeler que c'est dans les douloureuses circonstances de la tragédie de Messine qu'on a vu naître dans l'esprit généreux du sénateur Ciruolo l'idée qui devait aboutir une vingtaine d'années plus tard à la création de l'Union

## B. de Rougé.

internationale de secours. C'est pour ces deux raisons que je me permets de qualifier la date de 1906 comme ayant marqué un tournant important dans l'histoire des secours humanitaires.

Le point culminant de l'étape suivante est apparu en 1921. Vous savez quel essor avait pris la Croix-Rouge dans l'intervalle, en raison des responsabilités énormes qu'elle a dû assumer dans tous les pays belligérants pendant la grande guerre, et la manière admirable dont elle s'est acquittée de ses tâches. C'est ce développement qui a rendu possible et nécessaire la fondation de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ; et je me permets de vous rappeler — car c'est un fait qui n'est pas sans signification pour les problèmes qui nous occupent aujourd'hui — que la Ligue a été appelée, dans les premiers mois de son existence, à entreprendre une action préventive, qui était en même temps une action de secours, vis-à-vis d'une grande calamité qui menaçait l'Europe à l'époque. On se souviendra sans doute qu'en 1919 le typhus exanthématique faisait en Europe orientale des ravages indescriptibles. Il s'agissait à la fois d'empêcher ce mal de se répandre dans les pays non encore atteints, et de venir en aide à ceux qui subissaient déjà ce fléau. L'intervention de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, toute nouvelle création qu'elle était, a été sollicitée par la Société des Nations ; et les représentants envoyés par la Ligue en Pologne, en Tchécoslovaquie et ailleurs, ont pu jouer un rôle éminemment utile, en coordonnant les secours étrangers, en conseillant les Croix-Rouges nationales de ces pays qui, elles aussi, venaient seulement d'être constituées, et en secondant les efforts des autorités gouvernementales.

L'expérience acquise en 1919 s'est révélée précieuse lorsque, deux années plus tard, s'est produit un nouveau désastre qui a eu une répercussion on peut dire mondiale. La famine russe de 1921 a fait d'innombrables

## **Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.**

victimes. L'opinion publique s'en est émue et une action de secours sur une vaste échelle a dû être organisée d'urgence. Ce sont les deux organisations internationales de la Croix-Rouge — le Comité international et la Ligue — qui ont pris l'initiative de cette action, en convoquant à Genève une conférence qui désigna un Haut Commissaire en la personne du regretté D<sup>r</sup> Nansen, et en mettant celui-ci en mesure d'organiser rapidement l'œuvre qu'il mena à bien avec un si éclatant succès.

Cette même année 1921 fut également marquée par l'éclosion de l'idée de l'Union internationale de secours. Cette idée fit l'objet d'un exposé fait par M. Ciralo devant la X<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, qui l'approuva, indiquant ainsi, d'une part, que les dirigeants de la Croix-Rouge dans le monde reconnaissent l'importance du rôle joué par la Croix-Rouge en faveur des victimes des calamités, et d'autre part, qu'ils étaient résolus à ne plus se contenter d'improvisations, si louables fussent-elles, dans cet ordre d'idées. C'est à partir de ce moment que la Croix-Rouge dans son ensemble s'est attachée à la préparation systématique de l'action de secours en cas de catastrophe, suivant en cela le bel exemple d'un certain nombre de Sociétés qui étaient déjà entrées dans cette voie. Parmi les Sociétés auxquelles revient l'honneur d'avoir été les pionnières dans ce domaine, je voudrais citer notamment les Croix-Rouges américaine, italienne et japonaise. Ces Sociétés possèdent depuis très longtemps, à leurs sièges centraux, une section spécialisée dans ce champ d'action, et ce sont surtout elles qui ont fourni aux Sociétés sœurs des méthodes qui caractérisent aujourd'hui les opérations de secours de la Croix-Rouge dans le monde.

D'autres mieux qualifiés que moi auront l'occasion de vous parler, au cours de la présente réunion, de ces méthodes, mais je tiens à relever ici un point qu'il me semble indispensable de tenir toujours présent à l'esprit

## B. de Rougé.

lorsqu'on considère l'œuvre de secours de la Croix-Rouge. Je veux parler du caractère auxiliaire de cette œuvre. Ce n'est pas diminuer la grandeur de notre institution que de reconnaître qu'une Société nationale ne peut pas à elle seule assumer toute la responsabilité des secours à fournir en cas de désastre. Cette responsabilité appartient au gouvernement du pays éprouvé, et c'est le gouvernement qui doit assurer, dans la mesure du possible, le rétablissement à la vie normale bouleversée par une catastrophe. Ce que la Croix-Rouge peut et doit faire, suivant la doctrine quasi-universellement adoptée par les Sociétés nationales et par les organismes internationaux de la Croix-Rouge, c'est agir en tant qu'auxiliaire du gouvernement pour l'œuvre de secours, comme elle est l'auxiliaire des Services de santé militaires en temps de guerre. Au point de vue pratique ceci implique pour la Croix-Rouge une tâche particulièrement importante pendant la période venant immédiatement à la suite du désastre. C'est à ce moment que les besoins sont les plus critiques ; d'autre part, les rouages officiels peuvent être longs à se mettre en mouvement. C'est pourquoi la principale préoccupation des Croix-Rouges en matière de secours concerne les premiers secours à fournir le plus rapidement possible aux victimes des calamités.

Je ne voudrais pas vous donner l'impression que toutes les Sociétés nationales ont suivi les exemples dont j'ai déjà parlé, en constituant à leurs sièges centraux des sections de secours. Si beaucoup d'entre elles ont adopté ce système avec des résultats extrêmement satisfaisants, d'autres, par contre, et notamment celles dont les ressources sont plus modestes et le personnel plus restreint, ont préféré des méthodes plus simples permettant de mobiliser à l'occasion d'une catastrophe, non une section spécialisée, mais leurs services tout entiers. Même parmi les Sociétés de cette catégorie on a cru devoir, dans un certain nombre de cas, faire des provi-

## Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.

sions spéciales pour l'action en cas de calamité, notamment dans le domaine financier. C'est ainsi que des fonds spéciaux ont été constitués par de nombreuses Sociétés et ces fonds, intangibles en temps normal, deviennent immédiatement disponibles en cas de catastrophe, pour assurer le financement des opérations qui s'imposent.

Je ne voudrais pas allonger cet exposé en vous faisant le récit des nombreuses actions de secours entreprises par la Croix-Rouge au cours des dernières quinze années. Mais il m'est impossible de ne pas faire allusion à la plus formidable des catastrophes survenues pendant cette période : l'épouvantable tremblement de terre qui mit le Japon en deuil en 1923. Vous connaissez tous l'admirable effort grâce auquel le peuple japonais a su se redresser, et a reconstitué, dans un délai miraculeusement court, les grandes villes dévastées par cet événement atroce. Mais qu'il me soit permis de vous rappeler le rôle joué par la Croix-Rouge à l'occasion de cette calamité. La Croix-Rouge japonaise a secouru à elle seule un million de personnes, et les Croix-Rouges des autres pays, cherchant à faciliter la tâche de la Société japonaise, ont versé en faveur des victimes, des fonds dont le montant a dépassé douze millions de dollars. C'est vous dire les proportions que peut prendre une action de secours internationale, si l'appel à l'opinion publique est lancé par la Croix-Rouge dans des conditions permettant de frapper l'imagination populaire au moment le plus favorable.

La Section des secours au Secrétariat de la Ligue a dressé, entre autres statistiques, celles des désastres survenus depuis 1922 dont l'envergure a justifié un appel par le Comité international et la Ligue à la solidarité des pays autres que celui éprouvé par la catastrophe. Trente appels de ce genre ont été lancés, soit en moyenne deux par an, et le total des dons reçus en réponse à ces appels dépasse 63.000.000,— de francs or. Cette

## B. de Rougé.

simple indication vous permettra de vous faire une idée du titre que la Croix-Rouge a su se faire à la reconnaissance des victimes secourues.

Permettez-moi maintenant d'ajouter un mot sur le but que poursuit le Secrétariat de la Ligue en encourageant les Sociétés nationales à perfectionner leur préparation pour l'action de secours en temps de calamité. Ce but est double : nous cherchons, d'une part, à amener les Sociétés nationales à pousser leur préparation à un point qui leur permette, autant que possible, de suffire aux tâches qui peuvent leur être imposées par les circonstances ; nous nous efforçons, d'autre part, d'obtenir d'elles, grâce au sentiment de solidarité qui les anime toutes sans exception, une participation au soulagement des souffrances des victimes des catastrophes qui peuvent survenir dans des pays étrangers. En d'autres termes, nous envisageons un état de choses où chaque Croix-Rouge pourra faire son devoir en face d'une catastrophe nationale dont les proportions ne dépassent pas la norme, et où chacune d'entre elles sera également prête à jouer son rôle dans l'action internationale qui pourra être nécessitée par une catastrophe d'une gravité exceptionnelle.

C'est ici que les buts poursuivis par l'Union internationale de secours rejoignent précisément ceux de la Croix-Rouge. On s'est parfois demandé pour quelle raison pratique, en dehors des considérations d'ordre juridique, les organismes internationaux de la Croix-Rouge ont cru devoir assumer la responsabilité du fonctionnement du Service central et permanent de l'Union internationale de secours. La raison est que, d'une part nous espérons que la coordination prévue par l'Union pourra faciliter la tâche de la Croix-Rouge. En second lieu, la constitution par les Gouvernements signataires de l'Union d'une fédération d'Etats dans le but précis de venir en aide aux victimes des calamités, implique pour ces gouvernements l'obligation, non seulement morale mais réelle,

## **Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité.**

de s'acquitter de leurs responsabilités vis-à-vis des souffrances relevant des catastrophes naturelles, et par là même de faciliter à la Croix-Rouge l'exécution de la partie de cette tâche qui lui revient.

Il ne me reste qu'à résumer brièvement les considérations que je me suis permis de vous exposer. J'ai voulu, avant tout, affirmer devant vous que le rôle de la Croix-Rouge par rapport aux souffrances résultant des calamités est aujourd'hui un rôle universellement reconnu. L'opinion publique, sans jamais oublier que la Croix-Rouge doit son origine et son prestige aux services qu'elle peut rendre en temps de guerre, ne considère plus que sa tâche s'arrête avec les hostilités. La mission attribuée à la Croix-Rouge au moment de la fondation de la Ligue, lorsqu'on a inscrit dans les statuts de celle-ci que son but était d'« atténuer les souffrances », n'est plus un simple vœu. L'opinion publique de nos jours, lorsqu'elle s'émeut devant le spectacle de souffrances exceptionnelles, quelle qu'en soit la cause, pense instinctivement et immédiatement à la Croix-Rouge. Nous l'avons vu tout récemment encore à l'occasion des douloureux événements d'Espagne. La belle action entreprise par le Comité international à cette occasion, et à laquelle la Ligue a été heureuse d'apporter sa modeste collaboration, n'a fait que répondre à l'attente de l'opinion publique dans tous les pays.

Mais l'opinion publique devient exigeante et il résulte de cet état de choses que les responsabilités de la Croix-Rouge dans son ensemble se sont énormément accrues depuis quelques années. On attend de nous de si grandes choses qu'il ne peut plus être question pour un moment de se contenter, je ne dirai pas des improvisations, mais même d'une préparation un tant soit peu insuffisante. La Croix-Rouge se doit, non seulement d'être organisée pour apporter les secours partout où le besoin s'en fait sentir, mais de s'assurer que son organisation comporte

## **B. de Rougé.**

les méthodes techniques les plus modernes et les plus perfectionnées. C'est pourquoi la Croix-Rouge fait appel au concours des experts les plus qualifiés, et leur demande leur collaboration à cet effet. Je suis sûr de bien interpréter le sentiment de la Croix-Rouge tout entière en disant aux personnalités éminentes qui se sont réunies aujourd'hui avec les représentants des organisations nationales et internationales de la Croix-Rouge, que nous leur sommes infiniment reconnaissants de leur coopération ; nous sommes persuadés qu'elle nous permettra de disposer d'éléments d'information et de suggestions susceptibles de porter à un niveau encore plus élevé l'action de la Croix-Rouge dans le domaine des secours, et d'apporter ainsi une aide de plus en plus efficace à l'humanité souffrante.

---

**Sénateur CIRAULO,**

*président du Comité exécutif de l'Union internationale de secours.*

### **Union internationale de secours.**

Je suis heureux de me prévaloir du privilège que les organisateurs de cette Conférence d'experts ont bien voulu m'accorder, et qui me permet d'attirer son attention sur l'Union internationale de secours.

1) Conçue par son promoteur alors que celui-ci venait d'assumer les responsabilités de président de la Société italienne de la Croix-Rouge, sa première définition de l'Union acquit les sympathies et la coopération de la X<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à Genève aux mois d'avril et de mai 1921. Depuis lors, seize ans se sont écoulés, dont la plus grande partie a été employée à faire mûrir les études suscitées par la Société des Nations autour de l'idée première du promoteur, et à réunir les ratifications et les adhésions des Etats à la Convention de l'Union internationale de secours, créée par la Conférence diplomatique de Genève en juillet 1927. Cette Convention est entrée en vigueur au mois de décembre 1932.

L'Union procéda à son travail d'organisation dès juillet 1933. A cette époque, le Comité exécutif de l'Union représentait déjà un consortium de trente Etats, qui ont ratifié jusqu'ici la Convention, ou qui y ont adhéré. Elle se prévaut depuis lors de la collaboration généreuse de la Croix-Rouge internationale, laquelle, aux termes de l'article 14 des Statuts, en assure le secrétariat par le Service central et permanent.

## Sénateur Ciralo.

2) L'idée première de l'Union dérive de la constatation presque élémentaire qu'un expert avait eu l'occasion de faire sur le théâtre même d'une catastrophe qui avait frappé son pays à la fin de 1909. Il y constata que la nature, impitoyable dans ses colères, continue à porter, depuis des milliers d'années, les mêmes coups sur les populations des mêmes régions. L'homme ayant constaté son impuissance à s'y soustraire, a, pendant très longtemps, ou renoncé à faire face aux nécessités de les prévoir en temps utile et de pourvoir aux défenses indispensables ; ou cherché à organiser sur place des défenses fragmentaires, dans les limites des possibilités des différents groupes nationaux menacés, sans se rendre compte de la disproportion qui existe entre les résistances séparées de ses groupements et les forces concentrées des éléments déchaînés. L'homme n'avait pas réfléchi que contre les fureurs de la terre, de l'eau et de l'air, il serait à peine suffisant d'opposer une coalition de tous les groupements humains. Qu'une préparation est à faire dans ce but, que cette même préparation ne peut être ni improvisée, ni limitée par les frontières des Etats que la nature ne reconnaît pas, et auxquelles ses dévastations ne s'arrêtent pas. Que cette même préparation doit réunir une coalition de pays intéressés à résister méthodiquement aux assauts d'ennemis communs.

Une élite formée de personnes qui, résistant aux attraites des intérêts et des passions qui divisent les peuples, se sont mises au service de la science et de la charité, devait enfin s'entendre pour travailler à cette préparation.

3) Nous avons préconisé la formation de cette élite. Nous avons demandé à des hommes de science et de charité de se réunir dans les différentes régions du monde, afin de délimiter les zones géographiques où la nature a l'habitude de sévir le plus durement contre les populations, et de prévoir toutes les défenses possibles contre

## Union internationale de secours.

les assauts déclenchés par la ruée des éléments. Des hommes de science ont répondu à cet appel, et, à l'heure actuelle, des études méthodiques ont été commencées : en France, sur les inondations dans le Midi et sur les invasions de sauterelles en Algérie, en Tunisie et au Maroc ; en Italie sur les séismes, les éboulements et les épidémies ; en Suisse, sur la préparation générale de ces études qui ont trouvé, à Genève, un animateur, M. Montandon, et un organe, notre revue « Matériaux pour l'étude des calamités », etc. Enfin, la carte géographique des calamités est envisagée comme un but à atteindre.

A l'heure actuelle, dix commissions d'études fonctionnent dans dix pays différents, chacune visant à préciser les menaces de la nature contre leurs pays respectifs.

Ce mouvement scientifique est donc d'ores et déjà acquis ; il est comme le premier rejeton de l'idée féconde surgie à l'origine de l'Union.

D'autre part, des hommes de charité, que nous avons cherchés dans les organisations de la Croix-Rouge, ont fait place, parmi leurs responsabilités, à l'œuvre de solidarité internationale qui vise à constituer un lien nouveau entre les Etats et les peuples, afin de préparer la grande mobilisation des forces humaines contre la guerre que leur livrent des forces brutales. Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge collaborent pour la mise au point de l'œuvre de solidarité internationale qu'est l'Union internationale de secours.

Nous avons acquis à cette lutte la coopération des Etats, en demandant à leurs Gouvernements respectifs d'introduire parmi les principes régulateurs de l'ordre international un minimum de mutualité entre eux, et de coopération avec les grandes institutions humanitaires visant au secours des peuples. Enfin, des Gouvernements désireux de faciliter l'œuvre de ces élites, et acceptant la charité comme une des responsabilités de chaque Etat

## Sénateur Ciraolo.

envers tous les autres associés internationaux, se sont organisés dans cette Union, qui va, lentement mais sûrement, fournir sa coopération dans l'organisation de la vie internationale.

4) Mais nous considérons tout cela comme un début, parce que nous demandons à la science une coordination de recherches méthodiques dans tous ses domaines, afin de préparer les différents groupes humains à réunir leurs efforts concrets, sur des données précises, pour empêcher les grands fléaux de nuire dans de trop grandes proportions à la famille humaine.

Nous demandons aux grandes organisations de secours, membres ou non de la Croix-Rouge, de reprendre leur chemin au point où, ayant déjà atteint de nobles sommets, elles devraient en atteindre un autre, afin de doter chaque région d'une organisation complète de moyens de secours contre les grandes calamités : ces moyens étant à l'heure actuelle, et dans la grande majorité des pays, fragmentaires, empiriques et désordonnés.

Nous demandons aux Gouvernements qu'ils adhèrent tous à l'Union, afin de former les remparts de la mutualité des Etats et de la solidarité des peuples, et d'aider efficacement — en tant que co-responsables de leurs efforts — les organisations techniques spécialisées, dans l'accomplissement de leur rôle humanitaire.

5) Vous pourriez me demander : quel est le rôle des Etats-membres dans l'Union ? Quel y est le rôle des sociétés privées, et notamment des sociétés nationales de la Croix-Rouge ?

Je pourrais vous répondre que, à teneur de la déclaration contenue dans le préambule de notre Convention, les 44 Etats qui ont donné vie à l'Union internationale de secours étaient résolus à développer l'entr'aide dans les calamités, à encourager les secours internationaux par l'aménagement méthodique des ressources dispo-

## **Union internationale de secours.**

nibles, à préparer tout progrès du droit international dans ce domaine. Cela fait évidemment partie du mécanisme idéal qui est à l'origine de l'œuvre. Mais tout ceci doit se concrétiser dans un certain nombre d'actes positifs de la part de chaque Etat-membre.

Ces actes se résument, selon nous, dans une préparation de plus en plus efficace et technique que chaque Etat, soit par ses lois, soit par ses administrations, soit par son outillage, soit par la coopération de ses sociétés privées spécialisées, doit s'efforcer d'atteindre pour assurer un maximum de salut à son peuple et aux peuples fédérés, au cas où ils seraient menacés par un grand fléau. Pour accomplir ce programme, chaque Etat doit perfectionner ses administrations compétentes — hygiène, assistance sociale, transports — et il doit en standardiser les méthodes techniques et l'outillage pratique afin qu'il puisse, lui sur son territoire propre, et tous les Etats dans le consortium de l'Union internationale de secours, trouver une constante d'action, possible et solidaire, en cas de catastrophe.

L'Union ayant dans son programme la lutte contre l'empirisme des secours, et la préparation scientifique d'un plan géographique clair et exact des calamités possibles, ainsi que des méthodes et des moyens techniques d'action, peut communiquer les résultats de ses études et de ses enquêtes aux Etats-membres, et les aider à atteindre la standardisation des méthodes et des moyens susdits.

6) Dans un second moment, les Etats-membres doivent se concerter par l'intermédiaire de l'Union, pour se mettre en mesure de pouvoir mobiliser leurs administrations avec un isochronisme de plus en plus parfait et agissant, et de les faire ainsi concourir directement au salut d'un de leurs peuples frappé.

Pour l'instant, l'Union vise à rapprocher entre eux les Gouvernements et leurs sociétés privées respectives, et

## Sénateur Ciraolo.

à obtenir que les Etats aident les sociétés à perfectionner leur préparation à l'action de secours. Mais évidemment cela ne garantirait pas que les forces réunies pourraient suffire à faire front aux nécessités créées par les cataclysmes ; il faut parvenir à mobiliser ensemble, pour assurer les secours internationaux, non seulement les organisations privées, mais aussi les administrations publiques compétentes et spécialisées. C'est ce qui a déjà lieu, lorsque l'on procède à la mobilisation pour des buts nationaux. Grâce à l'Union internationale de secours, elle s'étendra aussi sur le plan international, et dans l'enceinte des zones de calamité.

Le rôle de l'Union est plein de difficultés, et sa réalisation ne peut être accomplie que lentement. Mais le seul fait d'en poursuivre la réalisation honore l'Union, qui pourra, par ce moyen, aider les Etats-membres à mettre à exécution les résolutions inscrites dans leur pacte de charité mutuelle et de solidarité internationale.

7) L'Union vise à déterminer des applications nouvelles des principes d'assurance. Elle a présenté à plusieurs techniciens de la police d'assurance la suggestion qu'ils recherchent l'équation à établir entre les risques et les primes, pour parvenir à couvrir les populations menacées par les séismes, les inondations, les cyclones, les épidémies, les disettes, etc. Cette idée a déjà produit des résultats, limités pour l'instant, que je sache, à des études accomplies en Suisse, aux Etats-Unis et au Japon, et dont vous trouverez quelques exposés dans notre revue : « Matériaux pour l'étude des calamités ». Elle a même déterminé en Suisse des travaux dont le mérite revient à l'Union de réassurance de Berne, qui me communiquait tout récemment ce qui suit :

« Votre proposition concernant la réalisation d'une assurance contre les catastrophes a aussi été déterminante pour nos travaux. Sur la base d'études approfondies

## Union internationale de secours.

dans ce sens, la plupart des assureurs immobiliers cantonaux ont introduit en Suisse l'assurance des bâtiments contre tous les risques-forces de la nature, de sorte que, aujourd'hui, les 93% des valeurs assurées contre l'incendie auprès des établissements cantonaux, et qui s'élèvent à 26,9 milliards de francs suisses, sont couverts contre les dommages-forces de la nature. Vu que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1936, les assurances privées contre l'incendie, contraintes de suivre l'exemple des établissements cantonaux, se sont aussi décidées à indemniser, dans une large mesure et à titre gracieux, les dommages causés par les forces de la nature, aux bâtiments et aux biens immobiliers assurés auprès d'eux, toutes les valeurs, pour ainsi dire, assurées contre l'incendie, bénéficient aujourd'hui en Suisse d'une assurance contre les dommages-forces de la nature. »

Les deux grands et importants volumes que l'Union de réassurance de Berne vient de publier sous le titre : *Elementarschäden und Versicherung*, contiennent explicitement la chronique des dommages déterminés dans les cantons de la Confédération suisse par les forces de la nature, et du développement progressif de leurs modes de réparation.

Il ne dépendra que du talent des techniciens de l'assurance de donner aux études et aux enquêtes préparatoires de la police d'assurance l'issue souhaitée, et d'acquérir à leur industrie la gloire éclatante et peut-être le profit incalculable qui résulteraient pour cette noble branche des activités humaines d'une application pratique de notre idée.

8) Les Etats qui, à la Conférence diplomatique, ont établi la Convention, ont bien voulu y accorder un mandat extraordinaire aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge, à leurs organes internationaux, et aux autres organisations publiques ou privées capables d'exercer les mêmes activités en faveur des populations

## **Sénateur Ciraolo.**

sinistrées, si possible en collaboration avec les Sociétés de la Croix-Rouge et avec les institutions ici mentionnées. Ces organisations ont ainsi le privilège, de par la Convention et les Statuts de l'Union, d'accomplir l'œuvre de secours dans leur zone respective pour le compte de l'Union internationale de secours. Ce mandat paraît pour la première fois dans une Convention internationale, et il élève les grandes institutions techniques de secours au rang de missionnaires de la solidarité internationale, chargées d'empêcher les forces de la nature d'accomplir tous leurs ravages. Ce mandat assure aux institutions sus-mentionnées le rôle de collaboratrices et de mandataires des Etats dans un domaine dont les premières limites ont été tracées par les fondateurs de la Croix-Rouge, et dont l'extension procède par cercles concentriques de plus en plus vastes. Les Etats délèguent les fonctions de la charité internationale à des institutions et s'engagent, par une Convention internationale, à patronner la charité même, accomplie au nom de leur fédération, et à accorder sur leur territoire respectif toutes facilités aux organisations qui sont leurs mandataires. Par le fait de cette co-responsabilité, solennellement proclamée dans un pacte international, les Etats et les institutions spécialisés dans le secours assument une fonction commune et s'engagent presque au pair dans l'action de salut.

Nous ne croyons pas qu'il ait jamais été conféré à des organisations privées un pouvoir plus grand ni un honneur plus digne.

9) Comment pourront-elles accomplir ces devoirs ? Evidemment, pour commencer, en perfectionnant l'action que les traditions respectives leur ont tracée jusqu'ici. Mais l'accord avec l'Union internationale de secours serait inutile, et il justifierait même le scepticisme des ennemis de toutes responsabilités nouvelles, si l'intervention de l'Union ne réussissait pas à élever le niveau

## **Union internationale de secours.**

de préparation des secours, et à accroître, en les perfectionnant, les méthodes et l'outillage au service des généreux mandataires des Etats. Il faut donc que les organisations coopérantes, acceptant l'invitation de la Convention de l'Union internationale de secours, étudient avec les organes dirigeants de cette dernière, des types d'accord et de collaboration, permettant de valoriser de plus en plus la Croix-Rouge et les autres organisations similaires. Notre vœu est qu'elles soient toutes en condition d'accomplir leur travail dans les zones respectives avec le maximum de compétence, d'outillage et de ressources, au service d'un programme d'autant plus à perfectionner sur le plan national qu'il doit pouvoir largement servir désormais sur le plan international.

Pour obtenir ces résultats, ni l'Union internationale de secours, ni les organisations mentionnées ci-dessus n'ont encore mis au point tous les problèmes à résoudre et toutes les solutions à adopter. Quatre-vingts ans de travail et de mérites ont consacré les traditions des Sociétés nationales de la Croix-Rouge, lesquelles par ce fait ne voient pas sans une certaine réserve la grandeur du rôle auquel la Convention de l'Union les invite. Elles réfléchissent sur l'appel qui leur est fait par une élite de leurs amis et zéloteurs qui tâchent d'établir les premiers essais d'une vie internationale mieux organisée.

Mais qu'à cela ne tienne : il arrive toujours, à toute institution, de s'arrêter au seuil d'une phase nouvelle de sa vie, avant de prendre un élan plus audacieux.

Les Sociétés de la Croix-Rouge universelle sauront mesurer la grandeur de la nouvelle mission : et elles auront à cœur de devenir les centres de toutes les grandes institutions similaires existant dans le monde, grâce auxquelles une armée de secours sera mise à la disposition de la fédération d'Etats ayant élevé le drapeau du salut des peuples. Elles comprendront que le faite de leur histoire est pour l'instant la Convention de l'Union

## Sénateur Ciraolo.

internationale de secours, et que jamais une fonction plus haute ne leur a été dévolue, que celle d'être les agents d'exécution garantissant l'accomplissement d'un pacte de solidarité internationale stipulé par une universalité d'Etats.

10) Les infirmières seront l'équipe nécessaire à cette nouvelle action. Filles, sœurs, épouses et mères, elles représentent pour nous tous l'image de la pitié humaine agissante. Toutes les formes d'assistance pour le salut des peuples peuvent être révolutionnées par des changements radicaux : mais aucune réforme ne permettra jamais à l'organisation de la charité de se passer de la collaboration de femmes, préparées par la Croix-Rouge dans la technique des secours à des grandes masses de victimes. Les grands fléaux comportent la nécessité de distribuer des vivres, des médicaments, des vêtements, de construire des abris pour des familles souvent anéanties par la terreur et le désespoir devant les ruines du foyer détruit. Il s'agit d'improviser de nouveaux foyers et d'y rallumer, par la charité et les secours, la confiance dans la vie. Tous ces apports matériels et moraux exigent à la fois des compétences pratiques dans le traitement des différentes souffrances produites par les différents fléaux. Ils exigent également une souplesse d'action et une chaleur de sentiments dont seule la femme, toute dévouée à une aussi noble cause, est capable. La technique particulière qu'il faut acquérir, afin d'assurer le soulagement le plus complet possible aux souffrances d'une grande masse d'individus, les femmes sont mieux préparées par la nature à l'apprendre, car elles sont mieux adaptées à percevoir et à apaiser la souffrance humaine. Or, une population entière, devenue une épave à la suite d'une grande catastrophe ayant frappé toute sa collectivité, a une sensibilité et une réceptivité particulières qui exigent des interventions exceptionnelles et spécialisées.

## **Union internationale de secours.**

Je vous demande donc de bien vouloir insérer dans le programme de vos écoles d'infirmières, si elle n'y figure pas encore, la connaissance de l'action et des buts de l'Union internationale de secours, et la prévision de l'œuvre que les infirmières seraient appelées à accomplir pour les populations frappées par un grand fléau. Ainsi ces apôtres actifs de la charité, chevilles ouvrières de l'action de secours et consolatrices soit des victimes de la guerre engendrée par les hommes, soit des victimes de la guerre engendrée par les éléments, seront de plus en plus les réorganisatrices des foyers et de la vie sacrée de la famille, là où les fléaux dévastateurs se seront abattus sur la société des hommes.

11) L'Union internationale de secours, pendant ses trois premières années d'existence, n'a pas eu l'occasion de fournir des interventions très signalées. Mais elle a pu recueillir des sommes importantes demandées par les secoureurs des victimes du séisme du Bélouchistan aux Indes. Et à la requête du Gouvernement britannique, au mois de décembre 1936, elle s'est reconnue compétente et a accepté de coopérer à l'organisation en Espagne d'une large action de secours aux populations non combattantes, victimes de la guerre civile, au cas où les Gouvernements intéressés agréeraient son intervention, et au cas où les Gouvernements-membres seraient disposés à lui fournir les moyens extraordinaires, nécessaires pour une mission aussi vaste et aussi coûteuse. En exprimant le vœu que les vies humaines soient de plus en plus épargnées par le déclenchement des forces brutales, l'Union internationale de secours continuera à élever les mêmes appels pour que les organisations préventives des secours soient intensifiées partout ; elle continuera à diriger et à encourager les études contre les calamités ; elle s'efforcera de propager le mot d'ordre, qu'elle a l'honneur de détenir, de la solidarité internationale ; elle persévéra dans la recherche d'une

## **Sénateur Ciraolo.**

assurance contre les grandes calamités ; elle réagira vigoureusement contre l'égoïsme, le provincialisme et le particularisme, qui s'opposent à la conception large et agissante de notre devoir à tous, qui est de travailler à la reconstitution de l'unité de la famille humaine ; et elle demandera sans se lasser, qu'on lui assure des moyens proportionnés à la hauteur et à la grandeur de la mission qui lui a été conférée.

Nous vous demandons, à vous tous qui portez le beau titre d'experts de la souffrance des hommes, de nous aider dans ces multiples efforts.

### **Discussion du rapport de M. le sénateur Ciraolo.**

M. Matter, conseiller juridique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, souligne le fait que l'Union internationale de secours est une union de Gouvernements qui sont engagés à aider la Croix-Rouge par deux textes : l'art. 25 du Pacte de la Société des Nations et la Convention de 1927. Cependant les Etats qui composent l'Union internationale de secours ont comme auxiliaires principaux et presque exclusifs les Sociétés nationales de la Croix-Rouge. Celles-ci sont réunies pour perfectionner leur organisation de secours, mais elles ne doivent pas oublier qu'une de leurs tâches essentielles serait d'étudier les réflexes des foules et prévoir ceux que les catastrophes font naître spontanément, car ils nuisent grandement à la bonne exécution des œuvres de secours. Il faudrait étudier la psychologie des foules en cas de calamités ; les Croix-Rouges pourraient réunir à ce sujet des observations très utiles.

Le Dr G. Patry, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge, est heureux que M. Matter ait souligné l'importance de l'étude de la psychologie collective. Il croit que chaque Croix-Rouge devrait l'entreprendre et s'appliquer à éduquer la foule en lui apprenant à discipliner et à diriger ses réflexes. Un tel effort devrait se constituer sur le plan national. En effet, les réflexes varient considérablement d'une population à l'autre. Les infirmières pourraient apporter à cette étude une contribution de grande valeur.

## **Union internationale de secours.**

M. le professeur D. Luis F. Calderon estime très désirable que chaque Croix-Rouge étudie de manière approfondie les moyens et ressources qui peuvent être mis en œuvre en cas de malheur général. Certaines calamités anéantissent toutes les ressources d'un pays et les compagnies d'assurance ne sont plus en mesure de couvrir les dommages. Les infirmières-visiteuses ont apporté une collaboration très précieuse dans les catastrophes dont M. Calderon a été le témoin.

---

## E. DRONSART,

*directeur général de la Croix-Rouge de Belgique.*

### **Organisation générale des services de secours en cas de guerre ou en cas de calamité.**

Il est nécessaire qu'à l'heure actuelle, les services de secours des Sociétés nationales de la Croix-Rouge soient mis au point d'une façon plus précise encore qu'antérieurement.

En effet, depuis 15 ans, les populations qui ont vu de près la force de la Croix-Rouge et les résultats obtenus dans la plupart des pays, sont devenues plus exigeantes : elles attendent beaucoup de nos interventions.

D'autre part, les pouvoirs publics dans tous les pays ont de leur côté, fait de grands progrès dans l'organisation de leurs services de secours. Il appartient donc à la Croix-Rouge de s'adapter toujours aux situations nouvelles dans lesquelles elle est appelée à intervenir.

\* \* \*

#### A. — ORGANISATION GÉNÉRALE D'UN SERVICE DE SECOURS.

En dehors des actions journalières, les services de secours de la Croix-Rouge sont appelés à intervenir :

- 1° En temps de guerre.
- 2° En cas de catastrophes.
- 3° En cas de calamités.

##### *I. Service de secours en cas de guerre.*

La Croix-Rouge est la collaboratrice des Services de santé de l'armée.

## **Organisation des services de secours en cas de guerre ou de calamité.**

Son organisation varie suivant les conventions intervenues entre elle et les Services de santé nationaux.

Le programme assuré par la Croix-Rouge comprend en général les services suivants :

- Hôpitaux auxiliaires
- Secours aux gazés
- Cantines et infirmeries des gares
- Ouvroirs
- Secours aux enfants et Recherche des familles des prisonniers
- Ravitaillement
- Rééducation des mutilés.

Il est inutile d'insister sur ces différents points qui, pour la plupart, ont déjà été traités avec soin par les Sociétés nationales.

L'essentiel pour la Croix-Rouge est « d'être prête ».

Il est utile de prévoir, dès le temps de paix, les mesures précises à appliquer pour :

- 1° Le recrutement du personnel (immatriculation).
- 2° Le choix des locaux.
- 3° L'achat et l'acquisition de matériel.

Instructions précises aux sections locales :

- a) pendant la période d'alerte ;
- b) pendant la période de mobilisation.

Rédaction, pour chaque section, d'un journal de mobilisation avec tous les détails techniques.

Discipline et autorité.

### *II. Service de secours en cas de catastrophes.*

La catastrophe est un accident fortuit, imprévu, exigeant des secours immédiats.

## E. Dronsart.

Pour pouvoir intervenir rapidement :

- 1° Les appels à adresser à la Croix-Rouge doivent être prévus.
- 2° Les services doivent toujours être prêts à fonctionner.

*Examen des diverses formes d'appel à prévoir : chemins de fer, usines, services hydrographiques, etc.*

*Comment les services de « paix » peuvent être adaptés immédiatement aux services d'une catastrophe ?*

### Programme :

1<sup>re</sup> phase : Rapport à établir immédiatement avec les autorités responsables : directeur d'usine, chef de station, autorité médicale, chefs d'administrations diverses, etc.

*Action médicale et sanitaire* : soins, transports, ensevelissement des morts, etc.

*Action morale* : réception des familles, démarches, réconfort, secours immédiats.

*Action sociale* : élaboration d'un plan d'assistance aux victimes et à leurs familles.

2<sup>me</sup> phase : *Action de secours proprement dite* :

- a) *Organisation du Comité. Précautions à prendre* :  
Obtenir le concours de tous afin de donner toute assurance en ce qui concerne la neutralité.  
S'inspirer nettement des exigences et désirs locaux.
- b) *Enquêtes* (à commencer immédiatement).
- c) *Attribution des secours.*

Secours immédiats : permettre aux familles de reprendre une vie normale au plus tôt.

Action définitive : s'efforcer de prolonger le plus possible les secours financiers afin d'assurer plus solidement l'influence du Comité dans les familles au point de vue hygiénique, éducatif et moral.

## Organisation des services de secours en cas de guerre ou de calamité.

Exemple : *Les secours en cas de catastrophe minière ;*  
partie fixe, partie mobile, carnets de caisse  
d'épargne, affiliation aux mutualités, etc.

### III. *Service de secours en cas de calamités.*

Désastres plus importants dont les conséquences amènent une perturbation violente et souvent de longue durée dans la vie familiale et économique (inondations, tornades, famines, tremblements de terre, etc.).

L'efficacité de l'intervention de la Croix-Rouge dépend des facteurs suivants :

- 1° Rapidité.
- 2° Importance des interventions.
- 3° Unité d'action sur les divers points du territoire atteint par la calamité.

Les activités suivantes doivent être assurées simultanément :

*Secours immédiats* : sauvetage, ravitaillement, transport des victimes, soins médicaux, etc.

*Elaboration du programme des services définitifs de secours.*

*Dans chaque localité* : création d'un Comité de secours.

Choix d'un local permanent.

L'unité d'action sera assurée par la présence des délégués du Comité central dans chaque localité ou groupe de localités.

*Fonctionnement des divers services :*

1. *Sauvetage* :
  - Matériel.
  - Locaux.
  - Personnel spécialisé.

## E. Dronsart.

### 2. *Ravitaillement :*

Distribution des secours.  
Cantines et dortoirs.  
Service des achats de vivres.  
Magasin : envois du Comité central.  
Comptabilité.  
Dons. Inventaire.  
Système des bons : avantages et inconvénients.

### 3. *Distribution à domicile :*

Division de la localité en secteurs avec chefs responsables.  
Ravitaillement gratuit et ravitaillement payant.  
Précautions à prendre pour les distributions en espèces et en nature.  
Achat d'outils.

### 4. *Logement :*

Dortoirs.  
Logement dans les familles et les institutions.

### 5. *Enquêtes :*

Fiches très simples.  
Distribution immédiate des secours.

### 6. *Service médical et sanitaire :*

S'inspirer avant tout des services médicaux locaux.  
Apporter les réformes et installer les services nouveaux avec prudence.  
Obtenir au préalable des accords avec les administrations et la collaboration des œuvres.  
Mesures de désinfection.  
Mesures de vaccination.  
Distribution d'eau potable : analyse, transport.

## Organisation des services de secours en cas de guerre ou de calamité.

### 7. *Service de comptabilité :*

Importance de ce service (très grande).

Les documents comptables et les livres seront simples et auront été établis auparavant.

Ils seront prêts avec le matériel essentiel au dépôt du Comité central.

### *Principes généraux :*

Esprit de bonne entente et de discipline indispensable entre tous les membres d'un service de secours.

Autorité très stricte des chefs responsables.

Les collaborateurs seront choisis en tenant compte de certains facteurs locaux : psychologie de la population, langue, tendances spéciales, etc.

Impartialité et justice très stricte.

Il est nécessaire de s'inspirer des désirs locaux, des exigences habituelles de la population, mais les décisions seront toujours prises en toute indépendance, sans subir aucune influence politique, religieuse, etc.

Grande bonté envers les victimes malgré leurs exigences souvent très excusables.

Contact permanent entre les services de la Croix-Rouge et ceux assurés par les administrations et les œuvres diverses.

## B. — RESSOURCES FINANCIÈRES.

1. *En période normale :* Il est indispensable que chaque Société nationale crée un *fonds de calamités* inaliénable.

Les *intérêts* de ce fonds peuvent être employés pour la *préparation* des services de secours.

Ce fonds constituera une partie distincte du budget des Sociétés nationales.

Des appels spéciaux pourront être faits pour alimenter ce capital.

## E. Dronsart.

### 2. Lors de la catastrophe.

*Le jour même* : Appel à la population (presse et affiches).  
Démarches auprès des dirigeants de la grande presse.  
Demandes aux diverses administrations pour obtenir les autorisations de collectes, fêtes et manifestations.

Démarches pour obtenir certaines gratuités : transports, télégrammes, correspondance, etc.

Mesures de contrôle à dicter pour éviter les abus lors de collectes et de fêtes.

Services administratifs et comptables très stricts.

Service spécial pour les accusés de réception des fonds et la publication des listes de souscription.

Préparation des registres et documents comptables, listes, cartes d'identité, etc.

## C. — LA COLLABORATION DE LA CROIX-ROUGE NATIONALE AVEC LES SERVICES OFFICIELS, LES ŒUVRES PRIVÉES ET LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES.

### *Principe général.*

La Croix-Rouge doit être la *collaboratrice* des pouvoirs publics.

Elle ne doit pas obligatoirement diriger, mais bien offrir son concours technique et fournir une aide généreuse aux autorités responsables.

Elle ne peut réussir que si son accord est parfait avec les autorités.

Son succès dépend des facteurs suivants :

Valeur technique de ses interventions.

Compétence de ses dirigeants.

Générosité de ses secours.

Discrétion de ses collaborateurs.

Il est donc essentiel qu'une collaboration constante existe en *période normale* entre la Croix-Rouge et les pouvoirs publics.

## Organisation des services de secours en cas de guerre ou de calamité.

Il est indispensable qu'elle donne entière confiance aux administrations tant au siège central que dans ses sections locales.

Il faut, en outre, qu'en tout temps le public puisse apprécier la valeur des méthodes techniques, administratives et comptables des Sociétés de la Croix-Rouge.

L'action de la Croix-Rouge sera toujours facile en cas de calamités si la Société nationale est préparée à ce travail et si elle possède la confiance de la population. Elle sera *impossible* si cette préparation n'est pas précise et si la confiance n'existe pas.

Le succès dépend plus de ces facteurs que de la valeur individuelle des collaborateurs.

### D et E. — EQUIPES SANITAIRES.

Lors de grandes actions de secours, la division des attributions des divers collaborateurs est indispensable.

Toutefois, dans la majorité des interventions d'importance moyenne, les chefs doivent pouvoir exiger de leurs collaborateurs les travaux les plus variés.

Une organisation souple est indispensable.

Une hiérarchie très nette est nécessaire.

La question du choix des chefs est très importante, mais le problème de la préparation des *sous-chefs* n'est pas moins délicat.

La préparation des cadres subalternes de nos équipes de secours doit retenir l'attention des Sociétés nationales.

Si les « équipes sanitaires » peuvent rendre des services dans certains cas déterminés, il semble malgré tout dangereux de leur donner une forme trop immuable.

L'expérience d'un grand nombre d'actions de secours nous a montré que souvent devaient être modifiées les prévisions théoriques des périodes factices d'exercices.

## E. Dronsart.

### F. — MATÉRIEL.

Il nous semble difficile de traiter, dans les détails, la question du matériel indispensable en cas d'action de secours. Cette question a déjà d'ailleurs été traitée à plusieurs reprises.

Il ne faut pas exagérer les difficultés qui se produisent pour l'achat ou l'acquisition de ce matériel.

Un des moyens à préconiser est l'établissement au siège central et dans les sections locales de fichiers de firmes qui s'engagent à fournir rapidement le matériel nécessaire.

Il y a toutefois lieu d'emmagasiner, dans nos dépôts, certains objets spéciaux : matériel de transport, matériel d'éclairage, vêtements spéciaux, pompes, tanks pour distribution d'eau, cuisines portatives, etc.

### Présentation du rapport de M. Dronsart.

En présentant son rapport, dont le résumé, distribué aux experts, est publié ci-dessus, M. Dronsart, directeur de la Croix-Rouge de Belgique, développe des considérations d'ordre psychologique et technique fondées sur les expériences faites en Belgique.

En cas de calamités, c'est au Comité central de la Croix-Rouge qu'il appartient d'assurer l'unité d'action. Les collaborateurs que ce Comité envoie dans les régions sinistrées doivent joindre à la compétence technique et au dévouement le tact qui leur permet d'agir en complet accord avec les délégués locaux et de comprendre la population éprouvée dont ils doivent parler la langue ; il convient qu'ils représentent les diverses tendances de la région et qu'ils agissent constamment avec impartialité, justice et bonté.

Le contact doit être maintenu de manière permanente entre la Croix-Rouge et les pouvoirs publics. En ce qui concerne les fonds de secours, il importe de constituer un capital inaliénable. Les sections locales doivent connaître leur rôle. Des mesures de contrôle s'imposent

## **Organisation des services de secours en cas de guerre ou de calamité.**

dès qu'une catastrophe se produit. La Croix-Rouge collabore avec les œuvres officielles et privées du pays, ainsi qu'avec les œuvres internationales. Il faut s'organiser dès le temps de paix. Au lieu d'équipes — groupements nettement déterminés et quelque peu rigides, — M. Dronsart préfère parler d'un personnel sanitaire qu'on forme de telle manière qu'il puisse s'adapter aux besoins ; il doit être nombreux<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> La discussion qui a suivi le rapport de M. Dronsart est résumée ci-dessous, pp. 100-102.

**E. BONDY,**

*directeur du service de secours de la Croix-Rouge américaine.*

### **Organisation générale des secours en cas de calamités.**

L'organisation efficace des secours en cas de guerre et de calamités exige une connaissance préalable des problèmes et des risques qui peuvent se présenter. Pendant ces calamités publiques, l'activité de la Croix-Rouge de tous les pays — et ceci a été le but principal de la Croix-Rouge américaine — s'est concentrée sur le bien-être de la population. La Croix-Rouge a cherché à faire face aux besoins humains et à rétablir dans la mesure du possible les conditions de la vie au niveau existant avant le désastre. La Croix-Rouge n'a pas voulu assumer les fonctions du gouvernement en veillant au maintien de la loi et de l'ordre, en s'occupant de la restauration des rues, des routes, des ponts, des services de voirie et des bâtiments publics. Son rôle s'est limité à venir au secours de la population. C'est ce qui explique l'importance pour la Croix-Rouge des problèmes relatifs aux êtres humains en cas de calamité et aux risques auxquels ils sont exposés.

La situation à laquelle la population doit faire face en cas de guerre et de calamité se rapporte aux moyens de se procurer les nécessités de la vie, tels que la nourriture, le logement, les vêtements et les soins médicaux. Quelle que soit la nature du désastre, ces quatre éléments représentent le nécessaire indispensable à toute vie humaine. Lorsque les familles ne peuvent se procurer le nécessaire

## Organisation des secours en cas de calamités.

à la suite de guerre ou de calamité, la Croix-Rouge intervient pour organiser les secours. Chaque Société de la Croix-Rouge appelée à se trouver en présence d'une telle situation devrait fixer d'avance son plan d'action et être prête à agir en cas de besoin. Cette préparation n'implique nullement que la Croix-Rouge se pose en avocat de la guerre et des calamités, pas plus que le médecin ne prend la défense de la maladie et l'homme de loi de la controverse légale. Ce serait une anomalie pour la Croix-Rouge de ne pas se préparer à faire face à ses devoirs éventuels. Dans ce but, il est indispensable d'établir un plan d'organisation des secours pour procurer à la population, en cas de besoin, la nourriture, le logement, les vêtements et les soins médicaux nécessaires. Ce que je vais exposer dans ce rapport s'applique principalement au secours en cas de calamités, mais les mêmes principes d'organisation et d'action peuvent être appliqués au secours de la population civile en temps de guerre. Je parlerai du point de vue de ma propre expérience auprès de la Croix-Rouge américaine.

La section de secours de la Croix-Rouge américaine fonctionne avec un directeur général et un personnel peu nombreux qui s'occupe de l'élaboration d'un plan d'action, de l'organisation et de la préparation des méthodes de secours, de la direction et de la surveillance des secours organisés en cas de calamité. Ce personnel est au courant, non seulement des méthodes de secours, mais aussi de l'organisation générale et du programme de la Croix-Rouge. Il agit au nom du Comité directeur qui a la responsabilité générale de l'organisation des secours. La Charte légale de la Croix-Rouge américaine rend cette société responsable pour l'organisation des secours ; en outre, grâce à son activité à travers les années, l'opinion publique s'attend à ce que la Croix-Rouge agisse pour la communauté, l'Etat ou la nation en cas de calamité publique. L'organisation des secours

## E. Bondy.

est considérée comme une activité d'une importance telle que les membres du personnel des autres sections peuvent être appelés pour aider le personnel de la section de secours. Il existe en outre une réserve de plusieurs centaines de personnes expérimentées auprès des Comités locaux et des œuvres publiques et privées qui peuvent être mises à la disposition de la Section de secours.

La centralisation de la direction est utile pour plusieurs raisons : elle donne au pays un front commun pour faire face aux calamités, ce qui a pour résultat d'introduire une grande uniformité dans l'organisation et de baser l'action sur des méthodes éprouvées. Elle permet, tout en utilisant les ressources locales disponibles, d'y suppléer en faisant appel aux ressources nationales. Elle facilite la collaboration avec le Gouvernement. Elle attire la sympathie et l'aide du public. Elle est indispensable à une action locale efficace. Elle constitue le premier élément indispensable dans l'organisation des secours en cas de calamité.

L'organisation locale n'est pas moins importante que l'organisation centrale et complète son action dans la préparation des secours.

La Croix-Rouge américaine a un système de sections locales, dont chacune est responsable pour un territoire géographique, correspondant à la division en comtés et couvrant le pays tout entier. Ces sections sont constituées par le Comité central de la Croix-Rouge américaine et dérivent toute leur autorité de cette source. Ce sont les branches locales d'un organisme national. Le personnel est bénévole et comprend des hommes et des femmes d'affaires ou de professions libérales, choisis dans la région par les membres de la Croix-Rouge. Ces sections ont des comités pour l'organisation des secours, composés également de personnalités de la région. C'est par ce Comité et avec l'appui de toute la section que la Croix-Rouge prépare son action et intervient en cas de

## **Organisation des secours en cas de calamités.**

calamité sous la direction et la surveillance des membres et du personnel du Comité central.

L'organisation locale a l'avantage d'intéresser le public de la région à l'œuvre de secours.

Les ressources locales en personnel et en matériel sont employées de cette façon. Par l'intermédiaire du Comité, les risques locaux de calamités sont étudiés et des projets sont formulés pour faire face à chaque risque comme en Amérique, les calamités publiques proviennent de sources variées : inondations, cyclônes, ouragans, incendies, explosions, tremblements de terre, épidémies et sécheresses ; chacune pose des problèmes différents, bien que les besoins humains de nourriture, de logement, de vêtements et de soins médicaux soient communs à tous. Quels que soient les risques particuliers à chaque région, la section locale de la Croix-Rouge en étudie les possibilités et y adapte son plan d'action.

La section locale facilite l'organisation rapide et immédiate des secours en cas de calamité, sans qu'il soit nécessaire d'attendre l'arrivée de représentants du siège central. La section répond immédiatement aux besoins de la population. Elle a mandat pour agir au nom de la Croix-Rouge et de la nation. Elle agit, confiante de l'appui de l'organisation nationale dont elle fait partie, dans un esprit de solidarité organisée, esprit partagé par la communauté entière dans l'aide accordée à ceux de ses membres qui sont dans le besoin à la suite des ravages causés par la nature. L'action commune de la section locale et de la Croix-Rouge avec l'étroite collaboration du personnel du siège central et de la section locale permet d'unifier les méthodes d'organisation des secours. En cas de calamité, la section locale s'occupe des besoins les plus urgents, avise le siège central, qui envoie des représentants sur les lieux du désastre pour diriger les secours : on pourvoit aux besoins de personnel et de matériel ; on réunit les fonds nécessaires pour faire

## E. Bondy.

face au budget par une souscription publique, et on aide les familles qui manquent de ressources nécessaires pour se réadapter à la vie.

L'administration financière des secours en cas de calamité se présente sous un double aspect : d'abord, il est important que la Croix-Rouge dispose de ressources ou de crédits suffisants lui permettant de faire des dépenses immédiates afin de pouvoir répondre aux besoins urgents de secours sans attendre les fonds venant de souscriptions publiques ou d'autres sources. La Croix-Rouge américaine dispose d'un fonds spécial pour les secours en cas de calamité, pris sur son budget annuel. Une partie de ce fonds est employée pour les besoins immédiats et pour compléter les ressources locales et les fonds souscrits par la suite. En outre, le siège central a créé un fonds de roulement pour les secours, sur lequel on peut faire des prélèvements pour faire face aux frais qui ne sont pas couverts par une souscription publique, lorsque les dépenses dépassent la somme autorisée par le budget annuel. Le fonds de roulement est renouvelé par des reliquats des sommes allouées aux secours et qui n'ont pas été entièrement dépensées. D'après l'expérience de la Croix-Rouge américaine depuis un grand nombre d'années, les fonds nationaux couvrent environ un tiers des dépenses totales de la Croix-Rouge en matière de secours, les deux autres tiers étant couverts par des souscriptions publiques faites au moment du désastre.

Le deuxième aspect de l'administration financière se rapporte à l'obtention de fonds pour couvrir la plus grande partie des frais occasionnés par chaque désastre nouveau, ce qui représente les deux tiers de la somme nécessaire. Ces fonds, réunis au moment du désastre, ont toujours été obtenus par des souscriptions publiques. La Croix-Rouge américaine n'a jamais reçu de subvention du Gouvernement, bien qu'elle ait bénéficié, comme on e verra par la suite, de certains services et matériaux du

## **Organisation des secours en cas de calamités.**

gouvernement. Aussitôt que le budget de secours a été estimé et que le siège central de la Croix-Rouge a fixé sa contribution au budget, dans chaque cas particulier, on fait un appel au public. Lorsque les dommages sont limités, les frais sont généralement couverts par les contributions locales. La mesure des besoins détermine l'étendue de l'appel financier qui s'adresse parfois à un Etat ou à une région, et quelquefois au pays tout entier.

Durant les dix dernières années il n'y a eu que six cas pour lesquels on a demandé la contribution de toute la nation à un fonds national de secours. C'était à l'occasion des cyclones de la Floride et des Indes occidentales en 1926 et 1928, du tremblement de terre au Japon, des inondations du Mississippi en 1927, de la sécheresse de 1930-31, des inondations du printemps et des cyclones de 1936. Dans chaque cas, les souscriptions ont dépassé les sommes demandées.

La section locale se charge de réunir l'argent dans la région dont elle s'occupe. Les activités de la Croix-Rouge américaine durant la guerre mondiale ont été subventionnées de la même manière, par un appel à la nation entière pour une souscription publique. Dans les pays où les Sociétés de la Croix-Rouge sont subventionnées par le gouvernement, les activités de secours en cas de calamités, seraient sans doute subventionnées soit entièrement par le gouvernement soit par combinaison du gouvernement et d'une souscription publique. Dans tous les cas, il est important de fixer la somme nécessaire pour chaque calamité et de suivre un plan déterminé pour l'obtention des fonds nécessaires.

Dans les appels que la Croix-Rouge américaine adresse au public pour des contributions en cas de calamité, on utilise toutes les méthodes connues de publicité et de propagande. Des articles sur les besoins de secours et le plan de secours de la Croix-Rouge sont publiés dans les journaux. Des exposés sont transmis par T.S.F. et les

## E. Bondy.

meilleurs speakers de T.S.F. font des appels au public. On s'adresse aux réunions et aux groupements organisés. Des lettres sont envoyées aux contribuants éventuels. Un film de la situation est parmi les actualités dans les cinémas. Le public est prié d'adresser ses contributions au siège de la section locale de la Croix-Rouge. A côté des mesures de propagande employées pour attirer les souscriptions, on sollicite directement les contributions individuelles. Le Comité local de la Croix-Rouge fait une liste des personnes capables de faire des dons. Des quêteurs bénévoles sont recrutés parmi les hommes et les femmes de la localité qui sont dans les affaires ou les professions libérales. Ils se rendent chez les donateurs probables, afin de leur demander une contribution au fonds de secours de la Croix-Rouge. Les méthodes décrites ci-dessus pour l'obtention de fonds de secours ont eu beaucoup de succès, même dans les périodes de dépression, et ont permis à la Croix-Rouge de continuer son œuvre de secours sans baisser le niveau des services et des secours accordés.

La Croix-Rouge américaine n'occupe pas seulement la position d'une organisation démocratique populaire, composée de millions de membres de tous âges, et subventionnés par des contributions individuelles pour les secours en cas de calamité, mais elle occupe aussi une position semi-gouvernementale du fait de la charte qui lui a été donnée par le Congrès des Etats-Unis. Le Président des Etats-Unis est le Président de la Croix-Rouge américaine. Un tiers du Comité directeur de la Croix-Rouge américaine est nommé par le Président, les deux autres tiers par les sections locales et le Conseil d'administration. Par conséquent, il est naturel que la Croix-Rouge ait toujours obtenu la collaboration cordiale du gouvernement fédéral et des autorités régionales et locales dans ses œuvres de secours. Le gouvernement n'a jamais mis des fonds à la disposition de la Croix-

## **Organisation des secours en cas de calamités.**

Rouge américaine mais il a contribué par des dons importants de matériel à l'œuvre de secours de la Croix-Rouge en cas de calamité. Les services du bureau météorologique des États-Unis permettent à la Croix-Rouge de prévoir les cyclones et les inondations éventuels et de prendre les mesures préliminaires en vue de ces calamités. Les officiers du génie mettent à la disposition de la Croix-Rouge leurs connaissances sur l'aménagement des rivières, le niveau de l'eau et le contrôle des inondations. La T.S.F. et autres moyens de communication de l'armée, de la marine et du service des côtes peuvent être utilisés par la Croix-Rouge en cas de besoin.

Les services d'experts sur les questions agricoles, industrielles et de crédit sont fournis à la Croix-Rouge par l'intermédiaire des bureaux compétents. Il existe un accord entre la Croix-Rouge et le service des côtes, l'armée et la marine pour que cette société puisse utiliser le personnel et les disponibilités de ces organismes pour le sauvetage, l'évacuation des réfugiés ou le transport du personnel de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge peut emprunter à l'armée et à la marine le matériel dont elle a besoin, tels que tentes, lits, couvertures, ustensiles de cuisine. Les ressources du gouvernement en matière de crédit, d'assistance au travail, et d'assurance sociale sont connues de la Croix-Rouge qui peut les utiliser pour les victimes des calamités. Ainsi la collaboration du gouvernement est un facteur important dans l'organisation des secours.

Il existe pareillement un accord entre la Croix-Rouge, les organisations privées et les groupes professionnels. Grâce au service d'enrôlement des infirmières, la Croix-Rouge recrute les infirmières nécessaires en cas de calamité. Toutes les infirmières peuvent s'enrôler et celles qui sont appelées par la Croix-Rouge pour servir en cas de calamité reçoivent un traitement fixe et le paiement de leurs frais. Les médecins et les dentistes sont organisés

## E. Bondy.

par leurs associations professionnelles et par représentation sur les comités locaux, en particulier par un sous-comité sur l'assistance médicale dont le président est généralement un médecin. Il est le plus souvent admis que les médecins donnent leurs services gratuitement aux personnes atteintes par une calamité et à la Croix-Rouge. Sur ce point, la Croix-Rouge cherche à maintenir des relations normales entre le médecin et le patient. La Croix-Rouge a son médecin-chef attitré et fait appel aux médecins pour la surveillance des services de médecine et d'hygiène, lorsque la nature du désastre le rend nécessaire. La Croix-Rouge ne cherche nullement à supplanter les fonctionnaires du gouvernement dans les services d'hygiène, mais les complète dans les cas nécessaires.

A côté de ces groupes professionnels, un grand nombre d'organisations nationales et locales travaillent en collaboration avec la Croix-Rouge en cas de calamité, tels que les œuvres d'hygiène sociale, les hôpitaux, les églises, etc.

Grâce à son organisation, à sa situation nationale et locale, à ses rapports avec le gouvernement et les différentes œuvres, la Croix-Rouge est l'organisme universellement reconnu pour les secours en cas de calamité. Son comité sur la préparation des secours comprend neuf sous-comités, prêts à agir en cas de calamité, et qui se rapportent aux services suivants : surveillance, sauvetage, assistance médicale, logement, nourriture, vêtements, transport et communication, enregistrement et information, collecte de fonds et propagande. Ces comités se chargent des différents services de secours. Après avoir fait face aux besoins les plus urgents, l'œuvre de secours se concentre uniquement sur la réadaptation des familles. Chaque comité doit se procurer le matériel et le personnel nécessaires pour son travail. Il existe un service centralisé pour certains achats et une centralisation de certains services, tels que les transports et communications, les

## Organisation des secours en cas de calamités.

collectes de fonds et le service d'information. Les secours et les services rendus aux familles sont décrits plus en détail dans un autre rapport, mais le plan d'organisation que nous venons de poser a donné pendant des années d'expérience des preuves de son efficacité pour l'organisation des secours en cas de calamité.

### Présentation du rapport de M. Bondy.

M. Bondy résume tout d'abord son rapport, dont le texte, distribué aux experts, est publié ci-dessus. Il illustre ensuite l'activité de secours de la Croix-Rouge américaine par des exemples tirés de l'année 1936<sup>1</sup>. Enfin, se référant au mémoire sur les secours en cas de calamité, il rappelle les principes qui doivent diriger l'action des médecins et des infirmières.

- 1) Le devoir de s'occuper des malades et des blessés incombe en premier lieu aux médecins des localités sinistrées (qui, en général, donnent leurs soins gratuitement) ; la Croix-Rouge ne leur enlève pas cette responsabilité.
- 2) La Croix-Rouge s'efforce de rétablir aussi rapidement que possible entre médecins et malades la relation qui existait entre eux avant la calamité ; elle fait de même pour les rapports entre infirmières et malades.
- 3) La Croix-Rouge trouve la plupart du temps les médecins disposés à traiter gratuitement les gens qui ne peuvent les payer.
- 4) La Croix-Rouge s'entend avec les hôpitaux locaux pour leur confier des malades ; la Société paie les soins qu'ils y reçoivent s'ils ne peuvent pas le faire eux-mêmes.
- 5) Des infirmières pour le service des calamités ont été enrôlées comme infirmières de la Croix-Rouge et leurs services ont été procurés par les comités locaux de Croix-Rouge.
- 6) La surveillance de la santé publique incombe au département d'hygiène publique (contrôle des épidémies, etc.) ; quand la Croix-Rouge peut agir comme son auxiliaire, elle offre son aide au département en fournissant des vaccins, en établissant des hôpitaux, en envoyant des officiers de la Santé publique, etc.

---

<sup>1</sup> Cf. *Revue internationale de la Croix-Rouge*, février 1937, pp. 161-174.

## **Discussion des rapports de M. Dronsart et de M. Bondy.**

En ce qui concerne les infirmières, M. Bondy rappelle que pour s'enrôler dans les services de la Croix-Rouge, elles doivent être des professionnelles, c'est-à-dire avoir obtenu des diplômes décernés par l'une des écoles reconnues. En cas de calamité, la Croix-Rouge peut compter sur 50.000 infirmières que les comités locaux sont en mesure de désigner immédiatement.

## **Discussion des rapports de M. Dronsart et de M. Bondy.**

Le colonel Meckler, directeur de l'Action sociale de la Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française) met à la disposition des assistants une circulaire de 1934 sur les secours immédiats dont le texte concis est le résultat d'une longue étude.

M. de Fischer, secrétaire général de la Croix-Rouge suisse, demande à M. Dronsart quel est le rôle de la Croix-Rouge de Belgique en cas de guerre, quelles mesures on prend pour la mobilisation des auxiliaires ou infirmières, et quel est le contenu du « cahier de mobilisation ».

M. Dronsart répond à ces questions. En cas de guerre, la Croix-Rouge doit assurer le fonctionnement des hôpitaux déjà existants, de tous les hôpitaux auxiliaires et celui des cantines et infirmeries de gares. La Croix-Rouge soignerait les gazés, le service de détection et d'inspection devant être confié à des combattants, c'est-à-dire à des hommes qui ne portent pas le brassard et ne sont pas protégés par la Convention de Genève. L'immatriculation, ou mieux, l'enrôlement des infirmières se fait sur des fichiers constamment mis à jour et les infirmières elles-mêmes sont sans cesse tenues en éveil. Le cahier de mobilisation contient l'indication de toutes les mesures à prendre pendant la période d'alerte, puis pendant la mobilisation.

M. le lieutenant-colonel Knudtson rend hommage aux infirmières qui, comme il l'a constaté lui-même en Bulgarie, travaillent, dans des actions de secours, pour des populations étrangères dont elles ne connaissent pas la langue ni les habitudes, et qui n'en accomplissent pas moins, en ces conditions difficiles, une œuvre admirable.

M<sup>lle</sup> Pachedjjeva, secrétaire de l'Ecole des infirmières de la Croix-Rouge bulgare, demande à Messieurs Dronsart et Bondy à quels travaux s'adonnent les infirmières quand elles n'ont pas à agir en temps de calamités. Les infirmières qui travaillent en temps de calamités

## Discussion des rapports de M. Dronsart et de M. Bondy.

sont-elles les mêmes que celles qui occupent les postes des hôpitaux ? Peut-on les en retirer en temps de calamités, et par qui les remplace-t-on dans les hôpitaux ? Leur donne-t-on des cours complémentaires ?

M. Bondy répond que les 50.000 infirmières prêtes à entrer en service lors des calamités peuvent, entre-temps, travailler dans les hôpitaux privés ou publics, etc. La Croix-Rouge américaine n'a pas institué de cours spéciaux pour elles.

Mrs. Carter demande à M. Bondy s'il estime suffisante, pour le cas de calamités, l'instruction générale donnée aux infirmières. Quand 500 ou 600 infirmières sont réunies dans une même action de secours, la coordination de leurs efforts est-elle satisfaisante ? Une instruction complémentaire n'est-elle pas nécessaire pour celles qui n'ont pas suivi une école de la Croix-Rouge ?

M. Bondy répond que s'il est nécessaire d'éduquer spécialement les infirmières qui dirigent une œuvre de secours, il n'est pas possible de donner à toutes les autres une instruction spéciale.

M. Dronsart répond à Mrs. Carter. Ce qui importe avant tout, c'est la discipline (acquise à l'école), c'est le dévouement, le bon sens et l'esprit d'initiative. Les infirmières-visiteuses s'adaptent plus facilement aux conditions difficiles du travail en temps de calamité que les infirmières hospitalières habituées à trouver à leur disposition le matériel le plus perfectionné. On devrait, dans les écoles d'infirmières, prévoir une partie importante pour les secours d'urgence, de manière que les infirmières ne soient pas désorientées en arrivant sur le terrain, mais qu'elles sachent se tirer d'affaire.

Il n'y a pas lieu de redouter qu'un trop grand nombre d'infirmières soient immatriculées à la Croix-Rouge pour le service des calamités. En effet, il serait fâcheux de retirer celles qui travaillent dans les hôpitaux pour les envoyer à des services d'urgence. A la question qui est posée : doit-on rémunérer les infirmières ? M. Dronsart répond qu'en Belgique on a maintenu le service bénévole, sans aucune rémunération, les frais de logement et de nourriture étant seuls payés.

M<sup>me</sup> la comtesse Tarnowska, présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge polonaise, rend compte des expériences faites dans son pays pour adapter et préparer les infirmières à leur service en dehors des hôpitaux. L'armée a demandé que des infirmières soient attachées aux manœuvres pour mettre au point le ravitaillement auprès des ambulances. L'excellente préparation qu'elles ont reçue à l'hôpital les laisse inexpérimentées à cet égard. On a pensé remédier à cet état de choses en leur faisant suivre pendant un mois à six semaines, lors de leurs vacances d'été, un programme mi-sportif (les infirmières ont besoin d'exercice), mi-pratique : cours de cuisine en vue du ravitaillement.

## **Discussion des rapports de M. Dronsart et de M. Bondy.**

Dame Beryl Oliver remercie M. Dronsart de son excellent rapport et exprime un autre avis que lui sur les « équipes » nommées en Angleterre « détachements d'aides volontaires ». Ces détachements fonctionnent en Angleterre depuis vingt-huit ans et travaillent dans une heureuse émulation. Suivant les circonstances, on a recours à un seul détachement, ou à deux, trois ou même dix. Sans les comités locaux, une telle organisation, vingt-cinq mille D.A.V., ne serait pas possible. A-t-on besoin d'un ou deux équipiers séparément ? On peut s'adresser à eux, bien qu'il soit préférable de les laisser avec leur groupe. La discipline est de rigueur. Chaque équipe doit servir sous les ordres de n'importe quel officier.

M. Dronsart se déclare d'accord avec Dame Beryl Oliver dans la mesure où le mot « équipe » désigne des groupements locaux.

**D<sup>r</sup> Domenico ROMANO,**

*directeur général des services spéciaux au Ministère  
des travaux publics.*

## **L'organisation italienne des Services de secours rapide en cas de calamité publique.**

### TABLE DES MATIÈRES

Les calamités naturelles et en particulier les phénomènes sismiques  
(page 103).

L'action du Gouvernement fasciste : *a)* pour la reconstruction des  
zones sinistrées par les tremblements de terre ; *b)* pour la sécu-  
rité des habitations dans les régions sismiques et l'organisation  
de services de secours en prévision des calamités futures (page 104).

Principes directeurs pour l'organisation des secours de l'Etat (page 106).  
Préparation du matériel de secours et encadrement du personnel  
(page 106).

Train de secours et installations de communications à distance  
(page 106).

Comment se développe l'action de secours sous la direction du Minis-  
tère des travaux publics : annonce du désastre et reconnaissance  
de la zone sinistrée ; première intervention des autorités locales ;  
trains de secours, sauvetage et aide aux blessés ; police mor-  
tuaire ; travaux municipaux à la charge de l'autorité publique ;  
mesures pour la recherche des personnes sans abri ; discipline  
des communications et du transit ; acheminement à la normalisa-  
tion de la vie civile (page 108).

La collaboration de la Croix-Rouge italienne : fonctionnement de  
ses services (page 111).

L'organisation de secours de l'Etat à l'épreuve des faits : les résul-  
tats obtenus à l'occasion du tremblement de terre qui a eu lieu  
le 23 juillet 1930 dans la zone du Vulture (page 114).

Parmi les fléaux naturels, le tremblement de terre  
est un des plus graves, car c'est celui qui frappe le plus  
les personnes et les choses et qui occasionne le trouble

## Dr Domenico Romano.

le plus profond de la vie civile du fait des phénomènes impressionnants qui l'accompagnent.

La science n'a pour ainsi dire pas trouvé jusqu'à présent un seul élément pour suivre la genèse des mouvements sismiques, en connaître la nature et la cause et, ce qui serait plus intéressant, avoir quelques données utiles pour la prévision. Encore récemment, un grand sismologue italien, M. Baratta, constatait que « le problème de la prévision des tremblements de terre reste toujours à l'ordre du jour des recherches sismologiques, mais il faut dire aussi, pour ne pas causer d'illusions, qu'on est encore bien loin d'un commencement quelconque de solution ».

En présence de cette dure réalité, le Gouvernement fasciste, selon son habitude, a agi avec ordre et rapidité de moyens ; après avoir institué à la Direction générale des Services spéciaux au Ministère des travaux publics, bureau équipé d'une manière appropriée pour l'action à développer en cas de calamité publique, il a fait le nécessaire, en un peu moins de dix années, pour réaliser les œuvres de reconstruction tant dans les zones frappées par les tremblements de terre désastreux moins récents, tels que celui de Calabre-Sicile (28 décembre 1908) et celui des Marseilles (13 janvier 1915), que dans les localités dévastées par des tremblements de terre, d'une certaine gravité aussi, qui se sont produits ces dernières années, tels que celui du Vulture (23 juillet 1930), des Marches (30 octobre 1930) et de la Majella (septembre 1933). Ce n'est pas l'objet de la présente communication d'exposer en détails les méthodes et les résultats de cette œuvre de reconstruction, mais il suffira de citer quelques chiffres pour en faire saisir toute l'importance. Dans les régions en question ont été construits 18,700 logements économiques, populaires et ultrapopulaires ou pour employés, à structure antisismique ; ont été préparés plus de 100 édifices gouvernementaux ; établis 500,000 mètres

## Services de secours rapide en cas de calamités.

carrés de routes dans les nouveaux centres habités, réalisées de très nombreuses œuvres d'hygiène. La charge de l'Etat pour ces catégories de travaux ainsi que pour subventionner les reconstructions de maisons privées, des églises et des édifices concernant les organismes locaux s'élèvera à environ deux milliards et demi.

Mais le Gouvernement fasciste ne s'est pas préoccupé seulement de rendre à la vie normale les pays déjà éprouvés par de graves désastres sismiques, mais a adopté d'autre part toutes les mesures les plus adéquates pour la défense des populations dans l'éventualité de nouveaux désastres. Dans ce but sont prévues deux séries de mesures : d'une part, pour les constructions à effectuer dans les zones sismiques a été prescrite l'observation de règlements municipaux spéciaux de manière à rendre les édifices aptes à résister à l'action des forces endogènes ; d'autre part, on a créé une organisation permanente de secours basée sur le principe que la promptitude de l'intervention contribue plus ou moins à circonscrire le désastre et à sauver de nombreuses vies menacées.

Le but de la présente communication est justement d'exposer brièvement la structure et le fonctionnement de cette organisation, laquelle, comme on le verra, encadre non seulement toutes les activités de l'Etat, mais aussi celles des organismes spécialisés dans le secours et l'aide aux sinistrés d'une calamité, et avant tous les autres, de la bien méritante Croix-Rouge. Sous ce rapport la conférence d'études qui a donné l'occasion de ces brèves notes, du fait qu'elle a pour but principal de réaliser toutes les améliorations techniques possibles des services de secours en cas de calamités naturelles, ne peut susciter en Italie que le plus vif intérêt et la plus sincère sympathie : en particulier l'Administration des travaux publics, tandis qu'elle est reconnaissante pour l'estime que ses institutions de secours ont rencontrée auprès des organes internationaux de la Croix-Rouge,

**Dr Domenico Romano.**

souhaite le meilleur succès aux travaux de la conférence dans la certitude que ses résultats constitueront une contribution future précieuse à cette noble œuvre d'entraide que la pitié humaine est appelée à réaliser lors du déchaînement des forces brutales de la nature.

\* \* \*

Les règles concernant les services de secours rapide sont contenues dans le décret-loi royal du 9 décembre 1926, n° 2389, et dans le décret ministériel du 15 décembre 1927 : elles ont été élaborées en se basant sur les principes suivants : rapidité maximum dans les signalisations et les reconnaissances d'une calamité ; unité générale de commandement dans l'œuvre de secours, la direction étant le Ministère des travaux publics ; coordination organisée à l'avance des moyens de secours de manière qu'ils puissent au besoin être engagés immédiatement avec le rendement maximum.

Plus que la préparation de moyens spéciaux, on a étudié le mode d'utilisation de ceux que les administrations publiques possèdent pour les besoins normaux, sauf, quand il le faut, à prévoir de rapides réquisitions. Ainsi en ce qui concerne le transport de personnes, matériaux et moyens d'action dans les lieux sinistrés, les camions ou les automobiles au besoin nécessaires peuvent être fournis par l'Armée qui en a de nombreux à sa disposition ; de même on pourra recourir utilement à l'Armée pour les vêtements, les lainages et les couvertures ainsi que pour assurer l'approvisionnement et le campement des populations de la zone sinistrée.

En ce qui concerne les services sanitaires, le matériel approprié peut être préparé, outre par le Service de santé civil et militaire, par la Croix-Rouge italienne. Enfin en ce qui concerne plus particulièrement les matériaux et objets d'équipement indispensables pour les

## Services de secours rapide en cas de calamités.

premiers secours immédiats, il y a de larges disponibilités dans les magasins des Chemins de fer de l'Etat, dont la répartition dans les différentes zones du territoire national se prête bien à cet objet. Cette administration dispose en effet d'un vaste approvisionnement de matériel qui peut être utilisé pour le secours rapide (civière, désinfectants, pompes à incendie, etc.); matériaux pour la construction de baraques (bois, toile huilée, tôles, etc.); effets de literie et matériel d'équipement des baraques; outils et matériaux de travail; outils et matériaux de terrassement; matériel pour l'éclairage et enfin produits alimentaires et pour usages divers (torches, charbon de bois, bois à brûler, sacs, etc.).

En ce qui concerne le personnel de l'Etat qui doit assumer un service en cas de calamité publique, on a considéré qu'il convenait de le désigner à l'avance au moyen de listes nominatives appropriées qui sont conservées et constamment tenues à jour par le Ministère des travaux publics. Le dit personnel est muni, par les soins des administrations respectives, de cartes d'identité individuelles qui servent de laissez-passer pour accéder à la zone sinistrée.

Comme, ainsi qu'on l'a dit ci-dessus, l'organisation est dirigée par le Ministre des travaux publics, il était indispensable que celui-ci soit mis en mesure, dès que le désastre se sera produit, de se transporter sur les lieux du sinistre avec les fonctionnaires de sa suite et les moyens nécessaires à l'exécution de sa tâche. A cet effet on a prévu un train ministériel de secours approprié qui comprend, outre les wagons pour le personnel et les bureaux, deux wagons, l'un convenant au transport des voitures pouvant recevoir deux automobiles et l'autre équipé d'une manière spéciale pour les services électriques de communication. Cette formation peut être complétée par l'adjonction d'un wagon de secours contenant une infirmerie, une salle d'opérations, etc., ainsi

## Dr Domenico Romano.

qu'un wagon-lit et un wagon-restaurant de la Compagnie internationale des wagons-lits.

En ce qui concerne les services de communication à distance dont l'efficacité est la condition essentielle pour l'exécution rapide des opérations de secours dans la zone sinistrée, il est à noter que le wagon approprié est muni d'une station radiotélégraphique transmettrice et réceptrice, de stations de radio mobiles destinées à être réparties à l'intérieur de la dite zone ainsi que d'installations télégraphiques Hugues et Morse et téléphoniques, fixes et mobiles. La puissance des appareils installés permet de garantir la liaison par radio et, si possible, aussi celle par fil sur toute l'étendue du territoire national. Le fonctionnement de ces appareils est confié à une équipe spécialisée appropriée, formée par des employés de l'Administration des travaux publics et des voyages d'exercices sont souvent effectués durant l'année de façon que les moyens et le personnel soient toujours au courant. Pour la répartition des stations radio-mobiles dans l'étendue de la zone sinistrée on a équipé des automobiles spéciales, chacune desquelles étant munie de tous les accessoires convenables pour son fonctionnement autonome.

\* \* \*

Les plans préparés d'avance et la discipline de fer fasciste garantissent le fonctionnement opportun et ordonné des services de secours ; au moment convenable il suffit de lancer un ordre de mobilisation pour qu'une armée destinée non à apporter la mort mais à sauver des vies humaines, entre en action avec méthode et rapidité. Et voici comment opère cette armée.

Dès que s'est produite une calamité sur le territoire national, toutes les autorités locales, les bureaux télégraphiques, les observatoires géodynamiques et météorologiques, les stations sémaphoriques et les unités

## **Services de secours rapide en cas de calamités.**

navales de la Marine royale ont l'obligation d'en donner immédiatement la nouvelle au Ministère des travaux publics. Pour les mouvements sismiques il est prescrit que ces signalisations sont effectuées quand l'intensité de la secousse tellurique a atteint les degrés 6 et 7 de l'échelle Mercalli. Et comme dans les premiers moments les lignes télégraphiques et téléphoniques peuvent être en dérangement, l'aviation est chargée d'effectuer des reconnaissances aériennes immédiates pour déterminer l'étendue de la zone sinistrée et, si possible, la grandeur des dommages, et doit communiquer les résultats au Ministre des travaux publics. Celui-ci étant préposé à l'organisation des services de secours donne immédiatement la nouvelle de la calamité au chef du Gouvernement, à tous les ministres, au commandant général de la milice volontaire pour la sûreté nationale, au Comité central de la Croix-Rouge italienne et à l'Ordre militaire souverain de Malte, afin qu'ils puissent envoyer immédiatement sur les lieux du sinistre le personnel et les moyens dont ils disposent.

Il est évident cependant que, si rapide qu'elle soit, l'intervention des organes centraux de secours ne pourra être instantanée et en considération de cela, la loi oblige toutes les autorités civiles et militaires et les Comités de la Croix-Rouge compétents pour la zone sinistrée d'apporter les premiers secours immédiats sous la direction du préfet de la province sinistrée jusqu'à l'arrivée sur place du ministre des travaux publics.

Dans les limites des prévisions humaines tout a été prévu pour que les populations sinistrées puissent immédiatement sentir que près d'elles est la nation, en un élan de pleine solidarité : de la formation et du départ du train ministériel de secours et de trains-hôpitaux à la mobilisation du personnel des différentes administrations de l'Etat et des organismes de secours désignés d'avance pour se rendre dans la zone sinistrée, pour prêter leurs

## **Dr Domenico Romano.**

services, sous la dépendance directe du ministre des travaux publics.

Conformément aux plans préétablis les services fonctionneront pour atteindre les objectifs suivants :

1) Délimitation de la zone sinistrée et barrage des accès, sauvetage et secours aux blessés, police mortuaire, démolition et étayage d'édifices croulants, conservation et récupération de valeurs et d'objets ;

2) Campement, logement provisoire, approvisionnement et direction sanitaire de la population, assistance aux mineurs orphelins ou abandonnés et aux incapables en général ;

3) Police des communications et des transports dans la zone sinistrée coordonnée en tenant compte de l'ordre public et de la propriété, équipement des installations provisoires, pour les services publics et pour les nécessités de la justice et du culte ;

4) Réorganisation des organes locaux pour préparer le retour aux conditions normales de la vie civile.

Dans la prise des mesures à adopter le ministre sera aidé par le concours des fonctionnaires supérieurs des différentes administrations de l'Etat préposés aux services de la compétence particulière de chacun d'eux. Ainsi, il y aura autant de dirigeants respectivement pour les services qui sont dans les attributions du génie civil pour les services sanitaires, de chemins de fer, postaux, électriques, et enfin pour les services des monopoles (sels et tabacs).

Sous la dépendance directe du ministre est constitué aussi un bureau spécial de renseignements qui a pour mission de recueillir les listes journalières des morts qu'il a été possible d'identifier et des blessés retirés des décombres, de s'occuper de tous autres renseignements qui pourraient être considérés comme utiles pour les besoins

## Services de secours rapide en cas de calamités.

matériels et moraux de la population sinistrée et ensuite de donner la plus grande diffusion au moyen de la presse, aux listes et aux nouvelles recueillies.

Des mesures spéciales sont ensuite prises pour assurer au moyen des autorités militaires ainsi que des organismes et comités, l'approvisionnement de la population dans les premiers jours et en particulier la fabrication du pain, tandis qu'en ce qui concerne le maintien de l'ordre public et la discipline de la circulation dans la zone sinistrée on pourvoit au barrage et à la surveillance des voies d'accès à la dite zone. L'évacuation des réfugiés doit faire l'objet de soins particuliers.

Enfin on a établi des règles spéciales pour l'afflux dans la zone sinistrée tant des offres de la charité nationale que des équipes privées de secours, lesquelles ne pourront accéder à cette zone qu'avec l'autorisation du ministre des travaux publics, auquel les préfetures du Royaume auront eu soin d'indiquer le nombre des membres de ces équipes et les moyens dont elles disposent.

Les voyages des équipes et des réfugiés et le transport des matériaux et des marchandises sur les chemins de fer de l'Etat et sur les autres services publics de transport concédés à l'industrie privée sont effectués à la charge du ministère des travaux publics en compte courant avec les organismes intéressés et sont autorisés par les préfetures du Royaume et par les autres autorités délégués à cet effet au moyen de la délivrance de cartes de voyage et de réquisitions de transport appropriées. Les modèles relatifs, selon les modèles joints au décret ministériel du 15 décembre 1927 déjà cité, sont consignés comme dotation aux préfetures et aux bureaux du génie civil.

\* \* \*

Comme on l'a exposé, à aider le Ministère des travaux publics dans la tâche complexe de direction et de coordination des services de secours, concourent toutes les

## Dr Domenico Romano.

autres administrations de l'Etat et les organismes qui, du fait de leur compétence spécifique, peuvent venir utilement en aide aux populations sinistrées. Maintenant, pour assurer le fonctionnement précis et simultané de chacun des services au moment du besoin, chaque administration ou organisme a eu soin d'établir à l'avance les règles de sa propre intervention et, ce qui est plus important, d'exercer le personnel désigné à prêter ses services en cas de calamité, contribuant ainsi graduellement à la formation d'un corps d'experts de l'assistance et à l'élévation du sens de la solidarité sociale en face des périls de la nature.

Naturellement l'institution qui dans ce domaine aussi s'est portée à l'avant-garde a été la Croix-Rouge italienne dont l'étendard glorieux est toujours présent là où il y a des souffrances à apaiser. C'est ici qu'il est un devoir de rappeler, même si ce n'est que brièvement, les initiatives que la Croix-Rouge italienne a prises pour assumer les importantes fonctions qui lui ont été confiées dans l'organisation des secours aux victimes des calamités publiques.

Etant donné que la Croix-Rouge italienne est organisée périphériquement dans le Royaume en comités provinciaux, en sous-comités et en délégations communales et que ces divisions dépendent du Comité central ayant son siège à Rome, il est à remarquer que, pour les exigences dont il s'agit, est prévue la formation d'équipes de secours rapide auprès des comités de circonscription. Ces équipes sont composées en règle générale de trois officiers médecins et l'officier d'administration d'un grade si possible non supérieur à capitaine et vingt-cinq hommes de troupe. Le personnel formant l'équipe devra déclarer par écrit être disposé à se présenter au service à la première demande du Comité et en cas de graves désastres, *spontanément* sans aucun avis.

## Services de secours rapide en cas de calamités.

Auprès du Comité, dans un local approprié sont préparés les équipements des volontaires, de manière qu'ils puissent facilement venir les prendre au moment de l'appel au service. Le personnel devra suivre un cours d'instruction théorique et pratique sur le service sanitaire et sur le matériel de l'Association et on devra faire des vérifications périodiques pour s'assurer qu'il est toujours disponible. Les comités sont tenus de communiquer au Comité central la liste du personnel composant l'équipe de secours rapide ainsi que du personnel de réserve.

La préparation du matériel pour le cas de calamité forme l'objet de règles précises : à cet effet les Comités doivent tenir prêt le matériel complet d'une ambulance de montagne, y compris le matériel de campement correspondant et complété à l'occasion par le matériel sanitaire, de produits de premiers secours et de vivres de réserve, d'outils et d'appareils d'éclairage. Ces objets d'équipement sont rassemblés et conservés dans des sacs appropriés portant chacun le nom du volontaire et contenant en outre le *brassard de neutralité*. Des dispositions spéciales règlent la conservation et le prélèvement du dit matériel et les Comités en prévoiront le transport sur le lieu du sinistre soit avec les automobiles dont ils disposent, soit par chemin de fer, soit autrement par voie ordinaire. Pour l'expédition du matériel et des moyens de secours et d'assistance ainsi que pour les voyages des équipes sur les chemins de fer de l'Etat, dans les tramways et sur les lignes de navigation intérieure exploitées par des particuliers, des provinces ou des communes, sur les lignes d'automobiles en service public, etc., la Croix-Rouge est admise à jouir de la franchise que l'Etat concède à tous les organismes participant à l'œuvre de secours.

Dès que le désastre s'est produit, les comités, tout en pourvoyant à l'envoi immédiat des secours préparés

## **D<sup>r</sup> Domenico Romano.**

par eux, en informeront immédiatement le Comité central de façon que celui-ci puisse éventuellement décider le départ immédiat de « l'Equipe permanente de secours rapide » existant à Rome avec le matériel d'extrême urgence. Le commandant de l'équipe de secours devra se présenter sur le lieu du sinistre au représentant de la Croix-Rouge italienne, s'il le trouve déjà sur place, et en son absence au médecin provincial dont il dépend provisoirement jusqu'à ce que le ministre des travaux publics ait assumé sur place la direction des services.

Comme on le voit, l'organisation donnée par la Croix-Rouge italienne à ses équipes en prévision d'une calamité publique, est articulée sur cette même structure et sur cette même prérépartition de compétence et de moyens qui déterminent tout le mécanisme d'Etat des services de secours. Cette correspondance de structure et de fonctionnement entre l'ensemble et ses parties donne la mesure de la conception appropriée du système et la Croix-Rouge italienne avec une parfaite compréhension des buts dont elle s'inspire, concluait les instructions en son temps envoyées aux comités, par ces nobles paroles que nous voulons rapporter ici intégralement : « L'importance morale et matérielle du fait que le drapeau de la Croix-Rouge paraisse le premier sur le lieu du désastre ne peut être sous-estimée et c'est pour atteindre ce but que les Comités doivent porter leur plus grand intérêt à l'organisation de l'important service de secours, surtout maintenant que l'intervention de la Croix-Rouge à l'occasion de désastres ou de calamités a été de nouveau sanctionnée par l'Etat par le décret-loi royal du 9 décembre 1926, n° 2389. »

\* \* \*

A ce point de vue l'observateur étranger pourrait demander quand et comment a été jusqu'à présent pratiquement expérimentée l'organisation de secours établie

## Services de secours rapide en cas de calamités.

par l'Etat italien. La question serait plus que justifiée étant donné qu'un mécanisme, parfait en théorie, peut se révéler au moment de l'exécution non exempt d'imperfections et par suite comme ne correspondant pas parfaitement aux buts pour lesquels il a été créé. Afin qu'aucun doute ne puisse subsister sur l'efficacité de l'institution italienne, nous dirons que, pour employer une phrase courante dans la terminologie des travaux publics, elle a été positivement « réceptionnée » à l'occasion du tremblement de terre de Vulture.

Comme on sait, cette catastrophe survenue le 23 juillet 1930 fut d'une gravité exceptionnelle, ayant touché les provinces d'Avellino, Benevento, Potenza, Foggia, Napoli, Salerno et Bari sur une étendue totale d'environ 6,300 km<sup>2</sup> avec des dommages importants aux personnes et aux bâtiments. Et voici comment fonctionna l'action de secours de l'Etat :

Le Ministère des travaux publics décida le départ immédiat du train, lequel, outre le wagon contenant les installations pour les liaisons électriques, emmenait le personnel administratif et technique désigné pour prêter ses services en cas de calamité publique et une provision adéquate de matériel sanitaire et de campement. Dans l'après-midi du même jour (23), le train arriva au cœur de la zone dévastée et, une fois effectuées les liaisons électriques avec les autorités locales et le gouvernement central, rendait possible de reconnaître dans un cadre d'ensemble l'ordre de grandeur de la catastrophe et les lieux plus particulièrement touchés, de manière à pouvoir déterminer en quels points devaient affluer le personnel et les moyens de secours. Son Excellence le ministre, après s'être rendu personnellement compte de l'action réalisée dans les premiers moments par les autorités locales et par les citoyens, décidait que tout le matériel et les moyens de secours seraient concentrés en un point déterminé pour faire un triage préa-

## **D<sup>r</sup> Domenico Romano.**

lable conformément aux dispositions qui seraient prises du train. En même temps il établissait que l'action de secours serait commencée par des militaires, répartis dans la zone sinistrée par le tremblement de terre, lequel fut à cet effet divisé en secteurs placés sous le commandement d'officiers supérieurs et obéissant eux-mêmes à deux commandants de zones ayant rang d'officiers généraux. La tâche assignée à chaque secteur fut de procéder à la recherche, au traitement et à l'évacuation des blessés et à la distribution des vivres, des vêtements et des couvertures aux sinistrés. Les services techniques concernant l'évaluation des dommages, les mesures directes pour la protection des biens et l'organisation des œuvres définitives de secours furent confiés au génie civil, sous la haute direction des trois Commissaires aux œuvres publiques de la Campanie, de la Basilicate et des Pouilles. Un autre ordre d'une grande importance fut celui destiné à la recherche des enfants orphelins ou abandonnés, pour la prophylaxie sanitaire et pour le maintien de l'ordre public, tâches qui furent toutes confiées par S. Exc. le ministre aux autorités politiques provinciales et locales, aidées par le personnel de la direction générale de la santé militaire et civile, de l'œuvre nationale pour la maternité et l'enfance, de la M.V.S.N. et par les faisceaux locaux.

Toutes les autorités civiles et militaires de même que les dirigeants techniques et sanitaires se maintenaient en contact permanent avec la direction du train de secours, communiquant des nouvelles relatives aux constatations faites et à l'action développée et recevant les ordres et les directives pour la réalisation de l'œuvre.

Si tout cela a pu être effectué avec l'efficacité et la rapidité maximum on le doit à l'organisation faite à l'avance du train qui a permis à S. Exc. le ministre de diriger et de coordonner sur place tous les services sans dispersion ni désordre. Ce qui a contribué essentiellement

## Services de secours rapide en cas de calamités.

à assurer la plus grande rapidité dans les transmissions des ordres et dans la réception des nouvelles ce sont les appareils de liaison électrique installés sur le train dont l'importance est démontrée par le fait que durant le bref séjour du train dans la zone sinistrée furent transmis environ 7.000 mots par télégraphe, 12.000 par radio et furent échangées 1.200 conversations téléphoniques. En particulier les liaisons radiotélégraphiques furent employées de préférence pour obtenir par l'intermédiaire de la station du Ministère de l'intérieur une communication directe avec la direction générale de la santé publique afin de faire envoyer immédiatement des médicaments ; les liaisons télégraphiques servirent pour les communications avec le Ministère des travaux publics, les autres sièges de l'administration centrale et des offices ou organismes qu'on ne pouvait atteindre téléphoniquement. Enfin par l'intermédiaire du réseau téléphonique provisoire furent échangées les communications intéressant la zone sinistrée.

Les résultats obtenus confirmèrent l'opportunité d'une réglementation faite à l'avance pour les secours et la valeur des critères et des moyens employés pour l'établir. Dans les 24 heures qui suivirent le désastre furent recueillis et soignés 3.520 malades et blessés, dont les plus graves, au nombre de 774, furent évacués aux lieux de traitement des villes voisines, et furent retirés des décombres 1.404 cadavres ; ensuite, dans un court espace de temps, furent recueillis des enfants orphelins ou abandonnés et placés dans des hospices ou des colonies (1.413 enfants) ; réglée la distribution des vivres et des vêtements à une population de 70.000 habitants ; distribuées environ 34.000 tentes pour servir d'abris provisoires aux personnes privées de logement ; visitées en outre 40.000 maisons détruites ou endommagées. Avec ces mesures la vie dans les régions sinistrées put reprendre à peine à quelques jours de la catastrophe son rythme

## **D<sup>r</sup> Domenico Romano.**

normal ; à tel point qu'on ne considéra plus qu'il était nécessaire de maintenir le blocus de la zone sinistrée qui avait été constitué dans les premiers moments surtout pour le maintien de l'ordre public.

Malgré l'immensité du fléau et l'importance des mesures que l'aide aux populations sinistrées avait requises, l'efficacité des mesures prises et l'abnégation et l'activité de tous ceux qui prêtèrent leurs services permirent de démobiliser tous les services de secours le 6 août 1930, c'est-à-dire seulement 15 jours après le tremblement de terre. Durant cette période avait été aussi réalisé le programme des œuvres définitives et commencé les premiers lots de construction des petites maisons à élever pour les familles restées sans abri : aussi dans ce domaine l'efficacité de l'organisation technique permit d'atteindre d'une manière rapide et complète le but voulu. Ayant écarté le système déjà suivi à l'occasion des tremblements de terre précédents de l'installation de baraques, dont les déplorables effets du point de vue sanitaire et social sont connus de tous, furent développées avec un rythme toujours plus intense, les constructions de maisons anti-sismiques, de sorte que, à la fin d'octobre, c'est-à-dire trois mois après le tremblement de terre, purent être terminées 961 maisons, comprenant 3.746 logements, ce qui était nécessaire pour loger environ 20.000 personnes restées sans abri dans 39 villages.

## **Discussion du rapport du D<sup>r</sup> Romano.**

En l'absence de M. le D<sup>r</sup> Romano, dont le rapport, distribué aux experts, est publié ci-dessus, Madame la marquise de Targiani-Giunti donne des renseignements sur les secours en cas de calamité et les services en cas de guerre. En Italie, l'organisation des secours en cas de calamité est dévolue au Gouvernement, et la Croix-Rouge est

## Discussion du rapport du D<sup>r</sup> Romano.

appelée à donner son concours en mobilisant des « unités sanitaires » (hôpitaux, baraques, infirmeries, abris pour réfugiés, etc.). La Croix-Rouge forme, selon les besoins, des équipes que dirigent soit des infirmières, soit des officiers d'administration, soit des médecins. La Société se tient prête à fournir du personnel et du matériel pour toute nécessité. La Croix-Rouge italienne a organisé, pour le transport des malades, un service (gratuit pour les pauvres, payant pour les autres), qui donne toute satisfaction.

La marquise de Targiani-Giunti rappelle qu'il y a quelques années, les diverses organisations d'assistance n'ayant pas la personnalité juridique ont été incorporées à la Croix-Rouge par une loi d'Etat <sup>1</sup>.

En ce qui concerne la guerre, la Croix-Rouge est appelée surtout pour la protection de la population civile. L'armée a son Service de santé ; les infirmières de la Croix-Rouge sont enrôlées en vertu d'un décret royal et sont obligées de répondre à l'appel, mais c'est le Comité central de la Croix-Rouge, par l'intermédiaire du bureau des infirmières, qui a le droit de les choisir. La Croix-Rouge nomme les chefs d'équipes qui contrôlent la discipline des infirmières, les uniformes, etc. ; celles-ci dépendent des chefs militaires pour le travail technique. La Société a cinq écoles d'infirmières professionnelles, sept d'infirmières-visiteuses, 81 d'infirmières bénévoles, auxquelles sont annexées 173 écoles d'auxiliaires fascistes qui fonctionnent dans toutes les petites villes de province. Les infirmières bénévoles fascistes sont encadrées par le personnel diplômé de la Croix-Rouge. Les infirmières de la Croix-Rouge entrent également en activité en cas d'épidémie.

La marquise de Targiani-Giunti signale toutes les mesures qui sont prises en faveur des infirmières : vaccination, modération du travail, contrôle de l'état de leur santé (parmi les 451 infirmières enrôlées pour le Service en Afrique orientale, il n'y a pas eu un cas de maladie signalé). Ce large esprit de prévoyance est dû au Gouvernement.

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, mai 1930, p. 406.

**Lieutenant-colonel K. KNUDTZON,**

*délégué de la Croix-Rouge danoise.*

**L'organisation d'un camp de réfugiés, d'un foyer,  
d'un chauffoir, d'une crèche.**

Dans tous les pays on trouve du personnel compétent pour établir un camp. Mais un camp de réfugiés est beaucoup plus difficile à établir et à diriger qu'un camp ordinaire. Aussi je crois qu'il est très juste d'avoir voulu compléter l'image que nous nous faisons ici d'une action de secours dans son ensemble en consacrant quelques minutes à considérer d'un peu plus près ce qu'on doit exiger d'un camp de réfugiés, quelles difficultés se présentent pour l'établir et pour le diriger, et quels sont les moyens, par lesquels on pourra essayer de vaincre ces difficultés.

Toutes les grandes catastrophes imposent l'obligation urgente d'abriter immédiatement et provisoirement — mais peut-être quand même pendant des mois — un grand nombre de victimes. La solution qui s'impose le plus souvent est bien l'établissement d'un ou de plusieurs camps.

Ainsi des milliers et des milliers de réfugiés grecs et turcs (les échangeables) furent en 1923-1924 installés dans des camps, ce qui a été le cas aussi avec de nombreux réfugiés arméniens en Syrie, des réfugiés russes, etc. Personnellement j'ai eu à faire avec des Turcs soumis à l'échange de populations entre la Grèce et la Turquie,

### **Camp de réfugiés, foyer, chauffoir, crèche.**

dont environ 30.000 malheureux se trouvèrent à un certain moment (novembre 1923) entassés autour de Salonique sans pouvoir ni y trouver asile ni en partir, risquant de périr dans le froid ou de provoquer des épidémies dangereuses.

Le Croissant-Rouge turc, chargé de la surveillance humanitaire de ces réfugiés, réussit, en collaboration avec la commission mixte pour l'échange à improviser un camp pour environ 12.000 personnes par du matériel de campement emprunté par ci par là, surtout grâce à la générosité italienne. Ce camp ne fut cependant pas un exemple modèle pour des cas futurs malgré l'excellent travail du Croissant-Rouge, à qui manquaient cependant les moyens nécessaires pour le développement du camp selon les besoins.

Un bel exemple d'une action rapide et effective d'une Société nationale de la Croix-Rouge dans une situation d'urgence nous a été donné par la Croix-Rouge hellénique, qui après le tremblement de terre du 22 avril 1928 à Corinthe envoya, déjà le lendemain, à la région atteinte une mission de secours dirigée par un conseiller assisté de deux médecins, de deux infirmières major et de cinq infirmières ; le 24 avril un campement de Croix-Rouge était installé, comprenant

- 4 grandes tentes pour malades,
- 1 tente d'isolement pour contagieux,
- 1 tente pour maternité,
- 1 tente pour pharmacie,
- 1 tente pour dispensaire;
- 1 tente pour le matériel,
- 1 tente pour l'administration,
- 1 tente pour les médecins,
- 1 tente pour les infirmières,
- 1 tente pour la cuisine.

## Lieutenant-colonel K. Knudtson.

L'établissement et l'aménagement d'un camp doivent évidemment se conformer aux besoins si différents selon la saison, le climat, les possibilités matérielles et la nature des victimes. Il peut s'agir de victimes dont la plupart sont des blessés ou des personnes relativement bien portantes, mais sans ressources matérielles. Dans tous les cas l'on se trouve devant le fait d'une agglomération de gens en un endroit limité ; il faut de l'ordre, de la discipline, donc il faut *un chef*, qui puisse diriger l'affaire.

Il appartient donc d'abord à ce chef de fixer *l'emplacement du camp*. Pour le faire, il faut tenir compte des possibilités d'eau, de l'existence de routes praticables pouvant assurer les transports et les évacuations nécessaires. Il est désirable de trouver un emplacement à l'abri du vent. Le sol doit être sec pour qu'on puisse y placer les tentes. Si une évacuation de blessés ou de malades par avion est à prévoir, il faudrait avoir à proximité un terrain d'atterrissage. On n'a guère besoin de souligner l'avantage de pouvoir trouver près du camp des localités habitées, dont les ressources peuvent être utiles (les maisons, le courant électrique, etc.)

L'emplacement choisi, il faudra dresser un *plan du camp*, correspondant aux besoins. Selon ce plan le camp sera divisé en des groupements ou en des parties séparées l'une de l'autre pour limiter le danger d'incendie.

La direction d'un grand nombre de réfugiés sera d'ailleurs toujours facilitée par une division en des groupes, dont chacun sera dirigé par un homme de confiance ou par un comité auxiliaire désigné peut-être parmi les victimes elles-mêmes et par lequel on transmet les ordres nécessaires et on assure leur exécution.

Les localités ou les tentes devant servir aux besoins communs seront placées selon le plan de la façon la plus appropriée à leur but spécial.

## Camp de réfugiés, foyer, chauffoir, crèche.

Examinons d'un peu plus près ces localités destinées à servir à l'intérêt commun.

Il y a d'abord la ou *les cuisines*.

Le ravitaillement d'un très grand nombre de réfugiés sera toujours une entreprise très compliquée. Nous en avons fait l'expérience en Bulgarie, où, pendant l'hiver de 1926-1927, une action de secours aux réfugiés bulgares a été mise en œuvre par la Société nationale bulgare en collaboration avec la Ligue et grâce à l'esprit fraternel d'un grand nombre de Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

On établit alors 24 cuisines populaires réparties dans le pays. Grâce à ces cuisines on a pu donner chaque jour un repas chaud à environ 5.900 réfugiés, en premier lieu aux enfants ; mais en même temps on a apporté du secours à environ 14.000 réfugiés en répartissant entre eux des vivres, qu'ils préparèrent eux-mêmes. On leur donnait aussi du combustible.

Ceci montre, me semble-t-il, que même si l'on donne aux cuisines établies une très grande capacité, il convient de prévoir en même temps une répartition des vivres, sans quoi on n'arrive qu'à secourir un nombre de réfugiés trop limité. Il faut cependant bien alors, dans le plan du camp, fixer des endroits spéciaux, où il sera permis aux réfugiés d'aller faire un feu et de préparer leur repas.

Si le séjour au camp doit durer plus longtemps, il faut prévoir *des foyers ou des chauffoirs*. Pour ces localités les tentes ne serviront que mal. Il faudrait les installer ou dans des maisons du voisinage ou dans des baraques. Car on dispose dans presque toutes les armées de baraques légères, composées de pièces facilement transportables et montées sur place.

Quant aux *crèches, tentes de maternité, bureaux de consultation pour nourrissons ou autres locaux, dont les médecins doivent disposer*, je ne les mentionne que pour compléter

## Lieutenant-colonel K. Knudtzon.

l'image d'un camp de réfugiés ; en effet, la plupart de mes auditeurs ont plus de compétence que moi à ce sujet.

En parlant des locaux destinés aux buts communs, je n'évite pas de parler des *lieux de nécessité*, qui, mal placés ou mal tenus, peuvent présenter un grave danger d'épidémies. L'emploi de désinfectants et des inspections fréquentes seront de rigueur.

Le plan du camp devra enfin assurer au personnel dirigeant et à leurs aides des tentes ou des quartiers placés à part. Je pense au chef du camp, au bureau d'administration, aux médecins, aux infirmières et aux auxiliaires, au personnel du service d'ordre, de garde ou de corvée, aux aides de toute sorte, masculins ou féminins, ambulanciers, brancardiers, etc.

Tandis que dans un camp militaire il s'agit de soldats, qui sont disciplinés, on doit dans un camp de réfugiés réunir toute une famille dans une ou plusieurs tentes. Ces familles doivent vivre ainsi installées, ce qui comporte mille occasions de malpropreté ou de désordres de toutes sortes. Cette *installation par famille* avec la nécessité d'accorder à chaque famille la possibilité de mener sa vie à elle rend très difficile la direction d'un camp de réfugiés et nécessite en premier lieu l'organisation d'un *service d'ordre ou de police dans le camp*.

Il faudra à cet effet disposer de militaires ou d'un personnel de police ou de gendarmerie, mais on pourra employer des hommes de confiance parmi les réfugiés eux-mêmes. Comme on ne peut pas travailler 24 heures de suite, il faudra prévoir des relèves et organiser minutieusement le service.

Les conditions spéciales d'un camp de réfugiés rendent nécessaire une *surveillance très vigilante de l'hygiène dans le camp*. Cette tâche incombera aux médecins du camp. N'étant pas compétent, je n'y insisterai pas, mais je crois qu'il y aura là une très importante mission pour les

## Camp de réfugiés, foyer, chauffoir, crèche.

infirmières visiteuses, qui grâce à leur contact avec chaque famille, à leurs conseils et au contrôle quelles exerceront, seront le mieux à même d'obtenir partout dans le camp un esprit et un effort commun pour maintenir l'hygiène nécessaire.

\* \* \*

Comme nous l'avons dit déjà, l'établissement et l'aménagement d'un camp dépendront de tant de circonstances aléatoires, que bien des choses doivent être improvisées. Mais *on peut préparer*

la mobilisation (pour ainsi dire) du matériel de tout genre, non seulement des tentes et des baraques, mais aussi des matelas, lits de camps, la paille, l'inventaire multiple ;

le transport de ce matériel à un endroit donné ainsi que des moyens de transport, dont on aura besoin pour courir au camp ; on pourrait ainsi préparer l'établissement de colonnes de camions, qui réunis à un endroit donné, seront dirigés par un cadre de personnel désigné d'avance ;

le personnel de tout ordre, dont la désignation d'avance et la préparation en vue de la tâche qui doit lui incomber, facilitera d'une façon primordiale toute l'entreprise.

Dans les pays où de graves catastrophes sont à prévoir à certains intervalles, il me semble que cette préparation doit être une tâche très importante des Sociétés de la Croix-Rouge en collaboration avec les autorités civiles et militaires, avec des institutions privées ou de bienfaisance. Cette préparation se fait sûrement en beaucoup d'endroits ; il est possible que l'étude que nous présentons pourra ici ou là engager à développer encore ce travail préparatoire si important.

## Lieutenant-colonel K. Knudtson.

En concluant, j'attire l'attention sur une remarque qui a été faite à l'occasion de la Conférence de Tokio. Nous savons, — cela a été dit, — que l'esprit d'improvisation est chez les infirmières une qualité naturelle. Espérons qu'avec cette excellente qualité les infirmières et les auxiliaires sauront s'adapter aux nécessités. La préparation et l'étude de l'action par des moyens de fortune seront de la plus grande importance pour un heureux résultat.

---

**Lucie ODIER,**

*membre du Comité international de la Croix-Rouge.*

### **La préparation des auxiliaires volontaires.**

Devant les tâches très importantes qui peuvent s'imposer à elles, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge paraissent être toutes persuadées du rôle important dévolu aux auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge. Il n'est pas nécessaire de rappeler ici qu'en cas de catastrophe de grande envergure les infirmières professionnelles ne peuvent suffire à la tâche et qu'un personnel auxiliaire, non professionnel, mais bien entraîné et bien préparé, doit leur apporter une aide momentanée. Le seul exemple de la grave épidémie de grippe de 1918 a démontré que le personnel professionnel a été débordé dans presque tous les pays du monde, et qu'un grand nombre de vies ont été sauvées grâce aux auxiliaires de la Croix-Rouge et aux aides bénévoles qui se sont dévouées partout sans compter.

C'est à juste titre que le rôle et la préparation des auxiliaires-volontaires de la Croix-Rouge a toujours préoccupé les Sociétés nationales. Cette question a été étudiée dans presque toutes les conférences régionales et internationales de la Croix-Rouge. A la dernière Conférence internationale, tenue à Tokio en 1934, elle était à l'ordre du jour de la III<sup>e</sup> Commission. La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et le Comité international s'étaient entendus pour présenter des rapports sur ce sujet. Celui du Comité international a indiqué, d'une façon tout à fait générale, quels sont à son point de vue

## Lucie Odier.

les principes directeurs qui doivent présider à « la préparation des infirmières et des auxiliaires-volontaires à leur rôle en cas de guerre ou de calamité publique »<sup>1</sup>. Sans revenir sur cet exposé qui reste la base de son étude d'aujourd'hui, il désire cependant en préciser deux points importants.

### I. — LE RÔLE DES AUXILIAIRES-VOLONTAIRES EN CAS DE GUERRE ET EN CAS DE CALAMITÉ PUBLIQUE

En cas de guerre, comme en temps de calamité, les actions de secours doivent être promptes et bien organisées pour être efficaces. Elles doivent donc être minutieusement préparées d'avance. Or, il semble que, dans presque tous les pays, cette organisation préalable de l'action de secours manque encore de précision.

Comment définir le rôle des auxiliaires-volontaires de la Croix-Rouge en temps de guerre ou de calamité, si le plan général de l'action n'a pas été établi, si tout l'ensemble d'une action de secours, qui comporte de très nombreux rouages collaborant à l'œuvre commune, n'est pas minutieusement établi d'avance ?

Ce sont ces principes d'organisation que nous voudrions envisager en ce moment, pour pouvoir mieux définir le rôle dévolu aux auxiliaires-volontaires de la Croix-Rouge. Cette organisation ne peut pas être identique en cas de guerre et en cas de calamité.

#### A. *En cas de guerre.*

La Convention de Genève prévoit qu'en temps de guerre le personnel de la Croix-Rouge, pour bénéficier de la protection accordée par la Convention, doit être

---

<sup>1</sup> Voir *XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge*, Tokio, 20 octobre 1934, document n° 18.

## Préparation des auxiliaires volontaires.

non seulement reconnu par son Gouvernement, mais encore placé sous la direction du Service sanitaire de l'armée. Il en devient ainsi l'auxiliaire, et doit être soumis aux lois et règlements militaires. (Voir art. 10 de la Convention de Genève de 1929). La Croix-Rouge n'a donc qu'à préparer un personnel sanitaire qu'elle met à la disposition du Service sanitaire de l'armée. Ce personnel peut être appelé à travailler isolément dans un poste du front ou de l'arrière. Il peut être convoqué aussi par groupes pour assurer les services de divers établissements hospitaliers. Dans ce cas, la Croix-Rouge fera bien d'étudier avec beaucoup de soin la composition de ses équipes, afin que le rendement de leur travail soit le meilleur possible. Un service d'enrôlement et de contrôle du personnel sanitaire sera institué dans chaque section d'infirmières de la Croix-Rouge. Il sera régulièrement mis à jour et tiendra compte de l'âge et de la santé de chaque infirmière et de chaque auxiliaire-volontaire, afin que les plus actives soient attribuées aux postes les plus avancés.

Pour organiser la collaboration entre les cadres militaires et le personnel de la Croix-Rouge, pour en régler tous les détails, plusieurs Sociétés nationales ont jugé, avec beaucoup de raison, qu'il était utile, dès le temps de paix, de nommer un Comité de direction du personnel sanitaire. Ce Comité, composé d'officiers du Service de santé et de personnalités compétentes de la Croix-Rouge, définit le rôle des médecins, des infirmières, des auxiliaires-volontaires en temps de guerre : il prévoit leur répartition dans les différents services, approuve leur programme d'études et en surveille l'exécution. Nous ne saurions trop insister sur l'utilité de comités de ce genre qui, dès le temps de paix, donnent des instructions précises à la directrice de la Section des infirmières, ce qui lui permet de préparer un judicieux pro-

## Lucie Odier.

gramme d'études pratiques pour le personnel sanitaire féminin.

Jusqu'à ces dernières années, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge ne se sont préoccupées que de préparer le personnel sanitaire suffisant aux besoins des armées en campagne, c'est-à-dire, pour assurer les services des hôpitaux militaires du front et de l'arrière.

Aujourd'hui, il faut reconnaître que les méthodes de guerre se sont beaucoup transformées et que la guerre aéro-chimique notamment a considérablement augmenté les dangers qui peuvent frapper la population civile d'un pays en guerre, aussi bien à l'arrière qu'au front. Bien que la guerre aéro-chimique soit prohibée par le Protocole de Genève de 1925 et qu'elle soit condamnée par l'opinion publique, elle est cependant une menace angoissante. C'est pour cette raison qu'en ces dernières années tous les pays se préoccupent de plus en plus de leur défense aérienne active et de leur défense aérienne passive.

Quel est le rôle de la Croix-Rouge dans la défense aérienne passive, qui seule peut la concerner ? Nous savons que cette question doit être résolue sur le plan national et qu'elle est du ressort du Gouvernement plus que de la Croix-Rouge. Cependant, nous aimerions attirer l'attention des Sociétés nationales sur l'aide très efficace qu'elles peuvent apporter à leur pays en collaborant à cette œuvre de protection de la population civile et en préparant un personnel nombreux, bien instruit, bien entraîné à donner des soins aux gazés. Ce personnel sera recruté et réparti d'une façon judicieuse dans tout le pays afin que dans chaque ville, dans chaque village, dans chaque usine, on puisse le mobiliser en quelques minutes. Il semble que ce soit bien une des tâches les plus urgentes des auxiliaires-volontaires de la Croix-Rouge que de se préparer à assurer un service de ce genre.

## Préparation des auxiliaires volontaires.

### B. *En cas de calamité.*

Un grand nombre de Sociétés nationales de la Croix-Rouge ont reconnu qu'il était nécessaire de créer des commissions spéciales ou des sections de secours chargées d'organiser et de diriger les services d'urgence en cas de calamité. Il ne semble guère possible de déterminer des principes directeurs qui pourraient convenir à tous les pays, étant donné que les calamités qui les frappent sont fort différentes les unes des autres et nécessitent par conséquent des interventions bien appropriées. Les tâches qui peuvent être confiées à la Croix-Rouge à ces moments-là sont infiniment variées et complexes. Cependant dans la majorité des cas, la Croix-Rouge participe à l'action médicale et à l'action sociale de secours aux victimes. Elle doit donc préparer son personnel auxiliaire à se rendre utile dans cette double activité.

Au moment d'une catastrophe, la Croix-Rouge peut être appelée à fournir non seulement le personnel infirmier, mais aussi le personnel médical qui le dirigera, et le personnel subalterne (cuisiniers, aides, chauffeurs, etc.) qui l'accompagnera. Plusieurs Sociétés nationales ont résolu ce problème en formant, dès le temps de paix, des équipes de secours, composées de médecins, administrateurs, infirmières, auxiliaires-volontaires, brancardiers, radiologues, aides, etc. Ces équipes sont habituées par des exercices pratiques fréquents à travailler rapidement avec cohésion et souplesse. Elles sont munies de tout le matériel nécessaire pour monter rapidement des postes de secours, et pourvues de moyens de transport qui leur permettent de se déplacer facilement d'un point à l'autre, d'assurer le *ravitaillement* de l'équipe et sa *liaison* avec le centre le plus proche.

## Lucie Odier.

De plus, en temps de calamité, la Croix-Rouge peut être chargée de diverses actions sociales, telles que la remise d'allocations de secours, la répartition de logements, de vivres, de vêtements. Lorsque le danger est écarté, le personnel de la Croix-Rouge contribue souvent à l'œuvre de rééducation de la population éprouvée, afin que cette dernière puisse reprendre une vie normale aussitôt que possible.

Il nous faut donc constater que le rôle que la Croix-Rouge confie à ses auxiliaires-volontaires dans les services d'urgence varie beaucoup suivant les cas, et d'un pays à l'autre. Certains pays prévoient des tâches indépendantes, telles que celles d'assurer le personnel des homes de convalescents, des crèches, foyers, *chauffoirs*, cantines, *vestiaires*, etc. D'autres les préparent à seconder les infirmières dans leurs différents services à l'hôpital, à la maternité, au dispensaire ou dans leurs tâches si diverses d'infirmières visiteuses et d'assistantes sociales.

Si le rôle varie, il y a cependant un principe qui reste partout le même. La Croix-Rouge a été créée pour venir en aide aux victimes de la guerre et des calamités — et cela sans distinction, de la façon la plus intelligente et la plus efficace. Les auxiliaires doivent se préparer à cette mission difficile et lourde de responsabilités. Cependant, si elles se bornaient à n'agir qu'en cas de grandes catastrophes, elles resteraient bien souvent inactives, car heureusement, ces tristes éventualités ne se produisent pas souvent. Par contre, dans la vie de tous les jours, elles rencontrent fréquemment autour d'elles des malheureux, reconnaissants de l'aide bénévole qui leur est accordée dans les circonstances pénibles qu'ils traversent. Telle est l'œuvre bienfaisante qu'accomplissent beaucoup d'auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge lorsqu'elles ont été judicieusement préparées à se dévouer aux autres, sans jamais dépasser les limites des responsabilités qu'elles peuvent assumer.

## Préparation des auxiliaires volontaires.

### II. — LA FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE DE L'AUXILIAIRE VOLONTAIRE PAR L'INFIRMIÈRE

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge ont toutes reconnu que pour être vraiment utiles dans les services d'urgence, les auxiliaires volontaires doivent avoir subi avec succès des cours théoriques et pratiques de soins aux malades. En outre, elles doivent posséder les qualités physiques et morales requises par la Croix-Rouge pour pouvoir accomplir avec régularité et dévouement les missions difficiles et fatigantes qui peuvent leur être confiées en temps de guerre ou de calamités.

Pendant longtemps la préparation théorique et pratique des auxiliaires s'est bornée à quelques heures de cours sur les *premiers soins en cas d'accidents* et sur les *soins élémentaires aux malades*. Dans ces dernières années, les œuvres de protection de l'enfance et d'assistance sociale s'étant beaucoup développées, on a complété ces deux premiers cours par d'autres sur *l'hygiène infantile* et l'assistance sociale. Actuellement, ces quatre cours forment la base de l'instruction de presque toutes les auxiliaires-volontaires de la Croix-Rouge. Ce n'est qu'après les avoir suivis avec régularité et avoir passé avec succès les examens théoriques et pratiques qui les terminent que l'auxiliaire volontaire peut être enrôlée dans la Croix-Rouge et parfaire son instruction dans une des nombreuses spécialisations utiles aux services d'urgence.

Dans le rapport qu'il a présenté à Tokio <sup>1</sup>, le Comité international de la Croix-Rouge a indiqué d'une façon

---

<sup>1</sup> Voir document n° 18, pp. 12 et suivantes.

## Lucie Odier.

générale comment les Sociétés nationales avaient organisé les cours donnés aux auxiliaires volontaires. Sans vouloir revenir sur ces questions, il cherchera plutôt aujourd'hui à envisager quels peuvent être dans la formation des auxiliaires volontaires, le rôle de la directrice de la section des infirmières de la Croix-Rouge et celui des infirmières instructrices.

Dans la plupart des pays, l'instruction théorique des auxiliaires est donnée, en partie tout au moins, par les médecins ou chirurgiens responsables des services de la Croix-Rouge ; cependant, après le médecin et le chirurgien, nulle personne n'est mieux qualifiée que l'infirmière pour parfaire cette instruction théorique par un enseignement pratique de soins aux malades. La directrice de la Section des infirmières doit apporter tous ses soins à l'organisation de cet enseignement pratique et des stages qu'il comporte dans les différents services hospitaliers et les œuvres d'assistance sociale.

Dans quelques Sociétés nationales, c'est à la directrice de la Section des infirmières qu'il appartient de préparer un plan de la répartition éventuelle du personnel auxiliaire afin qu'en cas de nécessité tous les services hospitaliers puissent se développer rapidement. Elle ne doit pas oublier que les auxiliaires seront nécessaires non seulement auprès des malades, mais aussi dans les services administratifs, les vestiaires, les cantines, les foyers, les crèches et les œuvres d'assistance sociale que les catastrophes de grande envergure font naître spontanément.

Cependant, si les directrices des Sections d'infirmières nous permettent de leur donner une indication qui se dégage de l'expérience, c'est qu'il convient de tenir compte de la qualité du personnel auxiliaire plus que de la quantité. Dans un service d'urgence, il est plus utile d'avoir un petit nombre de personnes capables, bien formées, bien entraînées et strictement disciplinées, sur lesquelles on peut réellement compter, plutôt qu'un

## **Préparation des auxiliaires volontaires.**

grand nombre d'aides moins qualifiées et qu'il faut surveiller constamment.

La directrice de la Section des infirmières devra attacher aussi une très grande importance au choix du personnel enseignant, car toutes les infirmières n'ont pas les qualités requises pour enseigner avec entrain, clarté et précision. Or, il semble qu'avant même de choisir les infirmières instructrices, il serait très désirable que la directrice de la Section des infirmières intéressât ses collègues des Associations nationales d'infirmières à l'œuvre de secours prévue par la Croix-Rouge et qu'elle obtînt leur concours pour la préparation du personnel auxiliaire. En face d'une tâche aussi importante, il est nécessaire d'unir toutes les forces actives de la nation.

C'est de l'infirmière chargée de l'instruction pratique que dépendra en grande partie la valeur des auxiliaires-volontaires. Cette tâche est très intéressante, mais difficile et lourde de responsabilité. Généralement, dans les services hospitaliers du temps de guerre ou de calamité, on confie aux auxiliaires l'exécution des petits soins journaliers et les traitements simples. C'est donc ce qu'elle doit apprendre dans ses stages pratiques. L'infirmière qui la dirigera, devra obtenir que ces soins soient donnés avec douceur, régularité, dévouement ; elle insistera sur leur valeur thérapeutique et le grand réconfort qu'ils procurent à ceux qui souffrent.

Outre les qualités pédagogiques, l'infirmière instructrice doit avoir beaucoup de tact et un sens psychologique exercé, car, sans décourager ses élèves, elle doit leur faire comprendre que, dans le domaine des soins aux malades, leur instruction n'est qu'élémentaire et, en conséquence, leur compétence très limitée. En terminant leurs cours, les auxiliaires doivent avoir une juste appréciation des erreurs graves qu'elles peuvent commettre si elles dépassent les limites des tâches qui leur sont assignées. Il faut noter encore que l'instruction pratique donnée

## Lucie Odier.

aux auxiliaires serait de peu de valeur, si elle ne leur enseignait que quelques notions élémentaires de soins aux malades sans développer en même temps leur désir de se rendre utiles et leur attachement à l'idéal de la Croix-Rouge.

Dans bien des pays, on a remarqué que cette instruction pratique de l'auxiliaire par l'infirmière offre de très nombreux avantages. Elle rapproche l'un de l'autre les deux groupes du personnel féminin de la Croix-Rouge, elle favorise leur bonne entente et facilite leur collaboration. En surveillant les stages pratiques de l'auxiliaire, l'infirmière sait exactement quelles tâches il serait éventuellement possible de lui confier, dans les services d'urgence. Elle se rend compte de ses aptitudes, de ses qualités, de ses défauts, de son caractère, de sa force de résistance. C'est en connaissance de cause qu'elle peut choisir les plus qualifiées pour les enrôler dans les services de la Croix-Rouge et contribuer ainsi à former des aides qui lui seraient vraiment précieuses en cas de nécessité.

D'autre part, nous aimerions encore attirer l'attention des infirmières sur la manière dont les auxiliaires volontaires doivent être dirigées dans les services d'urgence. Là, nous touchons encore à une question délicate, d'ordre psychologique, qui ne peut être résolue semblablement dans tous les pays.

En général, les auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge n'ont qu'une formation élémentaire en ce qui concerne les soins aux malades. Il est donc nécessaire, dans les services hospitaliers, de les placer sous la direction des infirmières qui ont une instruction professionnelle et une expérience pratique bien supérieure à la leur. Cependant, nous tenons à souligner que la bonne volonté et l'enthousiasme qui animent les auxiliaires volontaires, le dévouement dont elles font preuve dans l'accomplissement de leurs devoirs, rendent leur collaboration infiniment précieuse. L'infirmière qui est chargée de les diriger en service

## **Présentation du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.**

actif doit le faire avec beaucoup de tact et il faut qu'elle sache répartir le travail d'une façon judicieuse. Si elle ne confie à ses auxiliaires que des besognes ingrates, qui les découragent et tuent en elles la joie au travail, elle accomplit une œuvre destructive qui nuit à la bonne exécution de l'action de secours. Tout en observant une discipline stricte et une hiérarchie qu'il est nécessaire de maintenir dans le personnel sanitaire, il est cependant facile de développer les connaissances techniques des auxiliaires-volontaires, de les intéresser à leur travail et de maintenir cet esprit de dévouement et d'enthousiasme qui leur fait accepter avec bonne humeur toutes les difficultés d'une tâche souvent pénible et ingrate.

Toutes les infirmières et les auxiliaires volontaires qui ont eu l'occasion de participer à des services d'urgence de la Croix-Rouge savent qu'elles augmentent considérablement le rendement de travail de leur équipe si elles accomplissent leur tâche avec discipline et entrain, dans une étroite collaboration les unes avec les autres. Cette collaboration organisée par une bonne répartition du travail et de fréquents exercices en commun, doit être basée sur une confiance réciproque et sur la poursuite d'un idéal commun très élevé. Cherchons donc à maintenir, parmi les infirmières et les auxiliaires-volontaires le désir de perfectionner leur travail tout en développant cet esprit de Croix-Rouge qui fait passer avant toute considération personnelle l'intérêt des victimes à secourir.

## **Présentation du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.**

M<sup>lle</sup> Odier rappelle que les travaux présentés par le Comité international sur les questions de « nursing » ne peuvent traiter que de principes tout à fait généraux, et parfois assez vagues ; en effet, la préparation des infirmières varie tellement d'un pays à l'autre que des règles précises ne s'appliqueraient pas judicieusement à toutes les Sociétés nationales.

## Présentation du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

Pour éviter toute confusion, elle rappelle aussi que d'après la 6<sup>e</sup> résolution de la Conférence de Bruxelles<sup>1</sup>, la dénomination d'« auxiliaires volontaires » de la Croix-Rouge — que certains pays appellent « samaritaines », « sœurs bénévoles » ou « aides-infirmières » — s'applique aux membres du personnel sanitaire féminin de la Croix-Rouge qui n'ont pas fait des études complètes de soins aux malades. D'après cette même résolution, le titre d'« infirmières de la Croix-Rouge » doit être réservé à celles qui, ayant régulièrement suivi les études théoriques et pratiques dans une école d'infirmières, ont obtenu le diplôme d'Etat ou un diplôme équivalent leur permettant d'exercer régulièrement la profession d'infirmière dans leur pays.

Dans les services de secours, les infirmières et les auxiliaires volontaires collaborent généralement ; ces deux groupes du personnel sanitaire féminin méritent, à titre égal, la considération et la protection des Sociétés nationales.

Comme l'ont demandé les précédents rapporteurs, les infirmières souhaitent très vivement que dès le temps normal de paix la préparation des services de secours soit minutieusement étudiée et que le rôle des « auxiliaires volontaires » soit défini aussi nettement que possible. Dans la plupart des cas, les « auxiliaires volontaires » participent aux soins des blessés et malades ou à l'action sociale exercée en faveur des victimes de la catastrophe. Il faut donc les préparer à ce double rôle.

*Préparation des « auxiliaires volontaires ».* — Le rapport de M<sup>lle</sup> Odier ayant été distribué aux experts, l'auteur, sans en donner lecture, en marque quelques points pour introduire la discussion.

En cas de calamité, on ne s'improvise pas « auxiliaire volontaire de la Croix-Rouge ». Pour être utile, il faut avoir reçu une formation préalable. Les grandes lignes de cette formation ont été esquissées dans le rapport, mais il est nécessaire d'insister surtout sur la formation pratique, qui est très importante pour les auxiliaires. Les auxiliaires doivent savoir donner tous les petits soins journaliers qui ont une si grande valeur thérapeutique et qui sont d'un si grand réconfort pour les malades ; il faut aussi qu'elles soient préparées à leurs fonctions sociales. On ne saurait assez souligner l'importance des diverses tâches pratiques qui doivent préparer l'auxiliaire volontaire à ce double rôle. Il est toutefois nécessaire de rappeler que, dans les services d'urgence, un petit groupe d'« auxiliaires volontaires » très bien qualifiées et disciplinées rendent plus de services qu'un personnel nombreux et moins capable.

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, octobre 1930, p. 847.

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

*Responsabilité de l'infirmière dans la préparation des « auxiliaires volontaires ».* — L'infirmière a une très grande responsabilité dans la préparation des auxiliaires volontaires, puisque c'est elle qui, dans la plupart des pays, dirige les stages pratiques. S'adressant à des infirmières, dont plusieurs sont des directrices de la section des infirmières de la Croix-Rouge, M<sup>lle</sup> Odier leur suggère de resserrer les liens qui unissent les infirmières de la Croix-Rouge à l'Association nationale des infirmières de leur pays et d'intéresser toutes les infirmières à la formation des « auxiliaires volontaires », lesquelles peuvent être d'un grand secours quand on est débordé de travail.

*Surveillance de l'activité des auxiliaires volontaires.* — Dans les pays qui n'ont pas encore réglementé la profession d'infirmière, il est utile de surveiller très strictement l'activité des « auxiliaires volontaires » en temps normal de paix, afin qu'elles n'acceptent pas de postes rémunérés auprès de malades, postes qui comportent dans la plupart des cas des responsabilités trop lourdes pour elles.

*Le choix des infirmières instructrices.* — Les infirmières instructrices doivent posséder non seulement les qualités pédagogiques voulues mais aussi le sens psychologique, le tact, la discipline et le dévouement dans leur tâche qu'il est nécessaire d'inculquer aux élèves. En terminant leur cours, les élèves doivent posséder en plus des connaissances techniques élémentaires l'enthousiasme qui fait surmonter toutes les difficultés du travail, la discipline à laquelle elles doivent se soumettre et cet ensemble de qualités physiques et morales qui feront d'elles les aides précieuses en temps de guerre et de calamités. Tout l'enseignement des auxiliaires volontaires doit s'inspirer de cet esprit de dévouement et de charité qui a toujours été à la base de toute l'œuvre de la Croix-Rouge.

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

Madame la Generaloberin von Oertzen, directrice du Service des infirmières de la Croix-Rouge allemande, indique que l'Allemagne prépare trois degrés d'« auxiliaires volontaires » : 1) les samaritaines (qui suivent 20 leçons de deux heures données par des médecins et des infirmières); 2) les adjointes (qui, outre les cours de samaritaines, suivent 20 heures de cours théoriques et font pendant trois mois du travail pratique); 3) les infirmières auxiliaires (qui font un stage pratique de six mois dans un hôpital). — Les cours se terminent par des examens. — Ces aides ne travaillent que pour la Croix-Rouge; elles ont, à deux reprises ces dernières années, prêté leur concours

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

lors de cas d'épidémies et dans les postes de secours organisés à l'occasion de Olympiades. La Croix-Rouge allemande a eu la satisfaction de constater que plusieurs de ses auxiliaires, désirant entrer dans la profession d'infirmière, ont entrepris les études d'infirmières professionnelles.

La baronne Apor, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge hongroise, dit qu'en Hongrie la formation des auxiliaires dure six mois ; elle ajoute que très peu de dames entreprennent ces études.

Dame Beryl Oliver, directrice du Service des équipes d'auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge britannique, renseigne les experts sur la Grande-Bretagne. La Croix-Rouge a trouvé très important de préciser le rôle des V.A.D. et, au lieu de leur donner une formation élémentaire d'infirmière, de leur attribuer plutôt une activité différente. Les volontaires sont obligées de suivre un cours de neuf leçons de premiers secours donnés par un médecin, puis neuf heures de cours théoriques donnés par une infirmière. Lorsqu'elles sont incorporées dans un détachement, on les encourage à faire autant que possible des stages pratiques dans les hôpitaux et à suivre des cours complémentaires d'hygiène infantile, de premiers secours, de soins aux gazés, etc. Chaque cours est donné par un spécialiste. Dame Beryl désire souligner la nécessité de poursuivre l'instruction des auxiliaires au cours des années de leur engagement et de les intéresser au travail pratique. Sous la direction de médecins et d'une infirmière, les V.A.D. assurent le service des dispensaires créés par la Croix-Rouge britannique pour les cueilleuses de houblon<sup>1</sup> ou dans les hôpitaux ouverts à Yarmouth pour les pêcheurs pendant la saison de la pêche aux harengs<sup>2</sup>. Dame Beryl pense que la discipline doit être observée très strictement dans les services d'auxiliaires. Elle souligne le fait qu'en Angleterre, grâce à la distinction très nette qui existe entre les V.A.D. et les infirmières, un grand nombre de V.A.D. travaillent depuis des années dans les hôpitaux sans se croire des infirmières.

M<sup>lle</sup> d'Haussonville, vice-présidente du Comité des dames, Société de secours aux blessés militaires, Croix-Rouge française, indique qu'en France les infirmières de la Croix-Rouge qui n'ont pas, comme les infirmières professionnelles, une formation complète, continuent cependant, en raison d'une ancienne tradition, à être désignées par le terme d'« infirmières ». En principe, les écoles de Croix-Rouge ont été fondées pour former les infirmières volontaires, les infirmières

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, juillet 1935, pp. 457-490.

<sup>2</sup> *Ibid.*, mai 1927, pp. 373-374.

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

bénévoles. L'enseignement a donné satisfaction, et, dans la dernière guerre, ce sont ces infirmières bénévoles qui, avec l'aide de quelques infirmières professionnelles, ont assuré le service de tous les hôpitaux militaires. Les infirmières reçoivent une instruction de deux degrés : 1) le diplôme simple, qui peut s'obtenir après un enseignement théorique de six mois, complété par des stages pratiques ; 2) le diplôme supérieur qui comprend dix mois de stage dans les hôpitaux. En 1922, un décret ministériel a créé le diplôme d'Etat français exigé pour toutes les infirmières professionnelles. Dans une quarantaine d'écoles, la Croix-Rouge française prolonge son enseignement à deux ans pour les infirmières hospitalières et à trois ans pour les infirmières visiteuses, afin que les élèves puissent se présenter aux examens du diplôme d'Etat. L'enseignement de base est donc le même pour toutes les catégories d'infirmières volontaires et les professionnelles de la Croix-Rouge. M<sup>lle</sup> d'Haussonville cite les précieux services rendus par les infirmières volontaires lors des inondations qui ont ravagé le midi de la France il y a quelques années<sup>1</sup>. La direction de la Croix-Rouge est persuadée qu'il est nécessaire de maintenir une stricte discipline dans les services d'infirmières, bien que cet esprit soit moins à la mode en ce moment. En ce qui concerne les soins aux gazés, toutes les infirmières reçoivent des instructions générales à ce sujet. A une question de la présidente, M<sup>lle</sup> d'Haussonville répond qu'en France les élèves ne vivent pas comme internes dans les écoles d'infirmières mais qu'elles rentrent le soir chez elles, ce qui répond mieux à la conception française de l'esprit de famille.

M<sup>lle</sup> Kushke, vice-présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge lettone, expose que dans son pays c'est la Croix-Rouge qui est responsable de l'instruction des premiers secours en cas d'accidents ; elle donne des cours aux membres masculins et féminins de la garde civile. En 1936, le Gouvernement a passé un acte et institué un Comité de direction composé de représentants du Service de santé de l'armée, du Département de l'hygiène, de la Croix-Rouge, de la Garde civile, de l'Association nationale des infirmières, des Chemins de fer de l'Etat et du Conseil municipal de Riga. C'est ce comité qui organise, dirige et contrôle les cours des auxiliaires volontaires, des samaritains et du personnel sanitaire. Ces cours ont été dirigés par le médecin-chef de l'hôpital et ses assistants, et l'institutrice était une infirmière diplômée de la Croix-Rouge. Pour éviter toute confusion, il est spécifié que les auxiliaires ne sont préparées qu'en vue d'un travail volontaire. Les élèves suivent en trois mois 46 heures de cours, sur les

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, mars 1933, p. 286.

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

soins à domicile, l'hygiène infantile et l'assistance sociale. En cas de calamité, les auxiliaires travaillent sous la direction des infirmières diplômées, qui reçoivent, elles aussi, une instruction complémentaire en vue des services d'urgence.

M<sup>lle</sup> Kaeckenbeeck, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge de Belgique, indique qu'en cas de nécessité la Croix-Rouge de Belgique fait appel d'une part, aux infirmières qui ont obtenu le diplôme d'Etat après de longues études dans une école d'infirmières, d'autre part, aux ambulancières et ambulanciers auxiliaires de la Santé publique. Les ambulanciers et ambulancières suivent une cinquantaine d'heures de cours comportant, chacune, une partie théorique et une partie pratique. Après un examen, les élèves peuvent être admis et enrôlés à la Croix-Rouge comme auxiliaires de la Santé publique ; on leur remet un carnet d'identité. L'enseignement est complété, les années suivantes, par des cours d'hygiène familiale, de puériculture et d'assistance sociale. Les infirmières et ambulancières ont des tâches nettement définies ; les unes sont des professionnelles et constituent les cadres des services d'urgence, les autres sont les collaboratrices indispensables dans tous les cas exceptionnels. La discipline, absolument nécessaire dans les équipes, est fondée sur l'entraide mutuelle et la collaboration bien comprise. En cas de calamité restreinte dans une localité déterminée, la Croix-Rouge belge peut, grâce à son service d'immatriculation, mobiliser le personnel dont elle dispose dans la localité même ou dans les environs ; elle a ainsi à sa disposition les collaborateurs et collaboratrices qui connaissent la langue de la localité, les conditions de vie et les ressources de la région.

La marquise di Targiani Giunti, directrice du Service des infirmières de la Croix-Rouge italienne, relève que cette Société forme des infirmières bénévoles qui font deux ans d'études techniques et pratiques (120 heures par an). La déléguée se demande s'il ne serait pas utile de créer des distinctions dans le groupe des auxiliaires volontaires afin de mieux préciser le travail auquel elles peuvent être appelées dans les services d'urgence. Elle croit que ces distinctions faciliteraient la discipline.

La comtesse Tarnowska, qui préside, constate qu'il y a, en effet, toutes sortes de catégories diverses d'auxiliaires volontaires ; elle se demande si la Ligue ne pourrait pas mettre à l'étude cette question qui, en Pologne, revêt une certaine acuité.

C'est en 1912 que les cours d'auxiliaires volontaires ont débuté en Bulgarie, dit M<sup>lle</sup> Pachedjieva, directrice de l'Ecole des infirmières de la Croix-Rouge bulgare ; ces cours portent pendant six mois sur des sujets d'hygiène générale et personnelle ; ils sont complétés par trois

## Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.

stages d'un mois chacun en médecine, en chirurgie, et en pédiatrie ; ensuite la réussite d'un examen donne droit à un certificat qui permet de travailler comme auxiliaire dans les hôpitaux. Il y a peu d'infirmières diplômées en Bulgarie, aussi faut-il pouvoir utiliser les services des auxiliaires ; une loi détermine leurs fonctions ; elles ne peuvent travailler qu'à titre d'auxiliaire et jamais à titre d'infirmières.

M<sup>me</sup> Gustaïtis, présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge lithuanienne, signale que dans son pays les auxiliaires volontaires ont à suivre 60 heures de cours et quatre mois d'instruction gratuite dans les hôpitaux pour être enrôlées à la Croix-Rouge.

M. Dronsart, directeur général de la Croix-Rouge de Belgique, relève que la question des auxiliaires est fort complexe, et que leurs fonctions varient beaucoup suivant les pays. D'une façon générale, les « auxiliaires » sont celles qui devraient compléter l'action des infirmières. Mais ne serait-il pas utile d'établir un programme plus précis pour l'avenir ? Ne faudrait-il pas orienter le travail des auxiliaires vers les nombreuses activités sociales qui n'appartiennent pas au domaine des soins aux blessés et aux malades, et sont cependant fort utiles dans les services de la Croix-Rouge : foyers, bibliothèques, services d'enquêtes, etc. A cela il faut ajouter le rôle important qu'elles peuvent remplir en instruisant et éduquant la population en matière d'hygiène. D'autre part, il serait utile de créer des cours complémentaires pour que les infirmières fussent mieux préparées à diriger le service de secours et à assumer leurs responsabilités dans la formation des auxiliaires.

La Présidente énonce un principe qui devrait être respecté dans tous les pays : en temps normal, seule l'infirmière professionnelle doit soigner les malades et elle n'est aidée par l'auxiliaire qu'en temps de guerre ou de calamité. En Pologne, les auxiliaires suivent, pendant trois mois, des cours théoriques et pratiques que leur donne une infirmière diplômée, puis elles font un ou plusieurs mois de stage pratique dans les hôpitaux ; il arrive souvent qu'après ces cours, les auxiliaires assurées de leur vocation entrent dans les écoles d'infirmières pour devenir des infirmières professionnelles.

M<sup>lle</sup> d'Haussonville, vice-présidente du Comité des dames, Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française), estime que le premier devoir de la Croix-Rouge est d'être l'auxiliaire du Service de santé militaire et que, pour répondre à ce devoir, il est nécessaire de préparer les auxiliaires à donner des soins aux blessés et malades afin qu'elles prêtent secours en cas de nécessité.

Le D<sup>r</sup> Patry, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge, souligne la nécessité pour les auxiliaires de savoir bien donner

## **Discussion du rapport de M<sup>lle</sup> Odier.**

les petits soins journaliers. Il croit qu'il ne serait pas opportun de vouloir unifier la formation des auxiliaires. Il faut laisser à chaque Croix-Rouge la plus grande autonomie afin qu'elle puisse préparer son personnel sanitaire pour répondre aux besoins spéciaux de son pays. Une conférence d'experts comme celle qui est réunie à Paris est d'une très grande importance, car chacun des délégués peut y recueillir des suggestions utiles à développer précisément suivant les nécessités et les conditions de vie de son pays.

**Médecin général SPIRE,**

*du Service de santé de l'armée française.*

### **Le traitement des blessures de guerre et des infections consécutives.**

C'est un sujet bien vaste que je dois traiter devant vous. N'englobe-t-il pas, en effet, la totalité de la chirurgie de guerre ?

J'avoue avoir été quelque peu désorienté devant son étendue et me suis vu contraint de réduire un exposé, d'une durée bien limitée, à une simple synthèse des données actuelles sur le traitement des blessures de guerre, en ce qu'elles peuvent intéresser les infirmières de la Croix-Rouge, dont une part doit apporter aux services de l'avant une aide si précieuse.

C'est en outre un sujet bien technique.

Je m'efforcerai, cependant, de ne pas trop pénétrer dans le domaine de la pure technicité et, sans m'en abstraire entièrement, ce qui ne serait guère possible, d'éviter une terminologie par trop scientifique.

Et d'abord que doit-on entendre par blessure de guerre ?

Nous dirons : la blessure de guerre est une lésion traumatique, d'importance variable, intéressant les tissus et les organes et produite par l'action des agents vulnérants : armes blanches, balles de fusils ou de mitrailleuses, obus, bombes, grenades.

Evidemment un soldat peut subir, du fait de la guerre, des commotions comme dans la guerre de mine, ou des lésions internes du fait d'explosion.

## Médecin général Spire.

Nous limiterons notre exposé à l'étude des *plaies* de guerre. Elles dominent d'ailleurs et de beaucoup.

A ce sujet, un rapport magistral a été présenté en 1923 au Congrès international de médecine militaire par le médecin principal Duguet.

Il est toujours d'actualité et ce sont ses grandes lignes qui inspireront mon exposé.

Sans entrer dans le détail des lésions produites par les divers agents vulnérants, je rappellerai que les armes blanches (sabre, baïonnette) provoquent le plus souvent des plaies linéaires et non anfractueuses ; que les balles de fusils ou de mitrailleuses frappant de plein fouet donnent une plaie punctiforme à l'entrée, déchiquetée et évasée à la sortie, avec lésions internes plus ou moins importantes suivant le trajet anatomique du projectile : éclatement avec fissures multiples des os, production d'esquilles, etc., et lorsque la balle a ricoché, sa fragmentation, sa déformation, son basculement sur l'axe peuvent produire des effets explosifs plus intenses, tout en entraînant des débris de terre et de vêtements ; que les obus, bombes, grenades, produisent des plaies anfractueuses, souvent multiples, souillées de terre et de débris de vêtements, plaies graves dont la proportion, d'après les statistiques récentes, s'élève de 70 à 80 % de la totalité des blessures.

*Gravité de la plaie de guerre.* — Elle est naturellement fonction du degré d'attrition des tissus, de l'importance des organes lésés, mais un point primordial à retenir est que *toute plaie de guerre est infectée*, de telle sorte que, indépendamment des désordres organiques produits, l'infection est un élément de gravité tel qu'une plaie d'apparence bénigne peut donner lieu, dans son évolution, à des complications infectieuses ou toxiques graves, si le traitement précoce n'est pas institué ; infection par les agents microbiens, toxicité du fait de la dévitalisation des tissus.

## Blessures de guerre et infections consécutives.

*Evolution de la plaie de guerre.* — L'évolution de la plaie de guerre en va dominer le traitement.

Du côté de l'intoxication, les projectiles tuent les tissus qu'ils rencontrent, non seulement sur leur passage immédiat, mais encore à une distance plus ou moins grande qui est fonction de leur dimension, de leur vitesse et de la résistance rencontrée. Cette dévitalisation est *immédiate* : les cellules qui renferment normalement des produits toxiques ne les retiennent plus et les déversent brutalement dans l'organisme. Elles se dissocient pour produire à leur tour des poisons nouveaux de très grande toxicité.

Voilà donc un premier point acquis : dès le début, la plaie de guerre devient toxique et cette intoxication a une très grande part dans ce qu'on a coutume d'appeler l'état de shock traumatique.

Deuxième point : à cette toxicité de la plaie va s'ajouter sa contamination par des germes multiples dus au projectile lui-même ou aux éléments étrangers entraînés avec lui. De cette contamination va naître l'infection qui trouvera dans la meurtrissure des tissus des conditions favorables à son développement ; mais ici l'infection n'évolue pas d'emblée comme l'intoxication. Après une période latente qu'on peut estimer à huit heures environ, l'infection va se développer et parfois alors avec une grande rapidité, mais variable suivant les tissus ou organes atteints. C'est ainsi que le cerveau, le poumon sont plus résistants. La diffusion péritoniale peut ne se produire qu'à la vingtième heure. Par contre, l'infection se développe rapidement dans les plaies des parties molles, surtout celles avec attrition musculaire ; elle devient considérable de la douzième à la vingt-quatrième heure.

En outre certaines régions sont plus sensibles à l'infection : telles la fesse, la cuisse, l'aisselle.

## Médecin général Spire.

Pareils faits indiquent donc dès maintenant la nécessité impérieuse des interventions précoces, c'est-à-dire de la douzième à la vingt-quatrième heure après la blessure.

D'un mot, je rappellerai les germes pathogènes en cause.

Deux grands groupes : les anaérobies et les pyogènes, les premiers donnant des septicémies précoces à caractère putride (gangrène), les seconds des septicémies plus tardives à caractère purulent.

A eux s'ajoute un bacille spécial, celui du tétanos dont nous aurons à reparler.

Ces données concernant la biologie de la plaie de guerre m'ont paru devoir être exposées, pour bien comprendre l'ensemble du traitement des blessures de guerre. Elles en sont la base et montrent la voie dans laquelle doit s'organiser la lutte chirurgicale.

### *Principes généraux du traitement.*

Tout d'abord la chirurgie s'est efforcée de désinfecter les plaies par l'usage intensif des antiseptiques. Nous verrons sa faillite, à part l'emploi des hypochlorites (méthode de Carrel) dont l'application est malheureusement malaisée à l'avant.

Il y avait un pas de plus à franchir. Il le fut en 1915 par Gray, en Angleterre, par Leriche et Gandier, en France. Ces chirurgiens ont montré la possibilité d'une guérison rapide des plaies en les transformant, au cours des quelques heures qui suivent la blessure, en plaies aseptiques et non toxiques, grâce au débridement, à l'extraction des projectiles, à l'ablation systématique des caillots, enfin à l'*excision* de tous les tissus contus et dilacérés, avec hémostase soignée.

Des plaies ainsi traitées deviennent alors justiciables de la suture immédiate et se cicatrisent aussi rapidement

## Blessures de guerre et infections consécutives.

que des plaies fraîches et non souillées, par la seule raison qu'elles sont devenues aseptiques.

Cette méthode qui s'est généralisée pour le plus grand bien des blessés est dite : *de la suture primitive d'emblée*.

Et c'est bien à elle que l'on doit recourir chaque fois que l'intervention peut avoir lieu dans les 12 à 18 heures après la blessure, c'est-à-dire pendant la période où l'infection n'a pas eu le temps de se développer entièrement.

A cette formule une seule réserve : il est de règle absolue que la suture primitive d'emblée ne peut être tentée que si les blessés peuvent être observés par le chirurgien ou ses aides pendant la période de cicatrisation, c'est-à-dire pendant huit à dix jours.

Or, les circonstances de guerre, vous le comprenez facilement, peuvent venir jeter le trouble, dans pareille méthode et partant, imposer des modifications qui imposeront une organisation chirurgicale en profondeur : organisation sans laquelle le traitement des blessures de guerre serait des plus aléatoires et qui devient, de ce fait, un élément primordial du traitement.

En effet, devant l'afflux des blessés, devant l'encombrement des formations sanitaires, devant la mobilité du front de combat, la suture primitive d'emblée, traitement idéal, ne peut être envisagée. Ce n'est qu'une méthode de guerre de stabilisation.

Deux solutions sont alors à envisager :

ou bien organiser des trains de blessés à opérer qui seront dirigés sur des centres de débordement à 50, 100 km., à condition de rester dans les limites de l'infection,

ou bien modifier la technique chirurgicale.

La première solution est parfois possible, mais bien souvent c'est à une modification de la technique chirurgicale qu'il faudra s'adresser.

## Médecin général Spire.

Il a été constaté que les plaies traitées dans un premier temps par le débridement large, l'extraction des projectiles, l'excision des tissus contus, puis pansées à plat aseptiquement restent stériles pendant trois ou cinq jours. On peut donc d'autant retarder le moment de la suture. L'intervention partielle aura gagné de vitesse l'infection.

C'est la méthode appelée de *la suture primitive retardée* (Duval).

Enfin, au cas où l'infection se serait déclarée, il y aura lieu de se guider sur la nature des germes en cause pour pratiquer la suture, et c'est ici qu'intervient dans le traitement des plaies de guerre l'aide du bactériologiste. La plaie sera soumise à la stérilisation progressive (Carrel-Dakin). Alors, mais tardivement, vers le vingtième ou vingt-cinquième jour, la *suture dite secondaire* pourra être réalisée, basée moins sur le nombre des microbes restants que sur leur variété.

*Lutte contre l'infection des plaies.* Nous venons de voir comment l'acte chirurgical représentait le meilleur des antiseptiques en supprimant par le bistouri toute trace d'infection, mais combien, par contre, les événements militaires pouvaient rendre difficile l'application de cette méthode idéale. Et force en est de ne pas abandonner entièrement les méthodes non chirurgicales permettant de faire face aux menaces des complications infectieuses, de parfaire par des recherches nouvelles les méthodes préventives susceptibles d'en diminuer la gravité, sinon de les rendre à peu près inoffensives.

En l'espèce on peut, soit s'adresser à la plaie elle-même en cherchant à en modifier la flore bactérienne, à en retarder ou supprimer le développement, soit à chercher à renforcer le pouvoir de défense de l'organisme par des moyens biologiques, c'est-à-dire par l'utilisation de la vaccine et de la sérothérapie.

## Blessures de guerre et infections consécutives.

Pour le premier point, on ne saurait attendre grand secours, comme il a été dit plus haut, de l'emploi des antiseptiques dits coagulants comme le sublimé, l'iode dont il a été fait de véritables abus et non sans dommages, l'acide phénique, tous antiseptiques dont la vogue n'a pu résister à l'expérience. Seul, pourrait être retenu le chlorure de chaux en poudre (Vincent) qui paraît momentanément immobiliser les bactéries, mais dont l'utilisation ne saurait être retenue en dehors des circonstances où les évacuations se trouvent bouleversées et dans des cas bien définis de plaies de surface ou largement béantes.

Plus favorable se présente l'emploi des antiseptiques dissolvants représentés par le groupe des hypochlorites (Carrel-Dakin), surtout pour une désinfection longue et dans des conditions d'installation et de calme parfaites.

Et il faut bien en revenir à cette assertion qu'en dehors de l'acte chirurgical précoce et complet, il n'y a pas de méthode pratique et sûre de stérilisation locale des plaies de guerre, pour cette raison que l'action des antiseptiques ne se manifeste qu'en surface, reste incomplète et passagère.

Devant ce qu'on a appelé justement la faillite des antiseptiques, la chirurgie et la bactériologie se sont tournées vers les méthodes biologiques : sérums et vaccins.

Dans quelle mesure peut-on espérer protéger le blessé contre le développement des anaérobies et des pyogènes? Il est bien difficile, en face d'un blessé, de déterminer le germe et l'espèce plus particulièrement en cause. Le siège de la plaie, son degré de souillure, parfois la zone du terrain d'infection, sont des éléments de diagnostic. Les plaies des membres inférieurs, du bassin, contaminées par la terre et les matières fécales ont toute chance d'être infectées par des anaérobies. Certains terrains semblent plus favorables à l'infection par le tétanos ou les germes de la gangrène gazeuse, mais le fait de

## Médecin général Spire.

connaître ou simplement de supposer le germe pathogène en cause reste un élément insuffisant en raison des variétés souvent nombreuses d'une même espèce (streptocoques).

D'autre part, les vaccins ont une action d'autant plus lente que l'organisme a été surmené, et c'est le cas du soldat qui vient de combattre. Ils restent forcément inopérants dans les infections à allure rapide.

Par contre, les sérums préventifs sont, comme il a été dit par le professeur Delbet, « de l'immunité en bouteille ». Leur action est immédiate et, si elle est de courte durée, les inoculations répétées permettent d'en jouer jusqu'à guérison.

Contre les anaérobies la sérothérapie antigangréneuse est arrivée à des résultats importants au même titre que la sérothérapie antitétanique.

En dernier ressort, de grands espoirs sont à attendre de l'emploi des anatoxines.

Toutefois, j'en reviens à cette même conclusion : que l'acte chirurgical garde tous ses droits ; la vaccine et la sérothérapie ne doivent être considérées qu'à titre d'adjuvants, sans que puisse passer au second plan le dogme de l'opération précoce et complète, suivant les principes exposés plus haut.

### *Traitement des complications.*

Nous venons de voir ce que devait être le traitement classique des plaies de guerre, traitement où le bistouri est maître et qui, théoriquement, devrait mettre le blessé à l'abri de toutes complications.

Mais je vous ai déjà montré les perturbations provoquées par les conditions mêmes de la guerre, les difficultés de relèvement des blessés, les longueurs des évacuations premières, leur durée, l'afflux parfois énorme de blessés, tout un ensemble de circonstances qui viennent rendre, sinon impossible, tout au moins bien difficile

## Blessures de guerre. et infections consécutives.

l'application d'une thérapeutique bien réglée. A la guerre, le chirurgien fait ce qu'il peut, il ne peut toujours faire ce qu'il veut.

De telle sorte qu'on ne saurait songer à écarter les complications des plaies de guerre et que leur étude s'impose. Je ne retiens que les principales : les infections, l'hémorragie et le shock.

*Infections.* — Si nous laissons de côté les infections à bacilles pyogènes, les suppurations, il reste deux grands facteurs à redouter : le tétanos et la gangrène gazeuse.

Le tétanos, dû à l'invasion et au développement du bacille de Nicolaïer fut, dans les guerres précédant l'ère pastorienne, un terrible faucheur d'hommes.

Actuellement, nous disposons d'un moyen efficace de lutte : la vaccination par l'anatoxine et la sérothérapie préventive et curative.

En attendant la mise en œuvre sur une plus grande échelle de la vaccination par l'anatoxine, l'injection de serum devra être aussi précoce que possible et renouvelée le septième jour, voire le quatorzième jour, de même qu'une injection de rappel devra précéder toute intervention secondaire chez les blessés.

Pareillement au tétanos, la gangrène gazeuse était un fléau de guerre d'autrefois. Ce sont les multiples germes anaérobies, vibrions septiques, perfringens, oedematiens, pour ne citer que les plus importants, qui déterminent cette redoutable infection, principalement dans les plaies anfractueuses, déchiquetées et souillées de terre ou de matière fécale. Les plaies prennent mauvais aspect, les tissus une couleur feuille morte, des suffusions sanguines apparaissent, un exsudat anormal se manifeste d'où s'échappent des bulles gazeuses.

Le laboratoire nous a heureusement doté d'un sérum polyvalent efficace comme préventif et comme curatif. Ici encore l'injection précoce sera de mise.

## Médecin général Spire.

*Hémorragie.* — Le traitement des hémorragies est un des chapitres importants de l'instruction des infirmières, je n'en dirai que quelques mots :

hémostase, d'abord, par pansement compressif si l'hémorragie est en nappe — par pose d'un garrot d'application essentiellement temporaire en raison des dangers de son maintien sur place — par une pince à demeure en attendant que puisse être réalisée l'hémostase chirurgicale par ligature ou suture ;

stimulation, ensuite, de la circulation : position tête basse, emploi sur indications médicales des vaso-toniques et des toni-cardiaques ;

enfin remplacement du sang perdu par injection sous-cutanée ou intra-veineuse de sérum physiologique, de sérum de Lock et, en dernière analyse, par pratique de la transfusion sanguine.

Il me serait trop long de m'arrêter sur ce chapitre pourtant si important de la transfusion sanguine, question qui reste à l'ordre du jour et suscite encore bien des recherches. Si elle paraît être bien au point dans la pratique du temps de paix, sa réalisation en temps de guerre mérite encore de retenir l'attention des Services de santé pour la rendre pratiquement réalisable : recherche des donneurs, détermination des groupes sanguins, appareillage.

*Shock traumatique.* — Un blessé, souvent polyblessé, arrive dans une formation sanitaire en hypotension artérielle marquée, un pouls faible et rapide, une température basse, une respiration artificielle. La face est pâle, l'insensibilité marquée : c'est un blessé en état de shock dont la fragilité est telle parfois qu'il ne pourrait supporter la moindre opération et dont, de toute nécessité, il faut remonter l'état général, par un traitement délicat, attentif et soutenu. Le repos physique et moral s'impose — réchauffement, oxygène, toni-cardiaques — et, dès

## Blessures de guerre et infections consécutives.

que possible, traitement chirurgical par hémostase, épiluchage et déterision des plaies dans le but de limiter la production des toxines.

### *Indications spéciales à certaines lésions.*

Je ne retiendrai que les lésions les plus fréquemment observées, celles du tissu osseux : les fractures.

Les fractures de guerre, par cause directe des agents vulnérants sont toutes ouvertes, c'est-à-dire qu'à l'élément : rupture de continuité dans l'appareil osseux, s'ajoute la gravité d'une plaie infectée : c'est le type de la blessure de guerre compliquée.

Je ne puis me lancer dans la thérapeutique des fractures de guerre. Je veux simplement mettre en évidence quelques points plus particulièrement importants.

Jamais l'ingéniosité du chirurgien n'a trouvé terrain plus vaste que celui du traitement des fractures de guerre, au point d'avoir fait faire au traitement général des fractures un pas tel qu'il l'a, peut-on dire, rénové du tout au tout, surtout au point de vue de l'appareillage. Si cet appareillage peut être un et définitif en ce qui concerne les fractures en milieu civil, les circonstances de guerre imposent un traitement successif par étapes. Entre le moment où le fracturé de guerre est tombé sur le champ de bataille et celui où il pourra être définitivement appareillé dans une formation sanitaire stable, toute une série d'interventions sera imposée : appareillage improvisé à l'extrême avant, pose d'appareil de transport permettant l'évacuation à plus ou moins longue distance, appareillage définitif.

Vous comprendrez facilement que c'est surtout du côté des appareils de transport que se sont tournés les efforts, et l'on peut dire qu'à l'heure actuelle le problème a trouvé des solutions qui ont permis de doter les divers échelons d'un appareillage éprouvé. Un fracturé de

## Médecin général Spire.

guerre se trouve assuré d'un traitement primaire lui donnant la certitude, dans un minimum de souffrance, d'arriver à une guérison se rapprochant de l'idéal.

### *Quelques autres problèmes.*

Je ne puis passer sous silence deux ordres de problèmes, celui du traitement des blessés gazés et celui de l'anesthésie.

En ce qui concerne le premier, la question n'est pas sans présenter d'assez grandes difficultés surtout dans le traitement des vésiqués blessés.

En effet, s'il est de toute évidence que la gravité de la lésion par blessure ou par gaz dicte la priorité des soins dans l'un ou l'autre sens, un vésiqué doit être considéré comme un véritable contagieux. Si son état permet de le rendre avant toute intervention chirurgicale non contagieux, la solution est simple, mais si l'urgence chirurgicale prime la lésion vésicante, force est bien, dans l'intérêt vital du blessé gazé, de ne pas retarder ce traitement chirurgical et d'envisager des équipes spéciales de chirurgiens opérant sous la protection de vêtements isolants, dans des salles spécialisées.

Il y a là un problème d'organisation de la plus haute importance sur lequel je ne puis m'étendre. Qu'il me suffise de le signaler.

Reste enfin la question de l'anesthésie que je ne puis encore une fois qu'estomper car, à lui seul, il mériterait de longs développements.

Déjà très discutée en temps de paix, c'est une pratique qui, en temps de guerre, gardera toute son acuité.

L'état de shock des blessés, et ici il faut regarder des gazés suffoqués, interdira tout anesthésique en profondeur, et alors reprennent leurs droits les anesthésies locales, régionales ou rachidiennes.

Autant de cas d'espèces autant de solutions livrées au sens clinique du chirurgien.

## Blessures de guerre et infections consécutives.

### *Influence des données techniques sur l'organisation.*

Maintenant que nous connaissons les conditions d'évolution des blessures de guerre, il devient possible de poser les différents problèmes de l'organisation chirurgicale aux armées, laquelle aura à répondre à deux sortes de servitudes: les servitudes techniques et les servitudes de la bataille, bien souvent opposées les unes aux autres.

On a parfois prétendu que l'acte chirurgical, qu'il soit du temps de paix ou qu'il soit du temps de guerre, était immuable dans son essence.

Il y a cependant entre eux un élément inéluctable: celui des conditions de réalisation.

En temps de paix, un blessé trouve le plus souvent sur place le secours technique, tout au moins son transport est-il limité dans le temps et dans l'espace. A la guerre, le blessé ne peut être traité sur place, voire à proximité; son éloignement de la zone dangereuse par raison de danger et d'impossibilité de posséder à proximité du front des organisations techniques complètes. Alors se pose la question du relèvement, du transport et de l'évacuation: transport à bras, en brancard, en brouettes porte-brancards, dans des terrains difficiles, la nuit bien souvent, sans abri. Ce n'est que par échelons successifs de soins qu'il arrivera à l'organisation sanitaire, d'une sécurité tout au moins relative, susceptible de lui distribuer des soins complets et durables.

Evidemment l'idéal serait de pouvoir développer à proximité du champ de bataille ces formations de traitement développées, mais comme nous venons de le dire, la forme des guerres actuelles avec la portée toujours accrue des armes à feu, l'entrée intensive de l'aviation de bombardement sont autant d'impossibilités à un déploiement sanitaire. Dans une zone dangereuse où se multiplient les buts de bombardement la protection de la

## Médecin général Spire.

Croix-Rouge devient illusoire et à l'arrière seulement se trouve reportée la zone de sécurité.

Donc, servitude inéluctable, celle d'étapes souvent douloureuses qu'aura à supporter le blessé de guerre et celle de rejeter très en arrière les formations de traitement. D'où ce corollaire, améliorer, intensifier et hâter les transports d'évacuation. Et en l'espèce, c'est la *durée du transport* qui prime toute autre considération.

D'autre part un autre élément vient s'ajouter : celui du degré de gravité de la blessure, entraînant la nécessité d'un triage technique serré en vue de poser l'urgence de l'acte chirurgical, d'une dissociation technique du courant d'évacuation.

Ainsi est-on amené à prévoir différentes catégories de blessés :

- des blessés vraiment intransportables, les moribonds inopérables ;
- des blessés à transporter à courte distance, dits de première urgence ;
- des blessés à transporter à plus longue distance, dits de deuxième et troisième urgence, mais dans des conditions de temps compatibles avec l'évolution de la plaie de guerre.

Il y a là, de la part du service chirurgical, une véritable tactique technique qui, reposant sur l'idéal thérapeutique de la précocité de l'intervention, doit savoir tenir compte des conditions souvent imprévues de la guerre, des difficultés d'installation, de fonctionnement et d'organisation, lesquelles peuvent à tout moment nécessiter des variantes thérapeutiques.

De telle sorte, qu'en dernière analyse, la chirurgie du temps de guerre devient bien une spécialisation, comme l'organisation devient une science qui toutes deux méritent beaucoup de réflexion, de souplesse et d'initiative. C'est une continuelle adaptation entre les principes

## **Blessures de guerre. et infections consécutives.**

techniques théoriquement immuables et impérieux et la servitude du milieu.

J'ai cru nécessaire de vous montrer les difficultés de la tâche et combien une formule d'organisation ne saurait être considérée comme intangible.

L'évolution des armements est, par elle-même, un élément trop changeant pour qu'il soit possible de s'arrêter à telle ou telle conception de nature invariable.

L'organisation technique doit suivre les conditions de la bataille.

Quoi qu'il en soit de cette complexité du traitement des blessures de guerre, du fait de la diversité des éléments en jeu, il est cependant quelques grands principes qui semblent devoir rester à la base d'une bonne organisation :

la nécessité de posséder des formations réunissant tous les moyens de traitement adaptés aux données de la science ;

la nécessité de mettre en jeu de nombreux et rapides moyens d'évacuation ;

l'échelonnement en profondeur des moyens de traitement.

Il est bien évident qu'en ce qui concerne le deuxième point, l'utilisation de la voie aérienne doit réaliser de grands progrès. Des avions légers peuvent permettre l'enlèvement des blessés à proximité relative du front ; des avions lourds et à grandes capacités rendent possibles des évacuations à longues distances, tout en restant d'une durée restreinte et dans des conditions parfaites de confort, vers des formations de traitement stables, sûres, c'est-à-dire en dehors des fluctuations de la bataille, où le blessé sera traité d'emblée, jusqu'à guérison définitive, supprimant ainsi une série d'étapes et de transbordements pénibles.

J'ai pensé que cette incursion dans le domaine de l'organisation n'était pas inutile en vous donnant un

## Médecin général Spire.

aperçu d'ensemble du problème concernant les traitements des blessures de guerre.

En l'espèce tout se tient : le traitement de ces blessures de guerre forme un tout indissoluble : nécessités techniques, possibilités de leur réalisation, organisation sans laquelle la technicité ne saurait accomplir sa tâche.

Je ne puis terminer ce rapide exposé, qui n'a d'autre prétention de ne présenter, comme je le disais au début, qu'une synthèse du traitement des blessures de guerre, sans dire un mot du rôle des infirmières dans cet ensemble dont je viens d'ébaucher la physionomie.

Il m'a semblé, en effet, que devant un auditoire qui groupe les représentants de la majorité des organisations des Sociétés de la Croix-Rouge, ce rôle méritait d'être souligné.

Je le considère comme de la plus haute importance.

C'est toute la question des soins pré- et post-opératoires qui se pose avec d'autant plus d'acuité que les chirurgiens, le plus souvent surmenés, ne sauraient porter une attention de tous instants sur les blessés dont ils ont la charge — que leur sont nécessaires des aides, bien éduquées, dévouées, comprenant intelligemment leurs devoirs, afin de leur rendre toute liberté d'esprit avec l'assurance de voir leurs directives techniques comprises et exécutées suivant toutes les règles de l'art.

Que leur influence peut être grande dans la surveillance constante de l'état des blessés ! Leur esprit d'observation leur permettra souvent d'attirer l'attention du chirurgien sur tel ou tel symptôme si fruste soit-il, indice d'une complication prochaine. Qu'un blessé grimace légèrement, éprouve de la difficulté à avaler, se plaigne d'un peu de raideur de la nuque, de crampes fugaces, et voilà l'idée du tétanos qui naîtra dans l'esprit d'une infirmière avertie. Qu'un blessé se plaigne de la constriction de son pansement, d'une tension ou de battements au niveau de sa plaie, qu'une odeur spéciale en émane et c'est la

## **Blessures de guerre et infections consécutives.**

gangrène gazeuse, qui, peut-être, sournoisement se manifeste. Un mot au chirurgien et le blessé peut être sauvé.

J'ai pris ces deux exemples, comme les plus frappants, de ce que peut être l'importance du rôle technique de l'infirmière.

Et que dirai-je de son rôle moral ?

Auprès du blessé, c'est le dévouement de l'infirmière, sa douceur, son tact inné qui, en un faisceau, se présenteront comme autant d'éléments de guérison. Elle sera, en tout état de cause, la dispensatrice du baume moral qui lui gardera, souvent par de pieux mensonges, l'espoir.

Et si plus rien n'est à tenter, elle sera là pour recevoir le dernier soupir de celui qui s'est immolé, et d'un cœur de mère lui fermera les yeux.

Admirable rôle qu'il m'eût été impossible de ne pas souligner en terminant.

Médecins, chirurgiens, infirmières de la Croix-Rouge continuent en s'instruisant leur sacerdoce avec foi et vaillance. Au milieu des horreurs de la guerre où ils ont su faire preuve de tant de dévouement, ils resteront toujours dressés pour montrer que le rôle humanitaire n'abdiquera jamais ni ses droits, ni ses devoirs.

### **Discussion du rapport de M. le médecin-général Spire.**

M. Dronsart, directeur général de la Croix-Rouge de Belgique, souligne le fait que quelques Sociétés nationales ont organisé des services de donneurs de sang pour les transfusions sanguines. Il se demande si les Sociétés nationales ne seraient pas bien inspirées en notant sur le carnet d'identité de chaque membre de son personnel le résultat de l'examen sanguin du titulaire et le groupe sanguin auquel il appartient afin qu'on puisse éventuellement recourir immédiatement à lui pour des transfusions sanguines.

**Colonel Dr Georges PATRY,**

*vice-président du Comité international de la Croix-Rouge.*

**Matériel sanitaire de l'armée et de la marine  
et son utilisation :**  
**les appareils de fortune employés en cas de calamité.**

Je devrais me borner, d'après le programme, à étudier ici uniquement l'instruction complémentaire à donner aux infirmières et aux auxiliaires volontaires sur ce sujet. Je crois cependant utile d'examiner tout d'abord de quoi se compose ce matériel. Il varie suivant les pays et, naturellement, je ne puis pas vous donner pour chacun d'eux des indications détaillées. Ce qui importe, me semble-t-il, c'est de rechercher quelles sont les caractéristiques de ce matériel et en quoi il se distingue du matériel sanitaire ordinaire, ceci toujours en me plaçant au point de vue de l'instruction des infirmières et auxiliaires volontaires.

1. Il y a lieu de remarquer que l'armée et la marine n'utilisent pas d'instruments ni d'appareils de types différents de ceux qui sont employés dans le civil, exception faite pour les appareils de transport. Ces instruments et appareils employés par les Services de santé se retrouvent donc dans la pratique médico-chirurgicale ordinaire, mais d'une façon générale les instruments et appareils présentent divers types, qui peuvent différer totalement les uns des autres.

Prenons par exemple les appareils à transfusion ; il y en a de toutes sortes ; ils sont si différents qu'on pourrait douter qu'ils soient destinés au même but. Or, chaque médecin, chaque chirurgien a ses préférences ; il adopte

## Matériel sanitaire, appareils de fortune.

une technique, par là un appareil, dont il se sert exclusivement. Dans les hôpitaux, le « patron » adopte un appareil, ses élèves l'emploient, s'y habituent et l'adoptent à leur tour. C'est ainsi que dans certaines villes ou certaines régions, presque tous les médecins utilisent un appareil de même type.

Ainsi, il arrive que les infirmières formées dans un hôpital ou une région donnée ne connaissent qu'un seul type d'appareil à transfusion ; en arrivant dans un autre hôpital ou une autre région, elles se trouveront devoir utiliser un appareil si différent qu'elles ne sauront pas s'en servir et devront l'étudier, peut-être longuement. Malgré les diversités des instruments employés au civil, les infirmières n'ont donc pratiquement à faire qu'avec un choix limité d'appareils, choix qui dépend uniquement du chirurgien avec qui elles travaillent. Le matériel sanitaire de l'armée et de la marine est choisi généralement par une commission d'experts, qui détermine le type d'appareil le mieux adapté, les circonstances spéciales dans lesquelles il sera utilisé. Ici, pas de diversité. Le type d'appareil ou d'instrument est unifié pour toute l'armée. Pour reprendre notre exemple, dans chaque armée, vous ne trouverez qu'un type d'appareil à transfusion, le même dans toutes les formations. Les infirmières de Croix-Rouge qui seront enrôlées dans la formation sanitaire de l'armée auront donc à travailler avec un matériel unifié. Il est d'autant plus nécessaire qu'elles le connaissent.

2. Une autre caractéristique du matériel du Service de santé est que ce matériel est destiné à des formations mobiles ; il doit donc être facilement transportable, et pour cela n'occuper qu'un volume aussi réduit que possible. C'est pourquoi il est emballé dans des caisses, des cantines, des paniers, etc. conçus de telle façon qu'aucune place n'y est perdue et que chaque objet y a sa place

## Colonel Dr Georges Patry.

déterminée. Un instrument ou un appareil mal placé risque d'empêcher de fermer la caisse ou la cantine.

Nous connaissons certain matériel « superbe » dont l'emballage constitue un véritable « puzzle ». En cas de déplacement hâtif de la formation — et en temps de guerre il faut toujours prévoir de tels déplacements — ou en cas de départ nocturne sous un éclairage restreint, je crois que ce magnifique matériel ne pourra guère être emballé.

Il faut donc que les infirmières connaissent la composition des caisses et des paniers et de chacun de leurs casiers et de leurs poches pour savoir rapidement trouver ce dont elles ont besoin. Elles devront également savoir comment on doit emballer le matériel dans les caisses. Ceci évitera beaucoup d'agitation, de pertes de temps, et même d'abandon de matériel.

\* \* \*

On nous a parlé hier du matériel sanitaire des équipes de secours en cas de calamité. Je ne devrais pas revenir sur ce sujet ; cependant, je crois utile de vous présenter quelques remarques.

Il pourrait se faire, et cela arrivera probablement, que lors de grandes calamités, surtout lorsque de nombreuses personnes sont blessées, le Service de santé de l'armée vienne au secours de la population, soit en envoyant des formations sanitaires auxquelles des infirmières seraient incorporées, soit en prêtant du matériel de l'armée. C'est donc une raison de plus de la leur faire connaître. Allant même plus loin, je dirai qu'il serait souhaitable à tous points de vue que, dès le temps de paix, les Croix-Rouges adoptent un matériel sanitaire copié sur celui de l'armée. Comme nous l'avons vu, le matériel de l'armée a été spécialement étudié pour être facile à transporter, ce qui répond aussi aux nécessités où l'on se trouvera en cas de calamité.

## **Matériel sanitaire, appareils de fortune.**

Ce matériel serait donc probablement utilisé en cas de calamité ; en outre, il serait bien utile que la Croix-Rouge pût en doter, en temps de guerre, les formations que les Sociétés nationales ne manqueraient pas de créer. Il y aurait donc lieu de faire, dès le temps de paix, des réserves de ce matériel. Dans les premières années de la Croix-Rouge, on agissait ainsi. Puis, après une longue période de paix, l'utilité d'un tel matériel a paru secondaire et certaines Croix-Rouges ont porté toute leur activité sur les œuvres de paix, au profit desquelles elles ont incorporé les sommes qu'elles réservaient précédemment à l'acquisition de matériel. Après la guerre, les espoirs de paix ont eu les mêmes effets. Je crois qu'actuellement bien peu de Croix-Rouges possèdent des stocks importants de matériel. Il est naturel que les Croix-Rouges ne soient pas disposées, dans les temps difficiles que nous traversons, à immobiliser des fonds pour une œuvre qui, espérons-le, n'aura pas à être accomplie. Mais, puisque, au lieu de n'être employé qu'en cas de guerre, ce matériel servirait à l'entraide que se doivent les Croix-Rouges en temps de calamité, les dépenses faites pour l'acquérir seront pleinement justifiées. Enfin, il serait fort avantageux que tous les centres de Croix-Rouges disposent d'un stock de matériel pouvant être employé pour l'instruction des infirmières et des auxiliaires volontaires.

\* \* \*

En ce qui concerne l'instruction à donner aux infirmières et auxiliaires volontaires sur le matériel sanitaire de l'armée, nous devons signaler tout d'abord le fait suivant. Contrairement à leur activité civile, où les infirmières, et tout particulièrement les infirmières de salles d'opération ou de dispensaires chirurgicaux, sont plus ou moins spécialisées, les travaux qu'on attend d'elles en temps de guerre sont très variés. Aussi ne pourra-t-on pas toujours tenir compte de leur spécialisation. Infirmières

## Colonel Dr Georges Patry.

et auxiliaires volontaires pouvant être affectées à tous les services, il faudra, au cours de leur instruction, leur donner des notions qui leur permettent de s'adapter à tous les emplois auxquels elles pourront être appelées.

Il faut donc :

- 1) que toutes aient des connaissances générales sur le matériel sanitaire de l'armée ;
- 2) qu'elles sachent l'utiliser,
- 3) qu'elles sachent l'entretenir.

Pour obtenir ce résultat, nous estimons que le programme d'instruction des infirmières et auxiliaires volontaires doit porter principalement sur les points suivants :

a) *Connaissances du matériel.*

- 1) Nom des appareils, des instruments, des ustensiles et des objets de pansement ;
- 2) emballage, soit composition des caisses, des cantines, des paniers ou des trousse.

Il conviendra de leur montrer aussi comment ces caisses, etc. sont chargées sur les fourgons.

b) *Utilisation du matériel.*

- 1) Montage et démontage des appareils et des instruments ;
- 2) application de ceux-ci, en particulier des attelles et des extensions pour fractures.

c) *Entretien du matériel.*

Les appareils et instruments doivent être toujours prêts à servir. Il importe donc de les entretenir très minutieusement. Le remplacement et la repourvue du matériel sont toujours difficiles et parfois impossibles. Il faut donc qu'appareils et instruments — souvent mis à rude épreuve dans les moments de presse — soient nettoyés et entretenus plus scrupuleusement encore que dans les hôpitaux civils.

## Matériel sanitaire, appareils de fortune.

J'attire spécialement l'attention sur les appareils à transfusion et les seringues.

D'une façon générale, l'enseignement doit être donné sous la forme d'exercices pratiques. Il serait très utile de choisir le professeur parmi les chirurgiens absolument familiarisés avec le matériel sanitaire de l'armée ; il vaut mieux éviter de faire appel à des hommes qui, doués peut-être d'un sens pratique très avisé, s'inspirent de méthodes trop personnelles ; ceux-ci sont généralement enclins à parler de leurs méthodes, à vanter les appareils qu'ils ont inventés et à dénigrer les autres.

Ces cours, étant essentiellement pratiques, serviront conjointement de démonstrations de pansements, et principalement d'appareillages de fracture. Je puis vous indiquer ici que dans l'armée suisse — armée de milice — de nombreuses heures étaient consacrées à des démonstrations de matériel sanitaire ; actuellement, ces démonstrations sont très avantageusement remplacées par l'utilisation même de ce matériel dans les séances pratiques de soins aux malades et de pansements.

\* \* \*

Quant aux appareils *de fortune* à employer en cas de nécessité, vous n'attendez certainement pas de moi que je vous en donne des descriptions détaillées. En raison même de leur nature, ils ne peuvent guère être décrits d'avance. En revanche, nous estimons qu'il est parfaitement justifié d'en dire un mot et que ce sujet figure au programme.

Il est certain que, soit en temps de guerre, soit en temps de calamité, on aurait très fréquemment besoin d'appareils de fortune, en particulier pour traiter les fractures. Aussi me paraît-il très utile que, dans les séances pratiques sur le matériel sanitaire, le professeur attire aussi souvent que possible l'attention des élèves sur les principes généraux des appareils qui sont employés et que, se fondant

## **Présentation du rapport du colonel D<sup>r</sup> G. Patry.**

sur ces principes, il s'efforce de leur faire inventer des appareils adaptés au même but. Il faudrait, à chaque occasion, stimuler le sens d'improvisation des infirmières, et, permettez-moi le mot, leur « débrouillardise ».

Un tel sens peut certainement se développer et l'on trouvera très souvent des infirmières qui, un peu exercées, seront capables de rendre de précieux services dans les formations sanitaires ou les équipes de secours.

\* \* \*

Pour terminer, j'insiste sur les points suivants :

L'instruction sur le matériel sanitaire de l'armée a une importance beaucoup plus grande que souvent on ne le suppose.

Cette instruction pourra servir également en temps de calamité, si la Croix-Rouge adopte le matériel de l'armée.

Je me permets d'insister d'autant plus sur ce sujet que j'ai le sentiment que cette instruction est parfois un peu négligée actuellement, et je suis persuadé que, donnés d'une façon pratique, les cours sur le matériel sanitaire intéresseraient beaucoup les infirmières et les auxiliaires volontaires.

## **Présentation du rapport du colonel D<sup>r</sup> Georges Patry.**

En présentant son rapport sur « Le matériel sanitaire de l'armée et de la marine et son utilisation, les appareils de fortune employés en cas de nécessité », le D<sup>r</sup> Patry relève spécialement les points suivants :

1) la nécessité d'apprendre aux infirmières à connaître le matériel sanitaire de l'armée et de la marine de leur pays, le contenu des caisses, l'entretien, le montage et le démontage, l'emballage, le transport et la stérilisation des instruments et appareils de chirurgie utilisés dans les formations du Service de santé de l'armée et de la marine. Il cite notamment l'appareil à transfusion sanguine, lequel peut être d'un type très différent de celui que l'infirmière a vu employer

## Commission permanente d'études du matériel sanitaire.

dans les services de son école ou dans les hôpitaux où elle a travaillé. Un tel enseignement devrait être obligatoire dans toutes les écoles d'infirmières de la Croix-Rouge ou dans tous les cours complémentaires organisés par la Croix-Rouge pour les infirmières des services de secours ;

2) l'intérêt qu'il y aurait pour les Sociétés nationales qui constituent ou reconstituent actuellement leur stock de matériel sanitaire d'unifier ce matériel avec celui du Service de santé militaire. Il semble que le matériel sanitaire prévu pour la guerre pourrait parfaitement convenir aux temps de calamité. C'est un matériel pratique, facilement transportable ; s'il était unifié, cela simplifierait l'instruction à donner aux infirmières ;

3) en prévision de calamités, il serait utile que chaque Société nationale possédât en réserve un stock de ce matériel et qu'il servît en temps de paix à l'instruction pratique des infirmières ;

4) il est très désirable que les infirmières aient une connaissance approfondie du traitement des fractures, des différents types d'attelles employés et des appareils d'extension ;

5) en temps de guerre et de calamité, le Service sanitaire travaille généralement dans des conditions très difficiles, et sans avoir toujours à sa disposition le matériel voulu. Il est donc très nécessaire, au cours de l'instruction des infirmières et des auxiliaires volontaires, de développer leur sens d'improvisation afin qu'elles sachent utiliser tous les moyens de fortune.

### *Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire.*

Pour répondre à des questions qui, ainsi que le lui a dit le colonel Draudt, ont été posées au sujet de la *Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire*, le colonel D<sup>r</sup> Patry fait l'exposé suivant :

Dès la X<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, tenue à Genève en 1921, le désir fut exprimé que les Sociétés nationales qui étaient entrées en action pendant la guerre rendissent compte des expériences qu'elles avaient faites quant à leur matériel. On sollicita,

## **Commission permanente d'études du matériel sanitaire.**

d'une part, les Gouvernements de fournir au Comité international des rapports sur le matériel sanitaire et, d'autre part, le Comité international de créer une Commission qui examinerait les dits rapports ; on décida, en outre, de faire une exposition de matériel sanitaire. A l'occasion de la XII<sup>e</sup> Conférence internationale, réunie à Genève en 1925, furent exposés, en effet, le matériel sanitaire de Croix-Rouge et le matériel sanitaire militaire. A la même Conférence, le Comité international fut prié de créer une Commission internationale qui serait chargée d'étudier la standardisation du matériel sanitaire. Exemple : les brancards de certains pays ne pouvaient pas être utilisés dans d'autres pays ; d'où pertes de temps aggravant les souffrances des blessés ; comment y remédier ? La Commission, sans prétendre à imposer un type immuable de brancard aux différentes armées, a déterminé les longueurs, largeurs, types d'articulation, etc., les plus adéquats. Puis ont suivi des études sur les appareils de transport en chemin de fer, puis en voitures automobiles, en avion, etc., pour les adapter aux brancards standardisés. La Commission a cherché à déterminer le meilleur type d'ambulance automobile, la meilleure fixation du brancard sur skis pour transports en montagne, etc. Elle a été officiellement chargée de standardiser la « carte d'identité » imposée au personnel sanitaire ; elle a standardisé la « fiche médicale » des soldats. La Commission a institué divers concours, généralement couronnés par des prix.

Les études de standardisation étant achevées, la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge, décida, à Tokio en 1934, d'élargir le cadre des recherches de la « Commission internationale permanente de standardisation de matériel sanitaire », de la désigner dorénavant par le titre de « Commission internationale permanente d'études du matériel sanitaire » et de la charger, « outre ses travaux qui auraient pour but immédiat la standardi-

### Commission permanente d'études du matériel sanitaire.

sation, de satisfaire aux demandes d'études et d'informations qui pourraient lui être adressées par l'intermédiaire des Gouvernements sur des points particuliers ».

De telles études, faites dans une atmosphère internationale, peuvent être très utiles, dit le Dr Patry — qui rappelle en terminant que le Comité international a créé, grâce aux Gouvernements et aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge, un *Institut international d'études du matériel sanitaire* ; celui-ci constitue un véritable musée de matériel sanitaire, installé dans des locaux appropriés au Quai Wilson, tout près de la Villa Moynier.

**Professeur Dr OTTO,**

*délégué de la Croix-Rouge allemande.*

**Les mesures préventives contre les maladies infectieuses, et spécialement les affections transmises par la vermine, en temps de guerre et de calamités publiques.**

Dans le programme de la Conférence d'experts convoquée à Paris, le terme « maladies d'origine parasitaire » sera interprété ici comme s'étendant à toutes les maladies infectieuses dues à des germes pathologiques vivants. Les micro-organismes qui provoquent ces affections sont très divers, mais chacun est propre à une maladie déterminée. Nous devons leur connaissance aux recherches microbiologiques qui se basent sur les travaux de Louis Pasteur et de Robert Koch. C'est seulement grâce aux résultats de ces investigations que l'on a pu entreprendre une lutte efficace contre ces maladies, vis-à-vis desquelles nous étions autrefois impuissants.

*Pour faire collaborer efficacement les infirmières et les agents bénévoles<sup>1</sup> à l'exécution des mesures préventives contre les maladies infectieuses, le premier élément nécessaire est une connaissance suffisante de l'étiologie et de l'épidémiologie de ces maladies, et surtout des voies de dissémination des germes pathogènes. C'est seulement ainsi que les infirmières et les agents bénévoles pourront aider avec compréhension à l'exécution des mesures prophylactiques en temps de guerre ou de calamité.*

---

<sup>1</sup> L'expression « agents bénévoles » employée dans ce rapport doit être interprétée dans le sens d'« auxiliaires volontaires ».

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

Au sujet de *l'étiologie*, nous savons que les maladies contagieuses sont causées en partie par des bactéries que l'on peut cultiver (par exemple, fièvre typhoïde, fièvres paratyphoïdes, choléra, dysenterie bacillaire, peste, diphtérie, méningite cérébro-spinale épidémique, infections des plaies y compris le tétanos et la gangrène gazeuse) en partie par des protozoaires inférieurs (amibes, plasmodies, etc.), parmi lesquels il faut compter aussi les spirochètes (par exemple dysenterie amibienne, paludisme, fièvre récurrente). Outre ces bactéries et ces protozoaires, interviennent encore des virus si petits que nos méthodes ne nous permettent ni de les voir ni de les retenir sur des bougies filtrantes qui arrêtent les bactéries.

Après une maladie infectieuse aiguë, même si elle a été bénigne et n'a causé aucun symptôme clinique grave, l'organisme possède un pouvoir de protection plus ou moins considérable contre une nouvelle infection due au même agent pathogène. Cette *immunité* s'accompagne souvent de modifications du sérum sanguin. Des anticorps déterminés font leur apparition dans le sang ; et si on les injecte à d'autres personnes, on confère à celles-ci une immunité spécifique contre cette même maladie. A la vérité, de nombreux anticorps ne possèdent pas ce pouvoir protecteur si important. Mais leur apparition permet d'affirmer que le malade a subi telle infection. Aussi leur détermination sert-elle à confirmer le diagnostic ; il en est ainsi dans la réaction de Gruber-Widal dans la fièvre typhoïde. A l'aide de procédés délicats de laboratoire on peut souvent démontrer la présence de ces anticorps dès le début de la maladie.

Chaque maladie infectieuse se présente d'une manière différente dans le temps et dans l'espace. Ces maladies sont surtout dangereuses par le fait que dans certaines

Professeur Dr Otto.

circonstances elles conduisent à des contaminations en masse. On distingue à ce sujet les *épidémies* des *endémies*, de même qu'au cours de chaque épidémie et de chaque endémie on reconnaît une phase de début ou de développement, une phase d'état et une phase de décroissance ou d'extinction. Certaines épidémies sont produites par des agents pathogènes exotiques, c'est-à-dire étrangers au pays. Particulièrement dangereuses sont les épidémies des maladies infectieuses aiguës qui, comme la peste ou le choléra, conduisent souvent à des pandémies, s'étendant à de nombreux pays et à diverses parties du monde. Il faut redouter toutes les maladies infectieuses aux époques de misère sociale, c'est-à-dire pendant les famines, les grandes calamités et la guerre.

Les raisons pour lesquelles *les maladies infectieuses se répandent en masse pendant la guerre* sont diverses. Tout d'abord l'agglomération de groupes humains sans cesse renouvelés favorise la dissémination des germes infectieux. Ce danger est moindre en temps de paix, car on prend des mesures internationales de prophylaxie contre la peste, le choléra, la fièvre jaune, le typhus récurrent et la variole. D'autre part, pendant la guerre, l'arrivée de groupes non atteints dans des armées contaminées crée constamment de nouvelles éclosions épidémiques parmi les troupes, ainsi qu'on le voit dans les expériences épidémiologiques pratiquées sur les souris.

De plus, le danger de l'infection par les aliments souillés et l'eau de boisson contaminée est beaucoup plus grand pendant la guerre, au cours de laquelle on ne peut pas mettre en œuvre les mesures minutieuses de surveillance qui sont de règle en temps de paix. Pour obtenir une eau de boisson utilisable, on doit alors se servir d'appareils de stérilisation ou de filtration. En cas de nécessité, on fait bouillir l'eau ou on y ajoute des substances chimiques.

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

Ce même facteur — le relâchement de la surveillance hygiénique — est la cause de l'extension des épidémies en cas de conflit armé ou de grande calamité.

*La connaissance du mode de propagation des diverses maladies infectieuses a une importance capitale pour la prophylaxie des épidémies et la lutte contre celles-ci.* A ce sujet on peut prendre comme exemples la peste bubonique et le typhus exanthématique. C'est seulement lorsqu'on a reconnu le rôle des rats (la peste des rats) dans la peste bubonique et sa propagation par la puce du rat que l'on a pu prendre des mesures efficaces contre la propagation de cette maladie, notamment en ce qui concerne le commerce maritime. Dans le typhus exanthématique classique, avant qu'on ait déterminé avec certitude que l'agent de la maladie est la *Rickettsia Prowazeki*, on a entamé la lutte avec succès, parce qu'on savait que l'infection est transmise par le pou des vêtements.

Actuellement, on peut distinguer, selon leur mode de propagation, quatre groupes de maladies infectieuses :

1. Celles dont les germes pénètrent par la bouche dans l'intestin ; ils y arrivent grâce aux souillures dues aux selles ou à l'urine des malades,
  - a) directement par les mains infectées (infection par contact),
  - b) ou indirectement par les aliments souillés, l'eau souillée, etc. ;
2. Celles dont les germes pénètrent par inhalation,
  - a) directement sous formes de gouttelettes émises par le malade lorsqu'il parle ou lorsqu'il tousse,
  - b) ou indirectement par inhalation de poussières desséchées contenant des bacilles provenant des crachats ou des gouttelettes de salive des malades ;

**Professeur D<sup>r</sup> Otto.**

3. Celles dans lesquelles les germes pénètrent par la peau ou par des plaies ;
4. Celles dans lesquelles les germes sont transportés par des hôtes intermédiaires suceurs de sang (tiques, insectes), d'homme à homme ou de l'animal à l'homme. Les mouches peuvent aussi transporter des germes mécaniquement.

Parmi les maladies qui nous intéressent ici particulièrement à cause de leur fréquence au cours des guerres, nous trouvons dans le premier groupe les maladies contagieuses à localisation intestinale comme la fièvre typhoïde, les fièvres paratyphoïdes, le choléra et la dysenterie bacillaire. A ce groupe appartiennent aussi les maladies produites par la consommation de la viande d'animaux malades (certaines fièvres paratyphoïdes).

Dans le second groupe, ce sont les maladies contractées par inhalation : diphtérie, rougeole, scarlatine, méningite cérébro-spinale épidémique, peste pulmonaire, grippe.

Dans le troisième groupe, les infections des plaies, y compris le tétanos et la gangrène gazeuse, ainsi que les maladies vénériennes et celles qui proviennent de contacts avec des animaux malades (charbon, morve).

Dans le quatrième groupe, nous trouvons le paludisme, la fièvre récurrente, le typhus exanthématique, la fièvre de cinq jours et la peste bubonique.

Au cours de la guerre mondiale, en dehors de la grippe, ce sont surtout les maladies du premier groupe, les maladies contagieuses à localisation intestinale, qui ont eu le plus d'importance.

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

*Les mêmes règles s'appliquent à la prophylaxie des quatre groupes de maladies infectieuses ainsi qu'à la lutte contre ces affections. Ce sont :*

1. Le dépistage précoce des premiers cas : il nécessite la déclaration immédiate des cas même s'ils sont douteux, et, pour beaucoup de maladies infectieuses, l'analyse bactériologique de certaines excréctions ou l'examen sérologique du sang des malades. Les investigations doivent s'étendre à l'entourage des malades. L'expérience montre que l'on y trouve souvent des personnes en bonne santé, qui hébergent et disséminent des germes morbides (porteurs de germes).

Pour le diagnostic bactériologique, il peut suffire de démontrer la présence du germe dans une préparation microscopique, par exemple dans un frottis de sang en ce qui concerne le paludisme. D'autres fois, il faut procéder à la culture du microbe (par exemple pour la diphtérie), à l'identification par des réactions sérologiques au moyen d'anti-sérums spécifiques prélevés sur des animaux (par exemple pour la fièvre typhoïde et le choléra), à des inoculations aux animaux (par exemple pour la peste).

Quand on pratique l'examen sérologique du sang des malades, on cherche à confirmer indirectement le diagnostic en recherchant l'apparition d'anticorps déterminés dans le sérum sanguin du malade. C'est ce que l'on fait, comme nous l'avons dit, pour la fièvre typhoïde par la réaction de Gruber-Widal. Elle consiste, dans l'agglutination *in vitro* des bacilles typhiques sous l'influence des anticorps du sérum du malade.

2. Le second point important dans la lutte contre les maladies infectieuses est *l'isolement des malades et des personnes de leur entourage qui sont suspectes d'être malades ou d'avoir été contaminées*. On les isole dans des quartiers spéciaux d'un hôpital ou d'un lazaret.

## Professeur D<sup>r</sup> Otto.

Cet isolement a pour but d'éviter la dissémination des germes pathogènes par le malade. L'isolement dure jusqu'au moment où l'évolution de la maladie et l'examen bactériologique montrent que tout danger de contamination a disparu, c'est-à-dire jusqu'au moment où le convalescent est débarrassé de tout germe infectieux. Mais cette mesure ne peut pas toujours être appliquée complètement dans certaines maladies de nos pays. Il faut alors, au moment de la sortie du malade (disséminateur permanent de germes) bien lui expliquer qu'il reste contagieux, et veiller à ce que ses occupations ne présentent pas de danger pour autrui. Il est d'ailleurs très difficile d'éviter complètement la dissémination des germes par les malades dont l'affection se présente sous une forme bénigne et par les porteurs de germes, car souvent on n'arrive pas à les dépister. Lorsqu'on y parvient, on les traite comme des malades et on commence par les isoler. Naturellement, si le sujet meurt, on doit éviter que son cadavre ne cause des contaminations.

Pour éviter la propagation des maladies infectieuses, on surveille la circulation des personnes, notamment aux frontières du pays infecté. C'est ainsi qu'en cas d'épidémie de choléra, la surveillance du trafic fluvial est particulièrement importante. Il faut aussi surveiller le trafic aérien en temps d'épidémie pour éviter la propagation de la maladie.

3. Parmi les autres mesures préventives figurent *la désinfection et la désinsectisation*. A la désinfection s'ajoute la stérilisation, par laquelle on débarrasse de tout germe les ustensiles et les milieux de culture. Ces deux opérations sont souvent inséparables dans la pratique.

Les *mesures de désinfection* ont pour but de détruire les germes émis par le malade, de telle sorte qu'autant que possible les objets en question soient rendus complète-

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

ment stériles, c'est-à-dire libres de tout germe. On y arrive par la désinfection continue au lit du malade et par la désinfection terminale, à laquelle on procède après la guérison ou la mort du patient.

Dans les maladies infectieuses à localisation intestinale, la propagation des germes se fait surtout par les selles et par l'urine, quelquefois par les matières vomies. Les mesures de désinfection doivent donc chercher à détruire les germes dans ces excrétiens. Dans les maladies contagieuses des voies respiratoires supérieures, les germes sont disséminés par les crachats et par les gouttelettes de salive émises lorsque le patient tousse. Les mesures de désinfection s'appliqueront ici à l'expectoration et aux objets (linge, literie, objets d'usage personnel) souillés par les sécrétions buccales. La propagation des germes serait considérablement entravée si chacun s'habituaient à une « discipline de la toux ». Les malades qui toussent devraient porter devant la bouche et le nez une mince bande de mousseline. Les personnes bien portantes aussi doivent s'astreindre à placer toujours un mouchoir devant la bouche et le nez lorsqu'elles toussent, éternuent ou s'éclaircissent la voix. Dans les infections des plaies, le danger de contagion lors du changement des pansements réside dans la propagation directe des germes par les mains, de plaie en plaie, et dans leur propagation indirecte, par la souillure du matériel de pansement. Toute personne qui soigne les plaies doit s'imposer la propreté la plus scrupuleuse ; d'ailleurs, en temps de guerre, les plaies sont souvent infectées déjà lorsque le blessé se présente au traitement. Cette infection provient de la terre, des poussières, des éclats de bois, d'objets divers, surtout s'ils ont été souillés par du fumier.

La *désinsectisation* a pour but de détruire la vermine, notamment dans la mesure où elle transporte des germes d'un hôte à l'autre.

## Professeur Dr Otto.

*Pour la désinfection, la stérilisation et la désinsectisation,* on se sert de moyens physiques et de moyens chimiques.

Le procédé le plus simple de destruction des germes est la combustion des objets infectés ; on l'utilise surtout pour les objets de peu de valeur (paillasse, cadavres d'animaux). Dans d'autres cas, on emploie l'air chaud, l'eau bouillante, la vapeur d'eau. Des appareils spéciaux sont en général nécessaires.

Le nombre des désinfectants chimiques est considérable. Ceux que l'on choisira doivent avoir un pouvoir désinfectant élevé, même contre les spores résistantes des bactéries et les bacilles acido-résistants. Ces agents doivent autant que possible être incolores, solubles dans l'eau, non toxiques, non irritants ; ils doivent enfin posséder une certaine stabilité vis-à-vis des agents extérieurs et ne pas répandre une odeur trop forte.

Outre les désinfectants chimiques liquides, on se sert aussi, pour la désinfection des locaux, des vapeurs de formaline, que l'on obtient par divers procédés.

Pour la désinsectisation, c'est-à-dire la destruction de la vermine susceptible de transporter des maladies infectieuses, il existe des moyens variés. On connaît le rôle que jouent comme hôtes intermédiaires les poux dans le typhus exanthématique et la fièvre récurrente européenne, les tiques dans la fièvre récurrente africaine, les puces de rats dans certaines formes de typhus endémique et dans la peste bubonique, les moustiques dans le paludisme et la fièvre jaune.

Je ne détaillerai pas les procédés employés pour détruire ces animaux ; je me bornerai à décrire les méthodes usuelles *d'épouillage*.

Elles ont pour but de préserver des poux les personnes qui en sont indemnes, et de détruire les poux dans les maisons, sur les personnes et sur les objets qui en sont infestés.

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

Avant d'aborder ces méthodes, je dois présenter quelques remarques sur la *biologie des poux de vêtements*. On ne les trouve normalement que sur l'homme, soit dans ses vêtements, soit sur les parties chevelues ou poilues du corps, où ces insectes déposent leurs œufs. Le pou meurt si pendant 8 à 10 jours il n'a pas sucé de sang. Les œufs se conservent plus longtemps et peuvent encore se développer au bout de 4 semaines lorsque la température est fraîche. Les larves sorties de ces œufs supportent encore un jeûne de sept jours. Des vêtements pouilleux, enfermés mais non désinsectisés, ne seront donc considérés comme n'hébergeant plus de poux vivants qu'après 39 jours.

Les poux ne résistent pas bien aux températures élevées, mais ils supportent le froid. Lorsqu'on emploie des désinsectisants gazeux, les poux peuvent paraître morts alors qu'ils sont seulement engourdis. Un signe certain de la mort du pou est la coloration rouge brune ou rouge noirâtre du corps, qui se ratatine et devient dur. Des pommades tuent les poux en bouchant d'une façon permanente les organes respiratoires de ces insectes.

L'épouillage peut se pratiquer sur

- 1) Les hommes
- 2) Les vêtements et les autres objets
- 3) Les locaux.

Dans *l'épouillage des hommes*, le sujet à désinsectiser doit, pour éviter la dissémination des poux lors du déshabillage, se tenir sur une toile imprégnée d'une solution de crésol savonneux. Après que tous les vêtements ont été retirés, on l'envoie à l'épouillage, on le rase et on le baigne. Pour les parties du corps que l'on ne peut pas raser, on emploie les épilatoires, par exemple la pommade au sulfide de strontium. Si l'on n'est pas à même de donner au sujet du linge et des vêtements frais,

## Professeur Dr Otto.

on attendra que ses effets aient été complètement désinsectisés.

*L'épouillage du linge et des vêtements* se fait de préférence par les méthodes physiques : désinfection par la vapeur d'eau ou l'air chaud. Lorsqu'on emploie l'air chaud, il vaut mieux, en vue de ménager les objets à désinfecter, faire agir plus longuement une température modérée plutôt que de dépasser 80 à 85°. Pour les vêtements on peut recommander le repassage au fer chaud, qui est un procédé très simple.

On emploie aussi des méthodes chimiques, tantôt sous forme de liquide, tantôt sous forme de gaz. Parmi les premiers figure la solution de crésol savonneux, qui doit agir, à la température de la chambre, pendant une à quatre heures selon sa concentration. Le sublimé est moins actif pour la destruction des poux, et la solution de formaline ne peut pas être employée. Parmi les gaz, on se sert surtout du bioxyde de soufre ( $\text{SO}^2$ ), mais l'emploi de l'acide cyanhydrique (HCN) devient de plus en plus fréquent. Il est évident que l'emploi de ces gaz nécessite de grandes précautions. On a réalisé un progrès en remplaçant par le zyklon (éther carbonique de l'acide cyanhydrique) l'acide cyanhydrique, qui n'a presque pas d'odeur ; à la concentration nécessaire pour obtenir la désinsectisation, le zyklon irrite fortement les muqueuses respiratoires, et permet ainsi de mieux prévenir les cas d'empoisonnement dans les locaux où l'on a fait agir le gaz.

Outre ces procédés physiques et chimiques, on peut employer pour détruire les poux des méthodes biologiques : l'inanition. Ainsi que nous l'avons dit, on doit considérer 39 jours comme le temps nécessaire pour la destruction des poux par inanition. Un tel délai ne permet d'employer cette méthode que dans certains cas, par exemple pour l'épouillage des locaux, lorsque d'autres méthodes sont inutilisables. Mais souvent, dans les mai-

## **Mesures préventives contre les maladies infectieuses.**

sons modestes de la campagne, on devra se contenter du nettoyage par les moyens mécaniques (lavage au crésol savonneux).

Pour l'épouillage des troupes ou de la population entière d'une localité, il faut construire une station d'épouillage. On y séparera complètement le côté « souillé » du côté « épuré ». Nul ne peut passer du premier au second si son corps et ses effets n'ont pas été épouillés à fond. Il faut exclure complètement tout contact d'une personne non épouillée avec le côté « épuré ». Même dans les stations les plus simples, trois pièces doivent être intercalées entre le côté souillé et le côté épuré : la première pour l'épouillage des sujets (bain), la seconde pour l'épouillage des effets (appareil de désinfection), la troisième pour l'épouillage des objets qui doivent être traités par des procédés spéciaux, comme les objets en cuir, qui ne supportent pas la désinfection par la vapeur.

Pendant la guerre, on s'est servi souvent avec succès de stations transportables de désinfection (tentes, trains). La vapeur produite par la locomotive sert à chauffer l'eau pour les douches et l'air des chambres à désinfection. Si l'on doit épouiller périodiquement des troupes nombreuses, l'importance des installations augmente en proportion des besoins.

En vue d'assurer une désinsectisation complète, il est bon de la recommencer après 8 à 10 jours, car quelques lentes peuvent avoir échappé à la destruction et donner naissance à des poux.

Je reviendrai plus tard sur les précautions individuelles à prendre.

Il ne suffit pas de détruire la vermine ; on doit aussi se débarrasser des mouches et des animaux nuisibles comme les rats et les souris, qui servent de réservoir à diverses maladies (peste, typhus endémique). Pour détruire les mouches, on s'attaque avant tout aux gîtes où elles se multiplient (immondices, fumiers, fosses à purin). Dans

## Professeur Dr Otto.

la lutte contre les animaux nuisibles, on se sert de poisons, mais on cherchera avant tout à bannir toutes les causes d'insalubrité.

4. Enfin, pour éviter les maladies infectieuses, on doit utiliser *les moyens de protection des sujets sains*

- a) par les vaccinations,
- b) par les mesures à appliquer aux personnes en contact avec les malades.

En ce qui concerne les *vaccinations*, on distingue la vaccination active et la vaccination passive. Dans la première, on injecte des substances qui provoquent chez le sujet l'apparition d'une immunité spécifique.

La vaccination la plus importante est la vaccination antivariolique, qui est pratiquée dans toutes les armées modernes. Elle inocule à l'homme le virus de la vaccine, qui est la variole de la vache (Jenner). L'intensité et la durée de cette vaccination sont remarquables. Toutes les autres vaccinations que l'on a employées dans les armées n'ont pas la même efficacité, mais sont cependant utiles. C'est ainsi que dans beaucoup d'armées on vaccine contre la fièvre typhoïde, les fièvres paratyphoïdes, le choléra, la dysenterie bacillaire, la diphtérie. Dans ces vaccinations on emploie, soit des cultures bactériennes tuées (fièvre typhoïde, choléra), soit des poisons microbiens affaiblis (diphtérie, tétanos, dysenterie de Shiga).

Les méthodes d'immunisation passive sont employées contre certaines maladies comme le tétanos et la gangrène gazeuse. Dans ces vaccinations, on injecte un sérum animal contenant les substances protectrices toutes prêtes.

L'action prophylactique du sérum antidiphtérique ne fait aucun doute. La vaccination préventive contre le tétanos s'est montrée particulièrement efficace. Dans la gangrène gazeuse aussi les injections de sérum ont eu du

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

succès, mais il faut injecter des doses relativement considérables de sérum, de telle sorte que beaucoup de médecins attendent l'apparition des premiers indices de la gangrène pour employer le sérum.

En ce qui concerne *les mesures de protection personnelle*, souvenons-nous que le médecin, dans toute son action au cours du transport ou au lit des malades, est assisté par les infirmières et les agents bénévoles, qui sont ainsi très exposés à la contagion. D'où la nécessité de précautions individuelles, qui varient avec la nature de la maladie, puisque les diverses affections se propagent, comme nous l'avons vu, par des procédés différents, selon le groupe dans lequel nous les avons rangées.

Mais quelle que soit la maladie infectieuse, *une mesure de précaution universelle constitue l'arme la plus efficace pour se protéger contre la contamination : c'est la propreté*. Elle évitera spécialement la contagion par les mains et les aliments dans les maladies à localisation intestinale. Se laver les mains avant de préparer les aliments et avant de manger est un moyen simple et efficace de prévenir l'infection par les souillures. Lorsque le personnel termine son service au lazaret, il doit trouver à sa disposition un bain et du linge propre.

Parmi les mesures générales de propreté figurent la destruction des déchets, le balayage des miettes dans les chambres de malades et des locaux d'habitation, la lutte contre les mouches, qui peuvent jouer un rôle dans le transport des germes des maladies infectieuses à localisation intestinale, surtout si les latrines ne sont pas installées d'une façon hygiénique.

Dans les maladies contagieuses des voies respiratoires, le personnel est exposé à la contagion moins par l'expectoration que par les gouttelettes de salive que le malade expulse en toussant, et par les poussières sèches très fines qui contiennent des microbes rejetés avec ces mêmes

## Professeur D<sup>r</sup> Otto.

gouttelettes ou par les crachats. Ici la propreté personnelle et la propreté de la chambre du malade ne suffisent pas toujours. Il faut y ajouter des mesures de protection personnelle. Outre celles que nous avons indiquées pour les malades qui toussent, les médecins et le personnel soignant sont dans l'obligation absolue de porter un masque s'ils traitent des cas de peste pulmonaire. Dans d'autres maladies, par exemple le typhus exanthématique, il faut prendre des mesures pour éviter que les poux ne passent du malade au personnel soignant. Les poudres insecticides et les préparations chimiques ne donnent pas une sécurité absolue ; les membres des détachements préposés au soin des infectieux, les personnes qui participent à l'examen, au transport et à l'admission de malades non encore épouillés, doivent porter des vêtements les garantissant contre les poux. Les meilleurs sont les tissus complètement lisses, sur lesquels les poux ne peuvent ni s'accrocher ni ramper. Pour éviter les puces, on recommande des frictions d'huiles éthérées.

Pour d'autres maladies transmises par des hôtes intermédiaires, comme le paludisme, on emploie les moustiquaires des zones tropicales, afin d'éviter les piqûres des insectes. Contre le paludisme, on prend aussi, à titre prophylactique, des substances chimiques telles que la quinine et l'atébrine.

Une grande prudence est indiquée dans les soins et le traitement des plaies infectées, en vue de protéger non seulement les autres maladies, mais aussi le personnel soignant. Celui-ci veillera avant tout à ses mains. Une peau intacte est la meilleure barrière contre l'infection par les plaies suppurantes. Les germes déposés sur la peau intacte sont facilement détruits par les désinfectants.

Dans le transport des malades infectieux, le danger ne provient pas seulement du sujet, mais aussi des moyens de transport insuffisamment nettoyés ou désinfectés.

## Mesures préventives contre les maladies infectieuses.

C'est pourquoi le transport des infectieux, quels qu'ils soient, doit toujours se faire au moyen de véhicules spéciaux, faciles à nettoyer et à désinfecter.

Dans les pages qui précèdent, j'ai cherché à traiter *toutes les questions dont la connaissance est indispensable aux infirmières et aux agents bénévoles*, s'ils veulent aider efficacement le médecin à prévenir les maladies infectieuses et à s'en protéger eux-mêmes. Ces *considérations théoriques* ont eu pour objet d'abord l'étiologie et l'épidémiologie des maladies infectieuses, ainsi que le mode de propagation de certaines de ces affections en particulier. J'ai ensuite décrit les moyens qui entrent en ligne de compte pour la prophylaxie des diverses maladies infectieuses et la lutte contre ces affections ; j'ai énuméré les mesures à prendre pour éviter la propagation des germes infectieux, et les mesures de protection individuelle que doivent employer les personnes chargées du soin et l'alimentation des infectieux. J'ai mentionné en particulier l'importance de la désinfection et de la désinsectisation en montrant le rôle de la vermine dans la transmission de diverses maladies infectieuses, notamment du typhus exanthématique.

Pour que les infirmières et le personnel soignant comprennent toutes ces mesures et les appliquent correctement, *un enseignement théorique ne suffit pas*. Il est très important de le compléter par *une formation pratique* au moyen de cours s'étendant aux domaines mentionnés ci-dessus ; ces cours seront particulièrement adaptés aux besoins du personnel des lazarets et des détachements préposés au soin des infectieux. *Sans l'expérience pratique, les meilleures connaissances théoriques sont dépourvues de valeur*. Seul un personnel instruit théoriquement et formé pratiquement peut seconder le médecin avec succès dans la lutte contre les maladies infectieuses, surtout au milieu des difficultés que créent la guerre, les conflits armés et les grandes calamités.

## Discussion du rapport du D<sup>r</sup> Otto.

### Discussion du rapport du D<sup>r</sup> Otto.

Le D<sup>r</sup> Chaloem, délégué de la Croix-Rouge siamoise, relève le grand nombre de cas mortels dus aux épidémies de typhus pendant la guerre. Cette maladie a une forme épidémique ou sporadique ; le D<sup>r</sup> Chaloem, attire l'attention des délégués sur la localisation de certaines formes de typhus : la forme américaine localisée à l'est des Etats-Unis et plus spécialement dans les Montagnes rocheuses ; la forme méditerranéenne qu'on retrouve en Afrique du Nord et en Italie ; la forme asiatique qui se manifeste au Japon, aux Philippines et aux Indes néerlandaises. L'orateur souligne l'importante contribution du rapport du D<sup>r</sup> Otto au sujet de la désinsectisation dans les maladies causées par la vermine ; il souligne les beaux résultats de la vaccination antityphique de Spencer et Park, vaccination qui a réduit la mortalité de 80 à 11 %.

**Médecin général SUDRE,**

*du Service de santé de l'armée française.*

**Organisation générale d'un Service de secours en cas d'attaque par les gaz. Soins à donner aux gazés. Postes de secours. Abris collectifs. Equipes de désinfection.**

Dans la dernière phase de la guerre mondiale, la consommation proportionnelle des obus toxiques et des obus à explosion devint de plus en plus forte, en faveur des premiers. En 1918, 75 à 77,5 % disent les statistiques. Il découle de cette constatation que dans le prochain conflit, je ne veux pas dire conflit prochain, l'arme chimique jouera un rôle de plus en plus important, sinon prépondérant. Mais, si dans les circonstances de la grande guerre les populations civiles n'en ont que dans des cas exceptionnels subi les atteintes, il est nécessaire aujourd'hui, prenant en considération la notion de la guerre totale ou totalitaire, pour adopter le jargon du jour, d'envisager en face le péril qui menace les populations à l'intérieur du territoire. Les gaz de combat seront utilisés grâce aux progrès de l'aviation, désormais non seulement comme moyen d'offensive contre les centres vitaux des forces combattantes (usines, gares, ports, aérodromes, etc.), mais systématiquement contre les populations pour arriver à abattre leur moral.

La réaction de l'opinion devant cette évidence a été d'abord la passivité : supposant qu'il n'y avait rien à faire là contre et qu'il faudrait subir l'inévitable. Ceux qui voulaient faire quelque chose ne savaient pas trop quoi. En France, sous l'impulsion du maréchal Pétain, on s'est mis au travail, et en 1931 un plan d'organisation fut mis sur pied, confié à l'autorité civile : préfets, muni-

## Médecin général Sudre.

cipalités, etc. Commenter ces règlements nous entraînerait trop loin. Nous arrêterons notre attention sur les points intéressant plus directement les services sanitaires et la Croix-Rouge en particulier, c'est à-dire les abris, les postes de secours, la thérapeutique des gazés et la désinfection.

Si nous envisageons une attaque chimique sur un centre urbain, nous devons rappeler qu'elle peut être effectuée par des produits qui ne sont pas toujours gazeux mais auxquels nous conserverons la désignation en langage courant de gaz de combat.

On peut les définir sommairement en disant que ce sont des corps gazeux ou un mélange de gaz et de liquide vaporisé ou des corps solides pulvérisés rendant l'atmosphère irrespirable et nocive pour les organes.

Ces produits se classent *grosso modo* suivant leur action principale en

- Suffocants (type phosgène)
- Irritants (type arsine)
- Vésicants (type ypérite)
- Toxiques (type acide cyanhydrique).

Mais, suivant leur degré de concentration, la durée de l'imprégnation, les conditions atmosphériques, ils peuvent déterminer des lésions complexes, ainsi, par exemple, la chloropicrine, gaz irritant, peut devenir suffocant.

L'ypérite suivant les cas }  
suffocant  
vésicant  
toxique.

La palme revient pour le moment à un produit qui est né en Amérique à la fin de la guerre et qui n'a pas encore reçu la consécration des champs de bataille.

Lewisite }  
irritant  
suffocant  
vésicant  
toxique.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

Pour instituer un traitement rationnel, il est essentiel de connaître le mode d'action de ces produits.

A. — *Les irritants* ont eu au début pour but de rendre le port du masque impossible ; aucun dispositif n'ayant été prévu pour les empêcher de traverser la cartouche. Ces sternutatoires sont représentés par les arsines. Les lacrymogènes sont du type bromure de benzyle ou bien bromacétone, etc. Leur action est immédiate mais n'est pas destructrice des tissus organiques.

Les lacrymogènes exercent une action élective sur certains éléments de tissus nerveux, notamment sur les nerfs situés sous la cornée et les conjonctives. Ils causent une douleur cuisante au début, puis un spasme des paupières et une sécrétion abondante de larmes.

Les sternutatoires agissent sur les nerfs des appareils respiratoires (nez, larynx, trachée, bronches et poumons). Leur action est immédiate mais s'atténue vite et les fonctions reprennent intégralement.

B. — *Les suffocants*. Type chlore phosgène, chloropicrine, palite, etc. Ces substances agissant sur les tissus pulmonaires en suspendent le fonctionnement par les lésions rapides qu'elles déterminent et peuvent amener la mort par asphyxie.

Au moment où ces toxiques sont inhalés, il se produit une courte période de défense réflexe avec accélération des mouvements respiratoires, puis les capillaires du poumon se dilatent, amenant un afflux de sang. Si la quantité de gaz absorbée a été suffisante, l'épithélium qui tapisse les alvéoles est détruit, ce qui provoque l'inondation d'un liquide d'œdème, provenant de la lymphe et du sang, qui se localise d'abord dans les espaces inter-cellulaires, puis remplit les alvéoles, les bronchioles et finalement toute la cavité pulmonaire. Les gazés sont noyés dans leur propre liquide (*dryland drowning*).

## Médecin général Sudre.

Cet engorgement pulmonaire impose au cœur un travail excessif, d'où fatigue cardiaque et asystolie. Le blessé manifeste parfois un bien-être qui laisse croire à la guérison. Cette période est susceptible de se prolonger de 24 ou 48 heures et peut être ainsi cause de désastre.

L'équilibre entre l'amoindrissement du potentiel respiratoire du poumon lésé partiellement et la réduction de l'hématose est essentiellement instable. Il se rompt brusquement sous l'influence du manque d'oxygène nécessité par un exercice musculaire même modéré ou simplement par le travail de la digestion ou un refroidissement. Nous ne citerons qu'un seul exemple, celui d'un officier gazé la nuit dans un secteur calme, refusant de se laisser évacuer et mourant d'œdème suraigu du poumon en sortant de son abri.

En période d'état, le gazé présente un facies angoissé ; il fait tous ses efforts pour arriver à introduire un peu d'air dans ses poumons inondés ; il est pris de toux spasmodique violente et incoercible ; la figure est cyanosée ; les ailes du nez battent ; l'expansion du thorax est diminuée ; l'expectoration est extrêmement abondante, composée d'un liquide séreux, spumeux, sanguinolent.

Lorsque l'arrivée du toxique a été modérée dans son intensité et sa durée, il peut se produire une phase de rémission qui peut donner une illusion dangereuse. La dyspnée disparaît, la toux se calme peu à peu ; il ne persiste qu'une légère dysphagie et de la douleur à l'inspiration.

C. — *Vésicants*. En raison de leurs affinités chimiques, les suffocants réagissent vivement sur le protoplasma mais s'épuisent assez rapidement. Ils blessent les tissus fragiles (poumons) mais ne réussissent pas à traverser les couches cornées de l'épiderme ni même la muqueuse de l'œil lorsqu'elle est arrosée par la sécrétion des larmes.

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

Les vésicants, au contraire, sont des produits solubles dans la substance des tissus. Ils ont des affinités chimiques moins déterminées, se décomposent lentement et pénètrent donc plus profondément dans les tissus vivants. Leur nom provient de la nature de leur action. Le produit le plus utilisé de cette catégorie est l'ypérite (sulfure d'éthyle dichloré). Elle est appelée encore gaz moutarde ou à croix jaune (marque des obus allemands). Elle est toxique, caustique et détruit les cellules au contact desquelles elle arrive, en attaquant lentement mais profondément les tissus.

La caractéristique de son action est la permanence et l'insidiosité : le sol et les objets contaminés restent parfois contagieux pendant des semaines. Elle est insidieuse en ce sens qu'elle ne s'accompagne au début d'aucune sensation pénible, pas de rougeur ni de démangeaison. Les troubles ne se décèlent qu'après une période d'attente de plusieurs heures par action locale et générale. A ce moment, on constate des nausées, des vomissements, puis surviennent les premiers signes de vésication, une sensation de picotement des yeux, de la photophobie, de la rougeur de la peau. Le second jour, on remarque de la dysphagie et, progressivement, des lésions trachéo-pulmonaires à évolution lente. L'état général est vite déficient avec un amaigrissement précoce.

Suivant la dose de concentration, les lésions de l'œil peuvent se borner à de la conjonctivite simple, avec œdème et chémosis. Avec une imprégnation plus intense, la cornée elle-même peut être atteinte et la muqueuse nasale peut être touchée. Les paupières tendent à se souder, ce qui influe fortement sur le moral des blessés qui se croient définitivement aveugles.

Le deuxième jour, l'œdème tend à diminuer et, au bout d'une quinzaine, il disparaît et la cornée retrouve sa transparence. Sauf dans les cas très graves, la guérison

## Médecin général Sudre.

est complète vers la troisième semaine, mais l'œil reste longtemps très délicat.

Sauf la paume des mains, la plante des pieds et le cuir chevelu, toute la surface cutanée peut être atteinte par l'ypérite. Une peau mouillée est plus sensible. Les plis de flexion, les espaces interdigitaux, les organes génitaux et la région anale sont les plus réceptifs. La pression exercée par un vêtement, une couverture souillée entraînent la vésication des parties du corps qui ont été en contact avec eux. Les lésions sont moins précoces et moins graves par temps froid : la vaporisation de l'ypérite est moins active, la peau est moins humide et les vêtements plus épais. Le temps écoulé entre l'agression et l'apparition des premiers signes varie également d'après la sensibilité propre du blessé, la température ambiante et la dose toxique.

Si l'ypérite se présente sous forme de vapeur, les premiers symptômes sont tardifs, ils éclatent de six à douze heures après l'agression. Lorsque l'ypérite se dépose en gouttelettes sur la peau, il suffit de trois à sept heures. Le signe de début est l'érythème, une rougeur comme après un coup de soleil. La surface atteinte fait une légère saillie à bords mal déterminés avec tendance à l'œdème. Le blessé accuse comme sensation subjective de la cuisson de la tension ; le contact est douloureux. Cet érythème tend ensuite à prendre une teinte brunâtre ; la phase se termine par une desquamation, mais la pigmentation dure plusieurs mois.

Si l'impression a été plus grave, vingt-quatre heures après l'érythème surviennent des phlyctènes ; c'est le phénomène de vésication. La production de ces phlyctènes est favorisée par les frictions ; la compression des téguments, notamment par les courroies.

Les phlyctènes sont de dimension variable ; l'épiderme à leur niveau est décollé et elles sont remplies d'un liquide jaune clair, séreux qui — fait à noter — ne contient

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

pas d'ypérite. La limpidité de cette sérosité permet de différencier la réaction de l'arsine et celle de l'ypérite. Dès leur début, en effet, les phlyctènes dues aux arsines ont un contenu louche, renfermant des quantités de leucocytes. Cet exsudat séreux disparaît peu à peu, l'épiderme se dessèche et se cicatrise.

Quand l'infection secondaire n'a pu être évitée, il se produit des suintements purulents, des ulcérations formant cratère, ces plaies torpides se ferment lentement.

La susceptibilité des voies respiratoires pour l'ypérite est très vive : depuis l'enrouement avec brûlure de la gorge, toux sèche, jusqu'aux formes plus graves avec rhinite prenant un aspect diphtérique, toux incoercible, gêne respiratoire violente, crises de suffocation entraînant parfois la mort, en raison de l'obturation des bronches par de fausses membranes. Les infections secondaires peuvent également déterminer des broncho-pneumonies à allure particulièrement sévère avec abcès et gangrène pulmonaire.

Du côté du tube digestif, on constate des nausées avec douleurs abdominales vomissements parfois sanglants et diarrhée.

Il existe presque toujours de l'albuminurie.

L'état général est naturellement plus ou moins atteint. On note de l'asthénie, de la tendance au sommeil, parfois, au contraire, des signes d'excitation mentale et des convulsions.

La fièvre est constante, même dans les formes légères ; le pouls est rapide et ne baisse pas dans les premiers jours comme dans l'intoxication par les suffocants.

Une première atteinte d'ypérite entraîne une sensibilisation particulière à ce vésicant, (Moynier).

L'amaigrissement est précoce, rapide, intense et durable.

L'arsine... Utilisé d'abord comme irritant — l'arsine a démontré à l'usage qu'à doses concentrées elle pou-

## Médecin général Sudre.

vait agir comme vésicant. On a utilisé dans ce but surtout le dichlorure de phenylarsine et la lewisite.

Comme l'ypérite, ces arsines déterminent des lésions oculaires, cutanées et respiratoires ainsi que de l'intoxication générale, avec cette aggravation que les lésions sont tout de suite purulentes. Les douleurs sont plus vives, la guérison des escarres plus longue. L'état général est toujours grave ; on note de la somnolence, des vomissements, de la diarrhée, etc.

### D. — *Toxiques.*

#### a) Acide cyanhydrique.

Liquide incolore, de saveur âcre et d'odeur d'amandes amères, il se diffuse rapidement dans l'atmosphère, en raison de sa volatilité et pour corriger cet inconvénient, on le mélange avec des fumigènes.

Il frappe en premier lieu le système nerveux central : à une courte période d'excitation succède une paralysie du pneumo-gastrique ainsi que des centres vasomoteurs et respiratoires. Les tissus sont rapidement privés d'oxygène, d'où résultent des convulsions. On note également de la dilatation des pupilles, une céphalée intense, de la faiblesse générale.

La dose toxique pour l'homme est de cinq à sept centigrammes. Si la dose est suffisante, la mort survient rapidement, en quelques minutes dans le coma.

#### b) Oxyde de carbone.

Gaz d'explosion, incolore, insipide et inodore ; donc très insidieux. Il est doué, comme on sait, d'une affinité élective pour l'hémoglobine, contenue dans les globules sanguins ; il donne avec ce corps du carboxy-hémoglobine. Il agit, suivant les uns par asphyxie, suivant d'autres par intoxication, ce qui expliquerait mieux les morts foudroyantes qui sidèrent brutalement l'organisme quand l'absorption a été massive.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

L'intoxication peut avoir une issue fatale au bout de 15, 10, 5 minutes même, si la proportion d'oxyde de carbone est de 2, 3, 4%.

Dans les formes graves, on note de la céphalée, des vertiges, des hallucinations visuelles, symptômes analogues à ceux de l'ivresse. Les facultés intellectuelles s'obscurcissent, le sommeil envahit insensiblement l'homme jusqu'à ce que la mort survienne. Souvent le coma est précédé d'une vive agitation.

Dans les formes légères, après un sommeil profond, le sujet se réveille avec une perte de la mémoire, le visage illuminé, tenant des propos incohérents; il faut éviter qu'il ne soit victime d'une confusion regrettable.

Après cette rapide revue de ces nouveaux procédés d'agression et avant de nous occuper des moyens de protection, nous signalerons en passant l'emploi des bombes incendiaires dont la formule est au point depuis 1918 et dont le type est la bombe « électron ». Le temps qui nous est mesuré ne permet pas d'entrer à ce sujet dans de plus amples considérations.

### *Armes bactériologiques.*

Il convient de dire un mot des moyens de guerre bactériologiques. Au cours de la grande guerre, ce procédé a été peu employé. On a essayé cependant de répandre les bacilles de la morve parmi les chevaux et les troupeaux.

En dépit du protocole de Genève, signé en 1925, il est très probable que ce moyen sera utilisé. Sous quelle forme ? Peut-être par l'intermédiaire des animaux : poux donnant le typhus, rats, puces pouvant répandre la peste bubonique, etc. Enfin, l'eau qui peut véhiculer les bacilles du choléra, de la dysenterie, de la fièvre typhoïde.

On a même prévu l'emploi d'avions pouvant arroser certaines zones avec des bouillons de culture, chargés

## Médecin général Sudre.

de germes pathogènes ou le lancement de ballons de verre contenant des bacilles de tuberculose ou autres. Néanmoins, les germes pathogènes sont très sensibles aux conditions atmosphériques et leur survie paraît rester aléatoire.

Les moyens de prévention consistent en la vaccination, le port du masque, l'émission de nuages antiseptiques, la surveillance des points d'eau et leur désinfection.

Avant de nous occuper du traitement des blessés par gaz, nous nous proposons d'indiquer en quelques traits l'organisation de la protection. Nous laisserons délibérément de côté ce qui a trait au champ de bataille, nous bornant au bombardement aérien par avion des centres urbains.

En principe, les méthodes de protection ont pour but de permettre à l'homme de vivre et de remplir sa tâche en période d'attaque par les gaz.

La défense passive comprend :

- a)* des mesures de sécurité générale (guets, alertes, extinction des lumières, camouflage) ;
- b)* des mesures préventives (abris, protection du personnel, dispersion de la population) ;
- c)* des mesures curatives (détection des poisons, soins aux blessés et aux gazés) ; lutte contre l'incendie, désinfection.

Il y a lieu en outre de prévoir l'instruction du personnel (chefs de secteur, médecins, pompiers, infirmières et brancardiers).

Réunion du matériel (matériel contre l'incendie, masques, appareils de désinfection, médicaments, etc.).

L'aménagement des locaux spéciaux : postes téléphoniques, abris, postes de secours.

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

De toutes ces nécessités, dans l'obligation où nous sommes de nous borner, nous envisagerons seulement les mesures qui intéressent directement le Service de santé, savoir : la protection individuelle (masques, les abris privés et collectifs, les postes de secours).

La protection individuelle est assurée par les masques. Un masque doit être robuste, léger, d'une mise en place et d'un port faciles, étanches à l'air, imperméable aux gaz et d'un prix modéré.

Il doit laisser pénétrer la quantité d'air nécessaire au besoin du porteur. La gêne respiratoire doit être réduite au minimum. Il ne doit entraîner ni sudation, ni salivation gênantes.

Le système de vision est des plus importants. Les oculaires doivent être clairs, larges, robustes et munis d'un dispositif anti-buée. L'appareil est muni d'une cartouche destinée à retenir les poussières et gaz toxiques. L'air expiré est rejeté au dehors au moyen d'une soupape d'expiration. Sans entreprendre de décrire en détail la construction et la composition du masque qui sont connues, ayant beaucoup d'analogie dans les différentes nations, nous nous bornerons à analyser la cartouche du masque A.R.S. (appareil respiratoire spécial) en usage général en France. Cette cartouche est en métal de forme tronconique et contient essentiellement :

- a)* Un aggloméré d'oxyde de zinc, de carbonate de sodium, de charbon de bois et de permanganate de potasse.
- b)* Une couche de charbon activé.
- c)* Une gaze imprégnée d'urotropine.
- d)* Une bonnette avec molleton contre les arsines.

La durée efficace de la cartouche est essentiellement variable et dépend de l'état atmosphérique (vent, pluie) de la concentration des gaz subis.

Pour les appareils Tissot, la durée est pratiquement illimitée.

## Médecin général Sudre.

Le masque doit être conservé à l'abri de la chaleur, qui altère le caoutchouc : on prévient le durcissement au moyen d'huile de paraffine ou de vaseline. L'humidité diminue la capacité de fixation des éléments de la cartouche.

La désinfection peut être effectuée par une solution de cyanure de mercure : 1 pour 2.000 de quinosol à 1 pour 1.000 maintenus en contact pendant 12 heures.

Comme désinfectant, l'aldéhyde formique a l'inconvénient de persister longtemps et de rendre pendant ce temps le masque inutilisable.

Pour le personnel appelé à travailler dans une atmosphère contaminée, un vêtement protecteur soigneusement adapté à la taille est indispensable. Il peut se composer d'une combinaison de toile huilée, de souliers à semelles de bois (le cuir et le caoutchouc sont attaqués par l'ypérite), de moufles de même tissu que le vêtement. Il faut éviter de toucher les vêtements spéciaux après usage avec les mains nues. Il est à souhaiter que la population des centres susceptibles de subir un bombardement soit dotée du masque.

A la date du 19 janvier 1937, la population de Paris, non soumise à l'impôt sur le revenu, sera gratuitement dotée de ce masque. Pour les contribuables, des facilités seront accordées pour le paiement.

### *Protection collective.*

Le port du masque ne pouvant être prolongé sans inconvénient, il a paru nécessaire d'organiser des abris étanches aux toxiques et assez solides pour résister à l'action des bombes explosives, asphyxiantes ou incendiaires.

L'établissement d'un système d'abri pose des problèmes variables suivant les villes. La situation topographique de ces abris, leur mode de construction, leur étanchéité,

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

la régénération de l'atmosphère intérieure ont été l'objet en France et à l'étranger de nombreuses études, et ces questions sont tombées dans le domaine public.

Dans les habitations particulières, il faut s'efforcer d'utiliser comme abri une pièce dont le nombre d'ouvertures, leur disposition, puissent facilement se prêter à l'installation de l'étanchéité. On pense naturellement de suite aux caves ; dans certains pays, on préfère les cages d'escalier. En tous cas si la cave présente peu de résistance, il est préférable dans une maison solide d'utiliser une pièce située au milieu de l'immeuble, si possible sans communication avec l'extérieur. On assure l'obturation des portes par système pneumatique. Il faut prévoir un « sas » dans le couloir qui précède l'abri. Il faut prévoir également une réserve d'eau dans un réservoir protégé, la protection des aliments, un système d'éclairage électrique (tous les autres consommant de l'oxygène), des tubes d'oxygène pour régénérer l'atmosphère ou bien des peroxydes alcalins.

Il semble qu'il y aurait avantage à multiplier les abris : un par immeuble par exemple, en envisageant des passages d'un abri dans un autre. Ils seraient préférables aux grands abris collectifs. Néanmoins, dans une ville comme Paris, il ne faut pas négliger les possibilités offertes par le métro, les catacombes, etc. Afin d'éviter les paniques, une organisation de police est à prévoir.

Le personnel de secours doit faire dès le temps de paix l'objet d'une sélection rigoureuse ; sa tâche sera pénible et dangereuse ; il devra être entraîné à supporter le masque, surtout dans le travail, et garder son sang-froid en toutes éventualités.

Une place importante est réservée dans cette organisation à la Croix-Rouge. Ses éléments instruits dès le temps de paix, d'un dévouement absolu, apporteront dans les premiers leur concours à la défense passive. Les abris publics doivent être spécialement indiqués, faciles à

## Médecin général Sudre.

découvrir, situés de préférence à des carrefours. Il en sera aménagé dans les établissements publics : hôpitaux, écoles diverses, mairies, casernes, etc. ainsi que dans certains immeubles particuliers qui s'y prêteront par leur disposition (usines...).

Les entrées doivent être éclairées et camouflées, les allées et venues y étant fréquentes, l'ouverture sera pourvue d'un « sas » avec intervalle entre les deux portes de un mètre cinquante. Cet intervalle sera porté à trois mètres dans les postes de secours pour faciliter le brancardage. L'air doit pouvoir se renouveler à l'aide d'un système filtrant, actionné par un moteur à explosion qui assure en même temps le service de la dynamo pour le circuit de lumière.

L'abri doit être pourvu d'eau potable placée dans des récipients étanches, de vivres, de seaux de toilette, de sable sec et d'outils (pelles, pioches, etc.). Le séjour peut y durer plusieurs heures ; on se souviendra donc qu'il recueillera des enfants, dont l'alimentation doit être prévue.

A la fin de l'alerte, la sortie doit s'effectuer avec certaines précautions. Un occupant muni de son masque sortira seul, en refermant la porte derrière lui. Il effectuera une opération de détection et, pour ce faire, enlèvera son masque.

Disons de suite que la détection ne s'improvise pas, il y a lieu dès le temps de paix de dresser un personnel d'éclaireurs parmi les pompiers, les scouts, etc. ; la détection peut s'effectuer soit par de petits animaux très sensibles aux gaz (souris, canaris) soit par l'odorat, comme nous le verrons plus loin. Notons en passant que les bombardements seront souvent effectués par une association de diverses substances. La détection chimique nécessite un outillage spécial. Kling et Rouilly préconisent l'emploi d'un barboteur contenant de l'eau distillée légèrement teintée de bromol-phénol. Si l'air qui le traverse contient

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

un gaz nocif, même à faible dose, la teinte de l'indicateur vire du violet au jaune.

Dès que l'abri est vide, il faut en assainir l'atmosphère, en ouvrant largement toutes les ouvertures.

La désinfection des abris, des immeubles et des voies publiques s'impose après une attaque chimique. La connaissance du groupe chimique à atteindre permettrait de choisir le neutralisant, mais le problème n'est pas si simple car le mélange des toxiques modifie leur réaction.

Les persistants exigent une désinfection totale : le chlore est neutralisé par la solution Solway ; le phosgène par les solutions alcalines (soude ou ammoniacque). Sur le mélange de ces deux gaz la solution Solway n'agit pas, il faut employer les hypo-chlorites.

Le problème le plus important est la destruction de l'ypérite. On obtient ce résultat par le chlore et les hypochlorites. Le chlorure de chaux sec peut être répandu au moyen de pulvérisateurs spéciaux ; à défaut, on peut employer certains types de semoirs. 20 kilos de chlorure de chaux sont nécessaires pour détruire un kilo d'ypérite.

Pour les désinfectants liquides, on peut utiliser les pulvérisateurs Vermorel destinés au sulfatage des vignes, ainsi que les arroseuses mécaniques.

Dans les grandes villes, la désinfection s'effectuera par les soins de l'équipe Z des pompiers. Après un bombardement, la relève des blessés sera confiée à des sections de secouristes, groupés et instruits dès le temps de paix, sachant ce qu'ils doivent faire et ne pas faire.

Ils porteront le masque et des gants mouffes, une musette à pansement, un masque de rechange.

Les moyens de transport : brancards, brouettes, porte-brancards seront pris au poste de secours. Après avoir servi, ce matériel devra subir la désinfection ou la désimprégnation toxique, ainsi que l'équipement des secouristes.

## Médecin général Sudre.

### *Postes de secours.*

Les postes de secours ont pour but le traitement d'urgence au premier degré des accidentés de toutes sortes. Les villes sont à cet effet divisées en secteurs sanitaires, dotés chacun de leur poste.

Ils doivent être d'accès facile et bien protégés contre les attaques aériennes (murs, sacs à terre, etc.).

L'aménagement comprend :

- a) Des salles d'attente et de triage séparées pour les suffoqués et les vésiqués.
- b) Trois salles d'abri : hommes, femmes et enfants.
- c) Une salle de pansement.
- d) Une salle pour les asphyxiés.
- e) Des salles d'attente au départ.

Ces salles d'attente doivent être distinctes pour les vésiqués et les suffoqués. Il doit être prévu deux sorties, munies de portières formant « sas ».

Le personnel varie suivant l'importance du poste : il comprend en principe : un médecin-chef et à défaut un infirmier ou une infirmière diplômés, deux infirmiers ou secouristes-aides, une équipe de brancardiers.

L'équipement technique comporte des instruments de petite chirurgie et le matériel à inhalation d'oxygène, des pansements, des médicaments notamment des comprimés de permanganate de potasse, des ampoules d'huile camphrée, des perles d'éther, du bicarbonate de soude, de la poudre d'ipéca, du sérum antitétanique, etc.

Des désinfectants (solution Solway, carbonate de soude au 10°), du chlorure de chaux sec, des lampes électriques, une réserve d'eau potable, des appareils de respiration artificielle (Cot, Hederer), etc. L'éclairage sera électrique en principe avec éclairage de secours (lampes, bougies).

Le poste de secours assure le triage et les premiers soins aux accidentés, qui sont ensuite évacués sur d'autres formations, suivant les indications.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

### *Postes de lavage et de désimprégnation.*

Il est prévu dans l'organisation française de défense passive (instructions pratiques, annexe n° 6) des postes réservés au lavage et à la désimprégnation des gazés. Ces postes qui peuvent être établis, lorsque c'est possible, dans des établissements d'hydrothérapie, ont une zone d'action plus étendue que celle des postes de secours. Ils comprennent notamment, outre les locaux de triage et de traitement, des salles de déshabillage, des douches et des salles de réhabillage. En outre, des locaux de traitement pour les muqueuses (nez, yeux, larynx, oreilles), un local pour le coiffeur, un magasin de linge et de vêtements de rechange.

Le personnel est variable, suivant l'importance de l'installation et analogue à celui du poste de secours.

### *La détection.*

A la base du traitement des victimes d'une agression chimique se trouve la détection : ensemble des procédés, tendant à déceler la présence et la qualité des toxiques émis. Elle doit pouvoir indiquer à quels moments les mesures de protection (masques, désinfection, ventilation doivent être prises). Elle doit s'assurer de l'état de l'atmosphère, vérifier l'état des approvisionnements et du matériel qui auraient pu être infectés. La détection doit être rapide ; le matériel simple ; les méthodes de recherches sensibles et spécifiques. Les procédés les plus élémentaires sont les contrôles par les sens.

a) La vue permet de déceler un nuage d'arsine ou de fumigène ; dès lors, le port du masque s'impose.

b) L'odorat exercé peut déceler quelques-uns des toxiques : le lewisite a une odeur de chocolat, l'ypérite sent l'ail, le phosgène les feuilles pourries, le lewisite le géranium, la palite le chocolat, le phosgène rend insupportable l'odeur du tabac. Le personnel Z peut donc

## Médecin général Sudre.

s'exercer à ces reconnaissances, suivant ses aptitudes individuelles, mais l'accoutumance est rapide et il faut compter sur la mise en jeu de corps insidieux, non perceptibles à l'odorat.

Cette méthode est donc très approximative, trop subjective, et il est nécessaire de recourir aux méthodes physico-chimiques : c'est un travail de laboratoire à confier à des spécialistes.

### *Traitement des gazés.*

En tout état de cause, il convient de ne pas s'attarder à la détection et de commencer le traitement immédiatement, une des principales conditions du succès étant la rapidité avec laquelle il est institué. Il n'existe pas actuellement et sans doute pour longtemps encore de cure spécifique, antidote des gaz. Le traitement sera donc essentiellement symptomatique. On se trouve dans la majorité des cas en présence de sujets en voie d'asphyxie. Il faut donc et avant tout soustraire le gazé au milieu contaminé ; s'il n'a pas de masque, lui en mettre un, ensuite le déshabiller si les vêtements ont été souillés.

Avant que l'œdème pulmonaire ne soit installé, il faut :

- a) diminuer la quantité d'air nécessaire à l'organisme ;
- b) diminuer les obstacles apportés à la respiration et à la circulation ;
- c) augmenter la quantité d'oxygène mise à la disposition de l'organisme (Moynier).

A cet effet, il faut supprimer tout mouvement. Le gazé sera maintenu rigoureusement couché et immobile, même s'il déclare ne ressentir aucune gêne. Il doit être transporté couché, examiné dans son lit et il ne doit le quitter sous aucun prétexte (bassin de lit, etc.). On doit calmer son angoisse, le rassurer ; on peut donner toutes

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

les dix minutes une perle d'éther ; pas de morphine. Il faut le réchauffer ; le travail de la digestion absorbant beaucoup d'oxygène, la diète absolue est indiquée le premier jour.

Pour dégager les cavités pulmonaires, on recommande à cette période l'administration de l'ipéca ; l'effet en est favorable, mais à condition que le cœur soit intact ; on s'en abstiendra si le cœur donne des signes de fatigue. Pour soulager le travail du cœur, on a recours à la saignée, qui débloque la circulation pulmonaire et dégage le cœur droit ; elle combat l'épaississement du sang par une issue importante de sérum hors des capillaires pulmonaires ; elle s'impose chez tout suffoqué ; elle doit être abondante (500 à 700 cm. cubes) et précoce ; plus elle est retardée, moins elle est efficace. Lorsque l'œdème pulmonaire est installé, le sang est épaissi, visqueux (gelée de groseille) ; dans ce cas, il peut devenir nécessaire de recourir à la saignée artérielle. Les ventouses scarifiées ne donnent pas un résultat aussi favorable.

La saignée doit souvent être répétée, même jusqu'à trois fois dans les 24 heures ; parfois deux jours de suite. Les saignées ultérieures ne dépasseront pas 150 à 200 cm. cubes de sang.

Aussitôt après la saignée, il se produit une amélioration nette chez le gazé : la cyanose et la dyspnée diminuent ainsi que l'angoisse et l'agitation.

Afin de parer à la carence de l'hématose, on pratique des inhalations d'oxygène. Mais celles-ci doivent être administrées au moyen de masques à inhalation spéciaux, s'appliquant exactement sur la bouche et les narines et munis de soupapes, commandant l'aspiration et l'expiration. L'oxygène doit être administré sans pression, pour éviter l'emphysème pulmonaire. Il est bon d'humidifier l'oxygène et de le réchauffer en le faisant barboter dans l'eau chaude additionnée de menthol. On obtient ainsi un effet calmant sur la dyspnée.

## Médecin général Sudre.

Les inhalations améliorent les bons résultats obtenus par la saignée. La respiration se ralentit, le visage perd sa teinte cyanosée, l'obnubilation intellectuelle disparaît (Moynier).

S'il est possible, il faut prolonger ces inhalations pendant toute la période critique ; elles seront limitées par l'approvisionnement en oxygène et la quantité de gazés à traiter.

L'oxygène peut être remplacé sans inconvénient par un mélange plus économique d'air et d'oxygène à 60%. L'addition d'acide carbonique au lieu d'air est préconisée par certains auteurs (Cot). Mais il semble que ce mélange est utile surtout aux asphyxiés non porteurs de plaie pulmonaire. Rappelons que l'organisme a besoin d'au moins vingt litres par heure.

Durant la période d'état, il faut lutter contre la défaillance du cœur et les infections secondaires ; le cœur sera soutenu par les toni-cardiaques. Toutefois, la digitale est contre-indiquée par certains spécialistes, en raison de son action ralentissante. A noter que cet ostracisme n'est pas partagé par les médecins allemands, qui l'emploient sous la forme de digiturat, sur le même pied que la strophanthine. En France, le professeur Parisot la recommande également, associée à l'ouabaïne (digibaïne).

Les injections d'huile camphrée peuvent rendre des services.

L'adrenaline, par ses propriétés vaso-constrictives et hypertensives, favoriserait l'oedème pulmonaire. Pour cette même raison, le sérum physiologie est contre-indiqué.

L'acidose fréquente sera combattue par les alcalins. Les suffoqués doivent être soignés dans un milieu d'air pur et ne pas être mélangés avec des malades atteints d'une affection microbienne : tuberculose, broncho-pneumonie, etc.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

La convalescence sera surveillée de près : les poumons et le cœur restant longtemps défectifs, ils récupèrent lentement leur équilibre fonctionnel.

### *L'ypérite.*

Entre le moment de l'agression du gaz, imprégnant le blessé, et l'apparition des accidents d'intoxication, il s'écoule un certain délai. Si court soit-il, il convient de le mettre à profit pour en atténuer la gravité.

Toute la valeur du traitement qui a pour objet de limiter l'action du « gaz moutarde » sur la peau et accessoirement sur l'œil, le rhino-pharynx et l'appareil digestif dépend de sa précocité (Hederer).

Le toxique pénètre les vêtements en quelques instants ainsi que les chaussures de cuir ; il faut donc désinfecter l'ypérite le plus vite possible ; tant que la désinfection n'est pas effectuée, le sujet est contagieux. On lui retire donc vivement ses vêtements et ses chaussures, qui sont placés pour être désinfectés plus tard dans des récipients étanches, contenant une lessive alcaline, chaude si possible. Il est essentiel que le personnel traitant soit muni du masque et du costume spécial.

On procède ensuite à un savonnage prolongé et tiède, minutieux de toutes les parties du corps, mais en évitant les frictions rudes. S'il existe une blessure concomitante, il faut avoir soin de la protéger pendant cette manipulation de manière à ne pas y laisser pénétrer l'ypérite. On procède ensuite à une lotion avec du Daquin ou de l'eau de Javel étendue.

On lave les yeux par affusion au bock avec une solution de permanganate à 0,50 p. 1.000 ou avec une solution de bicarbonate de soude ; on fait aspirer de l'eau bicarbonatée dans les narines ; on donne des gargarismes à l'eau oxygénée et l'on fait boire de l'eau alcaline.

## Médecin général Sudre.

Il faut éviter les pommades à formules compliquées qui fixent l'ypérite et aggravent les dégâts. Les pansements serrés qui favorisent l'apparition des phlyctènes, les pansements humides sur les paupières, les applications de chlorure de chaux, notamment au début de l'érythème.

### *Traitement curatif :*

a) *Accidents oculaires* : Eviter au patient la lumière vive, continuer les lavages au permanganate, pratiquer des instillations de solution de cocaïne à faibles doses.

L'œil guéri reste très sensible.

b) *Accidents cutanés* : On utilise les pommades au peroxyde de zinc et peroxyde de titane, etc.

c) *Lésions du second degré ou stade de la vésication* : S'efforcer de prévenir les affections secondaires, percer les phlyctènes aseptiquement et les panser au permanganate de potasse à 3 p. 1.000. Le traitement est ensuite celui des plaies ordinaires.

Eviter : les pommades irritantes (Reclus), l'acide picrique, les poudres qui forment croûtes.

d) *Accidents respiratoires* : On administrera des calmants contre la toux ; le traitement des complications pulmonaires n'offre rien de spécifique.

e) *Accidents du tube digestif* : Les ulcérations bucco-pharyngées sont traitées par une solution à base de bleu de méthylène et de cocaïne. Contre les douleurs gastriques et intestinales, ingestion de bicarbonate de soude.

Les accidents, causés par les arsines à dose vésicante sont analogues quoique plus précoces et parfois plus graves (Lewisite) et seront traités d'après les mêmes indications.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

### *Toxiques généraux.*

*L'acide cyanhydrique* en est le type. Il faut soustraire rapidement le sujet à l'influence du gaz, le placer à l'air libre et pratiquer le traitement applicable à tous les asphyxiés en général qui ne présentent pas de lésion primitive du poumon, c'est-à-dire rétablir les fonctions de respiration et de circulation.

*Primo* : Faire la respiration artificielle soit au moyen de la méthode manuelle (Schaefer), soit au moyen d'appareils spéciaux (Panis, Chéron, Cot, Hederer) en y ajoutant la traction rythmée de la langue.

*Secundo* : Administrer du carboxygène (oxygène + 3 % d'anhydrique carbonique). La présence de CO<sup>2</sup> stimule l'activité du centre respiratoire.

*Tertio* : Injections intra-veineuses de chlorhydrate de lobeline.

*Quarto* : Exciter le centre respiratoire : affusions froides ou chaudes sur la nuque, les frictions générales, les sels anglais sous les narines, les injections d'huile camphrée éthérée.

*L'oxyde de carbone*. Dans l'intoxication aiguë et à doses massives, la terminaison est foudroyante.

En principe, le temps qui s'écoule entre l'arrêt de la respiration et celui du cœur n'excède pas dix minutes ; pratiquement, il ne faut pas compter sur un délai supérieur à cinq minutes. Au delà, les chances de salut deviennent presque nulles (Hederer).

*Type d'asphyxie bleue*. Pratiquer la respiration artificielle, le corps du sujet allongé, la tête horizontale.

Contre les troubles circulatoires : injections intramusculaires d'huile camphrée à la dose de 10 cm<sup>3</sup>.

Saignées classiques de 300 à 500 cm<sup>3</sup>.

Réchauffement, sinapisme sur la nuque, air chaud, etc.

## Médecin général Sudre.

*Type d'asphyxie blanche.* Paraît en état de mort apparente. Cet état dure parfois longtemps pour faire place à une résurrection inattendue après plusieurs heures de soins.

Restaurer la respiration par respiration artificielle, le sujet étendu, tête basse, traction rythmée de la langue.

Exciter le centre bulbaire par des injections intra-veineuses de chlorydrate de lobeline.

Pour ranimer la circulation, injections intra-veineuses de 10 cm<sup>3</sup> d'huile camphrée éthérée. On a tenté (Cot) l'injection sous-arachnoidienne de lobeline par ponctions inter-vertébrales hautes : c'est une intervention difficile, même en milieu hospitalier.

L'injection intra-veineuse de sérum glucosé isotonique assez abondante 500 cm<sup>3</sup>.

Transfusion sanguine quand elle est possible.

*Soins post-asphyxiques :* Après ranimation, les asphyxiés restent fragiles, sujets à des complications pulmonaires (crises d'asthme, œdème aigu du poumon) ou nerveuse (contractures, névrite périphérique, céphalée gravative, état confusionnel.)

Contre ces accidents, la saignée peut avoir ses indications dont le médecin reste juge.

Le réchauffement, la révulsion locale péri-thoracique, les inhalations d'oxygène : la médication anti-spasmodique rendent des services.

### CONCLUSION.

Il faut admettre comme définitif désormais l'emploi de toxiques de plus en plus nocifs en tant qu'armes de guerre. Les protestations sont aussi inutiles que celles formulées par Montaigne au XVI<sup>e</sup> siècle contre les armes à feu, dont les premiers projectiles excitèrent l'indignation des chevaliers bardés de fer.

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

De notre exposé, que nous nous excusons d'avoir présenté si imparfait et si incomplet, on peut déduire qu'il est possible de s'en préserver dans une large mesure et d'en diminuer les effets meurtriers même dans la population civile ; mais à condition d'envisager le péril en face et de s'organiser, car la défense passive ne s'improvise pas.

Il convient donc d'éclairer et d'alerter les populations. Pour cette propagande, la Croix-Rouge peut beaucoup. Cette nouvelle forme de combat lui crée de nouveaux devoirs : c'est son honneur de l'avoir compris et d'être entrée résolument pour sa part dans la voie de l'organisation de la défense passive.

Cette œuvre exige un nouvel effort physique et moral de la part de son personnel ; celui-ci l'a compris et il saura, comme il l'a toujours fait dans le passé, se montrer à la hauteur de cette tâche et servir avec tout son cœur sa patrie et l'humanité.

**Dame Beryl OLIVER,**

*directrice du service des équipes d'auxiliaires volontaires  
de la Croix-Rouge britannique.*

**Organisation d'un service de secours en cas d'attaque  
par les gaz. Soins aux gazés. Postes de secours. Abris  
collectifs. Equipes de désinfection.**

INTRODUCTION

L'usage des gaz de guerre est prohibé par le Protocole de Genève de 1925, auquel la plupart des pays européens ont souscrit. Malgré l'espoir que l'on nourrit de voir abandonner définitivement l'emploi des gaz toxiques, le risque doit être envisagé. La plus grande partie des pays d'Europe et des autres continents estiment donc que des précautions nécessaires doivent être prises.

Les mesures de protection destinées à protéger les populations civiles contre les attaques aériennes par les gaz diffèrent des autres dispositions à prendre en vue de la défense nationale par le fait qu'elles doivent être organisées localement, et même de quartier à quartier ; les efforts des services centraux responsables ne pourraient compenser la carence dont ferait preuve un quartier d'une ville dans l'organisation de sa propre défense.

La lutte qui doit être envisagée exige le développement et la formation spéciale de certains corps, tels la police, les pompiers, etc., et des mesures seront prises pour qu'un organisme central assume la responsabilité de l'annonce des raids à la population, de l'ordre d'extinction des feux, du fonctionnement des services d'intérêt général essentiels, etc.

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

Ces considérations sortent toutefois du cadre de ce rapport qui se borne à envisager l'organisation des premiers secours, l'hospitalisation des victimes causées par les bombardements aériens et le traitement des gazés, blessés ou non.

La première chose à faire consiste à élaborer le plan général des mesures à prendre dans chaque quartier d'une ville. Ceci consiste principalement à dresser le plan de l'organisation nécessaire, à établir les listes et le plan des locaux et du matériel utiles, de prévoir l'adaptation des locaux envisagés. Le plan dressé, ce qui reste à faire peut être divisé en deux parties distinctes : la formation d'un personnel spécialisé et la préparation du matériel devant être ajouté à celui qui existe.

### *Types de victimes.*

En vue de l'organisation des locaux, il est bon de faire la distinction entre trois types principaux de victimes :

- a) blessés ou personnes ayant inhalé des gaz toxiques sans être toutefois affectés par ceux-ci de manière persistante;
- b) blessés profondément affectés par les gaz ;
- c) personnes dont la peau ou les vêtements ont été contaminés par les gaz toxiques.

Ces diverses victimes devraient être dirigées sur des services aménagés non seulement comme toute ambulance ou hôpital normal en vue des soins à donner aux victimes d'accidents, mais aussi et spécialement pour la lutte contre les gaz et la désinfection des vêtements.

### *Organisation.*

La question prédominante, lorsqu'il s'agit de soins à donner à des blessés ou personnes intoxiquées, est celle de la situation de l'endroit envisagé. L'organisation

## **Dame Beryl Oliver.**

sera en raison de l'importance de la localité. Dans les villes, il faudrait que des postes et du personnel de premiers secours soient disposés à intervalles rapprochés de manière que le secours puisse être rapidement porté aux victimes sur le lieu du sinistre et sans qu'aucune personne blessée ou intoxiquée ait à parcourir de distance considérable pour recevoir les premiers soins.

### *Personnel.*

Deux catégories doivent être distinguées : personnel professionnel et personnel non professionnel. La première catégorie comprend les médecins — infirmières d'hôpitaux, auxquels viendraient s'ajouter d'autres médecins et infirmières. La deuxième catégorie compte les samaritains, les conducteurs d'ambulances, les personnes spécialement formées en vue de la désintoxication des gazés et à la désinfection de leurs vêtements. Il faut prévoir que parmi cette partie du personnel qui est formée des non professionnels, la plus grande partie des membres devront être spécialement engagés en vue du travail que l'on attend d'eux.

Dans la mesure du possible, les membres des équipes volantes de premiers secours, celles des postes de premiers secours et des services auxiliaires de désintoxication seront choisis à l'avance et spécialement formés en vue de la mission particulière qu'ils auront à remplir. Il serait bon également que des mesures soient prises à l'avance en vue de pourvoir en cas de besoin à l'engagement d'infirmières supplémentaires pour les hôpitaux. Le personnel tout entier recevra une formation spéciale concernant les gaz toxiques.

### *Schéma d'organisation urbaine.*

L'organisation générale des secours devrait être confiée à un personnage officiel, lequel se chargerait de

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

l'élaboration des plans appropriés. Ces plans se subdivisent comme suit :

- a) Equipes volantes de premiers secours à envoyer sur le lieu du bombardement aérien.
- b) Postes fixes de premiers secours où pourront se rendre par leurs propres moyens ou être portés les blessés les moins graves et les personnes ayant été atteintes légèrement par les gaz, afin d'y recevoir les soins appropriés, et aussi ceux dont les vêtements ont été contaminés en vue d'y obtenir d'autres vêtements.
- c) Hôpitaux où les cas les plus sérieux seront transportés, hospitalisés, soignés.
- d) Il serait bon d'envisager la possibilité de la création d'hôpitaux supplémentaires en dehors de la ville, où pourraient être évacués les blessés des hôpitaux urbains.
- e) Service d'ambulances en conjonction avec les équipes de premiers secours et pour le transport des grands blessés évacués des postes de premiers secours sur les hôpitaux.
- f) Nettoyage et désinfection des vêtements contaminés.
- g) Organisation de services administratifs destinés à élaborer et à tenir à jour les listes des victimes, avec mention de l'endroit où elles sont en traitement. On fera également pour chaque victime le relevé exact de son avoir personnel, objets de valeur, etc.

### *Equipes de premiers secours.*

Chacune de ces équipes pourrait être constituée par quatre hommes. Dans les grandes villes il faudrait pouvoir compter douze à quinze de ces équipes par groupe de 100.000 habitants. Leurs membres seront munis de masques et de vêtements spéciaux. Ces équipes auront

## Dame Beryl Oliver.

pour point d'attache des postes situés au centre de leur district, de manière à pouvoir se rendre en un point quelconque de ce district en un minimum de temps. Les postes doivent être aménagés en vue du logement des membres de l'équipe, de leur équipement et de leur transport. Ils doivent disposer du téléphone. Il serait bon qu'ils soient situés non loin d'un bureau de police ou d'une caserne de pompiers. Il faut que les membres de l'équipe puissent s'y laver au retour de toute alerte afin de se débarrasser de tout risque d'infection. Chaque poste sera dirigé par un chef, lequel prendra la responsabilité des missions à effectuer par l'équipe et fixera les heures de travail.

### *Postes de premiers secours.*

Ces postes doivent être organisés non seulement en vue des premiers soins mais il faut aussi que les victimes puissent s'y laver afin que soient réduits au minimum les risques d'infection. Il est essentiel que le même local offre ces doubles possibilités, car dans le cas des attaques qui nous occupent les victimes peuvent être à la fois blessées et intoxiquées.

Il faut que ces postes soient suffisamment nombreux et répartis de telle sorte que nul ne doive parcourir une distance supérieure à un kilomètre pour atteindre le poste le plus proche.

Pour ce qui est du choix du local, les conditions requises se compliquent du fait de la nécessité d'isoler les plus intoxiqués des non intoxiqués et de séparer les individus des deux sexes. Il en résulte qu'un certain nombre de pièces est nécessaire, mais que ces pièces doivent être communicantes. Une salle à manger et une salle de repos doivent être réservées au personnel. Il faut encore que le poste dispose d'un choix de vêtements à fournir aux gazés en échange des leurs. Au cas où ceux-ci devraient être envoyés à la désinfection, des

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

mesures seront prises pour que les vêtements désinfectés soient retournés à leurs propriétaires. Le personnel des postes comprendra à la fois des hommes et des femmes. Masques et vêtements protecteurs leurs seront fournis.

### *Équipement des postes de premiers secours.*

Un poste de premiers secours doit être organisé en vue du traitement de victimes de toutes espèces mais sans gravité, ne nécessitant pas par conséquent le transport direct à l'hôpital. Il faut prévoir aussi les soins à donner à certains cas sérieux, soit qu'ils aient été amenés au poste sur un brancard, soit qu'ils s'y soient rendus par leurs propres moyens, n'ayant pu avoir recours à une ambulance. En outre, des mesures seront prises pour que les personnes (blessées ou non) dont la peau ou les vêtements ont été contaminés puissent se laver et changer de vêtements.

Chaque poste de premiers secours doit donc être équipé pour recevoir trois catégories de victimes et, ceci étant multiplié par deux (les sexes étant séparés), le poste devra disposer de six groupes différents de pièces. Les victimes seront subdivisées comme suit :

- a) blessés ou gazés, qui ne seraient pas intoxiqués de manière persistante ;
- b) blessés ou gazés intoxiqués de manière permanente ;
- c) personnes dont la peau ou les vêtements ont été contaminés. Celles-ci ne devraient pas être considérées comme étant des victimes à proprement parler si des soins de désintoxication et de désinfection rapides peuvent leur être administrés.

Ainsi qu'il vient d'être dit, ces services devront exister d'une part pour les hommes, de l'autre pour les femmes.

## Dame Beryl Oliver.

La division en sections A, B et C est importante parce qu'elle permet d'isoler les non intoxiqués de la catégorie A, des contaminés des sections B-C. La catégorie B s'occupe à la fois de soins et de désinfection, et il serait souhaitable de séparer ici encore les blessés contaminés, des contaminés non blessés. Le manque d'espace peut toutefois contraindre à opérer la désinfection de l'ensemble des victimes réunies, après quoi celles des personnes nécessitant des soins seront transférées à la section A. Quelles que soient les dispositions prises, il est de toute importance de séparer les personnes contaminées des non contaminées.

Le personnel non professionnel pour les hommes d'une part, pour les femmes de l'autre, pourrait se subdiviser comme suit :

Chef de poste . . . . .	1
Secrétaires . . . . .	4
Employés à la réserve de matériel . . . . .	2
Personnel de premiers secours . . . . .	8
Auxiliaires de premiers secours . . . . .	11

soit 26 personnes. Ce chiffre doublé pour l'autre sexe représenterait donc un total de 52 personnes.

### *Hôpitaux.*

La solution qui s'impose consiste à se servir des hôpitaux existants, et en particulier de ceux qui disposent d'une ou de plusieurs salles d'opération. En prévision de bombardement aérien, il serait désirable de libérer le plus grand nombre de lits possible, en faisant transporter dans des hôpitaux plus éloignés les malades en état de supporter le déplacement. De même, après un bombardement aérien, on conseillerait de faire évacuer sur les hôpitaux de régions avoisinantes les premiers blessés, de manière à disposer de la place nécessaire pour les victimes d'un nouveau bombardement. A moins qu'un

## **Service de secours en cas d'attaque par les gaz.**

poste de secours ne se trouve dans le voisinage immédiat de l'hôpital, il faut que celui-ci soit prêt à recevoir les mêmes victimes de tous ordres, c'est-à-dire celles qui normalement pourraient être soignées dans un poste de secours. Le personnel tout entier des hôpitaux doit disposer de masques ; une partie du personnel doit avoir des vêtements spéciaux.

### *Services d'ambulances.*

Les ambulances seront nécessaires :

- a) pour le transport à l'hôpital des blessés recueillis par les équipes de premiers secours,
- b) pour le transport à l'hôpital des blessés graves, momentanément hébergés dans les postes de premiers secours,
- c) pour le transport des blessés, malades aux hôpitaux environnants.

Il faut non seulement des chauffeurs, mais à côté de ceux-ci des aides. Chauffeurs et aides doivent être munis de masques et doivent avoir reçu une formation spéciale pour la lutte contre les gaz et si possible aussi en matière de premiers secours. Ceux d'entre eux qui seront attachés à des équipes de premiers secours doivent disposer également de vêtements spéciaux. Le service des ambulances sera dirigé par un chef, lequel à son tour sera placé sous les ordres du chef responsable du service général. Le chef du service des ambulances se tiendra en relations étroites avec les équipes de premiers secours et les hôpitaux, de même qu'avec les services de la police et des pompiers.

### *Services de blanchissage, etc.*

Une organisation spéciale doit être prévue pour la désinfection des vêtements contaminés. Cette laborieuse opération nécessite des locaux et un matériel spéciaux.

## Dame Beryl Oliver.

Non seulement il convient de prévoir la désinfection des vêtements des équipes de protection et de secours contre les bombardements aériens, mais aussi la désinfection des vêtements des victimes. Un personnel ayant reçu une formation spéciale doit être prévu, étant donné les risques que comporte le maniement d'objets infectés. Ce service doit pouvoir disposer aussi des moyens de transport nécessaires pour l'enlèvement des vêtements contaminés et la livraison des vêtements désinfectés.

### *Services administratifs.*

Des fiches ou rapports doivent être constitués en ce qui concerne les personnes hospitalisées ou soignées dans les postes de premiers secours, le traitement qui leur est donné, leurs avoirs, vêtements, etc. Un personnel administratif sera donc nécessaire à cet effet. Il serait bon de prévoir en outre un service administratif central.

### *Engagement du personnel.*

a) *Professionnels.* Les hôpitaux existants disposant des médecins et infirmières indispensables, il ne faut prévoir de nouveaux engagements qu'au cas où des hôpitaux supplémentaires seraient fondés : cette circonstance nécessiterait l'enrôlement de médecins de clientèle privée, d'infirmières diplômées.

b) *Non professionnels.* La Croix-Rouge de Grande-Bretagne et l'Ordre de St-Jean de Jérusalem fourniront pour la Grande-Bretagne le personnel d'hommes et de femmes nécessaire au fonctionnement des services de premiers secours, d'équipes volantes et d'ambulances. La Croix-Rouge et l'Ordre de St-Jean organisent actuellement en outre un service spécialement destiné à la lutte contre les bombardements aériens.

Chaque ville devrait établir des listes où serait clairement indiqué le détail du personnel estimé nécessaire en



## Dame Beryl Oliver.

personnel se poursuit régulièrement et donne chaque année des résultats plus satisfaisants.

Venant s'ajouter aux cours de premiers secours pour la lutte contre les gaz que sont tenus de suivre tous les membres des détachements, le gouvernement de Grande-Bretagne organise des cours plus approfondis dans les écoles spéciales, et une partie des chefs sont soumis à une formation spéciale afin de pouvoir à leur tour faire office d'instructeurs. Chaque détachement compte un chef responsable pour la formation des membres du détachement en matière de lutte contre les gaz.

### *Réserve de personnel.*

À côté du personnel diplômé, des réserves doivent être constituées qui seront formées de personnes capables de s'acquitter de certaines missions, tout en n'ayant pas reçu de formation spéciale approfondie. Les membres de la réserve sont tenus de posséder un diplôme de premiers secours pour la lutte contre les gaz et de se représenter chaque année à cet examen. La formation spéciale que recevront les membres de ces réserves leur permettra sous la direction des chefs responsables de seconder le personnel de la station de secours à laquelle ils seront attachés.

### *Education du public.*

Il incombe à la Société de la Croix-Rouge de Grande-Bretagne de faire, en matière de bombardements aériens, l'éducation de la population. Des conférences publiques sont organisées à cet effet. Etant donné que l'on considère que pour la sauvegarde du public, la meilleure méthode consiste à éviter sa centralisation, le but que l'on poursuit est d'instruire les chefs de famille sur les mesures à prendre en cas de bombardement aérien pour leur propre

**Service de secours  
en cas d'attaque par les gaz.**

protection, celle des leurs, et celle de leur domicile; à leur indiquer, de manière aussi simplifiée que possible, la conduite à tenir au cours d'un bombardement et les mesures à prendre au cas où ils seraient blessés ou atteints par les gaz. La construction d'abris sur une grande échelle est considérée comme irréalisable.

ANNEXE A.

COMPOSITION D'UNE ÉQUIPE.

*Équipes composées d'hommes.*

- 1 chef
- 1 sous-chef
- 1 médecin
- 1 spécialiste de la lutte contre les gaz
- 1 préposé à l'administration
- 1 préposé aux transports (si nécessaire)
- 1 pharmacien (si possible)
- 1 chef de section pour chaque fraction de 12 membres membres.

*Équipes composées de femmes.*

- 1 chef
- 1 sous-chef
- 1 femme-médecin
- 1 infirmière diplômée
- 1 spécialiste de la lutte contre les gaz
- 1 préposée à l'administration
- 1 préposée aux transports (si nécessaire)
- 1 pharmacienne (si possible)
- 1 chef de section pour chaque fraction de 12 membres membres.

Aucune équipe n'aura plus de six sections de 12 membres, toute équipe comptant 12 membres, y compris les chefs, pourra se faire inscrire au siège de la Société.

## Dame Beryl Oliver.

### ANNEXE B.

#### COURS SUR LES PREMIERS SECOURS EN CAS D'ATTAQUE AÉRIENNE.

- 1<sup>re</sup> leçon : Nature et propriétés des gaz de guerre ;  
Définition des gaz ;  
Division des gaz en deux groupes essentiels :  
    *a)* gaz fugaces,  
    *b)* gaz persistants ;  
Méthodes d'attaques aériennes ;  
Conditions météorologiques ;  
Effets produits par les gaz sur le personnel.
- 2<sup>e</sup> leçon : Différents types de gaz :  
    *a)* gaz lacrymogènes,  
    *b)* gaz irritants,  
    *c)* gaz suffocants,  
    *d)* gaz vésicants ;  
Caractéristiques des gaz vésicants ;  
Détection des gaz ;  
Indices chimiques ;  
Détection des différents types de gaz.
- 3<sup>e</sup> leçon : Protection des yeux et des poumons ;  
Le masque ;  
Modèle de l'armée ;  
Modèle pour les équipes de sauveteurs ;  
Exercices de port du masque ;  
Manœuvres.
- 4<sup>e</sup> leçon : Premiers secours aux gazés, victimes :  
    *a)* de gaz lacrymogènes,  
    *b)* de gaz irritants,  
    *c)* de gaz suffocants,  
    *d)* de gaz vésicants ;  
Blessures produites par les gaz vésicants ;  
Soins aux personnes atteintes par les gaz vésicants ;  
Notions sur l'ypérite et la lewisite ;  
Soins aux personnes gravement atteintes.
- 5<sup>e</sup> leçon : Le Masque :  
    entretien,  
    inspection,  
    nettoyage,  
    désinfection,  
    manœuvres.

## Service de secours en cas d'attaque par les gaz.

6<sup>e</sup> leçon : Protection générale du corps :

- a) protection de la peau contre les gaz vésicants,
- b) vêtements de protection,
- c) usage des vêtements de protection,
- d) ordre de revêtement de l'équipement ;

Traitement des gazés et désinfection des vêtements et du matériel de protection ;

Nettoyage préventif des équipes de secours anti-gaz :

- a) désinfection des vêtements,
- b) » des masques,
- c) » des brancards ;

Dépôt de matériel pour les équipes de secours anti-gaz.

7<sup>e</sup> leçon : Substances toxiques rarement employées :

- a) oxyde de carbone,
- b) groupe nitré,
- c) gaz paralysants,
- d) trinitrotoluène,
- e) brûlures causées par le phosphore ;

Précautions générales et protection des locaux contre les gaz :

- a) comment éviter d'être contaminé par les gaz,
- b) précautions dans un air « pollué » à la surface,
- c) précautions à l'intérieur des locaux d'habitation,
- d) régénération de l'air,
- e) choix des abris contre les gaz.

8<sup>e</sup> leçon : Organisation des postes de secours aux gazés :

Plan général ;

Comment dépister les gazés ;

Transport et traitement des blessés gazés ;

Organisation d'un poste de premiers secours ;

Divisions pour les cas contaminés ;

Aménagement des postes de secours ;

Personnel d'un poste de secours.

9<sup>e</sup> leçon : Principes généraux de désinfection :

Ce que comporte la désinfection ;

Désinfection et assainissement en cas de gaz fugaces ;

Contamination par gaz vésicants ;

Principes de désinfection des gaz vésicants ;

Méthodes et matériel utilisés pour la désinfection des gaz vésicants.

## **Présentation du rapport de Dame Beryl Oliver.**

### **Présentation du rapport de Dame Beryl Oliver.**

En présentant son rapport, dont des exemplaires ronéographiés ont été remis aux experts, Dame Beryl Oliver marque tout d'abord l'importance des problèmes qu'a posés l'arme chimique. Jamais au cours de son histoire, la Croix-Rouge n'avait traversé une crise aussi grave : en effet, ayant voué jusqu'alors ses soins aux soldats et aux marins blessés, elle devait désormais étendre sa sollicitude à la population civile en s'efforçant de la protéger contre la guerre chimique ; tâche « colossale », mais qui ne doit pas effrayer la Croix-Rouge.

Dame Beryl met en relief les indications consignées dans son rapport, notamment en ce qui concerne les trois types de victimes qui s'y trouvent distingués, l'organisation des secours, la formation des membres du personnel, les équipes et leurs obligations ; elle souligne l'importance du service de blanchissage (qui ne relève pas de la Croix-Rouge) ; l'auteur montre enfin comment la Croix-Rouge britannique et l'Ordre de St-Jean préparent un personnel et constituent une « réserve » de manière à être en mesure de faire face aux nécessités qui pourraient s'imposer ; la Société s'applique aussi à faire connaître au public les dangers de la guerre chimique et les mesures propres à les éviter ou à atténuer la gravité de leurs effets.

## **E. BONDY,**

*directeur du Service de secours de la Croix-Rouge américaine.*

### **Assistance sociale.**

La distribution rapide des secours en cas de calamités exige certaines conditions :

1. La nomination et la reconnaissance officielles de la Croix-Rouge comme l'organisme de secours.
2. La centralisation des secours sous la direction de la Croix-Rouge. Une direction centrale dans le chaos et le désordre produits par une calamité est aussi nécessaire qu'un commandement militaire unique en temps de guerre.
3. La Croix-Rouge devra pouvoir disposer des ressources ou de crédits suffisants pour pouvoir organiser immédiatement les secours en attendant l'apport de fonds spéciaux. La population ne devra pas se trouver dans l'obligation d'attendre qu'une collecte ou une subvention du Gouvernement ait mis les fonds nécessaires à la disposition de la Croix-Rouge.
4. Le plan d'organisation nationale et locale de la Croix-Rouge sera conçu de façon à permettre une action immédiate et rapide en cas ou en prévision de calamité. L'organisation des secours devra être aussi simple que possible, tout en étant assez complète pour comprendre les services essentiels. Il faudrait éviter la duplication des fonctions et des responsabilités. Le rôle de la Croix-Rouge comme l'organisme attitré des secours devrait être universellement reconnu, de sorte qu'elle puisse prendre l'initiative des secours sans y être invitée.

## E. Bondy.

5. Les secours en cas de calamité devront être efficaces. Le directeur du service de secours veillera à leur bonne ordonnance. La population dans le besoin doit être ravitaillée, vêtue, logée, et recevoir des soins médicaux. L'efficacité de ces mesures d'urgence, et la rapidité avec laquelle on aide les familles à retrouver le niveau de vie existant avant le désastre constituent le critère d'une bonne organisation de secours.
6. On cherchera, par une campagne de publicité et de propagande, organisée dès le début d'une calamité, à intéresser le public au sort des victimes, afin d'obtenir les fonds nécessaires par souscriptions populaires ou par subvention du Gouvernement.
7. On établira le plus tôt possible le budget des dépenses prévues. Dans ce but, le directeur des secours fera un rapport sur l'étendue du désastre, l'œuvre de secours entreprise, le nombre des morts et des blessés et les soins médicaux nécessaires, les foyers détruits et les demandes d'abris pour la population, le matériel disponible et les plans pour réunir des fonds dans la région, les besoins d'assistance en personnel et en argent et la totalité des fonds estimés nécessaires.
8. Le directeur des secours s'entendra avec les autorités locales et nationales chargées du maintien de la loi et de l'ordre, de l'assistance publique et des services gouvernementaux qui doivent intervenir en cas de calamité. Une collaboration harmonieuse avec les services du Gouvernement est indispensable ; sous ce rapport, il est important d'établir clairement le rôle de la Croix-Rouge, du Gouvernement et d'autres organismes dans l'organisation des secours.

## Assistance sociale.

9. Le directeur des secours enverra le plus tôt possible un rapport sur la situation au siège central et le tiendra au courant au fur et à mesure des événements.

L'organisation des secours comprend deux phases, l'une se rapportant au secours d'urgence de la population, l'autre à la réadaptation des familles et des cas individuels.

La phase du secours d'urgence commence dès les premières heures ou les premiers jours selon la calamité et varie suivant la nature du désastre. Pendant les inondations, la phase des secours d'urgence peut durer des semaines et des mois. Généralement cette phase dure aussi longtemps que la population doit être secourue en masse plutôt que par unités de familles ou, en d'autres termes, aussi longtemps que la victime ne peut pas retourner à son foyer. Durant cette période, les secours concernent principalement le ravitaillement, la distribution de vêtements, le logement et les soins médicaux.

La Croix-Rouge américaine a trouvé la solution suivante pour loger la population dont les foyers ont été détruits. Il faut chercher le plus tôt possible à réinstaller les familles dans leurs foyers. La concentration de groupes nombreux dans des camps doit être évitée, les conditions de vie y étant trop différentes de la normale. Les problèmes sanitaires qui se posent dans les camps, la difficulté d'enrayer la propagation des maladies et le danger des épidémies font que cette méthode n'est pas à recommander.

La méthode la plus pratique pour le logement des réfugiés consiste à les placer chez des amis ou des parents, dans des maisons vides ou dans des abris provisoires sur l'emplacement de leur ancien foyer ; il faudrait employer tous les moyens possibles pour trouver des facilités de logement d'après cette méthode. Cepen-

## E. Bondy.

dant, dans les grandes calamités, on peut se trouver dans la nécessité d'utiliser des bâtiments publics, des camps pour touristes, des parcs pour automobiles ou des camps de secours composés de tentes ou de baraquements. Dans les cas nécessaires on pourra accorder des indemnités de nourriture aux familles habitant chez des amis ou des parents ou payer une partie du loyer. On pourra se procurer d'urgence du matériel de construction qu'on donnera aux victimes avec le matériel de sauvetage, afin de leur permettre de construire un abri provisoire sur l'emplacement de leur ancien foyer.

Quelles que soient les mesures prises pour loger la population, le directeur des secours ne doit jamais oublier qu'il est, avec son organisation, responsable pour tout ce qui concerne le bien-être des réfugiés. Lorsqu'il n'y a pas d'approvisionnement d'eau dans le camp ou dans l'abri, on pourra s'en procurer en branchant un tuyau sur une conduite d'eau avoisinante ou en amenant dans des réservoirs ou transportant à l'aide de bidons l'eau des sources ou des villes. Quelquefois il sera nécessaire de creuser un puits, et dans ce cas il faudra aller jusqu'à la seconde couche. L'eau employée dans un camp doit être contrôlée par le service local d'hygiène ou par un médecin. Lorsqu'un abri doit être habité pendant plusieurs semaines et qu'il n'est pas installé pour permettre à chaque famille d'y préparer sa nourriture, il est utile de construire une petite maison qui servira de cuisine. Il faut qu'elle soit très à l'abri et située près de l'approvisionnement en eau, qui devrait si possible être branchée dans la cuisine.

Il faut éviter de faire la cuisine en plein air. Les repas devraient être servis sous abri. Le système le plus pratique est celui qui consiste à se servir soi-même. Dans les cas nécessaires, il faudrait installer un dépôt de lait avec réfrigération adéquate pour faire des distributions

## Assistance sociale.

de lait aux familles qui ont de jeunes enfants. Le lait devrait être pasteurisé si possible. Lorsqu'on prévoit que le camp sera habité pendant assez longtemps, il faudrait aménager une blanchisserie et des bains qui comprendraient deux installations de douches, celle des femmes étant utilisable aussi pour les enfants.

Les mesures à prendre pour la santé et l'hygiène sont indispensables. La vaccination préventive contre les maladies contagieuses peut être nécessaire. Les services des médecins et des infirmières devraient être disponibles. La Croix-Rouge devrait collaborer avec les autorités d'hygiène sociale.

Les autorités locales responsables du service d'ordre devraient prendre les mesures nécessaires pour assurer ce service jour et nuit. L'aménagement de terrains de jeux pour enfants peut être indiqué dans certains cas. On prendra des mesures pour éviter et prévenir les risques d'incendie.

Dans les cas où le bétail et la volaille doivent être évacués et où les propriétaires respectifs ne peuvent subvenir à leurs besoins, on prendra les dispositions nécessaires pour leur procurer du fourrage et des grains.

Dans le choix et la préparation de la nourriture pour les réfugiés, il faut tenir compte de leur état physique et mental. Le choc et la tension nerveuse auxquels ils ont été soumis peuvent avoir affecté leurs organes digestifs ; c'est pourquoi il est préférable de choisir des aliments qui ont une grande valeur nutritive, sont faciles à digérer et rapidement assimilés. Au début, l'installation de cuisine sera forcément rudimentaire et on choisira des aliments faciles à préparer.

Plus tard, quand on aura installé des camps pour le ravitaillement en masse des réfugiés, on pourra varier le choix et la préparation de la nourriture. Deux repas bien composés par jour sont suffisants, puisque les

## E. Bondy.

réfugiés n'ont pas à fournir de grands efforts physiques durant cette période d'urgence.

Dans la plupart des cas, il sera nécessaire de combiner des repas pour des groupes d'au moins cent personnes. Il sera utile de préparer une liste des aliments principaux avec la quantité nécessaire pour une portion et pour cent portions.

Lorsqu'il faut ravitailler les réfugiés dans leurs foyers ou dans les foyers de parents ou d'amis, les allocations de nourriture varieront selon la grandeur de la famille et ses coutumes alimentaires. La nourriture pourra leur être fournie par ordre des commissaires par commandes chez les commerçants.

On se procurera les vêtements nécessaires par le moyen de dons ou d'achats. Dans beaucoup de cas, les dons suffiront à couvrir les besoins. On ouvrira immédiatement un dépôt central pour la réception, le triage, la transformation, le nettoyage et la distribution des vêtements. Des femmes pourront se charger bénévolement de ce vestiaire. On aura soin de limiter les demandes de dons et les achats aux besoins le plus urgents. Une distribution prolongée de secours en vêtements serait contraire au but qu'on se propose, c'est-à-dire à la reprise des conditions normales de la vie de famille et ainsi que du commerce.

La seconde phase de l'organisation des secours, celle de la réadaptation des familles, fait suite à la période de secours d'urgence. L'organisation en masse des secours comprenant le ravitaillement, le logement, la distribution de vêtements et les soins médicaux, devrait prendre fin le plus tôt possible et faire place ultérieurement à une autre forme de secours se rapportant aux besoins de chaque famille. Sous ce rapport, la Croix-Rouge américaine a adopté les principes suivants :

## Assistance sociale.

- a) Les besoins doivent servir de base à l'assistance accordée au fonds de secours et non pas les pertes ;
- b) Les fonds de secours ne doivent pas être utilisés pour subvenir aux besoins qui ne proviendraient pas directement d'une calamité ;
- c) Les secours d'urgence sont accordés durant la période faisant immédiatement suite à la calamité, mais ils sont arrêtés le plus tôt possible, et l'assistance ultérieure est basée sur les besoins des familles et des cas individuels ;
- d) Les secours sont rarement accordés sous forme de prêts ; ils sont donnés gratuitement, et ne créent aucune obligation pour ceux qui les reçoivent ;
- e) Les familles qui s'éloignent de la région atteinte par une calamité recevront la même assistance que celles qui y restent ;
- f) Des prêts en argent seront accordés exceptionnellement aux familles au sujet desquelles l'enquête sociale aura établi que cette forme d'assistance est la plus utile ;
- g) Les fiches mentionnant les secours accordés aux familles sont strictement confidentielles ;
- h) On cherchera autant que possible à faire profiter les commerçants locaux des achats en matériel de secours, car ces marchands se trouvent fréquemment au nombre des victimes et ont besoin d'être aidés.

Les ressources de la communauté et les diverses sociétés nationales détermineront dans quelle mesure il sera possible d'aider les familles à recréer leurs foyers après que les secours d'urgence leur auront été accordés. Au début de l'organisation des secours en cas de calamité, la Croix-Rouge américaine n'a pu faire face, par ses ressources, qu'aux besoins les plus urgents. A mesure que l'œuvre de cette Société a été mieux comprise, les

## E. Bondy.

contributions augmentèrent, et il lui devint possible d'étendre les secours au-delà de la période d'urgence, en accordant à la population éprouvée une assistance plus fondamentale. Cette assistance répond aux besoins de nourriture, de logement, de vêtements et de soins médicaux, ainsi qu'aux besoins de réadaptation, tels que matériel de construction pour réparer les foyers, ustensiles de ménage, articles pour les artisans, outils agricoles, bétail et fourrage pour les paysans. Dans les dispositions prises en vue de leur réadaptation, on aide les familles par tous les moyens possibles à retrouver leur niveau de vie d'avant la calamité. La Croix-Rouge base toujours son plan de secours sur les besoins de la famille provenant d'une situation créée ou aggravée par la calamité. L'assistance de la Croix-Rouge ne s'adresse pas aux personnes qui, ayant subi des pertes importantes, sont capables de les supporter. On encourage toutes les victimes à entreprendre leur propre réadaptation dans la mesure où leurs ressources présentes et futures le leur permettent. Lorsque ces ressources sont insuffisantes, elles sont complétées par l'assistance de la Croix-Rouge. La nature et l'étendue des secours sont fixées après une enquête faite au sujet de chaque cas, la famille étant l'unité de secours. L'assistance est accordée sans distinction de race, de religion ou d'opinion politique, selon les besoins de chaque famille et exclusivement à celles qui ont souffert de la calamité; tous les autres problèmes sont traités par les organismes compétents.

La Croix-Rouge américaine considère que les médecins locaux sont responsables du soin des malades et des blessés en cas de calamités. Le service médical de la Croix-Rouge ne cherche pas à se substituer aux médecins locaux, mais il collabore avec eux en les aidant à organiser et à diriger les secours médicaux et en leur procurant les facilités dont ils ont besoin en cas d'urgence.

## Assistance sociale.

On cherche à rétablir le plus tôt possible les rapports qui existaient avant la calamité entre médecins et patients. Durant les premiers jours, il est souvent nécessaire d'organiser les soins médicaux sur une grande échelle dans les postes de secours sans avoir égard aux rapports existant précédemment entre patients et médecins, mais on cherche à revenir le plus tôt possible à une situation normale, permettant aux médecins de soigner leurs clients habituels. La surveillance de la santé publique dans une région atteinte par une calamité incombe à l'office d'hygiène sociale, la Croix-Rouge aidant cet organisme lorsque c'est nécessaire.

La Croix-Rouge américaine a adopté un plan d'enquêtes sociales pour la réadaptation des familles comprenant des informations détaillées, établies sur fiches. Des travailleurs sociaux reçoivent une liste des familles sur lesquelles ils doivent faire une enquête. L'enquêteur a pour but d'établir, en accord avec la famille, un plan de réadaptation. Il obtient des renseignements sur l'histoire récente de la famille, sa santé, ses problèmes particuliers, ses ressources et sa situation financière, ses pertes et ses besoins. On demande aux citoyens jouissant d'une réputation honorable des renseignements sur la famille. Suivant le résultat de l'enquête, l'administrateur des secours décide si la famille a besoin d'être secourue et il détermine l'étendue des secours à attribuer dans chaque cas particulier. Les secours ne sont généralement pas donnés en nature ni en espèces, mais en bons d'achat pour les commerçants de l'endroit. Le système facilite la reprise des affaires de la localité, en même temps que la réadaptation de la famille. Le commerçant est payé sur présentation de sa note et d'une copie d'un bon d'achat de la Croix-Rouge, ce qui permet de contrôler efficacement les dépenses dans l'intérêt de celui qui a donné une contribution et de celui qui en bénéficie.

## E. Bondy.

Dans l'organisation des secours, la Croix-Rouge a pour principe d'utiliser les services de volontaires et de s'associer à des comités consultatifs locaux représentant tous les intérêts des régions atteintes ; ces comités collaborent avec les représentants de la Croix-Rouge et sont tenus au courant du développement des activités et on les consulte sur les méthodes de travail et de contrôle des finances. Le représentant de la Croix-Rouge est responsable de l'administration et de la distribution des secours. Le Comité consultatif donne des conseils quant à l'importance des secours à attribuer à chaque famille. Le Comité, qui est composé de personnes de la localité, sert d'intermédiaire entre la Croix-Rouge et la population, détourne les critiques faites au sujet de l'œuvre de secours et explique les services accordés par la Croix-Rouge.

Aussitôt qu'a été fixé le montant des secours qui seront accordés à une famille, celle-ci en est avisée par le service des débours, qui l'aide à faire les démarches nécessaires. Ce service dirige la famille dans l'achat de ses ustensiles de ménage ou d'autres articles qui lui sont attribués, dans la recherche d'un entrepreneur pour la reconstruction ou la réparation du foyer. Le directeur de ce service se tient en rapport avec les commerçants et les entrepreneurs afin de leur faire comprendre les méthodes de la Croix-Rouge.

Tout le système de secours d'urgence et de réadaptation des familles a pour but d'aider les familles et les communautés à reprendre une vie normale. Cette œuvre organisée par la Croix-Rouge réalise le désir de tous ceux qui voudraient venir en aide aux victimes d'une calamité. Dans ces circonstances tragiques, la Croix-Rouge n'est pas seulement un organisme de secours, mais un organisme qui, aux yeux du public, représente la nation entière pour secourir ceux qui sont dans le besoin.

## Présentation du rapport de M. E. Bondy.

### Présentation du rapport de M. E. Bondy.

En présentant son rapport — dont des exemplaires ronéographiés ont été distribués aux experts — M. Bondy suit l'ordre de son texte, qu'il complète par d'intéressants détails. A propos du point 5 (p. 230) il évoque le temps où l'on avait des idées encore très vagues au sujet des calamités : ne pensait-on pas que les victimes seraient secourues par leurs parents ou leurs voisins ! Mais la Croix-Rouge américaine savait, elle, que rien ne pouvait être abandonné au hasard et qu'elle devait assumer la responsabilité des secours. Parlant des tentes, campements et baraquements, M. Bondy rappelle le très utile rapport que le colonel Knudtson a présenté à la Conférence<sup>1</sup>. — Il raconte avec humour ce qui est parfois advenu quand on a sollicité l'envoi de vêtements pour les sinistrés. En certaines occasions, la Société a vu affluer des robes, des redingotes et des hardes de toutes façons, très démodées (portées jadis par d'anciennes générations et toujours conservées !) et si vieilles ! Ça a été comme un second cataclysme, dit le rapporteur. Ajoutez que le lavage et le raccommodage des vêtements qui pourraient être portés prend beaucoup de temps au personnel de secours. — Dans plusieurs pays, notamment aux Etats-Unis, la Croix-Rouge a pour idéal de servir la population pendant la seconde phase de l'action de secours tout comme pendant la première, et d'amener familles et individus à se réadapter à des conditions de vie normales. Le rapporteur exprime le vœu que toutes les Sociétés nationales en viennent à penser que tel est bien l'idéal de la Croix-Rouge. L'opération la plus importante est de reconstituer les foyers des victimes d'un désastre. — Parmi les principes que la Croix-Rouge américaine a établis (cf. *a*, p. 235) le premier est fondamental. Il faut, en effet, insister sur la différence à faire entre « besoins » et « pertes ». La Croix-Rouge n'est pas une compagnie d'assurances, et c'est aux « besoins » qu'elle doit s'efforcer de répondre ; le cas de chaque groupe familial ou de chaque individu se traite pour lui-même. — La Croix-Rouge américaine a publié une brochure contenant un questionnaire en quatorze points ; M. Bondy la signale à l'attention des experts. Voici les questions au sujet desquelles elle attend des réponses avant de déterminer son assistance : 1. Nom de la famille. — 2. Adresse. — 3. Nombre des membres de la famille. — 4. Age (ou âges). — 5. Histoire de la famille (avec indication du niveau de vie avant le désastre). — 6. Santé (avec indications sur

<sup>1</sup> Publié dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, mars 1937, pp. 280-286.

## Discussion du rapport de M. Bondy.

les maladies). — 7. Pertes subies du fait du désastre. — 8. Ressources (il importe que la Croix-Rouge sache en quelle mesure une famille peut contribuer à la reconstruction de sa maison). — 9. Possibilités (argent possédé par la famille). — 10. Aide déjà reçue de la Croix-Rouge ou de toute autre organisation. — 11. Références (sources de sûrs renseignements sur la famille). — 12. Plan de la famille pour rétablir sa situation antérieure. — 13. Difficultés spéciales empêchant la famille de mettre ses plans à exécution. — 14. Plan d'assistance de la Croix-Rouge. — Le point *d* (p. 235) est très important ; M. Bondy y insiste. — Parlant des infirmières et du rôle qui leur est attribué en de nombreux pays, M. Bondy fait remarquer que ce rôle dépasse de beaucoup le simple nursing ; l'infirmière est souvent la seule personne d'une communauté qui possède les connaissances et les aptitudes nécessaires à une action sociale. En cas de calamité, la Croix-Rouge peut se féliciter de disposer d'une réserve de collaboratrices de cette qualité. Personne ne pourrait travailler mieux que l'infirmière. C'est souvent elle qui interroge les familles sinistrées. — Le point indiqué sous lettre *h*. (p. 235) est encore relevé : lors d'une catastrophe, c'est un signe réjouissant que de voir les commerçants locaux continuer leur travail afin de venir en aide aux victimes.

## Discussion du rapport de M. Bondy.

La comtesse de Galard, présidente de l'Association des dames françaises, expose en quelques mots l'œuvre que la Croix-Rouge française a poursuivie il y a quelques années lors des inondations qui se sont produites dans le Midi de la France. Les puits avaient été contaminés et une épidémie était à craindre. Les infirmières distribuèrent des appareils pour immuniser l'eau et elles en surveillèrent l'emploi. Grâce à leur activité si utile dans le domaine de l'hygiène rurale, les épidémies ont pu être évitées.

M. Dronsart, directeur général de la Croix-Rouge de Belgique, parle du retour à la vie normale après une catastrophe. La Croix-Rouge ne peut pas, par ses dons, compenser les pertes que subissent les victimes d'une catastrophe, mais elle doit avoir pour but de permettre à ces victimes de reprendre aussi vite que possible la vie normale. Le retour à la vie normale se produit plus rapidement lors d'une catastrophe à effet limité (accident minier ou accident de chemin de fer) que lors d'une catastrophe de grande envergure atteignant la population d'un grand territoire (inondation, épidémie, etc.).

## Discussion du rapport de M. Bondy.

Dans ces deux cas les problèmes sont différents. Dans le premier, il s'agit tout d'abord de distribuer aux familles éprouvées des secours suivant les principes d'assistance sociale qui règlent toute action de Croix-Rouge. Dans le second, le problème est plus grave et la Croix-Rouge ne peut assumer à elle seule la tâche de collecter les moyens de secours et de les distribuer ; souvent elle ne peut qu'apporter sa collaboration aux pouvoirs publics en vue de cette action de très large envergure. En laissant à l'Etat le soin de s'occuper des dommages causés aux immeubles, elle s'efforcera de porter remède aux dommages causés aux individus ; elle les protégera du froid, de la faim et des maladies ; elle s'efforcera ensuite de leur permettre le retour à la vie normale en leur fournissant les instruments de travail, les semences, etc. Dans la distribution des secours, la Croix-Rouge ne peut tenir compte que de l'état de fait résultant de la calamité et non pas de la situation de fortune ou de la situation mobilière qui a précédé la catastrophe. Elle traitera directement avec les victimes et non pas avec leurs avocats ou leurs intermédiaires. L'œuvre de secours doit s'effectuer très rapidement ; en effet, le personnel de la Croix-Rouge ne doit pas séjourner longtemps dans une région sinistrée ; il doit redonner à la population la force d'opérer elle-même l'œuvre de reconstruction.

**Colonel Dr J. THOMANN,**  
*pharmacien-chef de l'armée suisse.*

**Organisation des moyens de transport pour les malades et les blessés. Personnel d'accompagnement des trains, des bateaux-hôpitaux, des auto-ambulances, des avions.**

De la nécessité, d'une part, d'éloigner de la zone dangereuse les hommes mis hors de combat; d'autre part, de les catégoriser, de les trier et de les traiter le plus rapidement possible dans les formations de traitements aptes à les recevoir, découle celle de rechercher les moyens de transport les plus rapides et les plus confortables.

Mais les conditions variables du milieu (terrain, intensité du feu de l'ennemi) imposent l'utilisation de moyens de transport variables suivant les possibilités d'emploi. A l'endroit où les voitures pourront être utilisées, c'est-à-dire si des routes carrossables sont à disposition, on se servira des autos-ambulances.

A l'arrière, en dehors du réseau routier, les trois voies de transport restent utilisables :

- a) la voie ferrée,
- b) la voie fluviale,
- c) la voie aérienne.

A ces trois modalités principales s'ajoutent les transports par route, qui sont assurés par brancards, par voitures hippomobiles et automobiles.

Restons d'abord à *la voie ferrée*, à son organisation et à son personnel d'accompagnement.

Les moyens de transport de la voie ferrée sont les *trains sanitaires et les automotrices.*

## Transport des malades et des blessés.

Parmi les trains sanitaires, on peut distinguer entre

trains sanitaires permanents,	
»	» semi-permanents,
»	» improvisés.

Les trains sanitaires permanents sont des trains construits déjà en temps de paix spécialement à cet effet.

D'une enquête que le Comité international de la Croix-Rouge a fait faire, il résulte que peu de pays disposent de tels trains sanitaires qui, en temps de paix immobilisent un matériel encombrant et coûteux.

Les *trains semi-permanents* sont ordinairement composés de voitures de voyageurs facilement transformables en voitures pour blessés et malades couchés à l'aide des appareils nécessaires stockés à l'avance. Ce sont des appareils permettant dans les voitures la fixation ou l'installation rapide d'appareils de suspension ou de sustentation susceptibles de recevoir soit le brancard de campagne standardisé, soit des brancards-couchettes, conçus de telle sorte que les oscillations verticales et latérales sont réduites au minimum. Ces trains semi-permanents sont constitués d'une façon homogène au point de vue du matériel roulant et sont munis de l'auto-alimentation et de l'intercommunication, chauffés et éclairés par un système central.

D'après Spyre et Lombardy<sup>1</sup> la composition type est ainsi réalisée :

a) Trains pour couchés :

- 1 fourgon de service,
- 9 fourgons aménagés avec des appareils de suspension,
- 1 voiture de personnel de I<sup>re</sup> classe,
- 1 fourgon cuisine-tisanerie,

---

<sup>1</sup> Service de santé en temps de guerre.

**Colonel Dr J. Thomann.**

9 fourgons aménagés avec des appareils de suspension,  
1 fourgon de service.  

---

22 voitures.

*b)* Trains mixtes :

1 fourgon de service,  
4 voitures de voyageurs : 1 de I<sup>re</sup> classe et 3 de II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> classes,  
1 voiture de personnel, de I<sup>re</sup> classe,  
1 fourgon cuisine-tisanerie,  
7 fourgons aménagés avec des appareils de suspension,  
1 fourgon de service.  

---

15 voitures.

Capacité des trains pour couchés : 300 places,  
» » » mixtes : 120 couchés, 240 assis.

Le matériel roulant est fourni par les directions des chemins de fer qui y font apporter les modifications nécessaires le moment venu, soit en cas de mobilisation de guerre, soit peut-être aussi en cas de calamités publiques. Le matériel sanitaire, y compris le matériel de couchage, sera stocké en temps de paix par le service de santé de l'armée. Il formera une partie du matériel de corps, des troupes du Service de santé. D'après l'organisation de l'armée suisse, il existe des unités des troupes du Service de santé qui s'appellent « trains sanitaires », qui ont leurs places de mobilisation et leur matériel de corps, ce dernier leur permet l'aménagement des trains sanitaires semi-permanents, car il comprend tout ce qui est nécessaire aux soins et au traitement des malades et des blessés, ainsi qu'au fonctionnement des services généraux. Comme le nombre des trains sanitaires semi-permanents ne suffira probablement pas toujours en cas

## Transport des malades et des blessés.

de guerre, il faut avoir recours *aux trains sanitaires improvisés*. Ils peuvent être composés d'un nombre variable : de voitures de voyageurs pour blessés et malades assis, ou pour couchés après aménagement nécessaire, de wagons de marchandises, destinés à recevoir des appareils de suspension ou de sustentation, en cas d'extrême nécessité, de fourgons sans aucune préparation.

D'après Spyre et Lombardy <sup>1</sup> la contenance moyenne des trains improvisés, composés de voitures de I<sup>re</sup>, II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> classe, est de 500 à 600 places. Comme la contenance de ces trains improvisés dépend beaucoup de leur composition, elle peut être très variable. Aussi cette catégorie de trains sanitaires est justiciable des mesures indiquées pour les trains semi-permanents, soit l'intercommunication, l'éclairage, le chauffage, poste ou réservoir d'eau, w.-c. ou appareils portatifs en tenant lieu. Les trains sanitaires semi-permanents de l'armée suisse destinés à circuler en temps de guerre sur le réseau des chemins de fer fédéraux ont la composition suivante :

- 10 voitures de voyageurs de III<sup>e</sup> classe aménagées chacune pour le transport de 14 à 16 blessés ou malades couchés,
- 5 voitures de voyageurs de I<sup>re</sup> et II<sup>e</sup> classes sans aménagement spécial, permettant de transporter environ 40 blessés assis par voiture,
- 1 voiture de I<sup>re</sup> classe ou II<sup>e</sup> classe pour le personnel sanitaire,
- 1 fourgon cuisine-tisanerie,
- 1 fourgon de service.

Leur capacité est donc de 140 à 160 blessés couchés et d'environ 200 blessés assis.

En plus de ces trains sanitaires circulant sur les grands réseaux des chemins de fer fédéraux (C.F.F.), nous pré-

---

<sup>1</sup> l.-c.

## Colonel Dr J. Thomann.

voyons un certain nombre de petits trains circulant sur des lignes de montagne. Leur composition varie entre trois et dix wagons.

Leur capacité varie entre 14 et 80 blessés couchés et entre 40 et 105 blessés assis.

Les trains improvisés de l'armée suisse sont composés de 10 wagons de marchandises couverts, installés chacun pour le transport de 8 malades ou blessés couchés. Pour le reste, ils sont composés comme les trains semi-permanents.

Leur capacité est de 80 blessés ou malades couchés et de 200 blessés ou malades assis.

Quant à l'utilisation des automotrices sur rails pour le transport des malades et des blessés, nous nous trouvons devant une nouveauté introduite dans l'exploitation des chemins de fer. Ces automotrices, de quelque type qu'elles relèvent, pourraient être très avantageusement utilisées par le Service de santé. A l'avant, d'abord, il serait facile de desservir par ces véhicules les parties avancées du front, difficilement accessibles à des trains complets, mais que des voitures isolées relieraient facilement aux points d'embarquement normaux et réguliers.

D'après des communications du général-médecin Marotte, présentées à la Commission permanente d'études de matériel sanitaire, il paraît qu'en France l'emploi de ces véhicules est prévu dans la zone des armées pour des parcours de 30 à 50 km., en avant des hôpitaux d'évacuation primaire.

Il permettra de soulager les transports routiers dans la zone de l'avant et d'effectuer des transports urgents dans les meilleures conditions de rapidité et de confort. La capacité des automotrices dépend de leur grandeur. L'aménagement se fait sans grandes difficultés. Mes propres essais, que j'ai faits avec les automotrices sur rails, employées sur le réseau des chemins de fer fédéraux, ont démontré que ces véhicules ont de la place pour

## Transport des malades et des blessés.

16 blessés ou malades couchés et 10 blessés ou malades assis.

Pour les automotrices sur rails en France, le général-médecin Marotte a indiqué suivant les types utilisés une capacité de 12 à 15 couchés et de 25 à 30 assis. Dans sa publication sur le Service de santé dans les unités motorisées, le général-médecin Schickelé écrit ceci <sup>1</sup> :

« Sans doute le train sanitaire restera-t-il le bon moyen de transport à utiliser, mais il arrivera souvent que la capacité du train dépassera les besoins d'une division motorisée. Il faut alors songer aux services que pourront rendre les automotrices sanitaires. Ces véhicules, aménagés pour 12 couchés et 25 ou 30 assis, ont des caractéristiques tout à fait intéressantes pour les évacuations des divisions motorisées. Légers, souples, rapides, confortables, ils peuvent atteindre facilement des gares avancées en contact avec des unités motorisées, il sera certainement facile de leur attribuer des marches d'express calculées sur une vitesse moyenne de 60 kilomètres-heure.

Dans de telles conditions, les bases hospitalières éloignées pourraient être atteintes en moins de 6 à 8 heures, ce qui assurerait des modalités d'évacuation vraiment satisfaisantes. »

Après avoir donné un aperçu sommaire de l'organisation des trains sanitaires, nous voulons parler de la manière dont ils sont dotés en personnel d'accompagnement.

La Commission internationale permanente d'études de matériel sanitaire a discuté longuement dans ses sessions de 1935 et 1936, la question du transport de blessés et de malades par chemin de fers. Elle s'est occupée, il est vrai, essentiellement des différents types de trains sanitaires, de leur composition et de leur matériel.

---

<sup>1</sup> *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, juillet 1935.

## Colonel Dr J. Thomann.

La question du personnel d'accompagnement n'a été qu'effleurée. La commission a formulé cependant la recommandation que voici :

« Le personnel comprend un ou plusieurs médecins, un pharmacien, un gestionnaire, des infirmiers et *éventuellement des infirmières* en nombre variable pour les services techniques et les services généraux. »

Ce texte fait donc allusion à l'utilisation d'infirmières sans indication de leur nombre. L'effectif du personnel d'accompagnement dont un train est doté dépendra de l'aménagement et de la composition du train, ainsi que du nombre et du genre de malades et blessés à transporter. La longueur du trajet jouera également un rôle. En règle générale, on peut bien affirmer qu'en cas de guerre le personnel sanitaire militaire ne suffira pas comme personnel d'accompagnement. On doit donc avoir recours pour les trains sanitaires à un personnel auxiliaire qui doit être désigné et formé en temps de paix.

Ce personnel auxiliaire provient d'un double recrutement :

- 1) Infirmières diplômées des hôpitaux,
- 2) Infirmières volontaires, samaritaines, qui doivent être entraînées aux tâches qui leur seront dévolues en temps de guerre ou de calamités.

Les infirmières volontaires, soit les samaritaines, travaillent en équipes sous la direction et la surveillance des infirmières diplômées et collaborent à toutes les assistances de secours. Elles ne peuvent travailler seules que lorsqu'elles auront donné les preuves de leur aptitude et de leur expérience et que les médecins les y auront autorisées.

Pour les trains semi-permanents de l'armée suisse circulant sur les grands réseaux des C.F.F. dont j'ai déjà indiqué antérieurement la composition, il est prévu le personnel d'accompagnement que voici :

## Transport des malades et des blessés.

- 2 médecins,
- 1 pharmacien,
- 2 sous-officiers du Service de santé,
- 20 infirmiers militaires (soldats et appointés),
- 1 détachement de la Croix-Rouge se composant de :
  - 5 infirmières diplômées et de
  - 10 samaritaines.

Le personnel d'accompagnement des petits trains de montagne mentionnés plus haut est plus restreint et composé de la façon suivante :

- 2 médecins,
- 1 pharmacien,
- 2 sous-officiers du Service de santé,
- 5 à 10 infirmiers militaires (soldats et appointés),
- 2 à 5 infirmières diplômées,
- 2 à 5 samaritaines.

Ce personnel sera réparti dans les divers wagons du train, en tenant compte du genre de malades et de blessés à transporter. Ceux qui doivent être transportés couchés ont besoin surtout d'un personnel d'accompagnement bien stylé. Pour les trains sanitaires improvisés, le nombre du personnel d'accompagnement nécessaire dépendra de celui des blessés à transporter couchés.

Pour n'importe quelle sorte de train sanitaire, on devrait prévoir, semble-t-il, un infirmier militaire, une infirmière diplômée, une samaritaine par wagon pour blessés couchés.

Nous comptons pour deux wagons de blessés couchés :

- 1 infirmier militaire,
- 1 infirmière,
- 2 samaritaines.

Pour tous les trains semi-permanents prévus pour l'armée suisse, il nous faut 128 infirmières diplômées et 228 samaritaines.

## Colonel Dr J. Thomann.

### *Organisation des détachements de la Croix-Rouge et du personnel auxiliaire volontaire.*

Ces détachements doivent être déjà organisés en temps de paix. Ils doivent être informés du jour et du lieu où ils doivent entrer en service en cas de mobilisation. Chez nous, les choses se passent de la façon suivante : les infirmières diplômées reçoivent déjà en temps de paix un ordre de mobilisation, accompagné d'une carte d'identité. Cet ordre indique quand et où l'infirmière devra entrer en service. Les infirmières se rendent individuellement sur les places de mobilisation qui leur ont été assignées. Les différentes Sociétés de samaritains reçoivent de l'Association suisse des samaritains des indications sur le nombre de samaritaines qu'elles ont à mettre à disposition pour les trains sanitaires. Les Sociétés désignent elles-mêmes les samaritaines et leur remettent les instructions de mobilisation. Elles prennent l'engagement de fournir du personnel en quantité et de qualité suffisantes. Les samaritaines se rendent par détachement sur les places de mobilisation qui leur ont été assignées. Elles doivent s'y présenter au jour et à l'heure fixés.

C'est au médecin en chef de la Croix-Rouge, membre de la direction de la Croix-Rouge suisse, qu'il appartient d'organiser toute la mobilisation de ces détachements. Il est, en temps de paix déjà, l'agent de liaison entre la Croix-Rouge suisse et la direction du Service de santé de l'armée. Les fonctions de médecin en chef de la Croix-Rouge en temps de paix et en temps de guerre sont fixées par le règlement du Service de santé.

Les infirmières diplômées sont les anciennes élèves :

- 1) des deux écoles de garde-malades de la Croix-Rouge,
- 2) d'un certain nombre d'autres écoles.

## Transport des malades et des blessés.

Toutes ces institutions s'engagent, par contrat, à fournir immédiatement à l'armée, en cas de mobilisation, un nombre donné de garde-malades.

Pendant son temps de service, ce personnel auxiliaire (infirmières et samaritaines) aura droit à l'entretien complet, à une solde équitable et aux prestations de l'assurance militaire, le tout aux frais de l'administration de l'armée.

### *L'instruction du personnel auxiliaire.*

(Infirmières et samaritaines)

L'instruction théorique et pratique du personnel auxiliaire du Service de santé prévu pour renforcer le personnel sanitaire d'une armée, devrait être aussi complète que possible. A cette instruction doit se joindre une morale professionnelle irréprochable. Quant à la durée de l'instruction et des différentes branches à enseigner, il faut faire une distinction entre les infirmières diplômées et les samaritaines, l'instruction de ces dernières ne pouvant jamais être aussi approfondie que celle des infirmières.

A cette occasion et pour donner un exemple, je tiens à porter à votre connaissance les prescriptions suivantes, concernant la formation des *infirmières* dans les écoles de garde-malades reconnues par la Confédération suisse.

La direction de la Croix-Rouge suisse, amenée par les circonstances à préciser certains points des principes généraux sur la formation professionnelle des infirmières dans les écoles reconnues par le Conseil fédéral,

a décidé, en séance du 21 mars 1933 :

- 1) La durée de la formation des infirmières est de trois ans d'études passées dans des établissements hospitaliers.
- 2) Au cours d'une année de leurs études, les élèves travaillent dans un hôpital faisant partie de l'école où — sous surveillance immédiate des organes de leur

## Colonel Dr J. Thomann.

école — elles ont l'occasion de se familiariser avec les soins généraux à donner aux malades, tant en chirurgie qu'en médecine interne.

Il est entendu que les élèves doivent être initiées au service diurne et nocturne et être à la disposition constante de leurs cheftaines.

3) Les deux années suivantes doivent être aussi consacrées à perfectionner les connaissances des élèves dans les soins aux malades chirurgicaux et de médecine et être passées dans des établissements pouvant assurer aux élèves la formation générale exigée. Les spécialisations ne sont admises qu'*après* le diplôme.

4) La direction de la Croix-Rouge juge en dernier ressort de la validité des établissements hospitaliers où les stages ont lieu.

Comme instruction complémentaire des études purement professionnelles, des sœurs diplômées désireuses de s'enrôler dans les services d'urgence de la Croix-Rouge, nous nommerons :

1. L'organisation générale du Service de secours, y compris la Croix-Rouge :
  - a) en cas de guerre,
  - b) en cas de calamités,
  - c) le rôle des infirmières dans les équipes de la Croix-Rouge.
2. L'assistance médicale ;  
Le traitement des blessures de guerre et des infections consécutives ;  
Le matériel sanitaire des formations sanitaires de l'armée et son utilisation ;  
Soins à donner aux gazés.
3. Organisation des moyens de transport pour les malades et les blessés ;  
Improvisation des moyens de transport (trains, bateaux, véhicules motorisés, etc.).

## Transport des malades et des blessés.

Il est évident que cette instruction ne sera couronnée de succès que quand elle comprendra le plus souvent possible des exercices pratiques.

L'enseignement sera donné en partie par des médecins expérimentés, en partie par des infirmières-cheftaines, capables d'enseigner de futures collègues.

Cette instruction est d'autant plus importante parce que, actuellement, dans les Services de santé des armées la place des infirmières de la Croix-Rouge est prévue partout où il y a possibilité de transporter et d'hospitaliser des blessés et des malades. Il en sera ainsi aussi en cas de calamité publique.

### *L'instruction des auxiliaires volontaires, samaritaines ou secouristes.*

Il faut que cette catégorie de personnel soit particulièrement bien instruite, car les soins à donner aux blessés à transporter dans les différents moyens de transport ont une importance extraordinaire et englobent une très grande responsabilité.

Pour être vraiment utile dans les services d'urgence de la Croix-Rouge, l'auxiliaire volontaire doit être entraînée aux tâches qui lui seront éventuellement dévolues en temps de guerre ou de calamité. Nous avons vu qu'elle devra seconder l'infirmière dans toutes ses activités. En fait d'assistance médicale, son service consistera donc à donner les petits soins journaliers et à exécuter quelques traitements simples. Pour pouvoir remplir les fonctions de personnel d'accompagnement en toute satisfaction, elle doit aussi être instruite dans les méthodes de transport, connaître les moyens de transport et leur emploi et les méthodes pour charger des blessés ou des malades sur un véhicule. Il faut des auxiliaires non seulement pour seconder les infirmières soignantes, mais il en faut aussi à la lingerie, à la cuisine,

## Colonel Dr J. Thomann.

pour les travaux de propreté et pour d'autres travaux d'ordre administratif. En Suisse, les samaritaines sont instruites dans des cours spéciaux auxquels sert comme base le règlement pour les cours de samaritaines. Il est publié par la Croix-Rouge suisse en collaboration avec l'alliance suisse des samaritaines.

Ce règlement indique le programme que voici à suivre dans ces cours de samaritains :

### A. *Partie théorique.*

Anatomie et étude du corps humain,  
plaies et blessures,  
secours aux sinistrés.

### B. *Partie pratique.*

Connaissance du matériel de pansement, attelles, etc.  
Pansements avec des triangles et quadrangles,  
» » les bandes,  
» » la cartouche à pansement et avec  
le paquet individuel de pansement du soldat,  
» d'urgence pour fractures et distortions.

#### Exercices d'hémostase,

» de respiration artificielle,  
» de transport à bras, avec brancard de chargement et de déchargement des véhicules destinés aux transports des blessés et malades.

#### Improvisation de matériel de transport.

Comme personnel enseignant il y aura un médecin comme directeur du cours auquel assisteront d'autres médecins. En dehors des médecins, les moniteurs-samaritains et samaritaines-monitrices, de même que des instructeurs et des sous-officiers de la troupe du Service de santé de l'armée pourront rendre de grands

## Transport des malades et des blessés.

services pour la surveillance des exercices pratiques. Leur collaboration nous assure déjà en temps de paix la prise de contact entre les auxiliaires volontaires et les organes du Service de santé de l'armée.

Ces cours de samaritains sont destinés aux personnes de sexe masculin comme à ceux du sexe féminin. La caisse centrale de la Croix-Rouge suisse ainsi que l'alliance des samaritains suisses subventionnent les cours de samaritains sous la réserve que certaines conditions soient remplies. Je me dispense de les énumérer ici ; on les trouvera dans le règlement mentionné ci-dessus, que les intéressés pourront se procurer auprès du Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse.

Quant à l'instruction des samaritains (féminin et masculin) concernant les soins aux malades et les cours d'hygiène, il existe des cours spéciaux auxquels sont convoqués nos samaritains, après avoir suivi préalablement un cours de samaritains. La préférence, lors des inscriptions, sera toujours donnée à ceux-ci. Le plan d'enseignement pour ces cours comprendra une partie théorique et pratique. Il tient compte de tout ce qui est d'importance concernant les soins aux malades.

Aussi ces cours sont-ils subventionnés par la Croix-Rouge suisse et l'alliance suisse des samaritains. Comme manuel d'enseignement pour les deux espèces de cours mentionnés ci-dessus est aussi utilisé le manuel à l'usage du soldat sanitaire suisse, qui traite de l'organisation du Service de santé, des soins aux malades et aux blessés y compris les gazés, de la relève des blessés, de leur transport, etc.

En utilisant ce manuel il y a lieu pour les samaritaines de connaître les exigences du Service de santé de l'armée et de prendre contact déjà en temps de paix avec ce service qu'elles seront appelées à secourir en temps de guerre. Les auxiliaires formées d'après ces méthodes pourront, nous l'espérons, rendre des services utiles

## Colonel Dr J. Thomann.

comme personnel d'accompagnement des moyens de transports, soit les trains sanitaires, des bateaux, des auto-ambulances et même des avions.

### *Transport par voie fluviale.*

Les évacuations par voie d'eau sont assurées par la mise en jeu des bateaux aménagés circulant sur une portion de grand canal ou sur une portion de rivière canalisée et à courant libre.

La voie d'eau est en train de se modifier par l'adoption de la traction mécanique et des péniches automotrices. D'après le général-médecin Schickelé<sup>1</sup>, on envisage comme une possibilité des plus raisonnables, dans un proche avenir, des étapes journalières atteignant 90 et même parfois 100 kilomètres. Ce sont là des chiffres qui doivent faire envisager sous un jour nouveau l'exploitation des voies navigables au profit des évacuations sanitaires. On aurait tort, dit Schickelé, de négliger une telle ressource dans toutes les circonstances favorables à leur exploitation.

Pour l'aménagement des bateaux on procédera d'abord à un nettoyage, sinon à une désinfection.

Ensuite les bateaux recevront comme moyen de couchage des appareils de suspension avec les brancards nécessaires et à défaut des couchettes de fer, des lits de bois improvisés ou des brancards. Ainsi, on peut transporter des blessés et malades couchés et assis comme dans les trains. La capacité dépend naturellement de la grandeur du bateau, semblable à celle des trains sanitaires. Il serait inutile d'entrer dans les détails en ce qui concerne la question de la capacité. Ce qui nous intéresse surtout, c'est la question du personnel.

La preuve qu'on peut arriver à transformer un bateau en véhicule pour des blessés et malades a été fournie

<sup>1</sup> Le Service de santé dans la guerre future. *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, 1933.

## Transport des malades et des blessés.

par la section norvégienne de la Croix-Rouge. Elle acquit il y a dix ans à peu près le petit navire de guerre Viking, qui fut transformé en bâtiment-hôpital pour le Nordland, où des milliers de pêcheurs se livrent en hiver à la pêche à la morue <sup>1</sup>.

En ce qui concerne le personnel d'un bateau-hôpital, son effectif dépend du nombre des blessés ainsi que de la gravité de leur cas. Il faut des médecins, des infirmiers et du personnel auxiliaire, comme pour les trains. Quand il s'agit de transport en mer, l'aptitude physique des infirmières joue un rôle plus important que dans les trains, parce que plusieurs d'entre elles ne peuvent peut-être pas supporter un séjour prolongé sur un bateau. La préparation de ce personnel auxiliaire est en général la même que pour les autres moyens de transport susceptibles d'être mis en fonction en cas de guerre ou de calamités.

### *Auto-ambulances.*

Dans les Services de santé d'une armée, trois types de véhicules automobiles ou auto-ambulances peuvent être employés pour le transport des blessés et malades :

1. Les voitures sanitaires automobiles,
2. Les camions,
3. Les autocars.

Parmi *les voitures sanitaires automobiles*, il existe en principe un type léger pour l'extrême avant et un type lourd pour l'avant et l'arrière. La contenance peut varier de deux à trois couchés pour le type léger et de quatre à cinq couchés pour le type lourd, de quatre à cinq assis pour le type léger, de huit à dix pour le type lourd.

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, avril 1926.

## Colonel Dr J. Thomann.

*Les camions* utilisés sont ceux entrant dans la composition des sections de camions destinés au transport des vivres ou des munitions. A l'aide des improvisations on les transformera en voitures à blessés. Ordinairement ils ne sont mis que temporairement à la disposition du Service de santé, pouvant servir ainsi à l'évacuation des blessés. Leur contenance est variable, on compte dix à seize blessés assis ou six à huit blessés couchés.

*Les autocars.* Ils comprennent suivant les modèles très variables, de seize à vingt-quatre places assises. Suivant la grandeur de ces véhicules et la forme de la carrosserie on peut les aménager de façon à transporter en même temps un certain nombre de blessés couchés et de blessés assis. Dès qu'on peut utiliser des routes convenables, il faut recourir à la voiture sanitaire automobile (auto-ambulance) ou à l'autocar, qui, par leur très bon rendement, sont susceptibles de fournir un excellent travail.

Comme les auto-ambulances légères en usage chez les Services de santé des armées seront avant tout utilisées par les formations de l'avant, *le personnel d'accompagnement* sera fourni par les organes du Service de santé de l'armée. Il ne pourra donc guère être question d'employer des infirmières et des auxiliaires volontaires.

La même situation se présentera aussi quand à l'utilisation des auto-ambulances lourdes.

Mais il est à prévoir que le nombre de ces véhicules ne suffira pas toujours pour le transport des blessés et qu'il y aura bien des cas où il faudra les renforcer ou les remplacer par des camions ou des autocars aménagés pour le transport des blessés. Il est fort possible que pour ces véhicules improvisés servant surtout aux transports à l'arrière, on sera forcé d'avoir recours aux infirmières et auxiliaires volontaires comme personnel d'accompagnement.

## Transport des malades et des blessés.

L'expérience a prouvé que le personnel sanitaire militaire est insuffisant pour pouvoir accompagner aussi tous ces transports extraordinaires.

Le personnel auxiliaire féminin rendra dans ces situations de très bons services, à condition qu'il soit discipliné et bien instruit. En cas de calamités publiques ce personnel peut jouer un rôle particulièrement important pour accompagner le transport des malades ou blessés, victimes de la calamité.

L'instruction de ce personnel n'a rien de spécial. Ces équipes de secours seront en général formées d'après le même programme qui a été indiqué pour le personnel d'accompagnement destiné pour les trains sanitaires. Peut-être l'aptitude physique de la part des infirmières pourrait entrer en ligne de compte, car dans les transports par véhicules motorisés le personnel d'accompagnement est souvent beaucoup plus exposé aux intempéries que, par exemple, le personnel des trains sanitaires. Il me semble que le personnel masculin instruit de la même façon que les infirmières et les samaritaines serait préférable, étant physiquement plus fort.

Il est très important que ce personnel soit aussi au courant des travaux d'improvisation et qu'il soit capable d'installer des véhicules motorisés en peu de temps avec des moyens simples pour le transport.

### *Transports par voie aérienne. Aviation sanitaire.*

Il est évident et assez connu que le transport de malades et blessés par voie aérienne a déjà joué et jouera de plus en plus un rôle important. Par l'aviation sanitaire, il devient possible d'envisager le transport, dans les délais voulus, de cas de première ou deuxième urgence, aux grandes distances où se trouveront les centres hospitaliers de traitement. Il est incontestable que le fait de pouvoir enlever, à une distance rapprochée du front,

## Colonel Dr J. Thomann.

des blessés graves pour les transporter rapidement vers des formations de traitement situées dans une zone moins dangereuse permettra :

- 1) De soulager d'autant le traitement dans les formations de l'avant.
- 2) De soulager les transports par route et par voie ferrée.
- 3) Dans bien des cas, de hâter l'heure de l'intervention.
- 4) D'assurer aux grands blessés un transport confortable et rapide <sup>1</sup>.

Non seulement en temps de guerre, mais aussi en temps de paix, l'aviation sanitaire a pris un grand développement au cours des dernières années. La XIV<sup>e</sup> et la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge s'en sont occupées et ont adopté des vœux à ce sujet<sup>2</sup>. Le transport des blessés et malades par voie aérienne s'est même étendu sur mer par le moyen d'hydro-avions.

Qu'il nous soit permis de rappeler à cette occasion les nombreux travaux sur l'aviation en temps de paix qui ont été publiés par le Dr Julliot, à Paris, vice-président des « Amis de l'aviation sanitaire ».

Dans le numéro du 15 janvier 1935 de la *Presse médicale*, M. Julliot montre, d'après un rapport du médecin-général Schickelé, l'extension du rôle de l'avion sanitaire sur le théâtre des opérations extérieures, notamment au nord de l'Afrique. De 1920 à 1934, 6.370 évacuations ont eu lieu par la voie des airs et, grâce au sélectionne-ment sévère des pilotes et à leur maîtrise, quatre accidents seulement se sont produits pendant les 14 ans. Comme le répète à juste titre M. Julliot : depuis un grand nombre d'années « le risque de l'air n'a jamais pu être mis en

---

<sup>1</sup> Spire et Lombardy, Service de santé en temps de guerre.

<sup>2</sup> Voir *Revue internationale*, novembre 1934, p. 895.

## Transport des malades et des blessés.

balance avec le risque du retard opératoire ». Le nombre des vies humaines sauvées ne se compte déjà plus dans les annales de l'aviation sanitaire. En Suède, dans les dix dernières années, il a été fait 565 transports, souvent dans de délicates conditions atmosphériques ou géographiques, et un seul accident s'est produit. On sait qu'au Siam, le gouvernement a su donner à l'aviation sanitaire civile un développement qui le met non seulement à la portée des fonctionnaires, mais aussi à celle de la population entière, à des tarifs qui ne sont nullement prohibitifs.

Le Comité international d'études de l'aviation sanitaire, récemment constitué, poursuit ses travaux tendant à mettre l'aviation privée au service de l'aviation sanitaire.

Après ces quelques exemples du développement de l'aviation sanitaire, je passerai aux appareils eux-mêmes, et ensuite au personnel d'accompagnement. Il est évident que les avions sanitaires doivent satisfaire à certaines conditions aéronautiques et techniques médico-chirurgicales. Les appareils spécifiquement sanitaires sont naturellement les meilleurs.

Mais les avions militaires ainsi que les avions commerciaux et ceux de tourisme peuvent facilement être aménagés et servir aux transports des malades ou blessés, à condition que leurs dimensions intérieures soient suffisantes pour recevoir un brancard<sup>1</sup>. En raison de l'importance d'un atterrissage rapide, il faut préférer les appareils à vol vertical, capables de se poser sur des espaces restreints et de reprendre leur vol avec facilité.

Quant à l'adaptation du brancard sur avions, la Commission permanente d'études de matériel sanitaire, travaillant sous l'égide du Comité international de la Croix-

---

<sup>1</sup> Voir aussi Ch.-L. Julliot, *Revue internationale de la Croix-Rouge*, juin 1936.

## Colonel Dr J. Thomann.

Rouge, s'en est occupée dans ses sessions de 1929, 1930. Actuellement, la question reste encore à l'étude, mais il en résulte déjà maintenant, qu'il serait désirable que les avions tant militaires que civils, soient construits en vue d'utiliser le brancard standardisé, ce qui *a priori* ne laisse pas d'avoir des difficultés. D'après les essais qui ont été faits jusqu'à présent, il paraît qu'on arrive à l'aide des dispositifs fixes à placer le brancard standardisé dans les avions sanitaires et non sanitaires.

La cabine des avions sanitaires doit être aussi spacieuse que possible pour qu'autour des blessés couchés tous les soins médicaux puissent facilement leur être prodigués. Elle doit être étanche, éclairée, ventilée et chauffable.

La capacité dépend du type d'avion. Ainsi par exemple il existe de petits modèles Bréguet qui ne permettent le transport que de deux blessés ou malades couchés et une personne d'accompagnement. Avec des types plus grands par contre, on arrive à transporter six à huit blessés ou malades couchés en plus du personnel d'accompagnement et une certaine quantité de matériel sanitaire.

Il est fort possible qu'avec de grands types d'avions de tourisme on arrivera à une capacité plus élevée encore. Mais l'inconvénient des grands types sera probablement l'impossibilité d'atterrir sur des espaces restreints et de reprendre le vol avec la facilité souvent désirable, sinon nécessaire. Malgré tous les grands avantages de l'avion comme moyen de transport des malades et blessés, il ne faut pas oublier les inconvénients que les transports par voie aérienne pourraient avoir. Ainsi par exemple le vol dans une altitude dépassant mille mètres en dessus du sol peut être dangereux, même nuisible à certaines catégories de blessés ou malades. Ceci moins à cause du manque d'oxygène que par la diminution de la pression atmosphérique. Comme il sera souvent nécessaire de voler en dessus des nuages,

## Transport des malades et des blessés.

on arrivera facilement à des altitudes supérieures à mille mètres. Pour ne pas dépasser le cadre de mon exposé, je ne veux pas m'arrêter plus longtemps à ces inconvénients, qu'il me suffise d'avoir attiré l'attention sur ce point<sup>1</sup>. Il sera du devoir des médecins-chirurgiens de faire le triage parmi les blessés ou malades à transporter et de constater pour chaque cas la possibilité d'un transport par voie aérienne.

Passons maintenant *au personnel des avions sanitaires*.

Il faut distinguer le pilote du personnel sanitaire d'accompagnement. Ce n'est qu'exceptionnellement que la Croix-Rouge formera des pilotes-femmes par conséquent, il serait inutile de m'arrêter à cette question. Quant aux infirmières convoyeuses, qui sans doute seraient tout aussi propres que les hommes à accomplir ce service, on peut quand même se demander s'il existe une stricte nécessité d'en former. En ce qui concerne le Service de santé d'une armée en cas de guerre, il me semble que la Croix-Rouge aura besoin de toutes ses infirmières et du personnel auxiliaire en premier lieu pour les autres formations sanitaires, soit de transport, soit de l'hospitalisation. Les infirmières et le personnel auxiliaire seront absorbés par des tâches permanentes et réclamant toute leur activité. Cela n'exclut pas que le service de convoyeuse d'avion sanitaire pourrait leur être demandé occasionnellement et par surcroît, à condition naturellement que les aptitudes physiques de ces infirmières leur permettent cette activité. En temps de calamité, par contre, il peut se présenter des situations où des infirmières convoyeuses seront destinées tout particulièrement à ce service. Il en résulte donc qu'il serait au moins désirable que des cours spéciaux à la fois théoriques et pratiques soient institués à cet effet. Comme on sait, cette institution hautement humanitaire a déjà

---

<sup>1</sup> Voir Hippke : *Der Deutsche Militärarzt*, octobre 1936.

## Colonel Dr J. Thomann.

dans plusieurs pays atteint un certain développement, de sorte que des sœurs de la Croix-Rouge ont déjà à leur actif un nombre respectable de vols d'accompagnement à bord d'avions sanitaires. Ceci prouve que les vœux et l'espoir exprimés par la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge à Tokio en 1934 ont commencé à être respectés.

Ceci dit, je termine ce bref aperçu sur les transports par voie aérienne, en laissant de côté la question de l'immunisation des aéronefs sanitaires en temps de guerre et la convention additionnelle à ce sujet à la Convention de Genève du 27 juillet 1929.

A mon avis, la discussion de cette question dépasserait de beaucoup le cadre de la tâche qu'on a bien voulu me confier. La question a été du reste traitée d'une façon très remarquable par le Dr Julliot et M. Paul Des Gouttes <sup>1</sup>.

Pour résumer le texte exposé, j'en viens aux conclusions suivantes :

1) En temps de guerre les Services de santé des armées auront besoin de renforcer leur personnel par du personnel de la Croix-Rouge et par des auxiliaires volontaires, féminins et masculins. Ce renfort en personnel sera nécessaire aussi bien en ce qui concerne l'hospitalisation et le transport des malades et blessés de guerre.

2) En temps de calamité le rôle de ce personnel sera d'autant plus important qu'il sera le premier à porter secours aux malades et blessés.

3) Pour pouvoir collaborer aux Services de santé des armées ou pour remplir leurs tâches en temps de calamité ce personnel doit être instruit déjà en temps de paix d'après un programme d'enseignement tenant compte des devoirs à remplir en temps de guerre ou de calamité.

---

<sup>1</sup> *Revue internationale de la Croix-Rouge*, mars 1936.

## Discussion du rapport du colonel Thomann.

4) Il est nécessaire que l'instruction de ce personnel auxiliaire sanitaire soit soumise à une direction unique et qu'il ait une formation et une discipline à peu près semblable.

5) La mise sur pied de ce personnel devrait être assurée déjà en temps de paix de telle sorte qu'on puisse compter sur sa présence au moment où on aurait besoin de lui, soit en cas de guerre, soit en cas de calamité.

## Discussion du rapport du colonel Thomann.

Le lieutenant-colonel Kundtson, qui préside, souligne l'importance de la question de l'aviation sanitaire qui se développe rapidement dans divers pays. Elle est appelée à rendre dans l'avenir de très grands services.

Maître Julliot, vice-président des « Amis de l'aviation sanitaire française », rappelle que l'immunisation des avions sanitaires n'est actuellement réglementé que par l'article 18 de la Convention de Genève de 1929 ; l'acte final de cette convention émettait le vœu que les pays participant aux Conventions de Genève se réunissent en conférence, « dans un avenir rapproché », en vue de réglementer, avec toute l'ampleur nécessaire, l'emploi de l'aviation sanitaire en temps de guerre. Cette conférence devait être convoquée pour cette année ; elle ne le sera pas ; il est extrêmement regrettable, dit Maître Julliot, qu'elle soit renvoyée, car le sort des blessés de guerre devrait intéresser toutes les nations.

Le colonel Draudt, vice-président du Conseil des Gouverneurs de la Ligue, vice-président de la Croix-Rouge allemande, remercie le colonel Thomann de son remarquable rapport. Si, ajoute-t-il, les Sociétés nationales sont reconnaissantes à la Ligue d'avoir réuni cette Conférence d'experts, d'une valeur inappréciable pour la Croix-Rouge toute entière, cette réunion — il tient à le déclarer — n'a été possible que grâce à la collaboration étroite, harmonieuse, confiante de la Ligue avec le Comité international, qu'il remercie.

La maréchale Lyautey, présidente du Comité des dames, Société de secours aux blessés militaires, Croix-Rouge française, donne des renseignements sur ce qui se fait en France pour préparer des infirmières à convoquer les avions sanitaires. Ces infirmières, qui ne forment

## Discussion du rapport du colonel Thomann.

pas un corps spécial, sont reconnues physiquement aptes à supporter l'altitude ; elles suivent des cours spéciaux, et doivent avoir fait au minimum dix heures de vol en avion.

La commandant Peterson, membre du secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, attire l'attention sur l'initiative que vient de prendre la Croix-Rouge hongroise ; cette Société a convoqué à Budapest, du 5 au 9 juin, une conférence technique internationale destinée à étudier les services que les avions peuvent rendre en temps de calamité soit en constatant l'étendue du désastre, soit en lançant des vivres ou des remèdes aux populations sinistrées dans une localité qu'une catastrophe a coupée de ses communications habituelles. On examinera aussi les questions relatives au transport par avions des malades et des blessés.

La comtesse Tarnowska, présidente de l'Association des infirmières de la Croix-Rouge polonaise, indique que dans son pays l'on prévoit que les infirmières de la Croix-Rouge seront appelées à convoier les blessés des avions sanitaires militaires ; aussi reçoivent-elles une préparation de dix heures et passent-elles un examen médical d'aptitude ; elles doivent encore exécuter un minimum de cinq heures de vol. Quand elles ont été reconnues aptes à être convoyeuses d'avions, on inscrit cette spécialité sur leur fiche d'immatriculation.

M. Bondy, directeur du Service de secours de la Croix-Rouge américaine, signale qu'aux Etats-Unis la Croix-Rouge a recours aux services d'avions en temps de calamité non seulement pour transporter des malades et des blessés ou des remèdes, mais aussi pour observer les régions dévastées par la calamité. Les avions sont indispensables en temps de catastrophe. En 1927, 28 avions de la marine ont été mis à la disposition de la Croix-Rouge américaine pour son œuvre de secours dans les régions inondées.

M<sup>lle</sup> Suffczynska, directrice de la Section des infirmières de la Croix-Rouge polonaise, a entendu avec intérêt ce qui a été dit du programme d'enseignement proposé pour les auxiliaires de la Croix-Rouge. Elle croit que cet enseignement serait également très utile aux infirmières qui, durant toute leur préparation, travaillent dans les hôpitaux avec un matériel complet et perfectionné ; celles-ci ne sont pas préparées à employer les moyens de fortune, qui sont seuls à leur disposition en cas de catastrophe. Les directeurs d'écoles d'infirmières devraient prévoir un semblable enseignement pour leurs élèves, afin que dans les services d'urgence les infirmières ne soient pas moins bien préparées que les auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge.

**D<sup>r</sup> RADKOFF,**

*membre du Comité central de la Croix-Rouge bulgare,  
directeur général de la Santé publique en Bulgarie.*

## **Assistance médicale en cas de calamité.**

### **Instruction complémentaire à donner aux infirmières et auxiliaires volontaires.**

Pendant *une période* de plus de 25 ans, la Bulgarie a eu à subir deux guerres et plusieurs calamités nationales.

La lutte continuelle avec des calamités de toutes sortes a donné une expérience aux gouvernements bulgares, qui se sont efforcés, par des lois, des règlements et des circulaires <sup>1</sup>, de prendre toutes les mesures pour être à même d'épargner, autant que possible, à la population éprouvée, les souffrances morales, matérielles et physiques. Mais tous ces règlements, lois, circulaires, pour être mis en pratique et donner des résultats satisfaisants, exigent un personnel médico-social spécialement préparé, connaissant son devoir, capable d'entreprendre et de mener à bien une tâche aussi sérieuse que celle de la lutte contre une calamité.

L'œuvre de l'installation des réfugiés, celle de la restauration des villes et villages endommagés par le tremblement de terre, celle aussi du secours d'urgence

---

<sup>1</sup> 1) Lois sur l'organisation des camps de réfugiés et l'assurance de leur subsistance, du 4 décembre 1920. 2) Loi sur l'organisation rurale-économique des réfugiés, par les moyens de l'emprunt alloué par la Société des Nations, de 1926. 3) Loi sur l'assistance en cas de calamités sociales, de 1928, ainsi que le Règlement pour l'organisation de l'assistance sociale et premiers secours d'urgence en cas de calamité, du 4 décembre 1935, et la Circulaire pour prêter assistance médicale en cas de calamité publique, du 22 juin 1936.

## Dr Radkoff.

pendant les incendies de Vratza et de Bansko, ont démontré, d'une manière claire et péremptoire, qu'une tâche des plus lourdes, pendant la lutte contre ces calamités, revient aux infirmières et auxiliaires volontaires.

Une autre constatation, moins rassurante, a été faite, celle que les infirmières bulgares, toutes très bien préparées pour le travail ordinaire par l'école d'infirmières de la Croix-Rouge bulgare, n'étaient pas à même d'assurer les responsabilités que comporte un travail en temps de calamité. Donc une instruction supplémentaire est absolument nécessaire. Qu'elle soit faite pendant les trois ans de leur préparation professionnelle, qu'elle leur soit donnée en cours supplémentaires, cette instruction doit préparer l'infirmière au travail spécial qu'une calamité impose.

Le côté moral de cette préparation est très important et il nous semble qu'on doit attirer sur ce point l'attention de ceux qui élaboreront le programme définitif de l'instruction complémentaire.

Le fait que la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge a convoqué à Paris en 1933 une Conférence des infirmières, venant de 21 pays, pour délibérer du rôle de l'infirmière et l'auxiliaire volontaire pendant les calamités, sujet qui a pris une place essentielle à la Conférence de Tokio en l'année 1934, nous prouve l'importance du rôle de l'infirmière en cas de calamité ou de guerre.

Le médecin et l'infirmière jouent un grand rôle en soignant la population sinistrée et en veillant à sa santé. La question donc se pose : comment préparer ce personnel, pour qu'il puisse donner un travail efficace et qualifié.

La préparation des infirmières et auxiliaires volontaires régulièrement instruites doit dépendre du rôle qu'on leur confie en temps de calamité. Plus ce rôle est important, plus elles doivent être instruites et préparées pour cette tâche.

## Assistance médicale en cas de calamité.

### I. PRÉPARATION DES INFIRMIÈRES.

La préparation spéciale de l'infirmière déjà instruite peut être donnée en un cours complémentaire, mais il est plus rationnel et économique qu'elle soit incluse dans le programme général du cours de l'école des infirmières. En une période de trois ans, les futures infirmières s'instruisent pour agir dans des conditions normales. C'est pourquoi la plupart d'entre elles sont désemparées en cas de calamité publique ou de guerre. Il serait recommandable que la préparation spéciale en cas de calamité soit faite parallèlement avec la préparation professionnelle. C'est ainsi que les infirmières, en terminant leur cours, seront prêtes pour le travail en cas de calamité et de guerre. On épargnera et économisera ainsi des ressources et du temps.

Le programme élaboré à Tokio pour l'instruction complémentaire des infirmières destinées à servir et à secourir les personnes atteintes en temps de calamité et de guerre, est suffisamment complet et détaillé ; il peut être appliqué dans tous les pays et satisfaire aux besoins.

Inclus dans la préparation générale ou en cours complémentaire, le programme doit poursuivre les buts suivants :

- 1) Préparer l'infirmière à avoir une idée de sa responsabilité et de son aptitude à servir en temps de calamité ;
- 2) Développer en elle la capacité de s'adapter à toutes les situations ;
- 3) Inspirer à l'infirmière l'idée de collaboration avec toutes les personnes avec lesquelles elle doit travailler en cas de calamité ;
- 4) Lui inculquer des qualités de sacrifice et fortifier en elle la prudence, le sang-froid, l'obéissance, qualités si nécessaires en temps de calamité.

## **Dr Radkoff.**

Si les travaux préparatoires sont parallèles à ceux de l'instruction générale des infirmières, ils pourront être ajoutés au programme régulier de la manière suivante :

1) Le traitement des blessures (point 5 du programme élaboré à Tokio) doit être joint à la chirurgie qu'on enseigne vers la fin de la première année.

2) Ce qui a trait aux devoirs des infirmières et aux qualités morales requises dans les services d'urgence doit se rattacher aux leçons d'éthique des infirmières ou aux cours de premiers secours d'urgence. Les deux matières s'apprennent pendant la première année.

3) On doit énumérer et expliquer en détail les différentes calamités, en décrivant les méthodes à employer.

En examinant la matière se rapportant à l'organisation générale de l'œuvre de secours (point 3 du programme de l'instruction complémentaire des infirmières), on constate que c'est la connaissance des lois, des règlements et des circulaires concernant les calamités publiques, qui est d'une grande importance pour les futures infirmières.

La préparation théorique, en partie enseignée avec les autres matières et en partie séparément, doit comprendre de 35 à 40 heures. Les heures à fixer pour les exercices pratiques dépendront du nombre des écolières de la classe, en ayant en vue que chacune d'elles doit avoir la possibilité d'y prendre part.

En ce qui concerne spécialement l'instruction théorique et pratique (point 4 du programme) du personnel auxiliaire, et surtout l'instruction du personnel auxiliaire par l'infirmière, on doit souligner qu'au lieu de convoquer les infirmières et de les instruire au cours spécial, qui les préparera pour être des institutrices, cette préparation peut commencer pendant leur formation à l'école des infirmières, en leur donnant l'occasion de faire quelques leçons — pratiques et théoriques — aux élèves de la classe préparatoire ou aux convalescents dans les hôpi-

## **Assistance médicale en cas de calamité.**

taux. De cette manière, nous aurons des infirmières bien instruites, qui pourront faire face à toutes sortes de situations. L'instruction doit se faire en présence de l'institutrice. En même temps, on doit donner aux infirmières une orientation concernant l'enseignement du personnel auxiliaire, quand l'occasion s'en présente.

Le reste du programme d'instruction complémentaire de l'infirmière doit être donné vers la fin de la troisième année, en y ajoutant une partie du programme concernant la santé publique et la psychologie.

Dans l'enseignement en matière de calamités publiques, on doit avoir en vue les points suivants :

- 1) L'instructeur doit être un spécialiste, qui possède une certaine expérience dans ce domaine ;
- 2) L'instructeur doit donner des explications complètes sur tous les points ;
- 3) Il doit avoir une imagination très développée ;
- 4) L'enseignement doit être accompagné par des exercices pratiques et démonstrations.

### II. PRÉPARATION DES AUXILIAIRES VOLONTAIRES.

La préparation quantitative et qualitative des auxiliaires volontaires dépend : 1) du nombre des infirmières du pays ; 2) du chiffre de la population et 3) des probabilités de calamités. Ce genre d'enseignement n'empêche pas l'organisation des cours de premiers secours, d'hygiène et de soins aux malades. La préparation des auxiliaires ne doit pas être faite dans le but d'en faire des professionnelles payées.

Dans les pays où les infirmières sont insuffisantes, il est évident, qu'en temps de calamités, les auxiliaires volontaires auront de plus grandes responsabilités. Cela signifie que leur préparation doit être plus complète. En ce cas, le programme élaboré à la XV<sup>e</sup> Conférence à Tokio, doit être complété par une partie des matières

## **D<sup>r</sup> Radkoff.**

prévues dans le cours de l'instruction complémentaire destiné aux infirmières, notamment :

- 1) Organisation des moyens de transport des malades et blessés ;
- 2) Distribution de nourriture, vêtements ; répartition des abris ;
- 3) Habituer le personnel à voyager par chemin de fer, bateau, avion, ambulance ;
- 4) Hygiène mentale des personnes atteintes par des calamités ;
- 5) Devoirs et qualités morales des auxiliaires volontaires en cas de calamité.

Ce programme, ainsi élargi, ne pourra pas être accompli en moins de 80 à 100 heures. En ajoutant les travaux pratiques, le cours doit durer de 4-6 mois.

L'instruction des auxiliaires volontaires doit se faire dans des conditions telles qu'elles se présentent dans la vie, mais on ne doit pas exclure la possibilité de montrer et d'employer des accessoires modernes.

Les connaissances à donner sur l'aseptie et antiseptie ne doivent avoir qu'un caractère d'information, car leur application est une habitude qui exige une pratique plus prolongée.

Les cours des auxiliaires volontaires doivent avoir lieu dans des hôpitaux, où on a le choix d'un personnel enseignant qualifié.

Les candidats pour les cours des auxiliaires volontaires ne doivent avoir ni moins de 18 ans ni plus de 45 ans. Il n'est pas nécessaire de rappeler que des cours semblables peuvent être organisés aussi pour des hommes.

Une autre condition importante, qu'on ne doit pas perdre de vue, c'est que l'infirmière doit prendre obligatoirement une part active à l'instruction des auxiliaires volontaires.

## Assistance médicale en cas de calamité.

Ainsi sera établi le contact et l'autorité nécessaires entre l'infirmière et les auxiliaires.

D'habitude, les auxiliaires volontaires sont chargées en temps de calamité des soins aux malades, mais elles peuvent rendre un service précieux en ce qui concerne la prévention et le travail social. Cependant on ne doit pas exiger d'elles plus que ce qu'elles ont appris.

Comme personnel auxiliaire, on peut aussi ajouter les sages-femmes, tout en se gardant de démunir la population non affectée par le désastre. Naturellement la place de la sage-femme est à la maternité, tout en ayant passé un cours de préparation pour les cas de calamités.

Il est à constater qu'en temps de calamité, les couches prématurées sont des accidents assez fréquents et que, par conséquent, des maternités doivent être organisées où la sage-femme doit être attachée. Il ne faudra pas oublier les articles nécessaires tels que layette, lait et autre nourriture pour le bébé et pour la mère. Une grande partie de ce service sera rendu aussi par l'infirmière visiteuse.

### 1. *Service hospitalier — Hôpitaux de réserve, maternités et postes de secours.*

L'infirmière, malgré son travail sous la direction du médecin, est souvent obligée de travailler seule et de donner en cas d'urgence un secours en l'absence du médecin. Pour cette raison, elle doit être préparée spécialement et pouvoir assumer certaines responsabilités.

En cas de calamités, il y a une affluence de malades ou de blessés et il devient indispensable de disposer les lits l'un près de l'autre. Quelquefois même, les malades sont couchés par terre. L'infirmière est obligée de surveiller l'apparition de parasites et de maladies cutanées contagieuses, etc.

Souvent l'équipement des hôpitaux de réserve n'est pas suffisant et les malades sont obligés d'apporter

## Dr Radkoff.

des matelas, des couvertures et des habits de chez eux. En ce cas, l'infirmière doit être très prudente et veiller à la désinfection et la désinsectisation.

Dans les hôpitaux improvisés et les maternités, l'infirmière ne doit pas négliger les principes de l'hygiène, bien qu'elle travaille dans des conditions défavorables. Son attention doit se porter sur les lieux d'aisance, l'eau potable et la salubrité du terrain.

En temps de calamité, la mentalité des personnes atteintes, ainsi que celle de leurs proches parents est tout à fait différente. Elles deviennent nerveuses et agissent sans beaucoup réfléchir ; c'est pourquoi l'infirmière doit avoir des connaissances de psychologie pour éviter les conflits.

Pour obtenir des résultats des leçons de psychologie, celles-ci doivent être données par un médecin pédagogue et être faites vers la fin de la deuxième ou au commencement de la troisième année du cours régulier des infirmières. A ce point-là, les élèves ont déjà une certaine expérience de leur future carrière et peuvent comprendre plus facilement ce genre d'études.

Dans la plupart des cas, la responsabilité en ce qui concerne le ménage est du ressort de l'infirmière. Il en est de même pour une partie de la comptabilité et de la statistique. Ces travaux doivent être faits consciencieusement.

La technique de l'infirmière ne doit pas souffrir du fait de la rapidité qui lui est imposée par le travail en temps de calamité.

Le don d'improvisation doit être développé chez l'infirmière, car en pareil moment, elle ne disposera pas de ce dont elle dispose normalement. Cet esprit d'improvisation doit être développé dès les quatre premiers mois du cours des infirmières. Après leur avoir montré la manière de faire avec les moyens nécessaires, il faut leur montrer comment elles pourraient exécuter la même opération

## Assistance médicale en cas de calamité.

sans disposer des mêmes moyens. Il est extrêmement important que l'institutrice soit une personne douée d'une vive imagination. Cette qualité, associée à l'habileté et à la rapidité du travail, est indispensable pour l'infirmière.

Dans certains pays, le service d'infirmière en chef n'est pas encore introduit dans les hôpitaux. En temps de calamité, sans l'effort d'une infirmière en chef qui puisse coordonner le service de ses subordonnées, on n'aboutira pas à un travail convenable. Les devoirs de l'infirmière en chef dans un hôpital en temps de calamité ne seront pas différents de ceux du temps normal. En de pareils moments, ils ne font qu'augmenter. L'infirmière en chef doit être toujours prête à recevoir un nombre de malades plus grand que celui des lits disponibles.

L'infirmière en chef d'un hôpital de réserve doit toujours savoir de quel personnel auxiliaire et de combien d'infirmières elle peut disposer, où se trouvent ces disponibilités et comment elle pourra les utiliser en cas de besoin. Si l'hôpital est ambulante, l'infirmière doit être bien au courant des dépôts de matériel.

En cas de transformation de bâtiments privés en hôpitaux provisoires, c'est l'infirmière en chef qui doit veiller à un nettoyage minutieux.

Elle a aussi une certaine responsabilité envers la santé des infirmières et du personnel auxiliaire.

Le service de l'infirmière en chef est encore plus difficile lorsqu'il s'agit de travailler à la campagne et dans des endroits éloignés des habitations. On exigera donc une grande prudence quant à la fourniture de matériel nécessaire, dont elle est responsable. C'est l'infirmière en chef qui doit tenir l'administration de l'hôpital au courant de tout ce qui concerne le service des infirmières et des auxiliaires.

## **D<sup>r</sup> Radkoff.**

### *2. Hygiène générale des victimes et des réfugiés.*

C'est dans le domaine de l'hygiène générale des victimes que l'activité de l'infirmière-visiteuse se manifeste le plus. Les problèmes qui se posent hors de l'hôpital ne sont pas moins importants ; dans quelques cas ils sont même plus nombreux. La tâche de l'infirmière-visiteuse sera assez lourde en ce qui concerne les mesures préventives contre l'apparition et l'expansion des épidémies. Souvent, on lui confiera le soin de la désinsectisation et désinfection des maisons et des vêtements ; ailleurs, elle aura à chercher abri pour des personnes dans le dénuement. Elle aura à s'occuper de l'organisation ou de l'installation de soupes populaires, d'asiles pour les enfants et les vieillards, etc.

L'infirmière visiteuse aura à s'occuper de l'hygiène de camps temporaires de réfugiés, des sources d'eau, des lieux d'aisance, etc., afin d'éviter les maladies contagieuses. Elle participera même à l'immunisation de la population contre ces maladies. Elle prendra aussi soin de la propreté corporelle des réfugiés. Les enfants d'âge scolaire formeront des classes régulières, où on leur enseignera les principes d'hygiène élémentaires. Avec son expérience et sa pratique en matière de distribution de secours, l'infirmière visiteuse est peut-être la personne la plus qualifiée pour être chargée de ce travail. Elle doit chercher, découvrir, visiter les familles affectées par le désastre et faciliter leur installation.

En certains cas, elle doit même assurer un traitement sur place à des personnes moins sérieusement atteintes. Les visites de convalescents sont aussi une tâche pour elle. Elle prêtera son concours, si des dispensaires ou des consultations sont organisés.

On demandera aux infirmières visiteuses du tact, de la prudence, de la patience, des connaissances sûres, de la sympathie pour le malheur des autres. Elles travailleront en relation constante avec les autorités de

## Assistance médicale en cas de calamité.

l'hôpital — médecins et infirmières — car le service de traitement et le service préventif sont liés étroitement en cas d'épidémies. Il est indispensable, ici aussi, qu'une infirmière-visiteuse devienne infirmière en chef.

### III. CONCLUSION.

Pour que les fonctions d'infirmières en temps de calamité puissent donner un maximum de résultats, il faut :

- 1) Que la préparation spéciale se fasse dans des conditions à peu près identiques à celles créées par la calamité ;
- 2) Que les infirmières et les auxiliaires volontaires aient périodiquement des cours qui visent au perfectionnement de leurs connaissances ;
- 3) Que l'infirmière fasse partie des comités organisés pour le cas de calamité ;
- 4) Qu'un organe central soit créé pour organiser d'avance le service des infirmières en cas de calamité et pour élaborer un plan de travail détaillé. Cet organe fonctionne auprès de la Société de la Croix-Rouge nationale et se composera des personnes qui, dans le pays, sont à la tête de l'œuvre des infirmières.

Bien que la civilisation fasse des progrès et que la science trouve sans cesse de nouveaux moyens pour lutter contre les différentes maladies et les désastres de la nature, les calamités sont des dangers que nous ne pourrions ni éviter ni combattre facilement. Il y a des phénomènes dans la nature qui, malgré tous les efforts de l'esprit humain pour les vaincre, restent tout puissants. Pour cette raison, l'humanité a le devoir d'être prête à se défendre. Et pour cette défense, les infirmières et les auxiliaires volontaires sont tout indiquées.

Il est temps que chaque pays prépare et organise son personnel, en collaboration étroite avec la Croix-Rouge, car, sans cela, les meilleurs projets des Gouvernements pour la lutte contre les calamités publiques resteront incomplets.



## CONCLUSIONS PROVISOIRES



## Conclusions provisoires.

La Conférence d'experts, chargée de poursuivre l'étude de l'organisation des services de secours et du rôle de l'infirmière en temps de guerre et de calamité publique, vient de terminer ses travaux. Elle s'était réunie sur la convocation du Comité international de la Croix-Rouge et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge pour donner suite à la résolution N° 16 de la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge à Tokio <sup>1</sup>.

Afin d'aboutir avec certitude à des résultats utiles, les organisateurs de la Conférence s'étaient efforcés d'obtenir la collaboration de personnalités particulièrement qualifiées, soit dans le domaine théorique, soit dans le domaine pratique, et dont les travaux, poursuivis en commun, devaient servir à faire progresser l'organisation de secours des Sociétés nationales. Il est fort réconfortant et agréable de constater que l'effort des organisateurs a été pleinement récompensé et leur attente même dépassée dans une grande mesure. En effet, trente-trois pays exactement se sont fait représenter à cette Conférence, soit par des délégués appartenant à la direction des Sociétés de la Croix-Rouge, soit par des infirmières, soit par des experts.

A tous et à toutes sont dus les plus vifs remerciements et la plus profonde gratitude pour la contribution personnelle qu'ils ont apportée à la Conférence. Notre reconnaissance va particulièrement à ceux et à celles qui ont présenté et commenté des rapports sur les sujets portés à l'ordre du jour.

L'on peut dire que les exposés des experts ont été véritablement la substance même de la Conférence. En acceptant de préciser, pour le temps de guerre et de calamités, les détails de l'organisation des services de secours, de la préparation des auxiliaires volontaires,

---

<sup>1</sup> Voir *Revue internationale de la Croix-Rouge*, novembre 1934, p. 888.

## Conclusions provisoires.

du rôle de l'infirmière dans cette préparation, de l'assistance médicale et sociale, de l'organisation des moyens de transport, les experts ont rendu à la Conférence et à la Croix-Rouge tout entière un service inestimable. Leurs études serviront de base aux expériences et aux efforts constructifs que poursuivront à l'avenir les Sociétés de Croix-Rouge dans le domaine des secours en temps de guerre et de calamités. Que ces experts veuillent bien recevoir encore ici l'expression de notre plus vive reconnaissance.

Nous ne saurions oublier que cette Conférence a pour objet de fortifier le rôle des infirmières en ce qui concerne l'organisation des secours, et c'est avec une véritable joie que les participants à cette Conférence ont pu constater l'intérêt avec lequel les travaux ont été suivis par les infirmières. Nous sommes persuadés qu'elles en retireront pour elles-mêmes et pour la Croix-Rouge des avantages particulièrement précieux.

En adressant nos remerciements à tous ceux qui ont participé au succès de cette Conférence, nous n'aurons garde de passer sous silence le grand effort d'organisation accompli par le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. C'est grâce aux deux organisations internationales de la Croix-Rouge qu'a pu être réalisé le désir exprimé par la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de Tokio, et nous devons leur en conserver une vive gratitude.

Il est encore trop tôt pour pouvoir tirer de cette Conférence toutes les conclusions auxquelles peu à peu il sera possible d'aboutir. Néanmoins, il est un point sur lequel tous semblent s'être mis d'accord, c'est qu'il est nécessaire pour les Sociétés nationales de la Croix-Rouge de mettre au point d'une manière plus précise qu'elles ne l'ont fait jusqu'à présent, leur préparation à l'action qu'elles doivent accomplir en temps de guerre ou de calamités. Il a été reconnu, une fois de plus, que le but

## Conférence d'experts.

proposé à une Société nationale de la Croix-Rouge doit être de substituer à l'improvisation des secours en temps de guerre et de calamités la possibilité d'apporter aux victimes une aide rapide et efficace. Ce résultat ne peut être obtenu que par une préparation minutieuse en temps normal des moyens permettant de faire face aux éventualités possibles.

Efficacité immédiate, telle doit être la première qualité des secours. Pour obtenir ce résultat, le secours doit être organisé à l'avance et constituer un mécanisme prêt à fonctionner instantanément, aussitôt que le besoin s'en fait sentir.

Dans cette organisation préventive, le rôle de l'infirmière est primordial, et la Conférence n'a pas perdu de vue un instant l'importance qu'il convient d'attacher à la préparation de l'infirmière en vue de ce rôle de premier plan.

Le Comité de rédaction, chargé de présenter un rapport provisoire, soumet à la Conférence les conclusions suivantes qui feront l'objet d'une étude ultérieure plus approfondie :

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge sont invitées à prendre toutes mesures utiles pour que l'infirmière appelée à collaborer aux services de secours en temps de guerre ou de calamités, puisse recevoir une instruction complémentaire la préparant spécialement à ces services.

La Conférence d'experts, à la suite de l'audition des rapports présentés par :

M. Des Gouttes, sur les origines de la Croix-Rouge et sur la Convention de Genève,

le colonel Draudt, sur le Comité international et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge,

M. de Rougé, sur le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamités,

## Conclusions provisoires.

M. Dronsart, M. Bondy, le D<sup>r</sup> Romano et le lieutenant-colonel Knudtson, sur l'organisation générale des services de secours en cas de guerre ou en cas de calamités,

soumet à l'approbation de la Conférence les conclusions suivantes :

« Il semblerait opportun de donner au personnel sanitaire dépendant de la Croix-Rouge ou susceptible de collaborer avec elle une instruction sur :

les origines de la Croix-Rouge,  
les principes qui régissent la Convention de Genève,  
l'organisation actuelle de la Croix-Rouge internationale,  
les devoirs imposés et les droits accordés aux membres des Sociétés nationales dans l'exercice de leur fonction.

Cet enseignement serait de nature à donner une meilleure compréhension de la Croix-Rouge, des règles qui la gouvernent, et à faciliter son action.

Cette instruction devrait porter sur les questions administratives aussi bien que techniques ; elle devrait s'inspirer des expériences et des réalisations obtenues par les Croix-Rouges qui ont particulièrement étudié le problème de l'organisation des services de secours, soit dans les pays où les catastrophes localisées sont le plus fréquentes, soit dans les pays plus particulièrement exposés aux calamités de grande envergure.

La Conférence d'experts, à la suite du rapport présenté par M<sup>lle</sup> Odier sur la préparation des auxiliaires volontaires, constate une fois de plus que les auxiliaires volontaires sont employées en très grand nombre dans les services d'urgence de la Croix-Rouge. Leurs tâches sont très diverses. Les unes aident les infirmières dans les soins aux malades, les autres collaborent aux divers services administratifs ou d'assistance sociale. Il est à remarquer que les œuvres sociales en temps de guerre

## Conférence d'experts.

et de calamités comme en temps de paix se sont beaucoup développées ces dernières années, et que leur bon fonctionnement nécessite un nombreux personnel auxiliaire. Les auxiliaires doivent être préparées dans le temps de paix aux fonctions qui leur seraient éventuellement dévolues en temps de guerre ou de calamités. Leur instruction doit comprendre des cours théoriques et une formation pratique adéquate. La formation théorique est souvent donnée par les médecins et la formation pratique par les infirmières. Cet enseignement a le grand avantage de favoriser la collaboration et la bonne entente du personnel sanitaire des équipes de la Croix-Rouge.

Des exposés des déléguées de divers pays il ressort :

- que chaque Croix-Rouge a ses méthodes particulières de formation pour ses auxiliaires volontaires ;
- que l'importance du rôle et de la préparation des auxiliaires volontaires varie en proportion du nombre des infirmières diplômées dont les Croix-Rouges peuvent disposer en temps de guerre ou de calamités ;
- que les tâches d'assistance médicale et sociale sont très diverses en raison des calamités différentes qu'il s'agit d'affronter.

Les délégués estiment qu'il ne serait pas indiqué de chercher à unifier la formation des auxiliaires volontaires et qu'il faut laisser aux sociétés nationales la plus grande autonomie dans ce domaine. Cependant un échange de renseignements sur les méthodes de formation employées par les diverses Sociétés contribuera à la meilleure organisation des services d'urgence.

La Conférence d'experts, après avoir entendu le rapport de M. le médecin-général Spire, sur le traitement des blessures de guerre et des infections consécutives, considère que l'infirmière, en raison des lourdes respon-

## Conclusions provisoires.

sabilités qui lui incombent, dans les services de chirurgie en temps de guerre, doit être préparée à donner avec compétence les soins pré- et post-opératoires. Il est désirable aussi qu'elle connaisse les complications éventuelles des blessures de guerre afin de prévenir son chef dès l'apparition des premiers symptômes susceptibles de les révéler.

La Conférence d'experts, après avoir entendu le rapport de M. le colonel Patry, sur le matériel sanitaire de l'armée et de la marine et son utilisation ; sur les appareils de fortune à employer en cas de nécessité, a tiré de ce rapport les conclusions suivantes :

L'instruction des infirmières et auxiliaires volontaires sur le matériel sanitaire de l'armée et de la marine a une importance beaucoup plus grande qu'on ne le pense en général.

Pour donner les meilleurs résultats, cette instruction devra comprendre entre autres des exercices pratiques pour l'application des appareillages de fracture.

D'une manière générale, il est bon d'insister sur l'importance pour l'infirmière d'exercer son ingéniosité pour l'improvisation d'appareils de fortune, en cas de besoin.

La Conférence d'experts, ayant entendu le rapport de M. le professeur Dr Otto, sur les mesures préventives contre les maladies d'origine parasitaire, estime que, afin de prévenir ces maladies ou d'en empêcher l'extension, il est souhaitable que les infirmières employées par les services d'urgence de la Croix-Rouge, aussi bien en temps de guerre que de calamités, suivent un enseignement théorique sur l'étiologie, l'épidémiologie de ces maladies et les méthodes préventives. Elles devraient en outre recevoir une formation pratique venant compléter cet enseignement.

La Conférence d'experts, ayant entendu les rapports de M. le médecin général Sudre et de Dame Beryl Oliver, sur l'organisation générale des services de secours en

## Conférence d'experts.

cas d'attaques par les gaz, estime que les Sociétés nationales auraient intérêt à envisager l'augmentation de leur personnel, en vue de concourir à l'action défensive contre les attaques par gaz de combat.

Etant donné cette nouvelle responsabilité de la Croix-Rouge, qui se doit de participer à la protection de la population civile dans ce domaine, il conviendrait que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge s'appliquent à préparer leur personnel sanitaire à donner des soins aux gazés.

La Conférence d'experts, après avoir entendu le rapport de M. Bondy et de M. Dronsart, sur les services d'urgence en temps de calamités, ayant pour objet de permettre aux victimes de reprendre aussitôt que possible une vie normale, est d'avis qu'il est désirable, dans les pays qui n'ont pas un nombre suffisant d'assistantes sociales, que les infirmières et auxiliaires de la Croix-Rouge qui collaborent aux services d'urgence reçoivent une instruction les préparant à cette action sociale.

La Conférence d'experts, après avoir entendu le rapport de M. le Dr Radkoff, sur les services hospitaliers et l'hygiène générale des réfugiés, estime qu'il serait désirable qu'une infirmière fasse partie des comités qui pourraient être créés pour venir au secours des victimes en temps de calamités.

Se ralliant aux conclusions du rapport de M. le colonel Thomann et de la discussion qui a suivi, la Conférence d'experts attire l'attention sur l'importance de la question des transports dans les services de secours, notamment sur la valeur de l'aviation sanitaire en tant que moyens de transporter rapidement non seulement les malades et les blessés, mais aussi le personnel et le matériel, et d'effectuer les vols de reconnaissance, en temps de calamités. Les Sociétés nationales auraient intérêt à étudier soigneusement les modalités de formation des infirmières convoyeuses.

## Conclusions provisoires.

La Conférence d'experts estime qu'il serait souhaitable que dans chaque pays l'instruction du personnel auxiliaire sanitaire soit subordonné à une direction unique au sein de la Croix-Rouge et que ce personnel reçoive une formation et une discipline uniformes. Il conviendrait d'organiser à l'avance la mobilisation du personnel auxiliaire pour que ce personnel puisse répondre immédiatement à l'appel qui lui serait adressé en temps de guerre ou de calamités.

La Conférence d'experts a entendu lecture du rapport envoyé par M. le sénateur Ciruolo sur l'Union internationale de secours. Elle considère qu'il serait désirable que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge soient renseignées sur la constitution et le fonctionnement de l'Union ainsi que sur le rôle dévolu à la Croix-Rouge par les actes constitutifs de l'Union internationale de secours.

La Conférence d'experts exprime le vœu que le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge fassent une analyse des résultats obtenus par la Conférence et une étude des conclusions à en tirer, qu'ils communiquent ces conclusions aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge afin de leur permettre de s'en inspirer pour établir un programme d'avenir. L'ensemble de ces conclusions sera présenté à la XVI<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge.

Etant donné l'importance de ces considérations, il serait désirable qu'en plus de la mise au point du rôle des infirmières en temps de calamités, des études spéciales soient entreprises par les Commissions des Conférences internationales de la Croix-Rouge ; ces études porteraient sur les responsabilités respectives de la Croix-Rouge et du Gouvernement quant à l'organisation des secours en cas de calamités, sur les questions d'administration, de finance, de secours d'urgence, et de réadaptation.

## Clôture de la Conférence.

Plusieurs délégués expriment avec une chaleureuse émotion leur reconnaissance à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge — très particulièrement à son secrétaire général, M. de Rougé et à Mrs. Carter « l'âme de la Conférence » — au Comité international de la Croix-Rouge — spécialement à M<sup>lle</sup> Odier —, à la Croix-Rouge française, qui a réservé à la Conférence l'accueil le plus sympathique et le plus généreux.

Le président de cette Société, M. le marquis de Lillers, qui, à la séance d'ouverture, a souhaité la bienvenue aux experts, prend alors la parole :

Au moment où il va clore la Conférence, le président de la Croix-Rouge française se plaît à souligner la pleine réussite d'une réunion qui, tenue dans l'atmosphère morale la plus agréable, a effectué un travail très intense et a formulé des conclusions pratiques qui permettront aux Sociétés nationales de franchir une nouvelle étape dans l'organisation de leurs services de secours.

« C'est une preuve nouvelle de l'utilité de ces prises de contact, de ces études faites en commun, de ces réunions au cours desquelles on apprend à se connaître, à perdre des préjugés, et au cours desquelles, au contraire, se forment certaines amitiés particulièrement précieuses et qui permettent, dans une confiance mutuelle, de se diriger d'un pas de plus en plus ferme vers le progrès, vers le but qui est le nôtre. Je ne saurais trop insister sur l'utilité de ces échanges d'informations, et sur l'intérêt qu'il y a à ce qu'ils se renouvellent aussi souvent que possible. »

Ayant rappelé que plusieurs orateurs ont remercié la Croix-Rouge française de l'accueil qu'elle a fait à la Conférence et de la part qu'elle a prise à son travail, le marquis de Lillers tient à déclarer que les Associations françaises de la Croix-Rouge ont été très heureuses de recevoir les délégués à Paris. La Croix-Rouge française, qui travaille avec ferveur à l'union du peuple de France, comprend l'utilité de l'action internationale des Croix-Rouges, l'utilité des grandes organisations internationales de la Croix-Rouge : du Comité international, que le président salue en la personne du colonel Patry, et de la Ligue, dont il remercie le secrétaire général en le félicitant du bon travail accompli par son personnel. Enfin, « avec un peu de mélancolie, car on a toujours un peu de mélancolie quand on voit des amis se séparer », le marquis de Lillers souhaite aux délégués étrangers un bon retour dans leurs pays, en les priant d'apporter à leurs Croix-Rouges nationales « le salut de nos grandes organisations internationales et aussi, si vous le voulez bien, le salut très cordial et très affectueux de la Croix-Rouge française ».



## TABLE DES MATIÈRES

	Page
Avertissement . . . . .	4
Circulaire conjointe n° 20 de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Comité international de la Croix-Rouge . . . . .	5
Programme de la Conférence . . . . .	7
Liste des participants . . . . .	9
RAPPORTS :	
Paul DES GOUTTES, <i>membre du Comité international de la Croix-Rouge.</i>	
Les grandes étapes de la Croix-Rouge et de la Convention de Genève. . . . .	17
Colonel DRAUDT, <i>vice-président de la Croix-Rouge allemande, délégué de la Ligue auprès du Comité international de la Croix-Rouge.</i>	
Le Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. . . . .	50
B. DE ROUGÉ, <i>secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.</i>	
Le rôle de la Croix-Rouge en temps de calamité. . . . .	57
Sénateur CIRAIOLO, <i>président du Comité exécutif de l'Union internationale de secours.</i>	
Union internationale de secours . . . . .	67
E. DRONSART, <i>directeur général de la Croix-Rouge de Belgique.</i>	
Organisation générale des services de secours en cas de guerre ou en cas de calamité. . . . .	80
E. BONDY, <i>directeur du Service de secours de la Croix-Rouge américaine.</i>	
Organisation générale des secours en cas de calamité . . . . .	90
Dr Domenico ROMANO, <i>directeur général des services spéciaux au Ministère des travaux publics.</i>	
L'organisation italienne des services de secours rapides en cas de calamité publique. . . . .	103
Lieut.-colonel K. KNUDTZON, <i>délégué de la Croix-Rouge danoise.</i>	
L'organisation d'un camp de réfugiés, d'un foyer, d'un chaufferie, d'une crèche . . . . .	120
M <sup>lle</sup> L. ODIER, <i>membre du Comité international de la Croix-Rouge.</i>	
La préparation des auxiliaires volontaires . . . . .	127

	Page
Médecin général SPIRE, <i>du Service de santé de l'armée française.</i>	
Le traitement des blessures de guerre et des infections consécutives . . . . .	145
D <sup>r</sup> Georges PATRY, <i>vice-président du Comité international de la Croix-Rouge.</i>	
Matériel sanitaire de l'armée et de la marine et son utilisation : les appareils de fortune employés en cas de nécessité. . . . .	162
Professeur OTTO, <i>délégué de la Croix-Rouge allemande.</i>	
Les mesures préventives contre les maladies infectieuses, et spécialement les affection transmises par la vermine, en temps de guerre et de calamités publiques . . . . .	172
Médecin-général SUDRE, <i>du Service de santé de l'armée française.</i>	
Organisation générale d'un service de secours en cas d'attaque par les gaz. Soins à donner aux gazés. Postes de secours. Abris collectifs. Equipes de désinfection . . . . .	189
Dame Beryl OLIVER, <i>directrice du service des équipes d'auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge britannique.</i>	
Organisation d'un service de secours en cas d'attaque par les gaz. Soins aux gazés. Postes de secours. Abris collectifs. Equipes de désinfection . . . . .	214
E. BONDY, <i>directeur du service de secours de la Croix-Rouge américaine.</i>	
Assistance sociale . . . . .	229
Colonel D <sup>r</sup> J. THOMANN, <i>pharmacien en chef de l'armée suisse.</i>	
Organisation des moyens de transport pour les malades et les blessés. Personnel d'accompagnement des trains, des bateaux hôpitaux, des auto ambulances, des avions . . . . .	242
D <sup>r</sup> RADKOFF, <i>membre du Comité central de la Croix-Rouge bulgare, directeur général de la santé publique en Bulgarie.</i>	
Assistance médicale en cas de calamité. Instruction complémentaire à donner aux infirmières et auxiliaires volontaires . . . . .	267
Conclusions provisoires . . . . .	281
Clôture de la Conférence . . . . .	289
Table des matières . . . . .	291

Extrait de la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, février, mars, avril, mai, juin 1937.