

**Zeitschrift:** Revue Militaire Suisse  
**Herausgeber:** Association de la Revue Militaire Suisse  
**Band:** 117 (1972)  
**Heft:** 12

**Artikel:** La signalisation et l'identification des moyens des services de santé  
**Autor:** Mulinen, Frédéric de  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-343839>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.02.2025

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

## **La signalisation et l'identification des moyens des services de santé<sup>1</sup>**

La signalisation des moyens des services de santé est régie par les Conventions de Genève de 1949 qui s'inspirent des expériences de la seconde guerre mondiale. Depuis lors, la nature des conflits armés récents et les moyens qui y sont engagés rendent nécessaire de développer et de perfectionner le système de signalisation prévu en 1949, ceci plus particulièrement dans le domaine des transports sanitaires aériens.

Des perfectionnements des Conventions de Genève de 1949 sont également souhaitables dans d'autres secteurs. C'est pour cette raison que le Comité international de la Croix-Rouge a réuni une Conférence d'experts gouvernementaux qui a tenu une première session en mai-juin 1971 et une seconde pendant tout le mois de mai 1972. La Commission I de cette Conférence a notamment élaboré un projet d'articles sur les transports sanitaires aériens et une annexe relative à leur signalisation et à leur identification<sup>2</sup>.

Les lignes qui suivent s'inspirent de ce projet tout en recherchant une solution d'ensemble applicable à tous les personnels et matériels sanitaires, tant civils que militaires.

### **I. LE SIGNE DISTINCTIF**

Les Conventions de 1949 prévoient, comme moyen général de signalisation et d'identification des personnels et matériels sanitaires, le signe distinctif de la croix rouge et ses équivalents, le croissant rouge et le lion-et-soleil rouge. Les autres moyens et méthodes éventuels ne peuvent avoir qu'un caractère complémentaire destiné à faciliter l'identification. La réglementation du signe distinctif constitue ainsi nécessairement la base de tout système de signalisation et d'identification.

<sup>1</sup> Adaptation d'un exposé présenté le 25 septembre 1972 à Libourne (France) dans le cadre du VI<sup>e</sup> Cours international de perfectionnement pour jeunes médecins militaires et paru dans la Revue internationale de la Croix-Rouge, n° 645, septembre 1972.

<sup>2</sup> *Rapport sur les travaux de la Conférence*, Genève 1972, volume I, Rapport de la Commission I, pp. 33-62.

Le droit à la protection existe du fait de la nature ou de l'affectation des personnes et des choses. Il existe indépendamment de tout signe distinctif. Celui-ci n'est que la manifestation visible de la protection accordée à des personnes ou à des choses.

Les signes distinctifs ne peuvent être arborés sans une autorisation de l'Etat ou d'une autorité relevant de lui. L'Etat ou, par délégation de compétence, le commandement militaire est donc « maître du signe ». Celui-ci est libre d'accorder ou de refuser l'usage du signe distinctif. Il pourrait même en interdire entièrement l'emploi, sans pour autant violer les Conventions. Dans une telle hypothèse, la protection effective serait évidemment réduite d'emblée à peu de chose <sup>3</sup>.

## II. L'EMPLOI ACTUEL DU SIGNE DISTINCTIF

D'une manière générale, le maître du signe autorise très largement l'usage du signe distinctif au profit des hôpitaux civils, tandis qu'il impose des restrictions considérables lorsque le camouflage de dispositifs tactiques est en jeu, la présence d'installations sanitaires plus ou moins importantes permettant des déductions quant aux effectifs et à l'implantation des moyens de combat. Selon l'usage généralement pratiqué, les exigences du camouflage et les restrictions militaires quant à l'emploi du signe vont de pair. Elles sont rigoureuses près du front et s'allègent plus on va vers l'arrière. Ainsi, les petits nids de blessés et les postes de secours situés en toute première ligne ne sont marqués que par de petits panneaux visibles à courte distance depuis le sol uniquement, tandis que l'on utilise des signes à la fois plus grands et plus nombreux, et visibles aussi bien pour l'aviateur que pour les combattants terrestres, pour signaler les hôpitaux importants des zones arrière.

La signalisation minimum du nid de blessés, installé en plein champ de bataille, dans une cave ou un petit couvert, doit permettre à la patrouille ou au groupe d'assaut qui s'en approche de se rendre compte à temps de l'immunité des lieux, c'est-à-dire, avant que les hommes n'y pénètrent, n'ouvrent le feu de leurs armes portatives individuelles ou ne jettent leurs grenades.

<sup>3</sup> Pour plus de détails sur les prescriptions des Conventions de 1949 relatives aux ayants droit au signe distinctif, ainsi qu'à la portée, à l'emplacement, à la visibilité et au mode d'apposition du signe distinctif, voir notre article « *Les signes distinctifs prévus par le droit de la guerre* » (*Revue militaire suisse*, n° 7, juillet 1969).

Pour l'hôpital de zone arrière par contre, ce ne sont pas seulement les tirs d'armes légères d'infanterie, mais aussi le feu d'armes à longue portée telles que l'aviation et l'artillerie qui doivent être évités.

Cet usage, qui obéit aux exigences tactiques et pourrait à première vue paraître discriminatoire, correspond, en général, à l'intérêt quantitatif à la protection. En effet, les grands hôpitaux des arrières contiennent habituellement, en plus d'un personnel et d'une infrastructure sanitaires importants, un nombre considérable de patients<sup>4</sup>, tandis que le nid de blessés, créé par de petites unités et servant de lieu de rassemblement, de traitement prémédical et d'attente d'évacuation, est souvent vide.

\* \* \*

Le signe distinctif doit donc être reconnaissable en temps et à distance utiles. Afin de se rendre compte de la valeur pratique de la réglementation conventionnelle actuelle de l'usage du signe distinctif, le Comité international de la Croix-Rouge a procédé en mars 1972 à des tests en collaboration avec les sections de Vaud et de Genève de l'Association suisse des sous-officiers, tests qui furent répétés sous forme de démonstration pour les experts techniques réunis à Genève en mai 1972 dans le cadre de la Conférence d'experts gouvernementaux. Ces tests ont donné les enseignements généraux suivants:

Le brassard porté au bras gauche n'est visible à 50 mètres que s'il est propre, bien déplié et que l'homme se tient debout et présente son flanc gauche à l'observateur<sup>5</sup>. Dans le même sens, il ne suffit pas de placer un panneau quelconque sur des véhicules ou des installations, tels que des bâtiments ou des tentes. Tout signe distinctif trop petit crée de dangereuses illusions. Pour être vraiment utile, l'emblème devrait sauter aux yeux dès que l'on aperçoit son porteur, et ceci quels que soient la distance et le mode d'observation.

Il importe donc d'adapter l'emblème aux dimensions de son porteur. Pour l'homme, c'est un dossard double ou le survêtement, couvrant le corps dans toute sa largeur, pour le camion le signe peint ou apposé sur

<sup>4</sup> L'expression « patient » couvre les blessés et les malades. Elle comprend donc également les naufragés recueillis et qui sont blessés ou malades.

<sup>5</sup> Dans ces circonstances, il est illusoire de croire à la distinction entre le brassard normal et celui muni du signe distinctif « de dimensions réduites » du personnel sanitaire temporaire (dans l'armée suisse: des fanfares).

toute la hauteur de la bâche du pont et non simplement sur le capot du moteur. Il en est de même des tentes et bâtiments sanitaires. Enfin, il faut tendre à rendre le signe visible pour chaque angle d'observation; il devra donc se trouver sur les diverses faces de l'ayant droit à la protection.

Il importe également que le blanc du signe distinctif se détache bien de la couleur de son porteur. A cet effet, et surtout lorsque le signe est de dimensions réduites, une couleur uniforme du porteur est préférable à des surfaces bariolées de teintes diverses aux fins de camouflage.

Quelles que soient les dimensions de l'emblème, les surfaces totales du blanc et du rouge ne devraient pas être trop différentes l'une de l'autre. Une croix rouge trop petite sur un fond trop grand est pour ainsi dire « mangée » par le blanc. Ceci est particulièrement frappant sur les casques et les brassards, où la croix est nécessairement très petite par rapport au blanc. Toujours du point de vue de la surface, la croix rouge est préférable au croissant rouge, surtout lorsque celui-ci est représenté sous une forme très maigre, ce qui est généralement le cas. Des trois signes distinctifs, le lion-et-soleil rouge paraît présenter le meilleur rapport entre le rouge et le blanc.

La peinture ordinaire suffit de jour. En revanche, au crépuscule et à l'aube et surtout de nuit, des matières réfléchissantes sont seules perceptibles à distance. Le fluorescent, trop brillant de jour, se voit particulièrement bien pendant toute la durée du crépuscule. De nuit, des matières réfléchissantes renvoient la lumière d'une simple lampe de poche placée à 500 mètres. L'image est perceptible à l'œil nu jusqu'à plus de 200 mètres.

### III. LES EXIGENCES DES CONFLITS ARMÉS MODERNES

La motorisation et la mécanisation accrues des moyens de combat, et en premier lieu l'essor de l'aviation, ont augmenté considérablement la portée et la rapidité d'engagement des armes ainsi que la vitesse de leurs vecteurs au point qu'il devient de plus en plus difficile de reconnaître à temps le personnel et le matériel sanitaires munis du signe distinctif. Le développement récent de l'aviation légère, qui donne la possibilité de recueillir des blessés sur le champ de bataille même, qu'il soit terrestre ou maritime, et de les amener rapidement vers des lieux de traitement médical, pose des problèmes analogues. La visibilité du signe distinctif peut certes être améliorée. Les recherches de la chimie moderne, notam-

ment dans le cadre de la prévention des accidents de la circulation routière, devraient permettre une combinaison de matières réfléchissantes, fluorescentes et réfléchies pour parvenir à une visibilité suffisante à la fois de jour, de nuit et dans des conditions météorologiques défavorables.

Mais le perfectionnement matériel du signe distinctif ne saurait suffire à lui seul. Il y a lieu de développer et de généraliser la recommandation, contenue à l'article 43 de la II<sup>e</sup> Convention pour le service de santé en mer, et d'utiliser les méthodes d'identification les plus modernes également sur terre et dans les airs.

La technique moderne offre de nombreuses possibilités à cet égard, notamment dans les domaines des télécommunications, du contrôle et de la sécurité de la navigation aérienne et maritime. Cependant le bon fonctionnement de ces moyens est souvent lié à une exploitation normale du temps de paix, tandis que la signalisation et l'identification des moyens sanitaires doivent fonctionner en cas de conflit armé et plus particulièrement dans les régions des combats.

Ce qui est valable en temps normal ne l'est donc pas nécessairement en cas de conflit armé. Il y a en conséquence lieu d'aborder les méthodes de signalisation et d'identification modernes, dites « signaux distinctifs » par opposition aux « signes distinctifs », par une approche pragmatique reposant à la fois sur la tactique de transport et de traitement sanitaires et sur les données de la zone des combats.

Cette approche doit être large et permettre des solutions applicables non seulement sur terre, le cas certes le plus fréquent, mais *mutatis mutandis* également en mer et dans l'espace aérien. Il suffit en effet d'imaginer un champ de bataille côtier ou dans un archipel où l'on trouve simultanément, dans le domaine sanitaire, des hôpitaux civils et des moyens sanitaires des armées de terre, de mer et de l'air. Pour ce qui est des aéronefs sanitaires et de leurs équipages, ils peuvent même relever, outre de l'aviation, de l'aéronavale et des forces terrestres. On imagine aisément le chaos qui résulterait de systèmes de signalisation et d'identification par trop différents voire opposés dans leur conception même.

\* \* \*

En matière de tactique sanitaire, il s'agit de se baser sur un échantillonnage à la fois typique et complet de tous les organismes ayant droit au

signe distinctif et pouvant intervenir au profit du patient, depuis les premiers soins jusqu'au traitement final.

Alors que la IV<sup>e</sup> Convention n'accorde le droit au signe qu'aux hôpitaux civils reconnus, les services de santé militaires bénéficient de ce droit dans leur ensemble. Sur les services de santé des trois armées, seul celui de terre est complet et comprend toutes les activités et fonctions sanitaires. Le droit au signe distinctif y est accordé :

- a)* aux lieux de traitement (au sens large, comprenant également le triage) : nid de blessés, poste de secours, place de pansement, hôpital de campagne (Suisse : hôpital territorial), hôpital d'arrière (Suisse : hôpital de base) ;
- b)* aux moyens de transport ou véhicules sanitaires servant aux évacuations ;
- c)* à l'équipement sanitaire et aux médicaments, en fait principalement à leurs entrepôts, ainsi qu'aux véhicules rattachés aux lieux de traitement et d'entreposage ;
- d)* au personnel sanitaire.

Cette énumération suffit pour les besoins de la signalisation. En effet, l'hôpital civil correspond, selon son importance, à l'hôpital de campagne ou à l'hôpital arrière. En mer, le navire-hôpital, lui, est également couvert par les deux notions d'hôpital de campagne et d'arrière. Il est un lieu de traitement mobile et non un moyen de transport, contrairement aux embarcations plus petites servant exclusivement aux évacuations. Ce qui distingue le navire-hôpital de l'hôpital mobile terrestre, qui se déplace soit au sol soit par voie aérienne, c'est qu'il peut travailler à plein rendement même pendant ses mouvements. Les infirmeries des bâtiments de guerre correspondent selon l'importance du navire à un poste de secours ou à un petit hôpital. Enfin, dans le domaine aérien, on ne trouve que des moyens de transport<sup>6</sup> ; le fait que des traitements d'urgence ou conservatoires peuvent parfois être donnés dans des aéronefs sanitaires ne change rien à leur caractère de moyen de transport ; le même phénomène existe, dans des proportions réduites bien entendu, pour les ambulances terrestres.

\* \* \*

<sup>6</sup> L'hôpital aérien de l'avenir, encore hypothétique, correspondrait au navire-hôpital.

Pour ce qui est des données de la « zone des combats », la Commission I a retenu plusieurs expressions empruntées à la terminologie militaire<sup>7</sup>. Leur introduction dans un instrument de droit humanitaire peut surprendre, mais s'est révélée nécessaire pour délimiter dans l'espace des situations juridiques différentes.

Il y a d'abord la distinction entre « territoire sous contrôle des forces amies » (ou de la Partie amie) et « territoire sous le contrôle des forces adverses » (ou de la Partie adverse). Le mot contrôle doit être vidé de tout sens juridique. Il ne s'agit pas de souveraineté de l'Etat sur son territoire, mais de la seule domination de fait qui, en situation de conflit armé, peut être due exclusivement à une suprématie militaire et ne tient pas compte des frontières et limites et des droits de souveraineté qui en découlent. Pour montrer que ce système est également applicable en mer, indépendamment de toutes notions juridiques telles que haute mer ou eaux territoriales, on pourrait avantageusement compléter « territoire » par « eaux » et user de l'expression « territoire et eaux sous contrôle... »

Par champ de bataille, la Commission I entend le « secteur dans lequel des forces terrestres ennemies sont au contact ». Il s'agit de la portion de terrain contiguë aux positions ennemies et où les premiers éléments d'infanterie et de blindés sont engagés. Pour inclure la mer dans la définition du champ de bataille, on dirait « forces terrestres ou navales ». Vers l'avant, le champ de bataille n'est pas délimité par une ligne de front continue formée de combattants se faisant face. Il y a de part et d'autre des points d'appui, des nids de résistance dirigés plus ou moins tous azimuts, une activité de patrouilles. On trouve en plus souvent des situations imbriquées voire confuses dues à des actions en cours ou résultant d'une succession d'assauts ou de ripostes. Ces dernières portions de terrain sont réputées « secteurs où le contrôle n'est pas clair ».

La Commission distingue deux parties du champ de bataille. Dans la « partie avant » on trouve des éléments directement au contact avec l'ennemi. La liberté de mouvement est faible; on est exposé à la vue et de ce fait aux tirs directs adverses. Dans la « partie arrière » du champ de bataille se tiennent les éléments de deuxième échelon et de réserve des troupes au contact. On y est moins exposé à la vue et au feu de l'adversaire, et la liberté de mouvement est par conséquent plus grande.

<sup>7</sup> Projet d'articles 25 et 26 (*Rapport*, pp. 48 et 50).

La « zone des combats » est beaucoup plus étendue. Elle comprend le champ de bataille, ainsi que les secteurs des troupes engagées plus en arrière.

Dans le cadre des définitions esquissées, les lieux de traitement sanitaire s'échelonnent généralement comme suit:

- a) dans la partie avant du champ de bataille, des nids de blessés de compagnie où, en l'absence de médecin, seule une aide prémédicale peut être dispensée;
- b) dans la partie arrière du champ de bataille, des postes de secours de bataillon et éventuellement des places de pansement de régiment;
- c) dans la partie arrière de la zone des combats, d'autres places de pansement et l'hôpital de campagne de division ou de corps d'armée (Suisse: hôpital territorial);
- d) plus en arrière, l'hôpital arrière (Suisse: hôpital de base).

\* \* \*

Tant l'Etat que le commandement militaire organisent leurs services de santé avant tout pour leurs besoins propres, le principe de la non-discrimination entre amis et ennemis n'intervenant que face aux patients recueillis. Les hôpitaux civils ou militaires et toutes autres installations sanitaires militaires sont placés en fonction de la densité de la population ou des troupes. Leurs emplacements sont connus de ceux qui doivent s'y rendre. Le véhicule sanitaire, lui, est appelé à recueillir les blessés là où ils se trouvent pour les évacuer vers un lieu de traitement ou d'un lieu de traitement avancé vers un lieu de traitement situé plus en arrière. Il est par définition mobile et ses itinéraires sont variables.

Tout signal distinctif nécessite un minimum d'équipement spécial et constitue une complication pour son porteur. Il n'est d'aucune utilité pratique pour le personnel sanitaire. Par contre, il peut prendre une importance décisive pour la protection des moyens de transport; parmi ceux-ci les véhicules sanitaires militaires, engagés à proximité d'objectifs militaires, sont très fréquemment exposés. Le cas des lieux de traitement et des entrepôts sanitaires se situe à mi-chemin. Il découle de cette gradation que la réglementation d'ensemble doit correspondre aux besoins des moyens de transport.

Dans le cas de patients peu nombreux, du fait de combats peu importants ou épisodiques, l'aéronef léger, tel que l'hélicoptère, peut souvent être utilisé. En cas de blessés nombreux, à la suite de combats encore en cours, l'aéronef léger risque d'être insuffisant, voire même dangereux pour les personnes à transporter. En effet, si le véhicule sanitaire a droit à la protection conventionnelle, il n'a pas pour autant le pouvoir de faire cesser des combats par sa seule présence. Il faut donc éviter que le véhicule ne pénètre dans de tels secteurs sans avoir pris des précautions particulières. Or, il est souvent plus aisé pour un véhicule terrestre que pour un aéronef de prendre de telles précautions, c'est-à-dire d'emprunter des cheminements détournés et des couverts. L'utilisation de véhicules sanitaires terrestres, éventuellement blindés, peut alors être indiquée. En cas de besoin, il est même possible de recourir à des véhicules non sanitaires. Il est, en effet, préférable pour un blessé d'être pris en charge par un véhicule quelconque, ne bénéficiant d'aucune protection conventionnelle, plutôt que d'agoniser sur place dans l'attente d'un véhicule sanitaire. Les expériences de guerre attestent par ailleurs que ce n'est pas toujours le moyen de transport le plus rapide qui arrive le premier. D'une manière générale, et aussi bien en mer que sur terre, il y a lieu de prévoir d'emblée la possibilité d'un engagement combiné de moyens d'évacuation divers.

L'appel, par la troupe au combat, d'un véhicule sanitaire se fait nécessairement par les voies de communication normales. Ceci pour deux raisons. La première: l'échelon tactique supérieur est tout aussi intéressé par la nouvelle de l'affaiblissement, du fait de blessure, de son potentiel de combat. La seconde: il incombe à l'échelon supérieur de coordonner les transports, sanitaires et autres, et d'en contrôler l'exécution. Ce principe a toute son importance à proximité du front et, en général, partout où l'action ennemie se fait sentir.

Où que le véhicule sanitaire se trouve, le dialogue doit être établi facilement avec lui, aussi bien par les éléments de combat que sa présence gênerait que par les troupes qui attendent son intervention. L'organisation de cette liaison, tout comme celle avec les lieux de traitement, est une affaire de commandement qui ne regarde pas l'adversaire et n'a rien à voir avec le statut sanitaire. Il est toutefois bien évident qu'un signe ou signal distinctif facilitant l'identification de l'ayant droit contribue à le préserver contre des méprises de la part des troupes amies.

Tout autre est le cas du véhicule sanitaire qui entre en contact avec les forces adverses, tel l'aéronef survolant un territoire sous contrôle de l'ennemi ou, en général, tout véhicule sanitaire se trouvant à portée de l'adversaire. Il va sans dire qu'ici les contacts entre véhicules sanitaires et organes militaires de l'ennemi ne sauraient reposer sur des rapports de commandement et un système international de signalisation et d'identification sanitaires serait indiqué.

#### IV. POSSIBILITÉS ET LIMITES DES SIGNAUX DISTINCTIFS

Il importe tout d'abord de rappeler le caractère purement complémentaire du signal distinctif. Celui-ci augmente en quelque sorte la portée du signe distinctif en étendant les effets au-delà des limites de la visibilité, ce qui peut le mettre en conflit avec les exigences du camouflage par exemple. L'usage de signaux distinctifs doit donc également être subordonné à autorisation, ce qui fait que le « maître du signe » est nécessairement « maître du signal ». En d'autres termes, nul ne peut se servir d'un signal distinctif pour se protéger s'il n'est pas autorisé à arborer le signe distinctif.

Il y a lieu dès lors de distinguer les hypothèses suivantes :

- a) le maître autorise l'usage du signe et celui d'un ou de plusieurs signaux ;
- b) le maître autorise l'usage du signe, peut-être de dimensions réduites, mais il interdit l'usage de tout signal distinctif ; c'est souvent le cas notamment des installations sanitaires proches du front et des véhicules sanitaires se trouvant sur le champ de bataille, lesquels installations et véhicules ne doivent, pour des raisons militaires, être repérables qu'à courte distance ;
- c) le maître ne veut d'aucune signalisation et refuse l'autorisation pour tout signe ou signal.

\* \* \*

Du point de vue des exigences militaires, les signaux distinctifs sont ou unilatéraux ou bilatéraux.

Le signal distinctif unilatéral est émis par l'ayant droit dans l'espoir d'être vu et respecté mais il n'y a pas d'accusé de réception sous une forme quelconque et encore moins de conversation. L'ayant droit ne sait donc pas s'il a été reconnu comme tel, ni dans quelle mesure il sera respecté. Il a simplement fait de son côté le nécessaire pour être identifiable par quiconque le veut bien. Tout au plus l'ayant droit peut-il éventuellement percevoir un changement d'attitude à son égard, l'arrêt de tirs par exemple.

Le signal bilatéral par contre suppose, comme son nom l'indique, un échange de messages. Ceux-ci peuvent être réduits à leur plus simple expression, ou, au contraire, consister en de véritables conversations. Ils doivent donner aux intéressés la certitude de s'être mutuellement compris.

A l'heure actuelle, les systèmes de signaux distinctifs ne manquent pas. Les signaux unilatéraux sont lumineux ou sonores, tandis que les signaux bilatéraux permettent l'identification par communications et repérage radio ou par moyens électroniques tels que le radar, ou encore par une combinaison de deux moyens différents convenus à cet effet. Certains systèmes peuvent déjà servir de signal distinctif tandis que d'autres se trouvent encore au stade expérimental; enfin, il faut s'attendre au développement de possibilités nouvelles <sup>8</sup>.

Les signaux unilatéraux ont l'avantage de ne pas nécessiter de moyen de réponse nommé ci-après « répondeur » <sup>9</sup>. Tous ceux qui se trouvent à leur portée peuvent en percevoir l'émission. Ils conviennent comme avertissement général à tous les éléments de combat. C'est donc le moyen idéal pour signaler les véhicules sanitaires, notamment dans leurs mouvements improvisés sur le champ de bataille ainsi qu'en général partout où des véhicules sanitaires risquent de se trouver subitement en présence ou à portée d'éléments de combat aussi bien amis qu'ennemis. Le signal unilatéral convient également pour augmenter les chances d'identification des lieux de traitement et d'entreposage sanitaires.

Les signaux bilatéraux n'entrent en considération pratiquement que pour les véhicules sanitaires aériens et maritimes et pour les navires-hôpitaux. Signal bilatéral impliquant dialogue, celui-ci n'est possible que

<sup>8</sup> Pour les aéronefs sanitaires, la Commission I recommande trois signaux considérés comme valables à l'heure actuelle: un signal unilatéral par feu bleu clignotant et, comme signaux bilatéraux, la communication par phonie radio sur fréquence sanitaire spéciale et le système du radar secondaire de surveillance (*Rapport*, Annexe II, p. 55).

<sup>9</sup> « Répondeur » prend ici un sens général à ne pas confondre avec l'équipement dit « répondeur radar » à bord d'aéronefs ou de navires.

si l'ayant droit à la protection se trouve à portée utile d'un répondeur adéquat. Mais le dialogue à lui seul ne saurait suffire, il faut en plus que l'organe répondeur puisse transmettre la nouvelle de l'identification effectuée aux éléments de combat intéressés. Chaque servant d'arme qui pourrait mettre le véhicule ou le navire-hôpital en péril doit en effet en être informé. Or, c'est ici qu'apparaît un grand problème du champ de bataille. Aucune armée ne saurait doter tous ses combattants de répondeurs pour des signaux distinctifs bilatéraux. Les répondeurs existeront toujours en nombre limité seulement et se trouveront principalement dans les centrales d'engagement et les postes de guidage d'aviation, dans des positions d'artillerie antiaérienne ou dans des embarcations d'une certaine importance. La transmission depuis le répondeur jusqu'à chaque servant d'arme ne peut se faire que par la voie du commandement. A moins d'un système de télédiffusion, elle doit donc descendre la filière hiérarchique, ce qui prend toujours du temps. En outre, le message relatif aux véhicules sanitaires ne sera guère considéré comme prioritaire, ce qui fait qu'en cas d'engorgement du réseau de commandement, il ne passera qu'après les messages relatifs à la conduite des hostilités.

Enfin, il faut être bien conscient des possibilités de brouillage qui, sans nécessairement viser des fréquences assignées aux communications sanitaires, risquent néanmoins de causer des perturbations. En outre, tout système technique est également sujet à des pannes et des détériorations par fait de guerre.

Les remarques ci-dessus ne valent que partiellement pour le signal bilatéral résultant d'une combinaison de deux moyens différents. Le répondeur à un signal lumineux d'un aéronef par exemple peut consister en des fanions, des bandes d'étoffe, etc., déployés au sol d'une certaine manière. De tels matériaux sont à la portée de tout le monde. Il suffit de connaître le code convenu. Le problème de la retransmission en temps utile aux servants d'armes reste par contre entier.

\* \* \*

Les signaux distinctifs permettent donc au véhicule sanitaire de se faire identifier comme tel et, dans le cas du signal bilatéral, d'avoir connaissance de l'identification effectuée. Dans l'hypothèse où le véhicule se trouverait ou risquerait de pénétrer dans un espace balayé par des

trajectoires de projectiles en raison de combats en cours, il faudrait pouvoir l'en avertir pour le mettre à l'abri. Ceci ne peut être fait que par des signaux bilatéraux permettant un véritable dialogue. Or, nous l'avons vu, en pleine bataille, les servitudes techniques du système de signalisation et les priorités tactiques risquent de priver les signaux distinctifs bilatéraux de tout effet en temps utile.

Face aux limites des signaux distinctifs et au droit du « maître » d'en refuser l'emploi, il importe d'assurer la protection encore par d'autres moyens. C'est pourquoi déjà la II<sup>e</sup> Convention de 1949 et surtout la Commission I recommandent aux Etats en général et aux Parties au conflit en particulier de s'entendre sur l'emploi de systèmes déterminés<sup>10</sup>. Dans la mesure même où les Parties le voudront, et plus spécialement lorsqu'il n'y aura pas de déséquilibre trop grand entre leurs potentiels militaires, les insuffisances évoquées pour les signaux bilatéraux pourront être fortement réduites voire presque entièrement évitées, pour autant que les mouvements de véhicules sanitaires soient préalablement communiqués à la Partie adverse ou, mieux, réglés d'entente entre les Parties intéressées.

Il y a donc lieu de combiner l'usage des signaux distinctifs avec un avis de mouvement ou un accord préalable pour les déplacements dans les régions où les véhicules sanitaires seraient exposés aux effets des combats. A cette fin, la Commission I prévoit un échelonnement<sup>11</sup> qui, complété pour les besoins terrestres et maritimes, pourrait se présenter ainsi:

- a) pour le survol des territoires sous contrôle des forces adverses, un accord préalable est requis;
- b) pour les mouvements dans la partie avant du champ de bataille contrôlée par les forces amies, et dans les secteurs où le contrôle n'est pas clair, un accord entre autorités militaires locales est simplement recommandé; il est néanmoins décrit comme condition *sine qua non* d'une protection effective;
- c) pour les mouvements dans la partie arrière du champ de bataille, aucun accord n'est demandé; cette liberté de mouvement vaut *a fortiori* pour les secteurs de la zone des combats situés en arrière du

<sup>10</sup> Projet d'article 27, alinéa 3 (*Rapport* p. 51) et Annexe II, chapitre I (*Rapport* p. 55).

<sup>11</sup> Projet d'articles 25 et 26 (*Rapport* pp. 48 et 50).

champ de bataille ; il est laissé à l'appréciation du commandant compétent de donner éventuellement une simple information concernant les vols à la Partie adverse.

## V. CONCLUSION

Les moyens de signalisation et d'identification du personnel et du matériel sanitaires peuvent et doivent être améliorés. Une conception unique s'impose pour l'ensemble des services de santé, tant civils que des armées de terre, de mer et de l'air.

Il s'agit d'abord d'adapter les dimensions du signe distinctif à son porteur et d'en augmenter la visibilité, notamment de nuit et par conditions météorologiques défavorables.

Le signal distinctif, complément du signe distinctif et soumis comme celui-ci au « maître du signe », peut contribuer très utilement à la signalisation et à l'identification et, de ce fait, à une protection effective du matériel et, plus particulièrement, des véhicules sanitaires.

Aucun signal distinctif, aussi perfectionné soit-il, n'est à même d'éliminer tous les risques encourus par un véhicule sanitaire. Il y a lieu dès lors de tenir compte des degrés de risques inhérents aux différentes parties de la zone des combats et du territoire sous contrôle des forces adverses et de combiner la signalisation avec, selon le cas, l'exigence ou la simple recommandation de conclure préalablement un accord avec la Partie adverse ou de lui faire une notification au sujet du mouvement du véhicule sanitaire en question.

Major Frédéric de MULINEN