

Proche et Moyen-Orient

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Rapport d'activité / Comité International de la Croix-Rouge**

Band (Jahr): - **(1963)**

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

pour l'aide aux militaires blessés, qui reçoivent l'assistance des dames du « Nucleo Auxiliar Feminino », dont tous les membres sont bénévoles.

Afrique du Sud

M. Hoffmann a séjourné à cinq reprises en Afrique du Sud. Il y a établi un contact très utile avec la Croix-Rouge sud-africaine et le gouvernement, obtenant l'autorisation de visiter certaines personnes détenues en raison de la situation politique.

Il parcourut plus de 60.000 kilomètres en avion, visitant non seulement l'Afrique du Sud, l'Angola, le Burundi et le Congo (Léopoldville), mais encore le Kenya, Madagascar, l'île Maurice, le Mozambique, l'Ouganda, la Rhodésie du Nord, le Sud-Ouest africain, le Swaziland, l'île de la Réunion, le Tanganyika, le Nyasaland et le Bechuanaland. Dans les centres principaux de ces derniers pays, il visita des comités de Croix-Rouge qui assistent les jeunes mères et les nouveau-nés et distribuent des secours alimentaires aux enfants. Ces comités sont tous multiraciaux et l'intérêt des membres africains est manifeste.

Dans tous les pays qu'il a parcourus, M. Hoffmann a pris contact avec les autorités et les Croix-Rouges existantes ou en formation. Les entretiens ont eu trait principalement à la diffusion des Conventions de Genève, au développement des nouvelles Sociétés nationales de la Croix-Rouge et à la possibilité de visiter des personnes détenues à la suite des événements.

2. PROCHE ET MOYEN-ORIENT

Yémen

Une action de grande portée. — Le précédent rapport d'activité du CICR a fait état de l'envoi, en fin d'année, d'une mission au Yémen en raison du conflit qui venait d'éclater dans ce pays. Cette mission composée des D^{rs} Jean Maurice Rubli et Guido Piderman, s'était rendue en Arabie séoudite et auprès de l'Iman El Badr, chef des forces royalistes au Yémen.

Durant l'année 1963, le CICR allait considérablement intensifier son action, tant dans la République arabe du Yémen, dont Sanaa

est la capitale, que dans le nord du pays contrôlé par les forces royalistes. Il organisa d'importantes actions de secours en faveur des victimes de ce conflit.

Cette intervention du CICR dans la péninsule arabique marque une date importante. En effet, jusqu'alors, l'Arabie séoudite et le Yémen étaient parmi les très rares pays du monde où la Croix-Rouge et les Conventions de Genève n'avaient jamais pénétré. Or, un Croissant-Rouge est en formation au Yémen, et, à la suite des missions du CICR, aussi bien le président Sallal que l'Imam El Badr ont déclaré vouloir respecter les principes des Conventions.

On peut signaler à ce sujet que des progrès fort importants aussi ont été réalisés en Arabie séoudite. Les autorités séoudiennes ont, en effet, suscité la création, dans le royaume, d'une Société nationale du Croissant-Rouge, qui a été officiellement reconnue par le CICR le 8 août 1963. L'Arabie séoudite avait adhéré le 18 mai 1963 aux Conventions de Genève.

Missions dans les deux camps. — Au cours de leur enquête dans le nord du Yémen, les D^{rs} Rubli et Piderman parvinrent au quartier général de l'Imam El-Badr qui leur réserva un excellent accueil et se déclara prêt à faire appliquer par ses troupes les dispositions essentielles des Conventions de Genève relatives au traitement des blessés et des prisonniers. Les délégués recueillirent de nombreux renseignements qui confirmèrent les impressions les plus pessimistes sur la détresse des victimes de la guerre et sur l'absence totale de soins médicaux dans les régions tenues par les forces royalistes.

Comme il n'y avait même pas un infirmier au quartier général de l'Imam, les deux médecins prodiguèrent des soins à de nombreux blessés et malades et en opérèrent quelques-uns. Au cours d'une attaque aérienne, le D^r Piderman fut lui-même légèrement blessé, mais il put tout de même, après s'être rapidement pansé, soigner et opérer des personnes plus grièvement atteintes.

Les deux délégués-médecins étaient à peine de retour à Genève qu'une nouvelle mission partait pour le Yémen, mais cette fois-ci du côté républicain. A Sanaa, capitale de la République arabe du Yémen, l'attendait un accueil plein d'amabilité et d'empressement.

Les représentants du CICR, MM. Roger Du Pasquier et Joseph Gasser, furent reçus par le président de la République, M. Abdallah Sallal, qui signa l'engagement de faire respecter les principales règles des Conventions de Genève. En outre, le chef de l'Etat accepta, en principe, de transmettre à Genève des listes de prisonniers faits par ses troupes.

Au cours d'une enquête sur les besoins médicaux, les délégués du CICR visitèrent l'hôpital de Sanaa, où se trouvaient en traitement quelques détenus politiques, en particulier un ancien ministre du gouvernement royal.

Démarches en faveur des prisonniers. — Ainsi, fin janvier 1963, trois mois environ après le début de la guerre civile dans ce pays fermé au monde extérieur, le CICR avait déjà obtenu des chefs suprêmes des deux armées l'engagement formel de respecter les principales dispositions des Conventions de Genève. Il restait à voir de quelle manière ces promesses pourraient se traduire dans les faits. Or, malgré la rudesse des mœurs, il apparut que, bien souvent, l'idéal humanitaire correspondait à une certaine mentalité chevaleresque demeurée vivace chez les Yéménites.

Cependant, cet idéal humanitaire se heurta parfois à des résistances. Ainsi certaines tribus ne se montraient guère empressées à respecter la vie des prisonniers, considérant comme honorable de passer au fil de l'épée les « lâches » qui s'étaient laissé prendre. C'est alors que l'Imam, sensible aux arguments du CICR, ordonna qu'on lui amenât vivants et sans délai tous les ennemis capturés. Afin d'encourager la bonne volonté des tribus, il décida de verser une prime pour chaque prisonnier amené en vie à son quartier général.

Les démarches des délégués en faveur des prisonniers aboutirent à d'autres résultats positifs. Ainsi, au début de mai 1963, 24 militaires égyptiens capturés au Yémen et internés en Arabie séoudite obtinrent leur libération et leur rapatriement. Un délégué du CICR les convoya jusqu'au Caire. D'autres libérations devaient suivre au début de l'année 1964.

Du côté républicain, les représentants du CICR à Sanaa s'efforcèrent aussi d'apporter leur assistance aux prisonniers et internés. S'il leur fut difficile d'obtenir des listes de captifs, ils furent du

moins autorisés à visiter des membres de la famille et de la maison de l'Imam internés dans la capitale yéménite. De semblables visites eurent lieu également au Caire où, au début de juillet 1963, deux représentants du CICR purent se rendre auprès de membres de l'ancienne famille royale yéménite internés dans des villas. Les autorités de la RAU devaient, plus tard, en libérer 24 et les autoriser à se rendre en Arabie séoudite.

De part et d'autre, cette activité en faveur des prisonniers et internés s'est poursuivie régulièrement, bénéficiant progressivement de la compréhension et de l'appui des autorités tant républicaines que royalistes. Les visites de prisonniers égyptiens dans des régions d'accès souvent très difficile furent parfois des expéditions fort aventureuses mais qui eurent une portée humanitaire considérable, non seulement pour les captifs eux-mêmes, mais pour leurs familles. Plusieurs lettres adressées au CICR constituent d'émouvants témoignages de gratitude et montrent de façon touchante combien cette activité apporte de réconfort à des familles plongées dans l'anxiété.

Assistance sanitaire du côté républicain. — Les premières missions du CICR avaient déjà révélé le manque total, dans tout le Yémen royaliste, de services sanitaires et l'absence complète du personnel médical. Cependant, alors qu'il se préparait à faire face à cette situation désastreuse, le CICR devait aussi se préoccuper des conditions sanitaires du côté républicain. Or, à Sanaa et dans les autres villes de la République, ses délégués purent constater la présence de quelques bons hôpitaux capables d'accueillir et de soigner efficacement blessés et malades. En outre, l'armée égyptienne disposait d'un corps sanitaire bien équipé et entraîné.

Lors de son séjour à Sanaa, la première mission qui se rendit du côté républicain fut informée de la pénurie de médicaments et de matériel sanitaire dont souffraient ces hôpitaux. Le ministère yéménite de la santé remit aux délégués une liste d'articles dont le besoin se faisait sentir de façon urgente.

De Genève, en février 1963, le CICR lança donc un appel à plusieurs Sociétés nationales pour se procurer les secours nécessaires. Les résultats de cet appel permirent d'acheminer sur Sanaa, en passant par Aden, d'appréciables envois de médicaments et de

matériel de pansement, grâce auxquels il fut possible d'alléger la situation dans les hôpitaux et les postes sanitaires proches des zones de combat. C'est le Dr Jürg Baer, délégué-médecin, puis M. Joseph Gasser, délégué, qui procédèrent à la plus grande partie de ces distributions. Jusqu'à l'été 1963, la République arabe du Yémen, reçut, par l'intermédiaire du CICR, des dons de médicaments d'une valeur de Fr.s. 125.000,—.

Les débuts du Croissant-Rouge à Sanaa. — Dans le cadre de leurs premières et hâtives mesures de réforme, les dirigeants de la République yéménite vouèrent également leur attention au problème de la santé. Quelques personnalités compétentes furent chargées par décret gouvernemental de constituer une Société nationale du Croissant-Rouge.

Lorsque la première délégation du CICR à Sanaa visita le Croissant-Rouge yéménite dans son installation provisoire, elle constata, de la part de ses dirigeants, un vif désir de s'instruire et de se documenter pour rendre plus efficace l'activité de leur Société.

Pour répondre à cet intérêt, le CICR décida d'inviter l'un des dirigeants du Croissant-Rouge yéménite à suivre un cours d'orientation en Suisse. C'est ainsi que M. Abdel Wasaa Hamid, directeur général, participa au séminaire organisé en juillet et août 1963 à Founex, près de Genève, par le CICR, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, et la Croix-Rouge suisse. Cela ne signifie pourtant pas que le Croissant-Rouge yéménite soit officiellement reconnu sur le plan international. Cette reconnaissance ne saurait intervenir qu'après la fin de la guerre civile et lorsque la Société sera parvenue à un suffisant degré de développement.

La grande misère des blessés du côté royaliste. — Dès le début du conflit, les délégués du CICR du côté royaliste avaient fait savoir que la situation sanitaire dans les rangs des combattants de l'Imam était désastreuse. Les hommes blessés au cours des durs combats dans des montagnes éloignées mouraient presque tous, faute de soins. Les péripéties de la guerre ne cessaient d'aggraver la situation. Les médecins délégués par Genève, et notamment le Dr Bruno Beretta, faisaient de leur mieux dans des conditions précaires et devaient accomplir de longues marches

d'un lieu de combat à l'autre. Ils opéraient les blessés dans des grottes éclairées au pétrole ou en plein air, et se voyaient accablés de besogne. En plus des blessés du front, la population civile venait de loin à la ronde pour se faire soigner. Les Yéménites prêtaient aux médecins des compétences sans limites. Ainsi on leur apportait des radio-transistors à réparer, dans l'idée que l'électro-mécanique faisait partie de la médecine !

En été 1963, le CICR estima nécessaire de procéder à une nouvelle expertise médicale. Il fit appel une fois encore au Dr Jean-Maurice Rubli, délégué-médecin, qui se rendit sur place en août, muni de médicaments et de matériel sanitaire pour une valeur de plusieurs milliers de francs. Ses rapports confirmèrent la profonde détresse des victimes de la guerre laissées à l'abandon, un peu comme celles qu'Henry Dunant avait trouvées sur le champ de bataille de Solferino.

Les constatations de deux médecins suisses. — Peu après, une nouvelle équipe de délégués-médecins composée des Drs Spirgi et Wild, mis par la Croix-Rouge suisse à la disposition du CICR, partirent pour le Yémen royaliste où ils accomplirent une randonnée fort aventureuse mais dont les conclusions furent décisives. Ils traversèrent, par une chaleur et une sécheresse écrasantes, le haut plateau de la région proche de la frontière séoudite, puis gagnèrent l'intérieur du pays. Voici quelques extraits d'un rapport qu'ils adressèrent au CICR au début de l'automne 1963 (le récit commence au moment où les deux médecins font halte dans un camp royaliste au cours de leur voyage) :

« Nous procédons à de longues consultations et traitons plus de 40 malades et blessés. La malaria sévit ici. Nous trouvons également un grand nombre de cas de dysenterie chronique et d'ascaridiose. La nourriture est tout à fait insuffisante au point de vue calories. On mange du riz, de la viande de mouton séchée, peu appétissante, quelques rares légumes et à côté de cela des conserves, surtout du thon.

« Le lendemain, nouvelle visite de malades. Nous traitons environ 30 hommes, parmi lesquels nous avons dû procéder à l'extraction de quelques dents trop cariées. Les patients nous remercient d'un grand hurrah !

« Peu avant le coucher du soleil, nous quittons le camp en direction de l'ouest. Notre véhicule, une camionnette percée de nombreux trous de balles, nous emmène dans la nuit.

« En cours de route, nous trouvons au fond d'une grotte deux soldats grièvement blessés par des éclats de grenade qui attendent des soins depuis cinq jours ! Ils sont couchés sur des peaux de mouton imbibées de leur sang et de leur pus. L'un des deux est semi-comateux. Dans cette grotte puante il n'y a presque pas d'eau et bien entendu pas de savon. Nous leur administrons de la chloromycétine et organisons leur évacuation. Dans l'oasis de Kharir, nous recevons une vingtaine de patients, en partie des enfants. Une fille de 10 ans a une forte pneumonie, un garçon de 12 ans est moribond. Nous ne pouvons le traiter que symptomatiquement et demander son évacuation sur Najran et Djeddah.

« La nécessité d'un hôpital de campagne moderne, avec toutes les possibilités de diagnostic et moyens thérapeutiques se fait de plus en plus sentir, et devient pour nous une obsession. Nous pensons également à la tuberculose pulmonaire qui se répand si rapidement chez les femmes qui doivent travailler durement et chez les enfants sous-alimentés.

« Deux jours plus tard : départ à dos d'âne. En cours de route, des mères nous présentent leurs enfants malades. Nous ne pouvons que distribuer quelques antibiotiques ou de la pommade aux trachomateux.

« Au bout de 5 heures, nous arrivons à un camp de prisonniers et administrons des soins. Ensuite, nouvelle visite de malades, 20 personnes, chez qui nous traitons des cas de malaria, pneumonie, fracture ouverte du doigt, etc. Un guerrier était blessé au thorax par une arme blanche. Nous distribuons des antibiotiques et des pansements. »

Le lendemain, après avoir franchi un col à 3000 mètres d'altitude, les deux médecins font une nouvelle halte. Ils poursuivent leur récit :

« Les malades nous attendent ; ils veulent entrer tous à la fois dans notre tente. Un homme a la main mutilée, un autre a le ventre couvert de scarifications. Après avoir reçu 40 patients, nous profitons d'un véhicule, également troué par des balles, et repartons.

« De nuit, nous allons en direction du front à travers le désert. Nous voyons des endroits bombardés. Un commandant nous autorise à visiter les prisonniers, internés depuis cinq mois. Ils dorment à même le rocher dans une grotte, avec leurs gardiens. Nous distribuons ici, également, les cartes de capture.

« Installés dans une grotte, nous accueillons les premiers blessés. La majorité sont victimes d'éclats de grenade. Nous soignons d'abord sept blessés de la veille dont quatre sont gravement atteints. Un guerrier a le genou ouvert et nous trouvons, sous le pansement, des ascarides ! Chez un autre il y a formation d'un vilain abcès. Nous en avons les mains pleines. Mon collègue stérilise les instruments dans une anfractuosité de la roche pendant que j'extrais les éclats de métal. Nous leur injectons à tous de la m gacilline. Entre deux interventions on nous amène des patients souffrant d'une dysenterie avancée ; ils nous regardent avec des yeux fiévreux. Un autre malheureux au bassin fracturé et avec une macroh maturie plus oligurie, avait passé sous un camion, le matin même.

« Après quelques heures de sommeil, le matin, l'afflux des malades et blessés continue.

« Dans l'après-midi, nous administrons nos derniers médicaments à 15 blessés, qui nous sont amenés par camion, également victimes de blessures de guerre et de malaria.

« Nous repartons en direction de Najran, à 260 km de distance. En route nous traversons un ancien champ de bataille où, il y a 5 mois, plus de 100 hommes furent tués. Leurs cadavres ont été en partie mangés par les oiseaux et le sable recouvre lentement les restes. »

Les D^{rs} Spirgi et Wild insistèrent auprès du CICR sur la nécessité urgente d'installer à proximité des zones de combat un hôpital de campagne capable d'accueillir un nombre important de blessés et de malades et suffisamment équipé pour accomplir des opérations de grande chirurgie. Cet hôpital deviendrait le centre de gravité de l'activité médicale que le CICR était maintenant prêt à intensifier en mettant en jeu des moyens beaucoup plus considérables que précédemment.

Après avoir parcouru des montagnes desséchées et torrides, les deux médecins trouvèrent un endroit approprié : un petit

plateau entouré de trois côtés par des contreforts du massif volcanique séparant le Yémen de l'Arabie séoudite. Le lieu s'appelait Uqd et était situé à environ 40 km au sud de l'oasis de Najran. On ne saurait dire si des Européens y avaient déjà mis le pied auparavant.

L'opération «hôpital de campagne». — L'endroit se trouvait dans une situation favorable tout près de la frontière sommairement indiquée sur les cartes, dans le «no man's land» neutralisé et contrôlé par les Nations Unies. Selon les accords politiques passés au début de l'été 1963, aucune force armée ne devait traverser cette zone. Le CICR pouvait donc s'y sentir en sécurité. En conséquence, il décida de suivre les conseils des deux délégués-médecins et, en octobre 1963, l'opération «hôpital de campagne» était déclenchée.

L'hôpital d'Uqd, créé par le CICR, se trouve sous le contrôle direct de celui-ci. Mais il n'aurait pu fonctionner sans la participation de la Croix-Rouge suisse qui fournit la plus grande partie du personnel. D'autres Sociétés nationales ont aussi délégué des équipes médicales. La Croix-Rouge britannique se joignit la première à l'entreprise, en envoyant pour commencer un médecin et un infirmier qui exercèrent leur activité sur différentes parties du front. C'est le CICR lui-même qui fournit le «Clinobox», sorte de clinique préfabriquée contenant la salle d'opérations et les autres installations nécessaires à la chirurgie. Le «Clinobox» constitue le cœur même de l'hôpital.

La capacité de l'hôpital était prévue pour 50 lits sous la tente, autour du «Clinobox» se groupent les diverses installations annexes, radiologie, laboratoires et polyclinique. Le coût du matériel s'est élevé à Fr.s. 700.000,— celui du transport à Fr.s. 300.000,— et les frais de personnel à Fr.s. 125.000,— par mois, pris en charge par la Croix-Rouge suisse. Les dépenses pour la fourniture du matériel ont été couvertes par des avances de la Confédération suisse, tandis que quelques autres pays, à la suite d'un nouvel appel adressé à leur Société nationale de Croix-Rouge, contribuèrent à 30% des frais. Pour le transport du lourd équipement de l'hôpital, l'armée de l'air américaine prêtait un avion de transport du type Globemaster, le seul appareil capable de charger le

Clinobox sans qu'il soit nécessaire de le démonter. Au début de novembre 1963, eurent lieu les premiers transports de matériel pour le Yémen.

Selon les instructions données au personnel de l'hôpital, celui-ci devait fonctionner comme centre de traitement destiné avant tout aux victimes de la guerre et comme base d'opérations à l'usage des équipes médicales fournies par diverses Sociétés de la Croix-Rouge.

Les collaborateurs de la Croix-Rouge suisse — sept médecins accompagnés d'infirmières, de techniciens et, bien entendu, d'un cuisinier — partirent de Genève dans un avion affrété par le CICR et, après escale auprès de la délégation du CICR à Djeddah, se posèrent sur la piste d'atterrissage dans le désert près de Najran, d'où ils parcoururent dans des jeeps et des camions les 40 km de relief mouvementé et desséché séparant l'oasis de la crique rocheuse d'Uqd. L'avion américain Globemaster, trop lourd pour atterrir sur la piste de sable de Najran, dut se poser à Riadh. De là, lentement, le clinobox fut transporté par des camions tracteurs à Uqd, après avoir couvert 1.100 km sur les pistes du désert. Au cours de ce trajet se produisirent divers incidents, pannes et ruptures d'essieux. Mais finalement, malgré toutes les difficultés, le précieux matériel atteignit en bon état l'emplacement choisi pour installer l'hôpital dont le personnel ne fut plus relié au reste du monde que par radio et par la piste cahoteuse de Najran.

A Uqd, sous l'active direction du Dr Wolfgang Schuster, médecin-chef, les membres de l'équipe avaient déjà monté les tentes et peint de grands emblèmes de la Croix-Rouge sur les rochers voisins, afin de signaler l'emplacement de l'hôpital aux avions, belligérants ou non. Ils avaient repéré le point d'eau le plus proche. Il fallut organiser le transport quotidien de l'eau par des camions-citernes à partir d'un puits du désert, situé à quelque 25 km. Cela rendit nécessaire le rationnement de l'indispensable liquide.

Le 19 novembre, les médecins accueillaient et soignaient leurs premiers patients au dispensaire de l'hôpital. Au début de décembre, le Clinobox, les générateurs électriques et les autres installations techniques étaient en place et les chirurgiens se mettaient au travail.

Cependant, dès l'arrivée du premier malade, une nouvelle difficulté se présenta. Selon les principes des Conventions de Genève,

le personnel de l'hôpital ne pouvait tolérer la présence d'armes à l'intérieur. Il fallait également tenir compte de la neutralisation, décidée d'entente avec les autorités républicaines, et de la démilitarisation de la zone frontière autour d'Uqd, garanties par les Nations Unies. Mais les Yéménites, d'ordinaire amicaux et confiants bien que toujours fiers, ne se laissaient pas facilement désarmer. L'arme, en effet, ne représente pas seulement pour eux un instrument de combat, mais encore l'attribut de l'homme libre. Il en résulta que le personnel de l'hôpital dut constamment prononcer de brèves harangues s'inspirant des idéaux de la Croix-Rouge et des Conventions de Genève pour que les guerriers venus se faire soigner consentent à abandonner leurs fusils.

Dès le début de décembre 1963, l'activité de l'hôpital ne cessa de s'intensifier. En très peu de temps, tous les lits de l'hôpital furent occupés, car chaque jour les blessés arrivaient du front à dos de mulet ou même portés par des camarades qui, pour parvenir jusqu'à ce lieu représentant le salut, accomplirent des marches épuisantes de plusieurs jours. La salle d'opérations était utilisée quotidiennement, avec en moyenne une intervention majeure par jour. Le service radiologique et les laboratoires fonctionnaient également. Dès le début, la polyclinique prodigua des soins à quelque 20 ou 30 personnes par jour ; ce chiffre passera plus tard à 160.

Dès l'ouverture de l'hôpital, arrivèrent, en plus des hommes blessés au combat, un nombre croissant de malades civils. Ils affluaient non seulement de la région voisine, mais encore de contrées plus lointaines. La renommée des médecins de la Croix-Rouge et de leurs étonnants moyens de guérison s'était répandue sur les ailes du vent à travers les montagnes et les vallées. Après des jours de voyage, des familles entières étaient venues et attendaient patiemment le moment de leur consultation. Avec une foi enfantine ils se confiaient aux médecins et acceptaient de se faire opérer pour se libérer des maux dont ils souffraient parfois depuis des années et que l'on ne trouve plus en Europe, sinon dans les livres de médecine. Lentement se forma autour de l'hôpital une petite colonie composée des malades et de leurs proches. Certains patients s'installèrent dans les anfractuosités des roches de lave autour de la crique, et les médecins devaient presque chaque jour,

leur service terminé, entreprendre une tournée de « visites à domicile ».

En outre, les médecins et leurs collaborateurs commencèrent à inculquer aux malades et à leurs compagnons des notions d'hygiène, de prophylaxie et de premiers secours. Ils se mirent également à former des infirmiers yéménites. Ainsi, l'hôpital de campagne, né dans la solitude du désert, multiplia ses bienfaits et vit grandir son rayonnement pour devenir finalement une expérience remarquable et stimulante pour tout le mouvement de la Croix-Rouge.

L'activité des équipes médicales. — Dès le début de l'hiver, des équipes médicales parties d'Uqd ou de la frontière séoudienne commencèrent à se rendre à l'intérieur du Yémen, pour pouvoir y dispenser des secours plus rapides aux victimes des combats. La première de ces équipes avait été mise à la disposition du CICR par la Croix-Rouge britannique ; elle était composée du Dr William C. Bartlett et de l'infirmier Arnold Plummer. Accompagné d'un délégué du CICR, elle se rendit sur le front ouest, à proximité du quartier général de l'Imam El Badr, et dispensa des soins à de nombreux blessés et malades.

Sur le front est se rendirent plusieurs équipes parties d'Uqd et composées chacune d'un médecin et d'un infirmier. Conduites notamment par les Drs Schuster, Piderman, Georg Muller et Leuthold, elles accomplirent à travers les montagnes des missions de deux à trois semaines, emportant des caisses de médicaments et des trousseaux chirurgicales. Les médecins et les infirmiers suisses allaient ainsi à la recherche de blessés non transportables qu'ils traitaient dans des grottes voisines du front. Ils en pansèrent un bon nombre et procédèrent même à des opérations. Ces expéditions comportèrent les plus grands risques et ne furent pas exemptes d'accidents. A leur retour à Uqd, les membres des équipes s'effondraient parfois au seuil de l'hôpital, dans un état d'épuisement presque total.

Chypre

A la suite des troubles survenus à Chypre en décembre 1963, le CICR a offert ses services humanitaires au Gouvernement

cyprïote. Cette offre ayant été acceptée, M. Jacques Ruff, délégué, a été chargé d'une mission de protection et d'assistance aux victimes du conflit. Il partit aussitôt pour Nicosie, où il arriva le 1^{er} janvier 1964.

3. EXTRÊME-ORIENT ET SUD-EST ASIATIQUE

Indonésie

Les relations diplomatiques ayant été rétablies entre l'Indonésie et les Pays-Bas, le CICR a pu mettre fin à son activité d'intermédiaire neutre entre les deux pays.

Depuis qu'en 1961 il avait accepté de transmettre à la Croix-Rouge indonésienne les fonds versés par le gouvernement des Pays-Bas à des citoyens néerlandais demeurés en Indonésie (au titre de pensions, allocations ou indemnités), le montant total des fonds ainsi transférés s'est élevé à 557.000 dollars, au profit de 800 bénéficiaires.

En outre, l'Agence centrale de recherches du CICR a organisé l'échange de message familiaux avec l'Indonésie durant plus de deux ans et le CICR s'est chargé, en collaboration avec la Croix-Rouge indonésienne, de faciliter le voyage des Néerlandais rapatriés.

Vietnam

M. A. Durand, délégué général du CICR en Asie, a fait, en février, un séjour prolongé à Saïgon pour étudier les problèmes humanitaires posés par le conflit dont la République du Vietnam était le théâtre. Il s'est particulièrement occupé de la situation des personnes détenues en raison des événements, ainsi que du regroupement des familles dispersées.

Il a pris contact avec le président de la Croix-Rouge ainsi qu'avec plusieurs membres du gouvernement, mais sans réussir à visiter les lieux de détention. Obligé de regagner son poste à Tokio, à la fin d'avril, il a laissé à M. Werner Muller, délégué du CICR à Saïgon, le soin de poursuivre ses démarches.

Au mois de juin, l'intervention du CICR fut sollicitée par l'Association générale bouddhique de Saïgon en faveur de bonzes qui faisaient alors la grève de la faim. Ces derniers furent secourus par la Croix-Rouge nationale, à qui le CICR fit part de cette requête.