

LE RAPATRIEMENT ET L'HOSPITALISATION EN PAYS NEUTRE DES PRISONNIERS DE GUERRE BLESSÉS ET MALADES ¹

La cessation de la captivité pour des raisons de santé est un des droits du prisonnier de guerre que prévoient les Conventions de Genève.

I

L'Article 109 de la III^e Convention stipule que les Parties au conflit sont tenues de renvoyer dans leur pays, sans égard au nombre ni au grade, les prisonniers de guerre grands malades et grands blessés.

Ce même article stipule que les Puissances belligérantes s'efforceront d'organiser une « hospitalisation en pays neutre », solution subsidiaire pour tous les cas où la captivité devrait cesser pour des raisons humanitaires, mais où, pour des raisons militaires, les Etats ne pourraient consentir au rapatriement. Nous pensons ici surtout aux prisonniers âgés, ou qui ont subi une longue captivité, ou encore à ceux qui sont atteints d'une névrose de la captivité.

Pendant la première guerre mondiale, les belligérants avaient déjà fait usage de ces deux possibilités. Au début de 1918, les Gouvernements allemand et français s'étaient entendus pour rapatrier les sous-officiers et les soldats, et hospitaliser en pays neutre les officiers qui avaient subi une captivité d'une certaine durée.

Durant la seconde guerre mondiale, la mise en œuvre des rapatriements a été malheureusement très lente: le premier échange eut lieu à Smyrne en Turquie, en 1942, entre Britanniques et Italiens; d'autres échanges s'effectuèrent à Lisbonne et Oran puis, entre Britanniques et

¹ Exposé présenté au Groupe pour missions internationales du CICR.

RAPATRIEMENT ET HOSPITALISATION

Allemands, à Göteborg en 1943. Certes, il existait des différences d'interprétation entre les belligérants sur plusieurs points, en eux-mêmes mineurs, mais ce sont des difficultés d'ordre politique avant tout qui retardèrent les rapatriements. Malheureusement aussi, les belligérants n'ont jamais pu s'entendre sur une hospitalisation en pays neutre: ils ont fini par accepter que les prisonniers malades et blessés, qui normalement auraient dû être hospitalisés en pays neutre, soient rapatriés directement dans leur pays d'origine.

Grâce aux bons soins des Puissances protectrices ou du CICR, un certain nombre de personnes ont été rapatriées sur les fronts de l'ouest de l'Europe, du Moyen-Orient et d'Afrique. En voici la récapitulation:

1. Alliés: — prisonniers de guerre malades et blessés . . .	10.200
— civils	930
— personnel protégé (sanitaires)	2.230
	<hr/>
Total	13.360
2. Puissances de l'Axe:	
— prisonniers de guerre.	11.300
— civils	930
— personnel protégé	6.500
	<hr/>
Total	18.730

En outre, le gouvernement allemand rapatria directement de nombreux prisonniers grands malades et grands blessés, appartenant à des pays qu'il occupait en totalité ou en partie.

Un nouvel échange important eut lieu au printemps 1953 en Corée, où environ 3.000 prisonniers nord-coréens et volontaires chinois furent échangés contre environ 800 prisonniers appartenant à l'Armée des Nations Unies, dont environ 600 sud-coréens.

II

L'Article 110 dit:

Seront rapatriés directement:

- 1) les blessés et malades incurables¹, dont l'aptitude intellectuelle et physique paraît avoir subi une diminution considérable.

¹ C'est nous qui soulignons.

- 2) les blessés et malades, qui, d'après les prévisions médicales, ne sont pas susceptibles de guérison dans l'espace d'une année, dont l'état exige un traitement et dont l'aptitude intellectuelle et physique paraît avoir subi une diminution considérable et permanente¹.
- 3) les malades et blessés guéris dont l'aptitude intellectuelle ou physique paraît avoir subi une diminution considérable et permanente¹.

Pourront être hospitalisés en pays neutre :

- 1) *les blessés et malades dont la guérison peut être envisagée dans l'année qui suit, si un traitement en pays neutre laisse prévoir une guérison plus rapide et plus certaine.*
- 2) *les prisonniers dont l'état de santé intellectuel ou physique est, selon les prévisions médicales, sérieusement menacé par le maintien en captivité, mais qu'une hospitalisation en pays neutre pourrait soustraire à cette menace.*

Il est évident que ces critères sont trop vagues pour permettre aux médecins qui doivent examiner un malade ou un blessé de décider s'il doit être rapatrié ou non. Ils autorisent des interprétations trop nombreuses, nuisibles à une certaine uniformité dans les décisions, uniformité qu'exigent à bon droit les belligérants.

C'est pourquoi on a élaboré, à l'intention des médecins, des principes médicaux plus précis contenus dans un Accord-Type (Annexe I de la III^e Convention de Genève), qui permet de mieux coordonner les travaux des Commissions médicales.

Il est évident qu'un tel Accord-Type dépend des progrès de la médecine et devrait être revu et complété de temps à autre; par exemple, jusqu'à quand la leucémie restera-t-elle une maladie incurable, autorisant le rapatriement direct? D'autre part, cet Accord ne tient pas encore compte des lésions produites par l'arme nucléaire.

III

Les prisonniers sont examinés, en vue de leur rapatriement, par des Commissions médicales mixtes (CMM) (art. 112 de la III^e Convention et Annexe II de la même Convention), formées de trois membres, dont

¹ C'est nous qui soulignons.

deux sont neutres (un chirurgien et un spécialiste en médecine interne), désignés par le Comité international de la Croix-Rouge, le troisième étant désigné par la Puissance détentrice. Le président est toujours l'un des deux médecins neutres.

Les décisions, prises à la majorité, peuvent être les suivantes :

- apte au rapatriement,
- exclu du rapatriement,
- ajournement puis examen ultérieur.

Il s'agit d'un travail médical d'expert, semblable à celui de tout médecin militaire qui doit décider si un individu est apte ou non au service militaire; mais, dans le cas présent, le médecin doit décider si le militaire en question est rapatriable ou non. Il doit donc pouvoir se baser sur un examen préparatoire aussi complet que possible, conforme aux exigences de la médecine moderne (examens de laboratoire, radiographiques, etc.); puis, il doit disposer de règles qui lui permettent d'étayer sa décision: c'est dans ce dessein que l'Accord-Type a été élaboré.

La décision de la CMM, est communiquée directement au prisonnier qui a subi l'examen et auquel on remet alors le certificat de rapatriement prévu par l'Annexe II, article 11. En effet, pendant la deuxième guerre mondiale, la possession d'un « titre de rapatriement » s'est révélée dans plusieurs cas indispensable pour permettre au prisonnier de prouver, vis-à-vis de certains organes de la Puissance détentrice, son droit au rapatriement (difficultés dues à des changements de camp ou d'hôpital, ou à une administration défectueuse à la suite des bombardements, etc.).

Pour améliorer la situation que nous avons connue pendant le conflit de 1939-1945, les Conventions de Genève, signées le 12 août 1949, ont fixé aux Puissances détentrices un délai d'exécution de trois mois pour le rapatriement, après l'examen par la CMM.

Les visites des CMM doivent avoir lieu au moins tous les six mois.

Les grands malades et les grands blessés peuvent être rapatriés si la Puissance détentrice l'estime souhaitable, et quand bien même ils n'auraient pas été examinés par une CMM. Ainsi, le rapatriement de ceux dont l'état est particulièrement grave peut être accéléré, comme cela a déjà été le cas aux Etats-Unis pendant la seconde guerre mondiale.

Le Gouvernement allemand avait adopté une autre solution pour les prisonniers dont le pays avait capitulé ou était totalement occupé: les grands malades et les grands blessés pouvaient être renvoyés directement chez eux, par décision des médecins de la Puissance détentrice; ou encore, ils étaient examinés par les médecins d'une « mission diplomatique » faisant office de Puissance protectrice à l'égard de leurs compatriotes

prisonniers; comme cela fut le cas pour la France, dont la mission diplomatique (appelée Mission Scapini) participait au rapatriement des prisonniers malades et blessés.

Il est heureux que, en 1949, la Conférence diplomatique n'ait pas retenu cette façon de procéder, car des décisions qui doivent demeurer purement médicales et humanitaires risquent d'être influencées alors trop souvent par des facteurs d'ordre politique ou militaire. Nous avons eu l'occasion de nous en rendre compte lors de l'échange effectué en Corée, en 1953; les décisions médicales, favorables ou non au rapatriement, avaient été prises par les autorités des Puissances détentrices et elles ne correspondaient souvent pas aux prescriptions de l'article 110 ou de l'Accord-Type. Seule la présence des deux médecins neutres au sein de la CMM, permet d'éviter les difficultés que suscitent des considérations politiques dans ce domaine.

IV

Droit de se présenter devant une CMM. — En principe, tous les prisonniers ont le droit de se présenter devant une CMM. Mais, pendant la deuxième guerre mondiale, le travail de ces commissions a été trop souvent entravé par le nombre élevé de prisonniers qui se présentaient pour des affections bénignes ne leur donnant en aucun cas un droit au rapatriement. Aussi a-t-on cherché, en élaborant l'article 113 qui précise ce droit, à opérer une certaine sélection. En effet, seront examinés en premier lieu:

- les prisonniers désignés par la Puissance détentrice,
- les prisonniers désignés par un médecin compatriote,
- les prisonniers désignés par l'homme de confiance du camp,
- les prisonniers désignés par la Puissance dont ils dépendent.

De cette manière, on a tenté de faire comprendre à ceux qui, sans être proposés par une instance citée plus haut, désirent se présenter quand même devant une CMM, que leurs chances sont minimes. Les médecins prisonniers peuvent également exercer une influence dans ce sens sur leurs camarades.

Cependant, la commission stipule que, en dépit de la procédure prévue ci-dessus, tout prisonnier a le droit d'être examiné par une CMM; c'est à juste titre que cette disposition a été introduite. En effet, nous avons trop souvent pu prouver que des prisonniers n'avaient pas eu l'occasion d'être examinés par une CMM par suite de la malveillance de la Puis-

sance détentric, ou de conflits politiques entre prisonniers, ou encore d'une rancune personnelle du médecin compatriote ou de l'homme de confiance.

C'est en partie pour faire respecter plus sûrement ce droit, que les Conventions stipulent que les médecins compatriotes et les hommes de confiance assistent aux travaux des CMM. D'autre part, leur présence peut rassurer leurs camarades sur l'objectivité de la CMM.

V

Les prisonniers prévus pour le rapatriement et qui se trouvent sous le coup d'une sanction disciplinaire, ne sauraient être retenus sous prétexte qu'ils n'auraient pas subi ou pas terminé leur peine. Par contre, les prisonniers sous le coup d'une peine judiciaire, dépendent de la clémence de la Puissance détentric.

VI

Le dernier alinéa de l'article 109 stipule qu'aucun malade ou blessé prévu pour le rapatriement ne pourra être rapatrié contre sa volonté pendant les hostilités.

Le fait de prendre en considération la volonté du prisonnier de guerre est nouveau, et cela a été rendu nécessaire par les dangers que les changements politiques survenus dans certains Etats pouvaient faire courir aux nationaux de cet Etat. Et ce principe nouveau eut une grande importance lors du rapatriement des prisonniers coréens, en 1953.

Il est évident que nous, médecins, ne devons nous inspirer, pour prendre nos décisions, que de considérations d'ordre médical et humanitaire. Mais, des difficultés sont apparues et apparaîtront toujours lorsque ces considérations s'opposent violemment à certaines conceptions militaires.

En voici quelques exemples :

- La Puissance détentric alléguait des raisons de sécurité pour refuser un rapatriement, surtout quand il s'agissait de certains officiers supérieurs ou de certains spécialistes; on craignait que ce militaire, rentré dans son pays, ne reprenne un emploi, non militaire, — puisque prohibé par l'article 117 de la III^e Convention — mais qui pourrait constituer une participation indirecte à la guerre.

- Nous avons dû refuser le rapatriement de prisonniers dont l'invalidité (par exemple la perte d'un membre) était antérieure à la guerre et n'avait pas été aggravée par elle.
- Nous avons dû agir de même à l'égard des prisonniers qui, avant leur capture servaient dans l'armée de leur pays, bien que souffrant d'une infirmité qui leur aurait donné le droit d'être rapatriés, si elle avait été provoquée par le combat ou par la captivité.
- Il en a été de même pour des prisonniers rapatriés à la suite d'une décision d'une CMM et qui, de nouveau, avaient été capturés les armes à la main, en violation flagrante de l'article 117 de la Convention, qui précise qu'aucun militaire rapatrié ne pourra être employé à un service militaire actif (il doit être en quelque sorte « neutralisé » sur le territoire de la Puissance dont il dépend).
- Le plus difficile fut de faire admettre que de tels rapatriements aient lieu « sans égard au nombre ni au grade ».

En terminant, il faudrait relever que, en général, les Commissions médicales mixtes ont pu travailler correctement pendant la deuxième guerre mondiale, grâce au sentiment du devoir, au sens humanitaire et moral dont ont fait preuve les médecins que nous avons rencontrés dans les deux camps.

Et rappelons que chaque médecin militaire peut se trouver dans l'une des trois situations suivantes:

- être médecin de la Puissance détentrice et devant s'occuper de prisonniers de guerre;
- être médecin prisonnier, responsable de ses compatriotes;
- être médecin neutre d'une Commission médicale mixte.

Chacune de ces fonctions requiert de connaître bien les Conventions de Genève.

Enfin, nous tenons à rappeler qu'il serait temps de reviser l'Accord-Type qui date de 1949, et qui ne correspond plus à l'état actuel des connaissances médicales.

Dr. Jean-Maurice RUBLI

Délégué du CICR

Ancien membre des Commissions médicales mixtes