

LA PATHOLOGIE DE LA CAPTIVITÉ

Les observations médicales faites depuis vingt ans dans divers pays ont démontré qu'il existe une pathologie propre au prisonnier de guerre. Elles furent à la base de travaux scientifiques nombreux et de valeur qui furent présentés à la première Conférence internationale de pathologie de la captivité, organisée à Bruxelles, en 1962, par M. R. Nachez, président de la Confédération internationale des anciens prisonniers de guerre, et le Dr P. Houssa. En 1964, une deuxième Conférence internationale eut lieu à Cologne et la *Revue internationale* en a publié un compte rendu détaillé dans son numéro de février 1965.

La Conférence de Cologne confirma les conclusions du congrès antérieur sur l'étiologie, la pathologie, la clinique, le traitement, les répercussions sociales du vieillissement prématuré et elle affirma, dans une résolution, « l'existence d'un dénominateur commun qui est le syndrome de l'asthénie progressive et l'usure précoce de l'organisme ». Les séquelles tardives de la captivité ne sont ni un leurre ni une supposition gratuite, mais une réalité qui s'affirme plus que jamais.

Les problèmes que pose l'apparition souvent tardive de maladies imputables à la captivité et qui, provoquant *a posteriori* une invalidité, exigent des critères précis d'indemnisation, furent au centre des préoccupations de la troisième Conférence internationale sur la pathologie de la captivité. Cette réunion qui groupait des juristes, médecins, techniciens de la réadaptation, représentants des associations membres de la Confédération internationale des anciens prisonniers de guerre eut lieu à Paris, du 15 au 18 novembre 1967. Voici quels en étaient les thèmes généraux :

- a) La notion d'imputabilité.
- b) Variabilité des législations de réparation.

- c) Droit comparé (Bases d'appréciation et d'indemnité des infirmités tardives en droit militaire et en droit du travail).
- d) Cas médicaux et jurisprudence.
- e) Rapports médicaux sur la pathologie de la captivité (Broncho-pneumopathies, tuberculose, endocrinologie, cardiologie, appareil vasculaire, appareil digestif, oncologie, maladies épidémiques, psychiatrie).

Les principes d'indemnisation ne sont pas toujours clairement établis mais, dans une grande majorité des cas, il est possible aujourd'hui d'établir, pour les diverses maladies, un lien avec la captivité. C'est pourquoi, lors de la séance de clôture, on présenta des conclusions médico-juridiques qui se traduisaient, dans le domaine concret, par des propositions pour l'élargissement des règlements actuels d'imputabilité, en ce qui concerne certaines maladies tardives de la captivité qui peuvent d'ailleurs relever également de la psychiatrie.

En effet, la pathologie du prisonnier de guerre ne concerne pas que le physique et, vingt ans après la fin des hostilités, la psychopathologie des anciens prisonniers constitue une maladie véritable liée aux conditions mêmes de la captivité. Un psychiatre belge, le D^r Hoc, déclara à ce sujet:

« La captivité a sapé de façon permanente l'organisme de la grande majorité de ceux qui y ont été soumis et les souffrances ont spécialement affecté le système nerveux central. Dans le cadre de la régression psychiatrique, la vie d'un ex-prisonnier peut se résumer comme un conflit entre ce qu'il est devenu et ce qu'il était avant, entre la vie qu'il mène et celle qu'il attendait. Les changements opérés chez les prisonniers furent beaucoup plus importants que beaucoup ne se l'imaginent et l'incompréhension rencontrée par eux a aggravé le problème psychiatrique. »

D'autre part, cette 3^e Conférence internationale s'est préoccupée de la sénescence prématurée observée chez les anciens prisonniers de guerre à la lumière de tests physiques, cliniques et psychiques. Ses conclusions médico-juridiques ont été présentées de façon à soumettre aux pouvoirs publics une formulation adéquate des faits médicaux et scientifiques précédemment prouvés. Et cela sous forme d'un tableau des maladies tardives de la captivité, comportant le nom des maladies ou de leur

forme particulière attribuable à la captivité, avec proposition d'un délai d'imputabilité basé sur des observations indiscutables.

Le but recherché était de parvenir à dégager des rapports médicaux des constatations positives qui pourraient être utilement exploitées pour compléter, en ce qui concerne le droit à pension des anciens prisonniers, victimes des séquelles de la captivité, la législation existante. Or, à condition que des critères précis puissent être fournis et que les premières manifestations ne soient pas extrêmement tardives, médecins et juristes estiment qu'en matière de troubles psychiques et de vieillissement précoce, des indemnisations peuvent être dûment accordées.

Au reste, il est utile de préciser ce qu'il faut entendre par manifestations et séquelles tardives de la pathologie de la captivité. C'est ce qu'a fait le D^r Martin-Lalande, chargé du secrétariat médical de la Conférence, dans les lignes suivantes¹:

« Durant de longues années de détention toutes les maladies courantes sont survenues chez le prisonnier de guerre, majorées et aggravées par les conditions matérielles et morales très défavorables de la captivité. Mais, dans la très grande majorité des cas, ces maladies n'ont pas eu — sauf leur gravité accentuée — un aspect très différent de ce que tout médecin peut observer chaque jour dans un bidonville ou dans une population misérable de pays sous-développés. Il y a eu également quelques faits pathologiques exceptionnels, des épidémies de guerre (typhus, rickettsioses, etc.) dont la rareté en dehors des périodes de conflits est à l'opposé de la généralisation parfois fulgurante très souvent observée durant ceux-ci. Mais, là encore, il n'y avait pas de traits absolument distincts entre la pathologie du prisonnier de guerre et la pathologie du pauvre. On peut remarquer d'ailleurs que les différentes atteintes morbides contractées pendant la captivité ont été déclarées au rapatriement et indemnisées sans trop de difficultés dans la quasi-totalité des cas. Sur le plan médico-administratif, cette question de pathologie pendant la captivité semble donc, à quelques exceptions malheureuses près, normalement résolue.

Par contre, les maladies ou atteintes diverses apparues après la captivité, et souvent après une longue période de vie normale, ont posé

¹ Voir *Le P.G.*, organe de la Fédération nationale des combattants et prisonniers de guerre, Paris, 1967, n° 434.

et continuent à poser de difficiles problèmes. Il semble, en effet, — ce qui peut paraître de prime abord paradoxal — que tel prisonnier de guerre resté pratiquement sain et apparemment sans maladie durant toute sa captivité, puisse présenter au retour de celle-ci des atteintes sub-aiguës ou chroniques lentement évolutives, dont le lien avec les faits de captivité est statistiquement et scientifiquement démontrable. L'explication possible en est que, durant sa captivité, le prisonnier de guerre a réagi contre son dénuement, sa misère physiologique, son incertitude du lendemain, les brimades morales, par un certain tonus qui l'a mis en état de défense permanent durant de longs mois. Cet état de défense s'est traduit sur le plan corporel par la mobilisation de nombreux systèmes (neuro-endocrinien, réticulo-endothélial, globulaire, etc.) qui mettent l'organisme en état d'alerte permanent et accroissent ses défenses. Par contre, après le retour au foyer, la normalisation du cadre de vie, des besoins alimentaires et du confort a provoqué, dans un laps de temps plus ou moins long et de façon plus ou moins progressive, un abandon des stimuli de défense, ce qui aboutit un jour ou l'autre à une condition de moindre résistance en face de maladies préalablement surmontées durant la captivité. La tuberculose est un exemple frappant de cette évolution à long terme, la contamination dans les camps de prisonniers étant démontrable dans la grande majorité des cas (par la présence de micro-foyers sur radio-photos de rapatriement) et l'éclosion clinique s'effectuant cinq à dix ans ensuite, avec une période de latence entièrement dénuée de signes cliniques.

La difficulté est double pour établir de façon certaine et non critiquable une filiation entre une maladie tardive apparue chez l'ancien prisonnier de guerre et la captivité qu'il a précédemment subie :

a) il faut relier dans le temps deux événements qui semblent séparés par une période plus ou moins longue de neutralité complète : et pour cela démontrer de façon scientifique que ladite période de « neutralité » est en fait une période de maladie inapparente, de latence « armée » ou si l'on veut encore d'incubation prolongée de la maladie ;

b) il faut par contre écarter les éléments naturels, tels que l'âge et l'environnement, qui ont pu intervenir dans l'éclosion ou l'aggravation actuelle de telle ou telle maladie. On ne peut évidemment pas charger la captivité de tous les maux et de toutes les déchéances qui, naturellement

et progressivement, atteignent un individu — ancien prisonnier ou non — qui suit la vie sociale, professionnelle et familiale normale de son temps et de son pays.

Ce dernier point est particulièrement délicat, car après vingt années la pathologie de la captivité est de plus en plus intensément mêlée à la pathologie propre de l'âge. Il faut donc dégager, en particulier par étude comparative statistique entre des groupes qui ont souffert de la captivité et d'autres qui ne l'ont pas vécue, quel a été réellement l'apport ou l'aggravation ou la marque particulière que la captivité a apportés à l'individu de plus de cinquante ans. Ainsi, par exemple, le fait de la sénescence est un fait absolument général : mais c'est la prématurité de cette sénescence qui est un facteur nouveau et important qu'on peut rapporter à la captivité. Le devoir des experts dans cette occasion est de demeurer strictement honnêtes, c'est-à-dire de limiter leurs déclarations à ce qui est prouvable et démontrable sans discussion...

... Dès qu'a été fermement arrêté le projet d'une troisième Conférence internationale, confié à la diligence de la Fédération française des combattants prisonniers de guerre, un principe de base fut posé et immédiatement accepté à l'unanimité. Ce principe de base est l'efficacité. Pour y parvenir, il fut décidé de mettre en forme tous les travaux médicaux précédemment réunis, d'y ajouter les travaux ou les recherches personnelles menées au cours des dernières années et de les classer dans un esprit critique à la recherche de preuves scientifiquement établies et difficilement contestables par un esprit honnête. Ceci revenait donc à faire un tri parmi les faits incertains ou de probabilité moyenne au profit de faits médicaux et scientifiques de haute probabilité.

La formulation des conclusions médicales devait en outre être faite de telle façon que les juristes et les législateurs puissent s'en inspirer non pas sous la forme de vœux plus ou moins vagues ou voués à l'échec, mais de propositions constructives concernant l'indemnisation des maladies des anciens prisonniers de guerre tardivement apparues ou aggravées et reconnues médicalement comme en relation directe et certaine avec des souffrances de captivité.

Dès octobre 1966, il fut donc convenu que la troisième Conférence internationale de Pathologie serait une réunion mixte réunissant médecins et juristes dans une commune action vers le but proposé. »