

**Rapport du Comité international
sur les travaux de la réunion de membres neutres
des Commissions médicales mixtes ¹**

(suite et fin)

SECTION II

Rapatriement direct et hospitalisation en pays neutres

CHAPITRE I. — EXÉCUTION DES RAPATRIEMENTS

L'article 68 de la Convention de 1929 prévoit que « les belligérants seront tenus de renvoyer dans leur pays, sans égard au grade ni au nombre, après les avoir mis en état d'être transportés, les prisonniers de guerre grands malades et grands blessés ».

1. Fixation d'un délai.

Le programme relevait que l'expérience de la guerre avait montré que de très grands délais s'écoulaient, le plus souvent, avant que les prisonniers malades et blessés soient effectivement rapatriés. Comme ces retards sont très préjudiciables à la santé physique et morale des prisonniers, il conviendrait donc de chercher à y remédier, par exemple en fixant un délai dans la Convention.

Les experts se rallièrent à cette thèse et décidèrent de recommander l'introduction d'un délai de trois mois. Ils jugèrent devoir mentionner également qu'au cas où le rapatriement se révélerait impossible dans ce laps de temps pour des raisons de force majeure, les prisonniers ayant droit au rapatriement devraient jouir d'un traitement de faveur et de soins médicaux particuliers. Ils devraient notamment ne plus être astreints au travail et recevoir des prothèses provisoires.

¹ *Revue internationale*, décembre 1945, pp. 921-944.

Commissions médicales mixtes

2. Exclusion de rapatriements contre le gré des prisonniers.

Le programme rappelait que parfois des prisonniers déclarés rapatriables pour raisons de santé s'étaient opposés à l'exécution de leur rapatriement pour des motifs politiques ou personnels. Il préconisait d'exclure dans la Convention le rapatriement des prisonniers qui ont des raisons valables de s'y opposer.

La réunion sanctionna ce principe tout en réservant la possibilité de stipuler que les prisonniers refusant leur rapatriement devraient être hospitalisés en pays neutres.

3. Rapatriements auxquels la Puissance détentrice consent sans autre.

Le Comité international de la Croix-Rouge demanda aux experts s'ils ne jugeaient pas que l'intervention des Commissions médicales mixtes était superflue lorsque la Puissance détentrice consentait sans autre à rapatrier pour raisons de santé des prisonniers de guerre. L'adoption de ce principe permettrait d'alléger le travail des Commissions.

La réunion admit qu'il était désirable d'exclure l'intervention d'une Commission médicale mixte dans les cas où la Puissance détentrice consentait sans autre à rapatrier des prisonniers. Elle laissa au Comité international le soin d'étudier comment ce principe pourrait être introduit dans la Convention.

4. Obligation de la Puissance d'origine de recevoir les rapatriables.

Le Comité international de la Croix-Rouge indiqua qu'il semblait s'être produit des cas où une Puissance d'origine s'était opposée au rapatriement de certains de ses ressortissants prisonniers de guerre, sans doute pour des raisons de sécurité ou des raisons politiques.

La réunion ne jugea pas que la Convention dût être modifiée à cet égard.

On fit valoir que cette question relevait des principes généraux du droit. De plus, on remarqua que la Puissance d'origine avait toute latitude pour prendre à l'égard de ses ressortissants rapatriés les mesures de sécurité qu'elle jugerait opportunes.

Commissions médicales mixtes

5. Exclusion des échanges « tête contre tête ».

Le programme soulignait qu'au cours de la seconde guerre mondiale certains Etats belligérants avaient préconisé de recourir à des échanges « tête contre tête » de prisonniers rapatriables pour raisons de santé. Cette solution est expressément écartée par la Convention et à juste titre, car elle conduirait forcément à réduire le nombre des prisonniers bénéficiant du rapatriement.

La réunion écarte à l'unanimité le principe de l'échange « tête contre tête ».

6. Organisation pratique des rapatriements.

Le programme recommandait de déterminer avec précision quels organismes neutres devraient être chargés de négocier et d'organiser pratiquement les rapatriements. Il semble que cette tâche rentre naturellement dans le cadre de l'activité des Puissances protectrices. A leur défaut, le Comité international de la Croix-Rouge serait prêt à fournir son concours.

La réunion estima que c'est aux Puissances protectrices qu'il incombe en première ligne d'organiser pratiquement les rapatriements, et, à leur défaut, au Comité international de la Croix-Rouge.

En outre, au cours du conflit qui vient de se terminer, certains belligérants ont prié le Comité international de la Croix-Rouge de faire accompagner par ses délégués les convois de rapatriés, sur tout leur parcours terrestre et maritime. Il paraît n'y avoir que des avantages à généraliser cette pratique.

CHAPITRE II. — HOSPITALISATION EN PAYS NEUTRES

A l'article 68, alinéa 2, de la Convention, on lit que « des accords entre les belligérants fixeront en conséquence, aussitôt que possible, les cas d'invalidité ou de maladie entraînant le rapatriement direct, ainsi que les cas entraînant éventuellement l'hospitalisation en pays neutres ».

1. Caractère obligatoire à donner à l'hospitalisation.

Le programme mentionnait que la Convention ne prévoit l'hospitalisation en pays neutres que comme une faculté et

Commissions médicales mixtes

qu'au cours de la guerre de 1939 à 1945 les Puissances n'y ont pas eu recours. Comme elle offre de grands avantages humanitaires, permettant des guérisons qui seraient impossibles en captivité, qu'elle présente la garantie que les internés ne concourront pas au potentiel de guerre et qu'elle a donné d'excellents résultats lors de la guerre de 1914-1918, ne faudrait-il pas lui donner dans la Convention le caractère d'une obligation, pour autant, bien entendu, qu'elle serait effectivement possible ? A tout le moins, l'hospitalisation en pays neutres pourrait-elle être sans doute rendue obligatoire pour les prisonniers déclarés rapatriables mais dont le rapatriement effectif n'est pas possible par suite de l'interruption des communications ou du refus des prisonniers d'être renvoyés dans leur patrie.

La réunion émit, à la majorité, le vœu que la Convention révisée donnât un caractère obligatoire à l'hospitalisation en pays neutres, pour autant qu'elle serait effectivement possible.

Certains experts suggérèrent de prévoir dans la Convention la possibilité de créer, en dehors même des Etats neutres, des zones neutralisées destinées à l'hospitalisation des blessés et malades.

2. Obligations des Puissances neutres.

Certains experts soulevèrent la question de savoir si la Convention devrait impliquer pour les Puissances neutres qui en seraient signataires une obligation d'hospitaliser sur leur territoire des blessés et malades belligérants ou s'il ne convenait pas plutôt de subordonner l'hospitalisation à leur consentement. On fit valoir que, par suite notamment du manque d'installation et de personnel sanitaires ou en raison d'un ravitaillement précaire, un Etat neutre pourrait se trouver placé devant de très grandes difficultés en devant hospitaliser de nombreux prisonniers blessés ou malades.

La réunion jugea qu'une semblable question dépassait sa compétence et devait être laissée à l'appréciation des Puissances.

D'autres experts posèrent la question de savoir quel serait le statut des hospitalisés au cas où le pays neutre les abritant viendrait à être impliqué dans le conflit. Ce problème fut également considéré comme sortant du cadre des travaux de la réunion.

Commissions médicales mixtes

Certains de ses membres émirent toutefois l'idée que les hospitalisés devraient conserver leur statut privilégié et être si possible transférés dans un autre pays neutre. On remarqua d'ailleurs que même pour les hospitalisés appartenant à la nation nouvellement en guerre avec le pays d'accueil, celui-ci assumerait à leur égard les obligations stipulées par la Convention quant à leur rapatriement ou à leur hospitalisation en pays neutre.

CHAPITRE III. — REVISION DE L'ARTICLE 70

L'article 70 de la Convention a la teneur suivante : « Outre ceux qui auront été désignés par le médecin du camp, les prisonniers de guerre suivants seront soumis à la visite de la Commission médicale mixte mentionnée à l'article 69, en vue de leur rapatriement direct ou de leur hospitalisation en pays neutre :

» a) les prisonniers qui en feront la demande directement au médecin du camp ;

» b) les prisonniers qui seront présentés par les hommes de confiance prévus à l'article 43, ceux-ci agissant de leur propre initiative ou à la demande des prisonniers eux-mêmes ;

» c) les prisonniers qui auront été proposés par la Puissance dans les armées de laquelle ils ont servi ou par une association de secours dûment reconnue et autorisée par cette Puissance. »

1. Nécessité d'une revision.

La réunion confirma la constatation formulée par le programme que le nombre considérable des prisonniers qui se présentent à l'examen des Commissions surcharge celles-ci et entrave leur activité. On releva que la meilleure solution serait de prévoir la constitution d'un nombre suffisant de Commissions médicales mixtes dans chaque pays. Cependant, les experts jugèrent qu'il convenait de reviser l'article 70 de manière à tenter de remédier à la pléthore des prisonniers qui se présentent.

Commissions médicales mixtes

2. Droit de chaque prisonnier de se présenter.

La réunion discuta longuement pour savoir s'il était opportun de préconiser la suppression du droit que la Convention actuelle confère à chaque prisonnier de se présenter à la Commission et d'établir une procédure permettant d'arriver à une première sélection.

Dans leur majorité, les experts décidèrent de ne pas proposer l'abandon de ce principe fondamental.

Toutefois, la réunion recommanda d'examiner s'il ne serait pas possible de préciser que lorsqu'on parle de « tous les prisonniers qui en font la demande », on entend bien par là que ce sont des prisonniers qui sont malades ou qui se sentent malades.

D'autre part, certains experts ayant relevé que, dans la pratique, les médecins compatriotes exerçaient une heureuse influence en persuadant les prisonniers dont la santé n'est pas réellement atteinte de renoncer à se présenter devant la Commission, la réunion recommanda également d'étudier l'introduction éventuelle dans la Convention de ce rôle des médecins compatriotes et, à leur défaut, des hommes de confiance ¹.

3. Moyens pour réduire le nombre des prisonniers qui se présentent ².

a) *Affichage de l'accord-type.* Le Comité international de la Croix-Rouge indiqua qu'il avait, au cours de la guerre, proposé aux belligérants et obtenu d'eux que l'accord-type soit affiché dans les camps de prisonniers. Cet affichage, qui est de nature à mieux instruire les prisonniers sur les affections qui peuvent entraîner le rapatriement, pourrait être expressément prévu par la Convention.

La réunion se prononça dans ce sens.

b) *Délai imparti aux prisonniers refusés.* Le programme mentionnait la possibilité d'impartir aux prisonniers dont le rapatriement n'a pas été admis par la Commission un délai avant l'expiration duquel ils ne pourraient se présenter de nouveau devant elle, et cela en tenant compte de la survenance

¹ Voir page 36.

² Voir page 27.

Commissions médicales mixtes

éventuelle de nouvelles maladies ou d'une aggravation notable de l'affection dont ils souffrent.

La réunion adopta cette thèse et fixa ce délai à trois mois.

4. Annonce du passage des Commissions.

La réunion jugea que le passage des Commissions médicales mixtes devait être annoncé en temps utile dans chaque camp de prisonniers et dans les détachements de travail.

Elle renonça à fixer un terme précis avant lequel cette annonce devait être faite.

5. Visite des officiers supérieurs.

Des experts firent valoir que, dans certains pays belligérants, des officiers supérieurs auraient été empêchés de se présenter devant les Commissions. Dans ces conditions, ces experts proposaient que la Convention reconnaisse aux Commissions le droit de visiter spontanément les officiers supérieurs.

La réunion jugea que de tels faits, s'ils ont eu lieu, constituent une violation flagrante de la Convention et que l'on ne saurait prévoir dans un traité, sans risquer de l'affaiblir, des dispositions tenant compte de la violation de stipulations plus générales.

CHAPITRE IV. — EXTENSION DU RAPATRIEMENT ET DE L'HOSPITALISATION A D'AUTRES CATÉGORIES DE PERSONNES

1. Extension aux internés civils.

Dans le programme, le Comité international de la Croix-Rouge relatait que comme les internés civils n'étaient au bénéfice d'aucune Convention, il avait proposé aux Etats belligérants, et obtenu de la plupart d'entre eux, l'application à ces internés civils des dispositions de la Convention de 1929 sur le traitement des prisonniers de guerre. Cependant, de façon générale, les internés civils ne furent pas mis au bénéfice des articles 68 et suivants de la Convention.

Commissions médicales mixtes

Aussi le Comité international proposa-t-il vers la fin de la guerre que les internés civils malades ou blessés soient soumis à des commissions médicales mixtes *ad hoc* qui seraient appelées à statuer sur : a) la libération des internés, ceux-ci étant déjà domiciliés avant la guerre dans le pays détenteur ; b) l'internement des internés dans des établissements hospitaliers spéciaux où ils pourraient jouir d'un traitement médical approprié ; c) l'hospitalisation des internés en pays neutres ; d) le rapatriement des internés. Sur ce dernier point, les Commissions *ad hoc* ne pourraient sans doute formuler que des recommandations du fait que les civils de nationalité ennemie sont souvent internés pour des raisons relevant de la sécurité de l'Etat.

Ces propositions recueillirent en principe l'agrément de plusieurs Etats mais, semble-t-il, ne furent guère suivies d'effet pratique. Il est à noter que, dès le début de la guerre, l'Egypte avait créé une commission médicale mixte *ad hoc* pour les internés civils qu'elle détenait. Ses fonctions avaient trait surtout au contrôle de la santé des internés et des conditions de leur internement.

Le Comité international de la Croix-Rouge fit valoir qu'à ses yeux l'ensemble du problème devrait être examiné dans le cadre des études entreprises pour doter les civils ennemis d'une Convention ayant trait à leur statut et à leur traitement. L'établissement d'un accord-type pour les civils devrait être également envisagé.

La réunion jugea très souhaitable que lors de l'élaboration d'une Convention relative aux civils ennemis on prévienne l'application de dispositions analogues à celles des articles 68 et suivants de la Convention de 1929.

Certains experts relevèrent que l'on devrait surtout rechercher, pour les civils, la solution de l'hospitalisation en pays neutres. Il est en effet peu probable que les Puissances détentrices consentent à rapatrier un grand nombre de civils ennemis, du fait des renseignements d'ordre militaire dont ils pourraient avoir connaissance. D'autre part, on a pu constater bien des cas où des internés civils libérés ont demandé à être réintégrés dans les camps, les règlements de police auxquels ils étaient soumis créant pour eux des conditions de vie trop difficiles.

2. Extension aux prisonniers âgés ou ayant subi une longue captivité.

L'article 72 de la Convention prévoit que « pendant la durée des hostilités et pour des raisons d'humanité, les belligérants pourront conclure des accords en vue du rapatriement direct ou de l'hospitalisation en pays neutre des prisonniers de guerre valides ayant subi une longue captivité. » Les Puissances belligérantes n'ont pas fait usage de la faculté que cet article leur ouvre, malgré les démarches du Comité international de la Croix-Rouge. Celui-ci avait également proposé, mais sans succès, le rapatriement des prisonniers âgés.

Le programme interrogeait les experts sur l'opportunité d'introduire dans la Convention des dispositions obligatoires à cet égard et d'y stipuler une durée minimale de la captivité (trois ans par exemple) et un âge limite (soixante ou soixante-cinq ans par exemple).

La réunion recommanda de rendre obligatoire le rapatriement direct ou l'hospitalisation en pays neutres des prisonniers ayant subi une longue captivité ainsi que des prisonniers âgés. Elle renonça cependant à fixer une durée minimale de la captivité de même qu'un âge limite, jugeant que c'est aux Etats qu'il appartiendrait de se prononcer à cet égard.

Certains experts soulignèrent qu'en raison du caractère de la guerre moderne, il serait peut-être difficile d'obtenir des Etats qu'ils s'engagent à rapatrier les prisonniers âgés ou longtemps détenus, vu les services concourant indirectement au potentiel de guerre que ceux-ci pourraient rendre, une fois rentrés dans leur pays. Aussi recommanda-t-on de tendre particulièrement à leur hospitalisation en pays neutres.

On fit remarquer, d'autre part, que sans même introduire dans la Convention des stipulations relatives aux prisonniers âgés, leur rapatriement pourrait être prévu, dans les cas où il se révélerait nécessaire pour des raisons médicales, en introduisant dans la liste des affections figurant dans l'accord-type la rubrique « sénilité ».

Commissions médicales mixtes

CHAPITRE V. — REVISION ÉVENTUELLE DE L'ARTICLE 74

L'article 74 de la Convention a la teneur suivante : « Auc rapatrié ne pourra être employé à un service militaire actif

Le programme rappelait différentes opinions qui se sont fait jo à propos de cet article. Les uns jugent qu'il devrait être pureme et simplement supprimé dans la Convention révisée, en raison d conditions nouvelles de la guerre. D'autres, au contraire, désin raient qu'on en étende la portée, de manière à ce qu'il vise, en pl du service militaire actif, toute activité concourant à l'effort guerre. D'autres enfin pensent que les termes « service militai actif » devraient faire l'objet d'une définition précise.

Après discussion, les experts estimèrent, dans leur majorité, q l'article 74 devrait être conservé mais rendu plus clair.

Certains experts firent valoir que si l'article 74 n'avait pa été appliqué de façon stricte par certains belligérants, il ava au contraire été scrupuleusement observé par d'autres.

CHAPITRE VI. — DIVERS

I. Rôle des médecins compatriotes.

Le programme mettait en lumière le fait que les médecin retenus dans les camps en vertu de la faculté prévue par l'articl 14, alinéa 4, ont joué un rôle important au cours du conflit alors même que leur statut n'est pas précisé dans la Convention Ne faudrait-il pas remédier à cette lacune ?

La réunion jugea que le rôle des médecins compatriotes devrai être consacré par la Convention révisée et que, comme il a été d plus haut ¹, ces médecins puissent assister les Commissions médi cales mixtes dans leurs travaux.

Elle émit en outre le vœu que les Puissances détentrices répar tissent équitablement dans les camps les membres du personnel médical retenu et qu'il y ait au moins un médecin compatriote dans chaque camp de prisonniers.

¹ Voir page 32.

Commissions médicales mixtes

La réunion constata en outre que, d'après l'esprit de la Convention, il était bien certain que les membres du personnel médical et hospitalier retenus dans les camps ont le droit de se présenter devant les Commissions médicales mixtes. Comme ils jouissent d'un statut privilégié, ils doivent avoir au moins les mêmes droits que des prisonniers de guerre.

2. Revision de l'article 71.

L'article 71 a la teneur suivante : « Les prisonniers de guerre victimes d'accidents du travail, exception faite des blessés volontaires, seront mis, en ce qui concerne le rapatriement ou éventuellement l'hospitalisation en pays neutres, au bénéfice des mêmes dispositions. »

On fit valoir que la Puissance détentrice devrait fournir aux Commissions toutes indications utiles sur les circonstances des accidents.

3. Revision de l'article 73.

L'article 73 est ainsi conçu : « Les frais de rapatriement ou de transport dans un pays neutre des prisonniers de guerre seront supportées, à partir de la frontière de la Puissance détentrice, par la Puissance dans les armées de laquelle ces prisonniers ont servi. »

La réunion jugea que la revision de cet article ne se révélait pas nécessaire.

Annexe

On trouvera ci-dessous un modèle de liste de prisonniers déclarés rapatriables par les Commissions médicales mixtes. Etabli par le colonel A. d'Erlach, ce modèle a été approuvé par les membres qui participaient à la réunion du 27 septembre 1945.

Commissions médicales mixtes

LISTES DES DÉCISIONS DE LA COMMISSION MÉDICALE MIXTE

Etablie le et concernant

* Prisonniers de guerre } blessés ou malades, de nationalité
 * Internés civils }

* Camp de PG * Lazaret de PG } de
 * Camps d'internés civils }

Décisions : oui — II B (internement en pays neutre) — R (renvoy non.

* Biffer ce qui ne convient pas.

Feuille (N° de série)	a) Nom b) Prénoms	Grade N° Matricule	Date de naissance Unité militaire	Blessure ou maladie, avec date	Avis a) Méd. de camp b) Méd. compatriote	Déci de Comm
	a) b)				a) b)	
	a) b)				a) b)	
	a) b)				a) b)	
	a) b)				a) b)	

.....
 Date de la visite :

La Commission médicale mixte
