

A T R A V E R S L E S R E V U E S

La Convention internationale relative au statut des réfugiés, par
M. DE BEAUVARGER. *Informations Sociales, Paris, n° 3, mars 1955.*

La Convention du 28 juillet 1951, relative au statut des réfugiés, signée par vingt pays, a été ratifiée par neuf, à savoir, par ordre chronologique, le Danemark, la Norvège, la Belgique, le Luxembourg, la République Fédérale allemande, l'Australie, le Royaume-Uni, la France et Monaco...

Ce n'est pas tant en effet par des innovations spectaculaires que se caractérise la Convention de 1951 que par le couronnement qu'elle apporte aux efforts qui, entrepris sous l'influence de Fridjof NANSEN au lendemain de la première guerre mondiale, se sont progressivement concrétisés par la conclusion d'une série de Conventions (1928, 1933, 1938), toutes limitées à certaines catégories de réfugiés et ne définissant qu'un nombre restreint de droits...

Touchant par ailleurs à tous les domaines qui ont une incidence sur les conditions d'existence des réfugiés, la Convention assure à ces derniers la possibilité de jouir des droits essentiels reconnus à la personne humaine. Elle assimile notamment les réfugiés aux nationaux en ce qui concerne la liberté de culte, la protection de la propriété industrielle et de la propriété littéraire, artistique et scientifique, le libre accès aux tribunaux, l'enseignement primaire, la sécurité sociale.

Ainsi admis dans le cadre social de son pays d'accueil, participant à sa vie économique par le droit qu'il a désormais d'y exercer une activité professionnelle dans les conditions nettement améliorées exposées plus haut, le réfugié peut tendre à s'assimiler à son nouveau pays, ce qui est l'objectif plus lointain, mais essentiel, recommandé par la Convention. Pour parfaire cette intégration définitive, fondée sur la vocation particulière qu'ont les réfugiés à s'adapter complètement à la communauté qui leur a donné asile, la Convention recommande aux Etats contractants de faciliter dans toute la mesure du possible la naturalisation des réfugiés, d'en accélérer la procédure, d'en assouplir les conditions, d'en réduire les taxes et les frais.

Nous ajouterons pour conclure, que l'un des points les plus caractéristiques qui se dégage de l'analyse de la Convention du 28 juillet 1951 est sans doute le fait remarquable qu'elle s'applique à un nombre sans précédent de catégories de réfugiés, désormais unifiés : c'est-à-dire

à tous les réfugiés qui ne bénéficient pas de la protection d'une autre institution des Nations Unies.

D'une portée plus grande que les accords d'avant-guerre, ce nouveau texte, qui stipule un ensemble de droits inaliénables renforçant le statut de ceux qui ont perdu leur patrie, impose aux Etats contractants l'obligation de « coopérer avec l'Office du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés ou toute autre institution des Nations Unies qui lui succéderait, dans l'exercice de ses fonctions et en particulier de faciliter sa tâche de surveillance de l'application des dispositions de cette Convention ».

Cette règle, qui établit un lien entre l'organisme constitué par les Nations Unies pour la protection des réfugiés et l'instrument international qu'elles ont mis sur pied pour définir le statut de cette catégorie d'étrangers, accroît les garanties dont la communauté des peuples a tenu à faire bénéficier ceux qui, victimes de persécutions dans leur pays d'origine, ne jouissent plus d'une protection nationale.

Home-Care, par le Dr ESTEVE. *Bulletin de liaison des Professions médicales et para-médicales, Paris, 1954, n° IX.*

Le Home-Care est une extension de l'hôpital au domicile du malade et n'intéresse que les hospitalisés.

Il assure la sécurité matérielle, médicale et morale du malade sans être une extension de l'Assistance médicale gratuite. L'hôpital est un centre de diagnostic et de traitement, son encombrement nécessite un remède et de toutes les solutions envisagées, c'est l'incidence du home-care qui semble la plus appropriée. Les expériences faites en Amérique à ce sujet sont probantes.

Le home-care, tel qu'il est conçu à l'hôpital Montefiore à New-York assure la coordination des soins médicaux du service social, des soins infirmiers, de l'aide ménagère et des prestations. Les soins médicaux sont donnés par des médecins rétribués par l'hôpital. Ils sont aidés par les Services généraux de l'hôpital.

Des assistantes sociales déterminent l'aptitude sociale du malade et de son entourage. Les diagnostics médicaux et sociaux doivent être coordonnés.

L'auteur conclut que le home-care peut être rentable, tant sur le plan humain que sur celui de l'économie. Après les expériences faites, on estime que 10% des malades pourraient être soignés à domicile (soit 4.000 malades).
