



Doc. 283

14 septembre 1954

Echange de mutilés de guerre entre les pays membres du Conseil de l'Europe aux fins de traitement médical

Rapport

Commission des questions sociales, de la santé et de la famille

Rapporteur: M. René RADIUS, France



A. Projet de recommandation

L'Assemblée,

Estimant que l'amélioration des moyens thérapeutiques est un aspect important du progrès social dont le préambule et l'article 1^{er} du Statut du Conseil de l'Europe considèrent le développement parmi les pays membres comme un des objectifs premiers du Conseil ;

Se référant au principe de l'égalité entre ressortissants des pays membres en matière sociale et médicale, qui a déjà présidé à la signature des Accords intérimaires de Sécurité sociale et de la Convention européenne d'Assistance sociale et médicale ;

Répondant aux suggestions formulées en matière d'assistance médicale par les gouvernements de certains pays membres dont le message du Comité des Ministres, transmettant à l'Assemblée le programme d'action du Conseil de l'Europe, se fait l'écho ;

Désireuse de mettre à la disposition de tout Européen mutilé de guerre tous les moyens curatifs existant en Europe, dans quelque pays membre que ce soit, et souhaitant, à cette fin, voir instituer entre les nations européennes un système d'échanges, non seulement d'invalides, mais encore de techniques et de personnel médicaux ;

Elargissant les conclusions de la commission des Pensions de Guerre du Traité de Bruxelles qui, constatant que certains pays sont parvenus à mettre au point des traitements spéciaux pour certaines catégories d'invalidité particulièrement graves, exprimait le vœu que ces traitements puissent, dans des cas exceptionnels, être mis à la disposition des anciens combattants appartenant à l'un des cinq pays signataires du Traité de Bruxelles ;

Considérant que des échanges de cet ordre contribueraient grandement à la promotion parmi les peuples d'Europe d'un esprit de solidarité et d'une conscience commune,

Recommande au Comité des Ministres :

d'élaborer, en collaboration étroite avec l'Organisation Internationale du Travail et les autres organisations internationales intéressées, et de faire ratifier par les pays membres, une convention organisant l'échange de certains de leurs ressortissants mutilés de guerre, dans le but de mettre à la disposition des cas d'invalidité particulièrement graves les formes spéciales et les moyens de traitement et de rééducation professionnelle mis au point dans l'un quelconque des quinze pays membres.

Les conditions d'un tel échange s'inspireront des principes suivants :

- a. L'échange se bornera aux cas qui ne peuvent être soignés que difficilement ou in- complètement dans le pays d'origine.
- b. L'échange s'appliquera aussi bien aux mutilés de guerre civils qu'aux mutilés de guerre militaires : toutes personnes sous les drapeaux, combattants, prisonniers de guerre, déportés, internés, prisonniers politiques, résistants, victimes de bombardement ou d'un quelconque fait de guerre, victimes d'accidents causés par les forces d'occupation, personnes ayant été obligées de travailler pour ou dans le cadre des forcés armées, etc.
- c. Les frais de traitement des patients, sauf dispositions contraires, seront supportés par le pays d'origine.

En outre, la convention stipulera que les parties contractantes s'engagent à échanger régulièrement des informations sur les questions d'intérêt commun concernant les traitements médicaux assurés aux invalides.

Enfin, des échanges de personnel médical seront organisés, dans le but d'introduire les nouvelles méthodes dans la totalité des pays participants et de réduire ainsi progressivement les échanges de patients.

B.

1.

1. Le progrès des moyens thérapeutiques est sans doute un des aspects importants de ce progrès social, dont le préambule et l'article 1^{er} du Statut du Conseil de l'Europe considèrent le développement parmi les pays membres comme un des objectifs premiers du Conseil. C'est sur ces points du Statut que se fondaient, en premier lieu, les Représentants qui, en septembre 1952, demandaient à l'Assemblée d'inscrire à son ordre du jour la question d'un échange de mutilés de guerre aux fins de traitement médical. L'avantage de cet échange serait de mettre à la disposition d'un Européen mutilé de guerre tous les moyens curatifs existant en Europe, dans quelque pays membre du Conseil de l'Europe que ce soit.

2. Les auteurs de la motion remarquaient encore à juste titre que de telles mesures contribueraient grandement à la promotion parmi les peuples d'Europe d'un esprit de solidarité et d'une conscience commune.

3. Les auteurs de la motion remarquaient que les Accords intérimaires de Sécurité sociale et la Convention européenne d'Assistance sociale et médicale, qui font abstraction de toute distinction entre les ressortissants des pays membres, constituent un précédent heureux pour toutes nouvelles mesures en matière sociale animées de l'esprit de non-discrimination entre nationalités.

4. Enfin, cette proposition correspond parfaitement aux suggestions formulées par les gouvernements de certains pays membres, dont le message du Comité des Ministres de mai 1954, transmettant le programme d'action, se fait l'écho, et dont l'objet est de favoriser un développement de la coopération européenne dans le domaine de la santé, au moyen d'informations réciproques, d'une coordination des recherches, d'une unification des méthodes, d'une mise en commun des ressources.

5. La commission, abordant l'étude de la question, a entendu déterminer, au préalable, si certaines mesures n'avaient déjà été prises dans ce domaine par les différentes organisations internationales susceptibles à des degrés divers d'intervenir en la matière, telles l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Organisation Internationale du Travail, l'UNESCO, l'Office Européen des Nations Unies et l'Organisation du Traité de Bruxelles.

6. L'enquête menée par le Secrétariat Général a révélé qu'aucune mesure pratique n'avait encore été prise. Si l'échange des connaissances scientifiques et des techniques concernant le traitement et la réadaptation des blessés rentre entièrement dans son cadre d'activités, l'Organisation Mondiale de la Santé ne s'est jamais occupée du problème particulier de l'échange des mutilés de guerre. Sa contribution propre se limite à faire connaître les moyens les plus modernes de prévention, de traitement, de réadaptation et de reclassement, non seulement des mutilés de guerre, mais de tous les diminués physiques, quelle que soit l'origine de leur invalidité. Quant à l'O.I.T., il se concentre sur le problème du reclassement professionnel des mutilés et des civils invalides, mais n'a procédé à aucune recherche ou étude sur l'échange de mutilés de guerre entre pays, en vue de soins médicaux. Une seule organisation a étudié le problème spécifique de l'échange des mutilés de guerre aux fins de traitement médical, l'Organisation du Traité de Bruxelles.

7. Dès 1950, en effet, la commission des Pensions de Guerre de cette organisation recommandait que l'échange des invalides de guerre fût organisé dans le cadre des cinq pays signataires du Traité de Bruxelles, de façon que certaines formes spéciales de traitement, dont l'un des cinq pays du Traité de Bruxelles aurait pu acquérir une expérience particulière, fussent mises à la disposition des invalides de guerre des quatre autres pays membres. Il ne s'agissait là, précisons-le, que d'une recommandation adressée aux gouvernements, et aucune convention à ce sujet n'a encore vu le jour.

8. Par ailleurs, la commission mixte pour la Rééducation des Invalides de l'Organisation du Traité de Bruxelles, saisie en avril 1950 de la recommandation de la commission des Pensions de Guerre, se prononçait contre celle-ci pour les raisons suivantes :

- a. La procédure de réhabilitation est trop étroitement liée à la situation du marché local de la main-d'oeuvre ;
- b. Dans certains pays, il existe des listes d'attente considérables de patients locaux ;
- c. En de nombreux cas, la rééducation est confiée à des organisations privées, et il serait difficile de les obliger à accepter des patients provenant d'autres pays ;
- d. Un échange de patients pourrait amener les pays moins évolués à interrompre leurs efforts pour adopter eux-mêmes de nouvelles méthodes ;

- e. Etant donné que la rééducation est une procédure continue et locale, il serait inopportun du point de vue technique de l'interrompre.

La commission manifestait sa préférence pour un échange de personnel médical, méthode qui permettait d'introduire de nouvelles techniques thérapeutiques dans les différents pays et qui lui paraissait plus facilement réalisable que l'échange des patients.

9. Mais certains points restaient à préciser. D'abord, de tels échanges n'avaient-ils pas déjà eu lieu sur des bases limitées mais susceptibles de fournir une expérience profitable ? Quelle devrait être ensuite l'étendue exacte de l'échange envisagé ? Devrait-il porter uniquement sur les cas graves ? Devrait-il s'étendre à tous les invalides, y compris ceux dont l'invalidité tient à d'autres causes que la guerre ? Quels seraient les besoins et les possibilités de chaque pays ? Quel mode de financement conviendrait-il d'adopter ? Enfin, y avait-il lieu d'envisager aussi un échange de personnel médical ?

10. Toutes questions auxquelles la commission des Questions sociales entendait répondre et, dans ce but, elle soumettait aux administrations compétentes des pays membres le questionnaire suivant :

10.1. Quels sont les échanges d'invalides de guerre et de victimes civiles de la guerre, aux fins de traitement médical, existant actuellement sur une base bilatérale ou multilatérale ? (Préciser leurs portées.)

10.2. Comment ces éventuels échanges pourraient-ils être étendus et intensifiés ?

10.3. Nombre approximatif d'invalides de guerre et de victimes civiles de la guerre, pour lesquels un échange aux fins de traitement médical serait désirable.

10.4. Cet échange devrait-il être général ou seulement porter sur les cas graves qui ne peuvent être soignés que difficilement ou incomplètement dans le pays d'origine ?

10.5. Quelles sont les difficultés et les entraves les plus sérieuses auxquelles se heurte votre pays dans le traitement et la guérison des invalides de guerre et des victimes civiles de la guerre, et dans quels domaines un échange serait-il susceptible d'apporter des résultats profitables ?

10.6. Cet échange devrait-il éventuellement s'étendre à tous les invalides, c'est-à-dire même aux invalides du travail et aux infirmes ?

10.7. Quel est le genre d'arrangement pour réaliser cet échange et le mode de financement qu'il y aurait lieu de prévoir (paiement par le pays d'origine ou établissement d'un système de compensation) ?

10.8. Les lois et règlements en vigueur font-ils une discrimination entre les conditions matérielles auxquelles sont soumis les mutilés de guerre, les accidentés du travail et autres victimes ?

10.9. Quelles sont les possibilités particulières offertes par votre pays (équipement spécial, sanatoria, hôpitaux spéciaux, villes d'eau, etc.) que l'on pourrait utiliser et inclure dans un programme d'échanges ? Quel est le nombre de patients étrangers que votre pays pourrait héberger ?

10.10. Y aurait-il éventuellement lieu d'envisager, dans certains cas, un échange d'invalides pour l'octroi d'appareils de prothèse et d'orthopédie ? (Indiquer le mode de financement.)

10.11. Quelles sont les raisons qui, le cas échéant, vous inciteraient à préférer un échange de personnel médical et de méthodes thérapeutiques ?

11. 11.1. À proprement parler, aucun échange, du genre proposé, ne paraît avoir eu lieu jusqu'ici. Trois faits, cependant doivent être notés. D'une part, certains pensionnés de guerre français — d'après les déclarations mêmes de la délégation française à la réunion d'avril 1950 de la commission mixte pour la Rééducation des Invalides du Traité de Bruxelles — ont été munis dans le Royaume-Uni de membres artificiels. D'autre part, un accord existe entre le Royaume-Uni et l'Irlande, aux termes duquel des mutilés de guerre atteints de tuberculose, anciens soldats de l'armée britannique mais ressortissants irlandais, sont traités dans des sanatoria irlandais, avec l'accord du Ministère des Pensions du Royaume-Uni qui paie pour eux selon le tarif homologué. Enfin, selon l'Office luxembourgeois des Dommages de Guerre, le Grand Duché fait traiter les cas spéciaux de ses mutilés de guerre, à titre de malades privés, dans les hôpitaux étrangers spécialisés.

11.2. Les réponses reçues au questionnaire laissent entendre que, d'une façon générale, le nombre des cas de mutilés de guerre, civils ou militaires, pour lesquels un échange serait désirable, paraît assez limité : moins d'une centaine en Luxembourg, une trentaine par ou en République Fédérale. Cet échange se bornerait aux cas graves qui ne peuvent être soignés que difficilement ou incomplètement

dans le pays d'origine. Par contre, certaines réponses souhaitent que l'échange ne se limite pas aux invalides de guerre et que les mutilés du travail, en particulier, mais aussi les mutilés par accidents de tous genres puissent en bénéficier.

11.3. Les résultats de l'enquête ne permettent pas de préciser les besoins respectifs des pays membres. Il peut être noté cependant :

en Grèce, d'après la Direction des Mutilés de l'Etat-Major de l'Armée, l'absence de spécialités médicales et d'institutions pour le traitement des maladies neurochirurgicales et les opérations plastiques ;

au Luxembourg, selon l'Office des Dommages de Guerre, l'insuffisance d'institutions spécialisées dans les cas neurologiques, les opérations plastiques, les blessures par éclats aux poumons et au crâne, l'appareillage et la rééducation de certains cas difficiles d'amputation ;

aux Pays-Bas, selon la délégation néerlandaise à la commission mixte du Traité de Bruxelles pour la Rééducation des Invalides, le besoin d'envoyer au Royaume-Uni quelques invalides pour certaines catégories de traitement ;

dans la République Fédérale d'Allemagne, d'après le Ministère du Travail, l'absence de conditions climatiques favorables pour le traitement de certaines formes d'affections rénales et de tuberculose.

11.4. De même, les renseignements obtenus sur les possibilités particulières offertes dans chaque pays membre et susceptibles d'être utilisées dans un système d'échange, sont-ils limités.

Le Ministère des Affaires Sociales danois a fait remarquer qu'en l'état actuel de la législation nationale, il n'était pas possible pour ce pays de participer à un programme d'échanges qui prévoirait l'octroi à des étrangers d'un traitement gratuit au Danemark, en contrepartie d'un traitement gratuit dont bénéficieraient les Danois à l'étranger.

En France, selon les déclarations de la délégation française à la commission mixte du Traité de Bruxelles pour la Rééducation des Invalides, il existe un centre spécialisé dans la rééducation des enfants frappés de paralysie infantile, qui, dans certains cas exceptionnels, pourrait accueillir des enfants étrangers.

La Grèce offrirait des sources balnéaires sulfuriques et salines pour les traitements par bains. Ces stations pourraient recevoir une centaine de malades étrangers. La Grèce pourrait également recevoir des malades nécessitant un traitement héliothérapique.

L'Irlande ne semble pas détenir d'installations qui n'existent point dans les autres pays.

Le Luxembourg dispose d'une station thermale recommandée pour le traitement des maladies du foie et de l'intestin (Mondorf-les-Bains). Environ soixante lits pourraient être mis à la disposition de patients étrangers.

Selon la délégation néerlandaise à la commission mixte du Traité de Bruxelles, les Pays-Bas seraient tout disposés à accueillir, dans le cadre d'un échange, les patients d'autres pays désireux de subir les traitements pour lesquels ce pays s'est spécialisé.

Enfin, le Ministère du Travail de la République Fédérale d'Allemagne, a fait connaître que tous les établissements médicaux et toutes les installations thérapeutiques du territoire pourraient être mis à la disposition d'un programme d'échanges limités annuellement à une trentaine d'invalides.

11.5. Concernant le mode éventuel de financement de ces échanges, l'Office luxembourgeois des Dommages de Guerre comme la délégation néerlandaise à la commission mixte pour la Rééducation des Invalides souhaiteraient les voir supportés directement par le pays d'origine. C'est aussi l'avis des autorités irlandaises qui précisent que c'est là la meilleure méthode de règlement pour le nombre limité de cas où elles pourraient désirer envoyer un patient à l'étranger aux fins de traitement médical.

11.6. Enfin, une certaine faveur semble se dégager également à l'égard d'un échange de personnel médical et d'informations sur les méthodes thérapeutiques. C'était là la position de la délégation belge à la commission mixte du Traité de Bruxelles pour la Rééducation des Invalides, qui estimait que ce procédé avait l'avantage d'introduire de nouvelles méthodes dans les pays en cause. C'est encore la position du Ministère français des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre, qui, dans sa réponse au questionnaire, souhaite la substitution de la notion d'échange de personnel médical à celle de l'échange des mutilés. La Direction des Mutilés de l'Etat-Major de l'Armée grecque, craignant de ne

pas disposer de possibilités d'échanges suffisantes, estime qu'il y aurait peut-être là aussi une méthode à exploiter. De même, la Direction de l'Office luxembourgeois des Dommages de Guerre pense que la formation à l'étranger d'un personnel médical, même en nombre restreint, permettrait de traiter dans le Grand-Duché beaucoup plus de cas spéciaux, et de réaliser par conséquent de considérables économies. Enfin, le Ministère du Travail de la République Fédérale d'Allemagne estime que, si un tel échange ne peut être envisagé à une large échelle, il pourrait être souhaitable toutefois pour de courtes périodes de formation dans certaines méthodes thérapeutiques, relevant de domaines spécialisés.

12. Se fondant sur ces renseignements et après examen approfondi des divers aspects de la question, la commission estime qu'un échange de mutilés de guerre, civils et militaires, entre les pays membres du Conseil de l'Europe, permettrait de mettre à la portée des invalides la totalité et par conséquent les plus efficaces des moyens thérapeutiques existant en Europe et, à ce titre, contribuerait grandement à leur guérison. La commission retient également l'idée d'un échange d'informations et de personnel médicaux comme susceptible de contribuer au développement des moyens curatifs offerts aux patients des divers pays membres, mais elle ne croit pas que ce système, certes plus économique que l'échange des invalides, puisse se substituer à lui immédiatement et complètement. Un échange d'informations et de personnel ne pourrait avoir d'effets qu'au terme d'un certain délai. 11 ne saurait résoudre, surtout, les problèmes suscités par l'absence de conditions climatiques indispensables à certains traitements, l'inexistence de sources thermales ou minérales, ou l'insuffisance des installations sanitaires et des moyens financiers de certains pays. La commission souhaite donc qu'une convention intervienne entre les pays membres par laquelle chacun d'eux s'engage à fournir toutes facilités aux ressortissants invalides de guerre des autres pays signataires pour leur permettre de subir, sur son territoire, les traitements spéciaux et les méthodes de rééducation professionnelle s'y rattachant, qu'il a pu porter à un degré de perfection supérieur à celui qu'ont atteint les autres pays. La commission estime que cet échange devrait pouvoir se limiter aux cas d'une certaine gravité qui ne peuvent être soignés que difficilement ou incomplètement dans le pays d'origine. Il devrait par contre s'appliquer aussi bien aux mutilés de guerre civils qu'aux mutilés de guerre militaires, savoir : toutes personnes sous les drapeaux, prisonniers politiques, résistants, victimes de bombardements ou d'un quelconque fait de guerre, victimes d'accidents causés par les forces d'occupation, personnes qui ont été obligées de travailler pour ou dans le cadre des forces armées, etc. De plus, sauf dispositions contraires prises à la suite d'accords bilatéraux, les frais de traitement des patients devraient être supportés par le pays d'origine. La convention, enfin, pourrait prévoir un échange régulier d'informations et de personnel médicaux qui contribuerait beaucoup à propager les méthodes nouvelles dans la totalité des pays participants et réduirait ainsi progressivement les échanges de patients. Pour ces motifs, la commission propose à l'Assemblée d'adopter le projet de recommandation ci-après :