Zeitschrift: Rapport sur l'activité du Comité international de la Croix-Rouge
Herausgeber: Comité international de la Croix-Rouge
Band: - (1950)

Rubrik: Action du CICR en Inde et au Pakistan

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

III. — Action du CICR en Inde et au Pakistan

Alors qu'en 1949 l'activité du CICR dans la Péninsule visait presque exclusivement les victimes du conflit du Cachemire [1], elle se déploya surtout, en 1950, au Bengale.

En effet, tandis qu'au Cachemire les troubles s'apaisaient peu à peu, des violences sanglantes éclataient au Bengale. Il s'ensuivit un double exode de populations apeurées qui faillit provoquer la guerre.

Nous résumerons brièvement l'action au Cachemire, pour nous étendre plus longuement sur l'intervention au Bengale.

Cachemire

Les secours médicaux envoyés en mai aux réfugiés du Cachemire en territoire pakistanais et dans l'Azad Cachemire comprenaient 7 trousses chirurgicales de premier secours et 2 trousses d'obstétrique et de gynécologie, d'une valeur de 12.500 francs. Au mois d'août parvenaient à Karachi deux appareils transportables de radiographie et radioscopie, d'une valeur de 17.800 francs.

En territoire indien et dans l'Etat de Jammu et Cachemire les réfugiés reçurent en juillet, près de 2600 kg. de secours médicaux d'une valeur de 50.000 francs. Cet envoi était composé de trousses d'obstétrique et de gynécologie, de valises de sage-femme, de microscopes, de matériel et de réactifs de laboratoire, de trousses pour analyses courantes, ainsi que de matériel sanitaire.

Au mois de décembre, deux délégués du CICR visitèrent les camps de Yol et de Jammu, abritant encore 35.000 réfugiés, ainsi que la région de Srinagar, où se trouvaient un certain nombre de personnes déplacées.

Cette mission en Inde devait être suivie d'une mission similaire au Pakistan le mois suivant.

Bengale

En 1947, lors de la création de l'Inde et du Pakistan, le pays avait été divisé en Bengale occidental (ou indien) et Bengale oriental (ou Pakistan oriental).

---

[1] Voir *Rapport du CICR pour 1949*, p. 94.

La population du Bengale occidental, soit 22 millions d'habitants — dont 7 millions groupés dans la capitale, Calcutta — comportait une minorité de 4 millions de Musulmans, auxquels venaient s'ajouter 400.000 Musulmans des parties voisines de l'Inde que sont la Province d'Assam (dix millions d'habitants) et l'Etat de Tripura (600.000 habitants).

Le Pakistan oriental, avec sa capitale de Dacca et son port de Chittagong, était peuplé de 45 millions d'habitants, dont une minorité de 12 millions d'Hindous.

Contrairement à ce qui s'était produit en d'autres régions du continent, dans la vallée du Cachemire notamment, la situation resta d'abord calme au Bengale. Mais, dès le début de 1950, sans qu'on pût dire où les troubles commencèrent, on eut à déplorer, de part et d'autre, des assassinats suivis de représailles, et bientôt la panique gagna presque tout le territoire.

Les Hindous qui vivaient au Pakistan, s'estimant menacés, cherchèrent à gagner l'Inde. Ceux du sud-est, de la région de Chittagong, faute de navires pour les emmener directement à Calcutta, utilisèrent les trains et les bateaux le long des canaux du centre du Pakistan. Mais le voyage était long, plein de dangers. Les réfugiés atteignaient la frontière à 150 km. environ au nord-est de Calcutta. Les Hindous des régions du sud du Pakistan gagnaient l'Inde par une route située à près de 100 km. au nord-est de Calcutta. Ces deux frontières représentent presque les deux seules voies de passage entre le Pakistan et le sud du Bengale occidental. Au nord et au nord-est, les Hindous partaient en direction de l'Etat de Cooch Bihar et de l'Assam ; à l'est, ils s'enfuyaient vers l'Etat de Tripura. Ainsi, plus d'un million d'Hindous s'enfuirent du Pakistan.

Quant aux Musulmans des régions de Calcutta, ou bien ils gagnaient le Pakistan par les deux voies décrites, ou bien ils quittaient l'Assam et l'Etat de Tripura pour gagner le nord et l'est du Pakistan. Près d'un million de réfugiés musulmans cherchèrent refuge au Pakistan.

Un double courant de réfugiés hindous et musulmans encombrait donc les frontières. Souvent ils y subissaient des vexations. Les récits qu'ils en firent contribuèrent à augmenter

la tension entre les deux pays. Un flot de dix mille personnes franchit bientôt, chaque jour, les frontières.

Les délégués du CICR ont vu ces réfugiés au Bengale occidental, en Assam, dans l'Etat de Tripura et au Pakistan. Une fois de plus, ils assistaient à un double exode d'êtres pitoyables, affamés, ruinés, pleurant les parents qu'ils avaient dû abandonner, désolés d'avoir quitté des terres qu'ils pensaient ne plus revoir. Et, à chaque frontière, même spectacle navrant d'êtres humains hagards et tombant de fatigue. Plus de deux millions de personnes réclamaient de la nourriture et des soins. Les Gouvernements s'employèrent à les secourir, de même que des sociétés nombreuses et animées de bonne volonté, mais dont l'organisation et les ressources étaient insuffisantes. Les Croix-Rouges locales se prodiguaient en soins aux enfants, mais très rapidement le lait manqua. L'hygiène était déplorable. Les autorités avaient dépêché des médecins, mais il n'y avait presque pas d'infirmières. Or, la masse de réfugiés déferlait sans arrêt ; les abris de fortune étaient débordés ; il fallut organiser de vrais camps, eux-mêmes remplis en deux ou trois jours. On dut répartir les réfugiés dans d'anciens cantonnements militaires britanniques.

C'est dans ces circonstances qu'au début de mars, les Gouvernements de l'Inde et du Pakistan firent appel au CICR.

Ce fut un premier geste d'apaisement ; les chefs des deux Etats avaient voulu rendre confiance aux minorités en ayant recours à un intermédiaire neutre et impartial. Le CICR envoya aussitôt à Karachi et à Delhi une mission chargée de prendre contact avec les autorités et d'étudier les possibilités d'action. Peu après l'arrivée de la mission, dont la venue produisit déjà une certaine détente, le Premier ministre du Pakistan rencontrait le Premier ministre de l'Inde et concluait avec lui, le 8 avril, cet « Accord sur la protection des minorités », qui fait tant honneur à l'esprit de conciliation des deux Gouvernements [1]. « Les Gouvernements de l'Inde et du Pakistan se sont solennellement entendus », y est-il dit, « pour assurer respectivement

[1] La traduction de cet important document a été publiée par la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, juin 1950, p. 454.

aux minorités sur toute l'étendue de leur territoire : égalité complète de droits à tous les citoyens de l'Etat sans distinction de religion ; sécurité absolue pour la vie, la culture, les liens et la dignité personnelle ; liberté de mouvement à l'intérieur de chacun des deux pays ; liberté de travail, de parole et de culte religieux, sous réserve des principes de la loi et de la moralité. »

Le geste du Président Jawaharlal Nehru et du Président Liaquat Ali Khan évita la guerre et, calmant peu à peu les esprits, permit l'arrêt de l'exode, voire certains retours. Il ne put toutefois guérir aussitôt les maux immenses de ces migrations désordonnées. Il fallut que chacun des deux Etats supportât la charge de nourrir, d'héberger et de soigner les réfugiés parvenus sur son territoire, en attendant que ceux-ci pussent reprendre une existence normale.

Convié à coopérer à cette œuvre humanitaire, le CICR décida de se consacrer à l'assistance médicale, afin de donner le plus d'efficacité possible à ses efforts et à son influence apaisante dans la limite des moyens dont il disposait.

La mission, dirigée par le Dr Roland Marti, conseiller médical du CICR, comprenait trois délégués et quatre équipes médicales formées, chacune, d'un médecin et de deux infirmières. Deux équipes s'installèrent en Inde et les deux autres au Pakistan ; elles se mirent immédiatement à la tâche pour créer des centres hospitaliers en faveur des réfugiés.

En territoire hindou, une première équipe gagna le camp de *Dhubulia*, dans le Bengale occidental, où étaient rassemblés 60.000 réfugiés. Avec l'appui des autorités, elle créa et installa complètement un hôpital d'enfants de 40 lits et une policlinique infantile traitant plusieurs centaines de malades chaque jour. Elle ouvrit une cantine pour la distribution d'aliments et de lait, un centre de puériculture de 20 lits, où l'on soignait les bébés tout en inculquant aux jeunes mères les principes élémentaires d'hygiène et de puériculture ; elle organisa enfin des cours théoriques et pratiques de soins aux malades. La tâche des représentants du CICR fut difficile, car beaucoup d'enfants étaient sous-alimentés. Il fallait donc leur fournir une nourriture rationnelle et substantielle, et en même temps attirer l'attention des autorités sur les divers problèmes de l'alimentation et de

l'hygiène infantiles. En novembre, le Président de la République de l'Inde, S. Exc. Rajendra Prasad, visita le camp de Dhubulia. Il s'intéressa au travail accompli par les délégués et chargea leur chef de transmettre ses remerciements à Genève.

La seconde équipe organisa un centre hospitalier pour enfants à *Agartala*, capitale de l'Etat de Tripura, avec un hôpital de 40 lits, une policlinique et des cours de soins aux malades. La situation des réfugiés dans cet Etat posait des problèmes délicats, car la région est pratiquement coupée du reste de l'Inde, et les seules voies d'accès traversent le Pakistan oriental. Le CICR offrit son entremise pour faciliter soit l'établissement des réfugiés en d'autres Etats indiens, soit le transport vers Tripura du matériel nécessaire à la création de nouvelles exploitations agricoles. Fort heureusement, nombre de réfugiés regagnèrent peu à peu leur foyer au delà de la frontière, et les autorités purent réinstaller ceux qui restaient.

Au Pakistan oriental, une équipe du CICR s'établit dans le camp de *Kurmitola*, au centre du pays ; elle édifia un hôpital de 40 lits pour enfants et adultes, une policlinique et une importante goutte de lait.

Un autre groupe se rendit tout d'abord à *Lalmanir Hat*, au nord du Pakistan oriental, dans une zone où se trouvait une forte concentration de réfugiés, éloignés de toute localité de quelque importance et dont la situation était précaire. Au moment où le centre hospitalier du CICR était prêt à entrer en fonction, les réfugiés regagnèrent en majorité leur foyer en Assam. Le groupe fut alors retiré et s'installa dans le camp de *Sholoshahar*, près de Chittagong, où il ouvrit également un hôpital et une policlinique.

Chacun de ces centres créé de toutes pièces par les délégués et les infirmières du CICR distribua de grandes quantités de médicaments et de secours divers dont la valeur a dépassé 200.000 francs. Le CICR contribua ainsi à améliorer l'état sanitaire des réfugiés et tout particulièrement des enfants, qui eurent le plus à souffrir de l'exode et des privations. Des milliers d'entre eux purent recouvrer la santé.

La situation générale — matérielle et morale — s'étant améliorée, le CICR, d'accord avec les autorités, put envisager

de retirer sa mission le 15 décembre 1950. Auparavant, il s'était assuré que toute l'organisation qu'il avait créée continuerait à fonctionner sous la direction de l'Autorité locale.

IV. — Action du CICR en Birmanie

Bien que la situation signalée dans le Rapport du CICR pour 1949 (p. 98) se fût améliorée durant les derniers mois de 1949, il restait encore, au début de 1950, environ 500.000 réfugiés en Birmanie, dont 170.000 logés dans des camps. La condition de ces personnes était précaire, et le Gouvernement éprouvait de grandes difficultés à leur assurer un nouvel établissement.

Afin de visiter à nouveau ces camps, le Dr Roland Marti se rendit à Rangoon en juillet. Il vit aussi des groupes de Karens placés en résidence surveillée, et constata que ces hommes étaient traités conformément aux principes des Conventions.

En octobre, parvenait en Birmanie un envoi de quatre tonnes de médicaments, don du CICR. Ce don fut remis à la Croix-Rouge birmane, à Rangoon, et permit d'équiper complètement quatre policliniques à l'usage des réfugiés.

En décembre, enfin, M. F. Siordet, conseiller du CICR, s'arrêta à Rangoon, au cours de sa mission en Extrême-Orient. Il put s'entretenir avec les autorités gouvernementales et de la Croix-Rouge, de la part prise par le CICR au soulagement des maux causés par les événements en Birmanie.

V. — Action du CICR en Indochine

Le Rapport pour 1949 (p. 96) a fait état des tentatives infructueuses du CICR pour entrer en contact avec le gouvernement du Président Ho-Chi-Min, en vue de l'application des Conventions de Genève.

L'année 1950 n'a amené aucun progrès.

Le Dr Roland Marti, lors de son passage à Rangoon en juillet, et M. F. Siordet, à l'occasion de sa mission à Bangkok en décem-