



# Une guerre contre les civils

Réflexions sur les pratiques au Congo Brazzaville (1998 – 2000)

## Introduction

Marc le Pape  
Pierre Salignon

Octobre 2001

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, est aussi interdite.

Marc Le Pape et Pierre Salignon (Eds)

# **Une guerre contre les civils**

Réflexions sur les pratiques humanitaires  
au Congo Brazzaville (1998-2000)

## IMAGES DU MALHEUR ET QUALITE DES SECOURS

Dr Jean-Hervé Bradol

« Il n'existe en somme que les misères bien présentées pour faire recette,  
celles qui sont bien préparées par l'imagination ».

Louis-Ferdinand Céline, *Voyage au bout de la nuit*,  
Gallimard, Pléiade, 1962, p. 218.

Comment améliorer l'aide internationale aux victimes des conflits armés ? Répondre, c'est d'emblée prendre du recul vis-à-vis de nos propres représentations des situations dramatiques, en exposant de quelle façon elles nous conduisent à porter une attention particulière à certaines catégories de victimes et à en négliger d'autres. D'une telle réflexion, nous espérons dégager des repères, afin d'éviter que l'aide humanitaire ne se refuse à certains, maintenus hors de notre champ de vision par nos préjugés, la facilité publicitaire de la mise en scène d'une « victime idéale » et notre obsession de la standardisation de l'aide sous prétexte d'efficacité.

### **Dans le vacarme de l'urgence**

Tout d'abord, il faut souligner les circonstances habituelles de l'action. Elles sont marquées par une mortalité quotidienne importante, par le danger et la pression permanente de l'urgence à déployer les secours. En l'absence d'une aide efficace, chaque nouvelle journée se termine par un grand nombre de morts évitables. Dans cette entreprise, la précarité des conditions de vie et la sévérité des actes de violence place la survie au cœur des objectifs de l'aide et le nombre de morts s'impose comme l'indicateur le plus signifiant.

La pénurie alimentaire survenue au sud du Soudan<sup>1</sup>, au cours de l'été 1998, est un exemple de ces circonstances dramatiques. 17 000 civils, déplacés par les combats et leur cortège de violences, s'étaient regroupés dans le village d'Ajiep, dans l'Etat du Bahr-El-Ghazal. La perte de leurs ressources alimentaires habituelles et la distribution inefficace de l'aide internationale, contrôlée et détournée par le mouvement sudiste en rébellion contre la dictature militaro-islamiste en place à Khartoum, avaient

---

<sup>1</sup> H. Creusvaux, V. Brown, R. Lewis, K. Coudert, S. Baquet, Epicentre & Médecins Sans Frontières, « Famine in Southern Sudan », *The Lancet*, vol. 354, Sept. 4, 1999, p.832.  
Epicentre est une association créée en 1987 par Médecins Sans Frontières ; l'association regroupe des professionnels de la santé publique spécialisés en épidémiologie d'intervention. L'un de ses axes de recherche est l'épidémiologie des désastres et des déplacements de population.

entraîné la création d'une poche de famine. Les déplacements de population, la pénurie alimentaire aiguë et les épidémies avaient causé un nombre effrayant de décès que 'aide n'a pas été à même de réduire. Les bailleurs de fonds et les agences des Nations unies, encouragés par l'administration américaine, considéraient les représentants de la guérilla sudiste comme une association humanitaire et lui avaient confié les distributions de nourriture. Cette organisation des secours avait induit la création d'une institution spécifique à la fin des années 80 : l'Opération Lifeline Sudan (OLS). Au fil des années, le mouvement de rébellion sudiste avait vu ses prérogatives s'accroître au sein de l'OLS, au point d'être traité sur le même plan que les organisations humanitaires internationales par les Nations unies et les Etats donateurs. Ce privilège, rarement octroyé par le système de l'aide à l'un des protagonistes d'un conflit armé, permettait aux rebelles de détourner aisément une part très importante de l'aide alimentaire. Mais peu importe si ce système affamait les déplacés, car l'objectif prioritaire, vu des Etats-Unis, était le soutien à l'opposition armée au régime soudanais, qualifié de « voyou » et d'ennemi des USA. Au mois de juillet 1998, les taux de mortalité étaient plus de 20 fois supérieurs au seuil de gravité (un mort pour 10 000 personnes par jour) ; 80% des enfants de moins de 5 ans étaient atteints de malnutrition aiguë (la moitié sous sa forme sévère) et risquaient de mourir à court terme.

Congo-Brazzaville : un an après l'épisode dramatique du Soudan, nos équipes se trouvent de nouveau dans ce type de situation, pressées par la nécessité de limiter au plus vite la portée d'une catastrophe. Dans leur esprit, les contraintes propres au déploiement des secours font loi. Enfermée dans le carcan d'une réalité reconstruite sous la forme de plan d'urgence, la complexité de la vie resurgit dans des moments inattendus, en partie sous la forme de fragments d'histoires individuelles dont le caractère dramatique incite le secouriste à suspendre son activité pour écouter : « *Je m'appelle Albert. Ils ont voulu violer ma sœur. Elle n'avait que 17 ans. J'ai tenté de la défendre, alors l'un des miliciens a tiré. Elle est tombée. Ils l'ont tuée et ils m'ont forcé à monter dans un camion pour retourner à Brazzaville* »<sup>2</sup>. A la faveur de la relation nouée pendant un acte de soins, une distribution de vivres ou de matériel, nous entendons ces fragments d'histoires personnelles exprimant à la fois l'horreur des actes et la cruauté de leurs auteurs. Ce temps d'écoute est volé au flux incessant des tâches matérielles à accomplir dans le vacarme de l'urgence.

Cet échange, une relation singulière entre deux individus, un autochtone et un étranger, une personne

en situation précaire et un secouriste, constitue le point de départ de la construction d'une image du drame et de ses acteurs. La qualité de la relation humaine, dont dépend celle des secours, s'enrichira de l'écoute de ces récits personnels, relatés dans l'espoir de faire comprendre à quel point la situation dégradante constatée par le secouriste est le produit d'un enchaînement de faits où souffrance et dépendance trouvent leurs origines dans la violence ou la négligence humaines. Il s'agit de s'extraire par la parole, évocation du passé et revendication d'un futur, de la condition humiliante subie au présent, pour retrouver figure humaine et faire appel à la solidarité. S'attacher à la valeur de chaque vie, aussi éloignée soit-elle de la nôtre, refuser de laisser mourir, sans tenter de les sauver, ceux qui réclament notre solidarité est un choix arbitraire et radical, dont l'acte premier est l'établissement de ce dialogue.

De même, l'acte médical commence par le recueil de l'histoire du malade, qui ne doit pas être réduite à celle de la maladie. L'échange ne peut se résumer à la diffusion unilatérale de consignes visant à la bonne organisation des soins, sous peine de glisser vers une pratique vétérinaire.

Pour pouvoir écouter, encore faut-il avoir la curiosité d'aller à la rencontre de ceux que la violence et les discriminations projettent hors de notre champ de vision. L'effort consiste à ne pas détourner la tête devant une expression souvent extrême du malheur et à aborder l'individu en maintenant à distance ses propres préjugés. Les réticences à cette ouverture sont parfois fondées sur la conviction que certaines « victimes plus marginales », réduites à leurs besoins matériels, demeureront inaccessibles à une aide « efficace » livrée sous la forme d'un produit standard. Dans cette perspective quasi-industrielle, le premier contact est vécu comme une fausse promesse délivrée par le secouriste en visite. Pourtant, il ne s'agit pas de promettre de l'aide à toute personne en difficulté, mais plus simplement de ne pas refuser d'écouter l'histoire d'une détresse, de ne pas refuser d'établir une relation sous prétexte que les besoins d'assistance échappent à une réponse standardisée. « L'industrialisation » de l'aide, à défaut de produire la qualité pour le plus grand nombre, induit fréquemment une systématisation des discriminations et des injustices. Le garde-fou, le repère, c'est le souvenir que cette aide s'adresse à des être humains. Faire leur connaissance ne relève pas du superflu mais de l'essentiel. Dans ce livre, les « Récits de fuite » (Pierre Salignon et Christian Losson) et les témoignages recueillis illustrent cette intention. Pour rendre possible ces rencontres, l'humanitaire doit sortir de l'univers des organismes d'aide, où la lecture stéréotypée des événements,

---

<sup>2</sup> Cf. page 71.

la taylorisation du travail, les relations passionnelles aux collègues et la fascination pour les moyens de l'action (ordinateurs, véhicules, etc.) consomment trop d'énergie.

Au-delà de l'émotion suscitée par les récits, la responsabilité du secouriste est d'intégrer la diversité et la complexité des conséquences humaines de ces crises au sein d'une pensée descriptive et analytique orientée vers l'action. Cela requiert la mise en perspective d'informations et de prises de positions d'origines variées, liées à la défense d'intérêts parfois contradictoires. Puis, en s'appuyant sur l'image construite du drame, il faudra planifier et réaliser une opération de secours.

### **Propagandistes, escrocs et secouristes**

La narration de faits dramatiques est au point de départ des secours ; c'est pourquoi il faut s'interroger sur la spontanéité et l'authenticité de ces récits individuels. Constituent-ils une « vérité historique » ? Deux remarques s'imposent. Les humanitaires ne possèdent pas les compétences requises pour l'établissement de faits historiques. Prétendre établir la « vérité » dans le temps de l'action, par l'acteur lui-même, est illusoire. La production de faits historiques se situant hors de portée, le travail s'oriente vers la construction d'une image de l'événement et des individus affectés. La responsabilité se précise : cette image doit être la moins biaisée possible, à l'aune du principe de la répartition impartiale de l'aide humanitaire. En conséquence, nous nous en tiendrons à l'étude de l'authenticité, en tentant d'isoler les récits dictés ou travestis, bien souvent à l'initiative des représentants des pouvoirs en place. L'aspect stéréotypé, la pauvreté des descriptions circonstanciées, le caractère répétitif du message d'un individu à l'autre confirment la tentative de manipulation : l'essentiel ne réside pas dans les attitudes individuelles, mais dans l'organisation de la défense d'intérêts collectifs. Finalité qui conduit à la production de récits visant à tirer un avantage, matériel ou symbolique, pour le pouvoir en place ou son opposition. Les employés nationaux des organismes d'aide et les « officiers de liaison » civils ou militaires issus des autorités locales jouent un rôle décisif, majoré dans le cas, fréquent, où ils servent d'interprètes. Ils ont la possibilité de biaiser les récits en créant l'illusion que l'interrogatoire de sources multiples et diverses crée un faisceau de convergence.

L'exode, vers la Tanzanie, des populations de l'Est du Rwanda<sup>3</sup>, en mai 1994, est un exemple de cette volonté d'intoxiquer les humanitaires. A la formation des camps, nous pensions, nous espérons qu'il

s'agissait de Rwandais tutsis fuyant le génocide. Illusion : ces réfugiés quittaient leurs villages en bon ordre, solidement encadrés par leurs chefs. Sous la conduite de Gatete, « le super tueur hutu », bourgmestre, organisateur du génocide dans sa commune, certains d'entre eux avaient participé à l'extermination de leurs voisins tutsis avant de quitter leur colline. Ils apportaient avec eux beaucoup trop de biens pour imaginer un départ précipité. Ils déclaraient fuir l'avance du Front Patriotique Rwandais (FPR), accusé de massacrer les civils. Leurs discours stéréotypés répercutaient essentiellement la propagande de leurs chefs, relayée par la Radio des Mille Collines. Pressés de décrire les exactions dont ils étaient censés avoir été victimes, ils nous racontaient des histoires rapportées par d'autres et il était difficile de trouver un témoin direct des actes de violences. La tentative de manipulation était évidente, sans qu'elle permette pour autant d'exonérer le FPR de toute forme de violence contre les civils. En réalité, cette population de fuyards, au-delà de la peur des violences générales, obéissait à des motifs plus spécifiques :

- la peur d'avoir à répondre des crimes commis pendant le génocide ;
- l'obéissance aveugle à la propagande des extrémistes, auteurs du génocide ;
- la peur d'être tué, en cas de refus d'obéissance aux autorités militaires et civiles responsables du génocide et organisatrices de l'exode ;
- la fuite à la suite des massacres perpétrés par les troupes du FPR ;
- les motivations économiques, le simple désarroi, le désir de rester avec ses proches etc.

La réduction des motifs de la fuite en Tanzanie à l'un d'entre eux (les massacres dus au FPR) par les auteurs et les interprètes des récits signait une manipulation qui n'était pas sans conséquence. Les auteurs du génocide sont alors présentés comme les chefs d'un groupe de civils fuyant la violence du conflit.

C'est ainsi que le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) des Nations unies confia une partie des tâches de police des camps à ces représentants de l'ancien pouvoir rwandais.

Les récits motivés par la recherche d'un bénéfice individuel, souvent matériel, sont un autre exemple de récits non spontanés. Ils visent à induire en erreur, mais l'enjeu demeure limité à l'échelle d'un individu, d'une famille. L'objectif se limite à la recherche des avantages que les actions futures de l'auditeur, provoquées par le récit, pourraient apporter à son auteur et à ses proches. L'auteur du récit

---

<sup>3</sup> J-H. Bradol et A. Guibert, « Le temps des assassins et l'espace humanitaire », *Hérodote*, n° 86/87, 1997.

cherche à modifier son rôle propre ou à biaiser le sens de l'événement, de façon à en tirer un bénéfice. Ce type de comportement, plus fréquent en situation de pénurie, doit être détecté par les membres des organismes d'aide dans leurs activités quotidiennes. Ne pas être capable de faire le tri dans la multitude de récits et de demandes nous exposerait à la paralysie de l'aide par l'entremise du pillage de ses ressources au profit de petits groupes de privilégiés. Mais reconnaissons que ces escrocs sont parfois des artistes et peuvent tromper notre vigilance.

### **La nécessaire et dangereuse classification des victimes**

Après évaluation de leur spontanéité, comment apprécier la représentativité de ces histoires personnelles ? L'approche quantitative permet d'estimer la récurrence d'une première impression reposant sur des récits recueillis au hasard. L'établissement d'un questionnaire standardisé, néanmoins construit d'une façon singulière afin de prendre en compte l'événement et ses acteurs dans toutes leurs dimensions, la construction d'un échantillon représentatif et l'attention portée à la rigueur dans le recueil des informations (pertinence et précision des questions, formation des enquêteurs et qualité des traductions) permettront d'attribuer des fréquences aux événements étudiés et d'apprécier leur poids respectif. Cet apport est précieux, à condition que le recueil des données ne se limite pas à l'extraction des informations nécessaires au remplissage des rubriques d'un questionnaire standardisé, mais soit attentif à l'histoire de la personne. La méthode statistique permet d'estimer la représentativité de ces récits. Mais le passage du qualitatif au quantitatif impose la définition et l'utilisation de catégories (personnes, événements, facteurs de risque).

La classification des victimes est indispensable à ce travail de connaissance sur lequel reposeront la planification et l'organisation des secours. La catégorie des enfants sévèrement dénutris est à ce propos exemplaire, car elle illustre à la fois le meilleur et le pire de cet exercice de classification. En Occident, la prise en charge médicale de ces enfants ayant perdu une grande partie de leur masse corporelle en peu de temps, souvent infectés, plongés par la privation alimentaire dans un état de détresse psychique et physique, relèverait d'une Unité de Soins Intensifs. Dans ces situations précaires, ici les quartiers Sud de Brazzaville en 1999, les soins sont simplifiés sous l'effet de la pénurie de moyens (personnel médical qualifié, locaux adaptés, logistique de transport et de stockage)



et du danger (personnel national de santé touché par la violence affectant l'ensemble de la population et menaces contre le personnel international). Ces soins spécialisés, même réduits à l'essentiel, demeurent lourds, si l'on veut atteindre l'objectif : la reprise de poids en quelques semaines, en évitant le décès par troubles métaboliques ou infection.

Dans le combat engagé pour la survie des enfants, nous ne pouvons faire l'économie de l'estimation du nombre de patients à admettre dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle afin d'apprécier le nombre de places à créer. Le calcul de la proportion d'enfants couverts par l'aide (comparaison du nombre d'enfants déjà bénéficiaires à l'estimation du nombre total nécessitant une prise en charge), et le suivi de l'évolution de la pénurie alimentaire aiguë à l'échelle d'un groupe de population (stagnation, progression ou régression) sont deux autres éléments, tirés des enquêtes statistiques, indispensables au pilotage de l'intervention. La nécessité, pour la qualité de l'action, de la catégorie « enfant atteint de malnutrition aiguë » et de son dénombrement est évidente dès l'apparition des premiers cas cliniques isolés parmi les patients de la consultation générale. L'indispensable message d'alerte qui conduira, souvent trop tardivement, à des distributions de nourriture, repose en grande partie sur l'existence de ces données. Combien sont les affamés ? Où sont-ils ? Les réponses à ces questions sont indispensables au déclenchement et à la répartition des secours. Il ne s'agit pas de céder à la tentation d'habiller des oripeaux de la science une situation sociale évidente (disette ou famine), identifiable par simple entretien avec les personnes affectées, mais d'affiner la description afin de révéler l'ampleur et la variété des besoins. Le but est également d'effectuer les choix en matière de secours, en toute connaissance des différentes options possibles, et ainsi d'assumer les conséquences de nos actes. L'éthique de l'action repose sur l'évaluation initiale de l'ensemble des choix possibles, étape indispensable à l'examen de la responsabilité face aux conséquences des décisions mises en oeuvre. A cette fin, nous devons intégrer au raisonnement le fait que les catégories de victimes, l'enfant affamé par exemple, entrent en résonance avec l'imaginaire collectif et les contraintes propres au médias. René Backmann et Rony Brauman ont décrit ce phénomène : « *Victime d'une nature cruelle, d'une guerre absurde —les guerres des autres sont toujours absurdes—, de bandes armées impitoyables, ou d'un dictateur sanguinaire, mais victime pure, non participante* »<sup>4</sup>.

Pour les organismes de secours, souvent coordonnés par des Occidentaux, l'enfant est aussi cette

---

<sup>4</sup> R. Backmann et R. Brauman, *Les médias et l'humanitaire. Ethique de l'information ou charité spectacle*, CFPJ Editions, 1996, p. 24.

icône de « l'innocence victime de la folie des hommes ». Les commodités d'usage de cette « victime idéale », notamment comme « produit d'appel » de la collecte de fonds, sont susceptibles d'entraîner le rejet à l'arrière-plan des secours des autres membres de la société touchés par la violence. Ainsi, dans le cas des populations de Brazzaville et du Pool, l'image des enfants affamés a dominé celle des femmes violées. Elle a également relégué au rang d'anecdote celle des hommes exécutés sommairement.

De l'histoire d'une famille qui n'arrive pas à nourrir ses enfants à l'image d'une société en crise, précisée par des enquêtes épidémiologiques, le chemin parcouru doit être examiné avec soin.

En effet, l'importance d'une catégorie au sein de la population générale peut s'estimer au moyen de l'outil statistique. Mais celui-ci ne permet pas de répondre à la question posée par une autre forme de lutte pour la reconnaissance : celle qui oppose, dans l'esprit des secouristes, chaque victime et sa catégorie à toutes les autres. En effet, quel ordre de priorité attribuer aux différents individus, aux différents groupes, afin de répartir, entre eux, des secours presque toujours inférieurs aux besoins de l'ensemble de la population ? Si l'estimation du poids numérique respectif de chaque catégorie contribue à la décision, les statistiques seules ne donnent pas la réponse. L'intervention en République du Congo-Brazzaville illustre comment les représentations victimaires dominantes peuvent faire écran à d'autres souffrances, moins visibles, affectant des individus moins « idéalement victimes » mais pourtant tout aussi en danger de mort. Dans ce livre, le travail de Marc Le Pape, sociologue au CNRS (« Urgences à Brazzaville : Médecins Sans Frontières face aux violences contre les civils ») rend compte de la dynamique du débat interne des équipes devant ces dilemmes.

Cette fonction de triage, responsabilité du secouriste, doit être mise en lumière et faire l'objet d'un examen critique pour éviter que la représentation stéréotypée du malheur et des malheureux n'induisse une injuste répartition des secours.

### **La violence contre les femmes : le poids des mots et le poids des nombres**

Les femmes congolaises violées constituent l'exemple malheureux d'une catégorie de victimes dont la prise en charge médicale n'a pas atteint un niveau décent. La femme violée représente rarement la « victime idéale ». Si l'on reconnaît les conséquences psychologiques d'un viol, on sous-estime souvent les dangers que celui-ci fait peser sur la santé. Pourtant, l'existence de meurtres associés, la possibilité de transmission du virus responsable du sida et le risque de suicide soulignent que le viol

met en jeu le pronostic vital. Cependant ces femmes se voient refuser le rôle de « victime idéale », sésame pour l'accès à des soins de qualité. Les équipes de Médecins Sans Frontières mettront des mois à s'investir directement dans la prise en charge médicale des femmes violées. Au début, notre action se limitait à la fourniture d'antibiotiques et nous n'avions pas de personnel impliqué dans la prise en charge clinique de ces patientes. Une partie des femmes violées étaient reçues dans une consultation spécialisée des hôpitaux Makelekele et Talangaï de Brazzaville, soutenue par International Rescue Committee (IRC). Après inscription sur registre et interrogatoire, elles recevaient des soins le plus souvent limités à une injection d'antibiotique. La prise en charge psychologique, celle des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) et la prescription d'antirétroviraux (ARV) afin de diminuer la risque de transmission du VIH étaient aléatoires ou inexistantes.

On peut préciser rétrospectivement quels ont été les arguments qui ont orienté, en faveur des femmes violées, l'attention des humanitaires, tout d'abord dirigée principalement vers les enfants affamés. Un des éléments qui a stimulé la prise de conscience de la gravité du problème a été la demande faite aux autorités sanitaires congolaises d'autoriser la prescription prophylactique d'antirétroviraux après un viol. Cette demande se heurta à un refus pendant plusieurs mois. L'éventualité de la mort, par la transmission du virus du sida au cours du viol, et le refus temporaire du ministère de la Santé d'autoriser la prescription d'antirétroviraux ont provoqué une réaction émotionnelle, insuffisante cependant pour induire une hausse de la qualité des soins. Pour faire reconnaître le besoin d'une amélioration de la prise en charge médicale, le nombre croissant de femmes violées a été l'argument le plus déterminant.

Entre mai et décembre 1999, 1 300 femmes (petites filles et adolescentes comprises) se sont présentées pour recevoir des soins dans les hôpitaux de Makelekele et Talangaï (Brazzaville) en déclarant avoir été victimes d'un viol<sup>5</sup>. Dans leur majorité, ces viols sont survenus sur la route de Kinkala à Brazzaville, surnommée le « corridor de la mort » par les survivants et le « corridor humanitaire » par les protagonistes de la guerre civile. Si la paix s'accompagne d'une baisse notable du nombre de viols, le phénomène ne disparaît pas entièrement. En mars 2000, 22 victimes de viol, âgées de 3 à 40 ans, ont été traitées à l'hôpital de Makelekele. 21 de ces viols ont été commis par des hommes en armes et, dans 13 cas, il s'agissait de viols collectifs. De mars à septembre 2000, 83 femmes violées ont été suivies ; 20 s'étant présentées moins de 72 heures après le viol, ont bénéficié

---

<sup>5</sup> P. Salignon, J.-C. Cabrol, J. Liu, D. Legros, V. Brown, N. Ford, Epicentre & Médecins Sans Frontières, « Health and War in Congo-Brazzaville », *The Lancet*, vol. 356, Nov. 18, 2000, p.1762.

d'une prophylaxie anti-HIV, 50% de ces traitements ont été menés à leur terme ; 29 grossesses ont été enregistrées, 13 enfants sont nés, 38 femmes ont bénéficié d'une psychothérapie.

Dans cet exemple, l'argument du nombre a été décisif pour la mise en place d'une filière de soins. Ce recueil systématique des cas de viols est inhabituel. Dans la majorité des conflits, les femmes violées sont enregistrées dans les catégories « maladies gynécologiques », « maladies sexuellement transmissibles » ou bien « traumatismes divers ». On retrouve là une négligence connue de la médecine et des médecins, enfermés dans leurs préjugés, réticents à singulariser un groupe particulier de patients dont la visibilité entraînerait des tensions avec les pouvoirs (politiques, militaires, traditionnels ou religieux) et au sein de l'institution médicale. Cela implique la discrétion, voire le silence. La tentative d'évitement des tensions, plus ou moins consciente, conduit à l'absence de mise en place de filières de soins adaptés à la demande de ces patients. Dans ce livre, l'article de Marie-Rose Moro et Hélène Asensi (« Clinique de la douleur ») ainsi que celui de Joanne Liu et Pierre Salignon (« Victimes des viols : dispositif de soins ») montre ce qui peut être proposé, à condition de rompre avec cette forme particulière de négligence médicale.

### **Experts sanitaires et politiques : une soumission singulière**

La propension des médecins à éviter la confrontation avec le pouvoir explique la rareté des données épidémiologiques dans ce domaine, surtout quand la violence politique est l'origine principale d'un état morbide ou d'une mortalité. Dans de telles circonstances, la pathologie, causée par la violence politique, décime les familles, se retrouve au centre des mensonges du pouvoir mais occupe peu de place dans les rapports des experts de santé publique. L'autonomie de ces derniers par rapport au pouvoir politique apparaît limitée. L'étroite marge de manœuvre de ces experts face aux acteurs politiques trouve son origine dans la genèse même de la santé publique, comme l'expose Didier Fassin : « *Bien entendu, le contenu des relations entre le politique et le corps et la forme des institutions de la santé publique diffèrent considérablement en fonction des situations historiques, mais l'instauration d'un ordre sanitaire fait partie de la construction des Etats* ». <sup>6</sup>

La réticence des experts sanitaires à se mettre en porte-à-faux avec le pouvoir politique est un trait de caractère de la santé publique dès sa naissance. La sécurité publique est une des fonctions essentielle du pouvoir politique. En cas de crise, sa mise en cause se fera selon trois modes critiques :

la responsabilité directe dans les crimes, l'incapacité à faire cesser les crimes et l'incapacité à offrir réparation aux victimes.

C'est pourquoi la production et le contrôle des données sanitaires deviennent pour les politiques un objectif majeur des actions de propagande réalisées en appui à la lutte armée.

Il faut bien constater qu'il est tentant, pour l'épidémiologiste médical, de se limiter à des catégories consensuelles (malnutrition et épidémies par exemple) et qu'il lui demeure difficile de singulariser un événement de santé s'il est causé par un usage systématique de la violence politique. Ainsi, la mort par coup de machette ou par coup de fusil n'est-elle pas prise en compte par des rapports d'épidémiologie médicale.

La guerre civile rwandaise est un exemple de ces phénomènes d'escamotage. En septembre 1996, les forces zaïroises rebelles dirigées par Laurent-Désiré Kabila et l'armée rwandaise de Paul Kagamé attaquent les camps de réfugiés rwandais du Kivu, dans l'est du Zaïre. Dans ces camps se sont retranchés l'ex-armée rwandaise et les miliciens responsables du génocide, mêlés à des centaines de milliers de civils contrôlés par la terreur. Lors de l'attaque des camps du Kivu, traqués par des escadrons de la mort, des civils sont impitoyablement exécutés, vieillards, femmes et enfants compris. Initialement bénéficiaires, en 1994, d'une image positive, les réfugiés rwandais, décimés par le choléra et la dysenterie, symbolisaient la « victime rwandaise idéale » pour laquelle l'aide internationale s'était mobilisée en occultant les victimes du génocide. A peine deux ans plus tard, ils subissent, toujours sous l'effet de la propagande des Etats, une inversion de leur image dans l'opinion publique. Les réfugiés sont alors assimilés aux auteurs du génocide par la majorité des observateurs, comme l'atteste un article de la journaliste Colette Braeckman : « *A noter cependant que les groupes de fuyards étaient plus les lambeaux d'une armée en déroute (des hommes armés entourés de civils) que de véritables réfugiés au sens strict du terme* ». <sup>7</sup> Sur le terrain, cette requalification s'accompagne de massacres dont peu de personnes souhaitent témoigner. En effet, certaines puissances régionales (Ouganda) et internationales (USA, Royaume-Uni) soutiennent la rébellion zaïroise et le nouveau pouvoir rwandais. Le Haut Commissariat aux Réfugiés estime que le nombre de réfugiés massacrés est inconnu : « Des milliers de Rwandais périssent au cours de leur fuite. Leur nombre exact ne sera

---

<sup>6</sup> D. Fassin, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, 1996, p.205.

jamais connu »<sup>8</sup>. Sommes-nous en train de parler de milliers, de dizaines de milliers ou de centaines de milliers ?

A l'exception d'une enquête de mortalité rétrospective réalisée par Pierre Nabeth<sup>9</sup>, médecin épidémiologiste, les statistiques sanitaires ne gardent aucune trace de cet événement. Parmi un groupe de 3 121 personnes, résidentes des camps du Kivu ayant fui jusqu'en République du Congo-Brazzaville, d'octobre 1996 à mai 1997, 615 (20%) ont été tuées, selon des témoins oculaires de l'exécution, 1 857 (60%) ont été perdues de vue par leurs proches et 530 (17%) sont arrivées vivantes en République du Congo-Brazzaville. Le taux global de mortalité au cours de ces huit mois d'exode a été de 15,5 pour 10 000 personnes par jour. 41% des personnes exécutées sont des femmes. Il n'est pas rigoureux d'extrapoler à partir de ces données partielles. Mais de données fragmentaires en données fragmentaires, le tableau se précise, même si nous restons dans le domaine de l'estimation. Dès le début des événements, l'ONG zaïroise EUB rapporte<sup>10</sup> avoir enterré 6 000 morts pour la seule région de Goma, principalement dans les camps, soit 1% de cette population. Nous pourrions énumérer la liste de données dont nous disposons concernant, à de multiples endroits et époques, des groupes divers de réfugiés rwandais pourchassés par des soldats spécialisés dans leur extermination. De telles données n'évoquent pas la simple liquidation « des lambeaux d'une armée en déroute », mais plutôt un crime contre l'humanité dont l'ordre de grandeur, en restant prudent, semble plutôt se situer dans les dizaines de milliers de personnes massacrées.

Dans de tels cas, l'intérêt du pouvoir est de nier l'existence de tels actes. Pour cette raison, l'indépendance du médecin doit garantir un recueil des données médicales au service des intérêts de ses patients, et non pas de ceux de l'Etat ou de groupes politico-militaires marqués par l'usage de la violence, les détournements de l'aide et l'outrance des discours propagandistes. L'intérêt du patient est de voir sa situation reconnue. D'où la nécessité de reporter sur les dossiers de consultation et d'hospitalisation les principaux éléments de l'histoire des patients. La fréquence de certains actes peut justifier la création de catégories spécifiques dans les registres de morbidité et de mortalité, voire

---

<sup>7</sup> C. Braeckman, « Zaïre : récit d'une prise du pouvoir annoncée », *Politique Internationale*, n°76, Paris, 1997, p.68.

<sup>8</sup> Haut Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés, *Les réfugiés dans le monde, cinquante ans d'action humanitaire*, p.269.

<sup>9</sup> P. Nabeth, A. Croisier, M. Pedari, J.-H. Bradol, Epicentre & Médecins Sans Frontières, « Acts of violence against Rwandan refugees », *The Lancet*, vol. 350, Nov. 29, 1997, p.1635.

l'ouverture de registres particuliers. Si les circonstances laissent entrevoir une utilité pour le patient, on peut établir un certificat attestant les faits constatables à l'examen clinique et rapportant l'histoire du patient, en laissant les faits relatés sous sa responsabilité. De toute façon, les dossiers pourront donner lieu à la diffusion de cette information sous la forme d'une présentation indiquant la dimension collective des faits à la source des états morbides et de la mortalité. Au cours de cet exercice, nous devons éviter que les renseignements relatifs à l'identité des patients ne se retournent contre eux. Dans notre histoire, les listes de patients, leurs dossiers médicaux ont déjà été utilisés par les assassins pour identifier leurs futures victimes. A la mi-juillet 1995, lors de la chute de Srebrenica, enclave musulmane de Bosnie orientale protégée par les Casques bleus, la liste des patients de l'hôpital s'est retrouvée dans les mains de l'officier des forces bosno-serbes chargé de sélectionner les personnes à exécuter.

La reconnaissance collective des faits est une étape indispensable de la mobilisation sociale et politique pour obtenir l'arrêt des violences et la prise en charge des personnes affectées. En général, les effets de la violence politique sur les civils ne sont pas niés, mais minimisés ou majorés selon l'intérêt de ceux qui s'expriment. Nul ne doute que des crimes soient commis contre les non-combattants pendant les conflits armés. Mais la fréquence non définie des événements, l'imprécision des dates et des lieux, autorisent toutes les distorsions, de la négation à l'exagération.

### **La guerre civile congolaise : une catastrophe sanitaire majeure**

Dans l'exemple de la guerre civile en République du Congo-Brazzaville, les violences contre les civils sont qualifiées de mineures par les vainqueurs au pouvoir, rarement les moins violents. Pour ces derniers, reconnaître l'ampleur des exactions serait admettre que la position politique actuelle repose, en partie, sur l'action de bandes armées qui ont tué, violé et affamé des milliers de Congolais.

Voici l'extrait d'une déclaration du Président Sassou Nguesso au journaliste Stephen Smith, publiée dans *Libération* le 13 juillet 1999, alors qu'il était revenu au pouvoir en 1997, après cinq mois de guerre civile. L'entretien se déroule alors que, depuis neuf mois, les combats ont repris.

*Libération* : *N'avez vous pas, aussi, été débordé par vos propres miliciens ?*

D. Sassou Nguesso : *Non, absolument pas. Sinon, comment expliquer qu'il y ait un début de remise en ordre et de reconstruction, d'octobre 1997 jusqu'en août dernier ? Après ma*

---

<sup>10</sup> AFP, 101831, novembre 1996.

*victoire, personne n'est allé piller les quartiers Sud de Brazzaville, et tout le pays est resté en paix. Qu'on me dise où des exactions ont été commises à l'époque. Nulle part. Ce n'est qu'à la suite des attaques commanditées par les anciens dirigeants en exil que les violences ont repris.*

L'opposition n'a pas été avare de violence contre les civils. Nous pourrions retrouver les propos du Président Sassou Nguesso dans la bouche de ses principaux adversaires. Le discours procède d'une double affirmation contradictoire et de la substitution du mot « violences » à celui d' « exactions », au moment où il devient impossible de nier des faits trop évidents :

- Nous ne sommes pas débordés par nos miliciens, donc pas d'exactions, nulle part ;
- Il y a une attaque des adversaires, donc il y a eu violence.

Les faits commencent par être niés ou minimisés. Quand cela s'avère impossible, leur qualification évolue. La violence devient réactive à celle des adversaires et, pour cette raison, sa légitimité est implicitement affirmée, permettant ainsi de dégager ses auteurs de toute responsabilité.

Les données statistiques disponibles démentent les propos du vainqueur de la guerre civile du Congo-Brazzaville et confirment (dates, lieux, fréquence des événements) que la responsabilité de la violence ne peut pas être attribuée uniquement à l'opposition. Les résultats d'une enquête de mortalité rétrospective, réalisée dans la ville de Mindouli, ville de 10 000 habitants de la région du Pool, au sud-ouest de Brazzaville, montrent que 736 personnes (7%) sont mortes de novembre 1999 à janvier 2000. Pendant cette période, le taux de mortalité est resté supérieur à cinq morts pour 10 000 personnes par jour. D'août à septembre 1999, la prévalence de la malnutrition aiguë sévère (un rapport poids/ taille inférieur à 70% de la normale), parmi les enfants de moins de cinq ans accueillis à leur retour à Brazzaville, a varié entre 30 et 40%. Rappelons que, de mai à décembre 1999, 1 190 femmes, adolescentes et petites filles se sont présentées aux consultations pour femmes violées de l'hôpital de Makelekele à Brazzaville. Beaucoup de ces viols avaient lieu sur le chemin de retour des déplacés vers Brazzaville. Les routes empruntées étaient alors sous le contrôle des miliciens liés à la Présidence congolaise.

Le nombre de cas a joué un rôle clef en faveur de l'accès aux soins des femmes violées de Brazzaville. Il n'est jamais indifférent, en matière de sécurité publique, qu'un événement survienne dix fois, cent fois ou plus de mille fois dans une période de temps donnée. Cela n'a rien d'original. La reconnaissance d'un événement comme relevant de la responsabilité collective repose sur la



perception sociale de sa gravité, mais aussi sur la détermination de sa fréquence. De plus, nous ne pouvons ignorer que le débat a lieu dans une société où se parer des attributs de la science représente un gage d'être écouté. Mais cet argument est mineur, en regard du caractère exigeant de la méthode statistique. Il est beaucoup plus difficile de faire dire aux chiffres ce que l'on veut si l'on s'astreint, ce qui est vérifiable par le lecteur lors de l'examen de la méthodologie choisie, au respect de règles élémentaires : pertinence des catégories et qualité du recueil de données, échantillon représentatif de la population dans laquelle la distribution de l'événement est étudiée et calcul du caractère statistiquement significatif ou non d'une différence de fréquence. Dénombrer certes, mais à condition d'expliquer comment cet exercice a été réalisé, en donnant ainsi au lecteur la possibilité d'une lecture critique.

### **Victimes, bourreaux et secouristes**

Si l'on convient que le recueil d'information qui, indépendamment des préoccupations médicales, donne une image des crimes commis pendant les conflits, est indispensable à la bonne qualité de la prise en charge des patients, l'usage de cette information ne se limite pas à cela. Nous examinerons les problèmes posés par sa diffusion et, plus spécifiquement, celui de son utilisation dans des registres propagandistes et les conséquences de ce détournement sur l'action des humanitaires. Quand la propagande est celle des humanitaires eux-mêmes, nous l'avons vu plus haut, la conséquence la plus immédiate est l'injustice des secours, injustice liée à la réduction radicale de la complexité d'une crise à la figure unique, presque aveuglante, d'une victime pure et innocente.

Quand la diffusion de cette information se heurte à l'intérêt de l'un des belligérants, cela peut se traduire par une attitude hostile à l'encontre des représentants de l'organisme d'aide. De l'intimidation au passage à l'acte, la gamme des réactions hostiles est large : harcèlement administratif, restrictions d'accès, expulsions, attentats contre les bâtiments ou les personnels. Elles sont redoutées par les secouristes car, au-delà des risques personnels ou institutionnels, elles peuvent entraîner l'interruption de secours vitaux. Dans des circonstances où l'usage de la violence par les acteurs du conflit est criminel, le dilemme est souvent spontanément perçu ainsi : présence et silence, ou prise de parole publique et risque d'interruption des secours. La formulation peu pertinente de ce dilemme explique la discrétion des humanitaires au sujet des crimes commis contre les civils dans la guerre civile congolaise, sans constituer pour autant une explication suffisante à la faible attention des médias. La

question ainsi posée (parole et absence *versus* silence et présence) masque un autre dilemme, plus embarrassant pour le secouriste. En effet, le silence, parfois d'une intensité proche de la complicité, n'est pas le seul prix exigé par les bourreaux pour tolérer la présence de témoins étrangers lors de leurs crimes. La volonté des auteurs de crime collectifs d'impliquer le plus grand nombre, sous la menace, pour garantir le silence par un sentiment de complicité, s'applique aussi aux humanitaires. L'exemple congolais est, là encore, très révélateur : c'est l'histoire des « corridors humanitaires », surnommés « corridors de la mort » par les survivants. Ces expressions désignent des routes, des périodes de temps et des conditions de violence dans lesquelles des dizaines de milliers de civils ont été déplacés au cours du conflit. Ces déplacements, accompagnés de meurtres et de viols, s'effectuaient dans des camions financés par l'aide humanitaire d'urgence de l'Union européenne et mis à disposition par la branche secours d'une église. Les crimes les plus graves n'ont pas cessé dans ces « corridors de la mort », qualifiés d'humanitaires par les assassins. Au bout du voyage, en cas de survie aux aléas d'un si horrible périple, une existence de captifs attend les survivants, livrés aux abus des miliciens de leur propre camp ou du camp adverse. La simple association, dans la propagande des bourreaux, de l'adjectif « humanitaire » aux « corridors de la mort » oblige à s'en démarquer publiquement. L'acharnement des bourreaux à associer l'action humanitaire à la dissimulation et à la facilitation de leurs crimes apporte une réponse pragmatique au dilemme rester et se taire/ parler et partir. Encore ne faut-il pas créditer la présence auprès des victimes d'un caractère sacré, qui la ferait primer sur le refus de s'associer à un crime ou à sa dissimulation. Révéler les dangers, masqués partiellement aux futures victimes par le label humanitaire, impose de parler publiquement des crimes et de leurs auteurs. C'est au prix de cet exercice que nous pouvons éviter le glissement du rôle de secouriste à celui d'auxiliaire des bourreaux, dans les moments où l'usage de la terreur domine l'ensemble de la vie sociale.

L'histoire du massacre des réfugiés rwandais, au cours de l'offensive conjointe de l'Armée Patriotique Rwandaise (APR) et de l'Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération du Congo-Zaïre (l'AFDL de Laurent-Désiré Kabila) représente l'exemple le plus significatif de la capacité des tueurs à manipuler les organismes d'aide pour accomplir leur mission. Au début de l'année 1997, plusieurs mois après le déclenchement de l'offensive à l'est du Zaïre, nous décidons d'arrêter les opérations de recherche active des réfugiés le long des routes. En effet, les officiers de liaison fournis par les forces de Paul Kagamé et Laurent-Désiré Kabila utilisent leur présence aux côtés des organismes d'aide pour

localiser les groupes de réfugiés cachés dans la forêt, qui sont invités à sortir de leurs refuges pour recevoir de l'aide et être rapatriés au Rwanda. Ils sont attirés sur la route entre Bukavu et Shabunda par les promesses d'aide humanitaire. Une fois sortis de leurs cachettes, les réfugiés sont massacrés par des militaires informés par les officiers de liaison affectés aux organisations humanitaires. L'aide humanitaire sert d'appât aux tueurs pour procéder à l'extermination de groupes entiers de réfugiés. Ces faits ont été l'objet d'un rapport<sup>11</sup> de Médecins Sans Frontières, communiqué à la presse<sup>12</sup>.

L'aide humanitaire ne possède pas la qualité d'être possible et respectée en toutes circonstances. Il existe des situations, certes peu fréquentes mais réelles, où l'abstention représente la meilleure option humanitaire possible. Refuser d'en prendre conscience serait céder à une arrogance propre à brouiller la frontière entre aide humanitaire et collaboration à un crime.

### **Informations médicales et propagande en faveur d'une intervention militaire**

La négation, plus souvent la sous-estimation de ces événements n'est pas la seule réaction du pouvoir face à l'évidence de tels crimes. La surestimation est également une pratique fréquente. Il peut être dans l'intérêt d'un des belligérants d'utiliser pour sa propagande l'image repoussante de la violence du camp adverse. Les victimes deviennent alors l'objet d'une publicité intense, qui n'est pas automatiquement associée à une prise en charge de qualité. Ce phénomène est amplifié par l'inclination des organismes d'aide et des journalistes pour les nombres extraordinaires. Dans ce cas où les exactions du camp adverse deviennent objets de propagande, elles perdent de leur crédibilité et donnent lieu à la production de données chiffrées fantaisistes. Le nombre des victimes des soldats de l'armée fédérale et de la police yougoslaves, lors de la guerre du Kosovo, dans les discours de propagande des dirigeants de l'Otan, illustre cette manipulation partisane.

Un article d'Elisabeth Lévy<sup>13</sup>, journaliste, publié un an après le déclenchement de la guerre du Kosovo en 1999, montre à quel point le nombre de victimes était au centre de la propagande de l'Otan. A certains moments, la propagande s'intensifie, les centaines de milliers de civils qui ne sont plus localisables par l'Otan sont transformés en victimes potentielles d'un génocide. A la mi-novembre 1999, un rapport du Tribunal Pénal International (TPI) mentionne l'exhumation de 2 018 corps et le

---

<sup>11</sup> Rapport Bukavu-Shabunda, Médecins Sans Frontières, 1997.

<sup>12</sup> *Libération*, 20 mai 1997.

signalement, par leurs familles, de 4 266 personnes disparues. Le nombre de civils massacrés par les forces de Belgrade, et qui a servi de justifications à l'intervention de l'Otan, est ramené à un ordre de grandeur bien inférieur à celui qui circulait à l'époque où il était impératif de trouver les meilleures raisons à l'intervention militaire occidentale.

Quelques jours après le début de celle-ci, le 1er avril 1999, nous sommes invités par le quotidien Libération<sup>14</sup> à donner notre point de vue sur les frappes aériennes de l'Otan et leurs conséquences pour la population du Kosovo : « *Sur les frappes aériennes, nous n'avons pas d'avis précis. Notre base d'information est très faible, tout le monde travaille dans le virtuel et nous ne voulons pas raisonner à partir des informations diffusées partout. Comme dans tous les conflits, la part de manipulation de l'information est très importante. Nous espérons pouvoir nous faire une opinion quand nous aurons un contact solide avec la population concernée, ce qui est notre manière de procéder. Face aux informations alarmantes, on se pose toujours la question de leur aspect systématique : s'agit-il d'actes isolés ? Est ce qu'ils se multiplient sur l'ensemble du territoire ? Il faut une collecte de données sur plus de quelques jours pour arriver à comprendre ce qui se passe. Etant donné le caractère hautement manipulateur des acteurs du conflit, on se méfie. Notre activité médicale nous donne le privilège d'entrer en contact avec des milliers, des dizaines de milliers de personnes ; tant que l'on n'est pas dans ces conditions, on est extrêmement méfiant.* »

Les réserves et l'intention exprimées au cours de cet entretien avec la presse se traduiront en actes. Une enquête<sup>15</sup> réalisée par les équipes de Médecins Sans Frontières et Epicentre à Rozaje (Monténégro) et Kukës (Albanie) auprès de 406 familles de réfugiés kosovars, permettait de valider la thèse de l'expulsion active par les forces de Milosevic de centaines de milliers de Kosovars (par opposition à une fuite devant la guerre et les frappes aériennes de l'Otan) et donnait une indication du nombre de morts au sein de ces familles. Les réponses à ces deux questions (les raisons de la fuite et l'estimation du nombre de morts) n'étaient pas aussi évidentes qu'un regard rétrospectif peut le suggérer : « *Un 'génocide' est-il en cours au Kosovo ?* » titrait le journal *La Croix*, le 29 mars 1999. Concernant les raisons de la fuite, 79% des familles interrogées déclaraient avoir fui à la suite de menaces ou de violences dont le but était explicitement de les chasser hors du pays. Parmi les

---

<sup>13</sup> E. Lévy, « Kosovo : l'insoutenable légèreté de l'information », *Le débat* n°109, mars-avril 2000.

<sup>14</sup> *Libération*, 1<sup>er</sup> avril 1999.

<sup>15</sup> V. Brown, W. Perea, G. Godain, E. Dachy, M. Valenciano, Epicentre & Médecins Sans Frontières, « Kosovar Refugees Assessments in Montenegro and Albania », *Refuge*, Vol. 18, N°5 (Jan. 2000), p.43.

3 047 personnes de l'échantillon (406 foyers), 13 étaient mortes dont 7 à la suite de violence. Il était précisé que les circonstances de l'enquête ne permettaient pas d'évaluer le nombre de viols. Cette étude donnait des indications claires pour répondre aux deux questions mentionnées ci-dessus. Elle confirmait la réalité du processus d'expulsion et soulignait qu'aucun élément attestant d'un génocide ou de massacres à grande échelle ne pouvait être recueilli en interrogeant les réfugiés au Monténégro et en Albanie.

Malgré les précisions apportées par ce travail contredisant les éléments les plus radicaux de la propagande de l'Otan, sa diffusion à la presse<sup>16</sup> est entrée en résonance avec la campagne de manipulation de l'opinion publique des dirigeants occidentaux.

En effet, la publication des résultats sans dénonciation de l'imposture que représentait la présentation de cette guerre comme « humanitaire » a seulement permis au public de comprendre que Médecins Sans Frontières confirmait, par un travail d'épidémiologie, la réalité des exactions servant de justification à l'intervention militaire des forces occidentales. La seule qualité des données n'est pas une garantie d'éviter les pièges de la manipulation. L'intelligence des buts poursuivis par les principaux acteurs politiques et militaires demeure indispensable. Vouloir faire l'économie d'une analyse politique précise dans ce domaine expose au risque de servir involontairement les objectifs des partisans d'une intervention militaire.

Un entretien<sup>17</sup> donné à un mensuel français par l'amiral Lacoste, ancien chef des services de renseignements militaires français, illustre clairement ce point : « *Prenons le cas de Médecins Sans Frontières : cette ONG réussissant à médiatiser – et pourquoi pas ? – la famine en Somalie enclenche, par le fait même, une opération militaire internationale, où d'ailleurs les Etats unis se discréditent. Voilà une puissance effective à l'échelle internationale, qui va même jusqu'à faire engager des actions militaires* ». La médiatisation dont parle l'amiral Lacoste s'appuyait en grande partie sur une enquête<sup>18</sup> réalisée, en avril 1992, dans les régions de Merca et Qorioley, situées 100 kilomètres au sud de Mogadiscio. La population de ces régions était estimée à 103 000 personnes (résidentes et déplacées). Parmi un échantillon de 690 foyers, correspondant à 4 169 individus, on relevait 497 (12%) décès survenus au cours de l'année précédant l'enquête et 68% des enfants présentaient, au

---

<sup>16</sup> Libération, **XX avril ou mai 1999**

<sup>17</sup> Paris Match, 23 octobre 1997, p. 28.

périmètre brachial, des signes de malnutrition aiguë lors de la visite des enquêteurs. Le but de cette enquête n'était pas – faut-il le préciser ? – de provoquer une intervention militaire, mais de déclencher une distribution massive de nourriture. L'utilisation du chiffre fantaisiste, dans le cas de la famine somalienne de 1992, de 80% de l'aide alimentaire détournée par les « seigneurs de la guerre somaliens » a servi d'élément à la propagande américaine pour affirmer qu'il fallait des soldats afin de protéger les distributions de nourriture. La puissance symbolique des nombres fait leur danger.

Les données statistiques relatives au sort subi par les civils lors de la guerre en République du Congo montrent à quel point la violence contre les civils a été massive.

Ces données sont présentées par Pierre Salignon et Dominique Legros (« Conséquences de la violence sur les populations civiles »). La violence n'a épargné personne. Les hommes ont été exécutés, les femmes ont été violées et les enfants ont été affamés. Personne ne s'est attaché à décrire de manière spécifique le sort fait aux vieillards. L'ampleur de cette violence est telle qu'elle permet d'affirmer que leurs auteurs sont au moins des criminels de guerre, voir des criminels contre l'humanité. Ces données d'enquête ne permettent pas de distinguer les responsabilités particulières des élites politiques et militaires de celles des simples exécutants. Elles ne disent rien des complicités étrangères, qu'elles soient régionales (combattants angolais, rwandais, ex-zaïrois ou tchadiens) ou internationales (Etat français, compagnies pétrolières, mercenaires privés). Ces données ne sont tout simplement pas la première étape d'un dossier d'instruction. Elles ne sont pas collectées dans le but de fournir des preuves à un quelconque tribunal et ne prétendent pas présenter les qualités requises pour atteindre le statut de pièce au dossier.

Cependant, elles permettent d'établir quelques faits, surtout quand elles sont enrichies par le travail de chercheurs, en l'occurrence celui de Rémy Bazenguissa-Ganga et des étudiants qui l'ont aidé. L'apport spécifique de ce travail est la description des intentions des auteurs des actes de violence, et la mise en évidence du groupe social auquel ils appartiennent. Information à la fois indispensable et difficilement accessible à des étrangers. Difficile pour l'humanitaire, qui a accès principalement au monde des secours, de se construire une opinion entre les récits personnels et les rumeurs les plus farfelues. La contribution des chercheurs en sciences humaines et des journalistes est d'une grande valeur pour aborder de telles questions : qui commet les violences et pourquoi ?

Dans le cas de la guerre civile du Congo-Brazzaville, les enquêtes de terrain menées par Rémy

---

<sup>18</sup> S. Manoncourt, B. Doppler, F. Enten, A. Elmi Nur, A. Osman Mohamed, A. Moren, « Conséquences de la guerre civile en Somalie sur la santé des populations », Epicentre & Médecins Sans Frontières, *Cahiers Santé*

Bazenguissa-Ganga ne relèvent pas l'intention d'exterminer un groupe ethnique et indiquent que les civils ont autant été victimes de miliciens issus de leur propre camp que de ceux issus du camp adverse. Eliminer et terroriser l'adversaire, exécuter les infiltrés et les sorciers (ou sorcières), punir ceux qui enfreignent les interdits sont les principaux motifs des crimes. Le dire haut et fort constitue-t-il une entorse au principe de neutralité des humanitaires dans un conflit ? Les conventions de Genève prévoient le droit, pour le personnel humanitaire, d'utiliser une arme pour se défendre si un combattant le menace de mort en dépit de son strict respect du cadre de l'action humanitaire et de sa claire identification. Si la lettre des Conventions de Genève autorise, dans de telles circonstances, l'usage d'une arme, on imagine mal comment le fait de dénoncer publiquement l'assassinat et le viol systématique de personnes protégées par ces conventions internationales serait y déroger. Mais, une fois de plus, médecin humanitaire ne signifie pas justicier. La prise de position publique au sujet de ces crimes poursuit l'objectif premier de s'en dissocier, d'éviter que le label humanitaire et les moyens logistiques de l'aide ne servent le dessein des bourreaux, et de se mobiliser pour que l'aide aux survivants inclue à la fois sécurité et secours de qualité. La justice poursuit d'autres buts. Elle s'appuie sur la loi pour mobiliser la force publique contre les auteurs des crimes, mettre fin à leurs agissements, les juger équitablement, les punir s'ils sont reconnus coupables et donner réparation aux victimes. Elle se situe bien au-delà des ambitions de l'action humanitaire et bien au-delà des compétences de ces acteurs qui, définitivement, ne sont ni historiens ni justiciers.