



HAL
open science

Utiliser la santé pour promouvoir la paix : entre illusions et politisation

Claire Lefort-Rieu

► To cite this version:

Claire Lefort-Rieu. Utiliser la santé pour promouvoir la paix : entre illusions et politisation. Diplômées, 2022, La Paix, 282-283, pp.47-60. halshs-03830467

HAL Id: halshs-03830467

<https://shs.hal.science/halshs-03830467>

Submitted on 28 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Diplômées est une revue de l'Association Française des Femmes Diplômées des Universités (AFFDU). Revue scientifique à comité de rédaction, elle a pour vocation de promouvoir la recherche et la visibilité des femmes chercheuses en Europe. D'inspiration généraliste et interdisciplinaire, libre à l'égard de toute école de pensée et des modes intellectuelles, sa périodicité est de deux numéros doubles par an. Elle accueille ainsi des textes théoriques et de recherches.

Depuis sa création (en 1920), l'AFFDU se mobilise pour faire vivre la paix. Mais son histoire qui est aussi la nôtre a été traversée par des guerres et des conflits. Si après la deuxième Guerre Mondiale, la paix en Europe semblait assurée, même si fragilisée, elle a tenu pendant une bonne soixantaine d'années. Cependant la guerre en Ukraine fait trembler nos certitudes en matière de paix, de stabilité sociale et de vie en commun. Cette actualité qui bouleverse, renverse nos émotions, pousse les états à s'armer davantage. Mais cette escalade n'est-elle pas un facteur aggravant ? Il nous a ainsi semblé pertinent de réfléchir à la paix, à ce qu'elle signifie et à ce qu'elle exige. La paix est-elle une absence de guerre ou bien est-ce le meilleur état des relations entre les groupes humains ?

Ont participé à ce numéro : Valérie Simonnet, Léa Lootgieter, Isabelle Béné, Hélène Romano, Claire Lefort-Rieu, Inès Corinto, Cécile Dubernet, Annie Demoulin & Richard Pétris, Sonia Bressler, Anne Bergheim-Nègre, Claude Mesmin, Élisabeth Nicoli & Christine Villeneuve, Eileen Rocard, Francine Rosenbaum, Geneviève Bouché, Anuchika Stanislaus-Mallet, Denise Pumain.

Diplômées N°282-283 : La Paix

Diplômées

N°282-283

La Paix



La Route de la Soie - Éditions



9 782493 255150

ISBN : 978-2-493255-15-0

www.laroutedelasoie-editions.com

17€

DEPUIS 1920
AFFDU
ASSOCIATION FRANÇAISE DES FEMMES DIPLOMÉES DES UNIVERSITÉS

La Paix

**Sous la direction de Sonia Bressler
& de Claude Mesmin**

La Revue *Diplômées* est une revue de l'Association Française des Femmes Diplômées des Universités (AFFDU). Revue scientifique à comité de rédaction, elle a pour vocation de promouvoir la recherche et la visibilité des femmes chercheuses en Europe.

Rédactrice en chef :

Dr. Claude Mesmin

Comité de rédaction :

Jean-Michel Belorgey

Dr. Pierre Benghozi

Dr. Sonia Bressler

Dr. Marguerite Cocude

Dr. Claude Mesmin

Dr. Anne Nègre

Comité de lecture :

Yvette Cagan

Caroline Body

Marguerite Cocude

ISBN : 978-2-493255-15-0

Commission Paritaire n°00117G82531- ISSN : 1965-0566

« Dépôt légal septembre 2022 »

©La Route de la Soie - Editions

« Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. »

Préface

Depuis sa création l’AFFDU (en 1920) se mobilise pour faire vivre la paix. Mais son histoire qui est aussi la nôtre a été traversée par des guerres et des conflits. Si après la deuxième Guerre Mondiale, la paix en Europe semblait assurée, même si fragilisée, elle a tenu pendant une bonne soixantaine d’années. Cependant la guerre en Ukraine fait trembler nos certitudes en matière de paix, de stabilité sociale et de vie en commun. Cette actualité qui bouleverse, renverse nos émotions, pousse les états à s’armer davantage. Mais cette escalade n’est-elle pas un facteur aggravant ? Il nous a ainsi semblé pertinent de réfléchir à la paix, à ce qu’elle signifie et à ce qu’elle exige. La paix est-elle une absence de guerre ou bien est-ce le meilleur état des relations entre les groupes humains ?

Si pour Raymond Aron « la paix règne quand le commerce entre les nations ne comporte pas les formes militaires de la lutte » (cf. *Paix et guerre entre les nations*) pour Proudhon « la paix démontre et confirme la guerre; la guerre à son tour est une revendication de la paix » (cf. *la Guerre et la Paix*). Dans cet intervalle nous semblons avoir occulté la pensée kantienne. Dans son ouvrage *Projet de paix perpétuelle*, Kant part du constat suivant : les États sont soit en guerre, soit vivent dans une paix de fait, instable et précaire. L’intention kantienne consiste à sortir les États de leur l’état de nature, c’est-à-dire d’un état de conflictualité, de guerre permanente, où seule règne la loi du plus fort. Pour y arriver il propose un programme qui juridicialise les états. La paix devient ainsi un impératif de la raison politique, un devoir politique. Des siècles plus tard, nous devons toujours nous demander avec Derrida, par exemple, « qu’est-ce que la paix ? » est-ce être en paix avec soi ? avec l’autre ? (Cf. *Adieu à Emmanuel Levinas*).

Ce numéro est donc là pour questionner le concept de paix et son corrélat celui de guerre. Faut-il les opposer dans un rapport de logique contraire ? Faut-il rompre les liens entre ces deux concepts ? Faut-il donner la primauté à la paix ? Une paix armée est-elle logique ? Est-ce raisonnable ? Faut-il dès lors penser la paix en soi, indépendamment de son support politique et non plus sur la base de traités consignant un rapport de forces ?

Autant de questions qu'il nous faut résoudre au travers de ce numéro de Diplômées.

Sonia Bressler
Présidente de l'AFFDU

Sommaire

Art

La Paix -----	9
----------------------	----------

Valérie Simonnet

La chanson, outil de résistance des chanteuses interlopes sous

l'Occupation -----	21
---------------------------	-----------

Léa Lootgieter

Paix et Création -----	29
-------------------------------	-----------

Isabelle Béné

Paix & Santé

Dis, dessine-moi la paix -----	37
---------------------------------------	-----------

Hélène Romano

Utiliser la santé pour promouvoir la paix : entre illusions et

politisation -----	47
---------------------------	-----------

Claire Lefort-Rieu

Enseigner la paix

La paix commence en soi et elle s'apprend -----	63
--	-----------

Inès Corinto

Parler de paix à l'université ? -----	67
--	-----------

Cécile Dubernet

Une École de la paix -----	79
-----------------------------------	-----------

Annie Demoulin & Richard Pétris

La Paix : une philosophie contre les lobbies ? -----	93
---	-----------

Sonia Bressler

Femmes & paix

Les Femmes, la Paix et la Sécurité -----	111
---	------------

Anne Bergheim-Nègre

Être pacifiste et être féministe -----	117
---	------------

Claude Mesmin

Vers une civilisation de l'être pour la vie -----	125
--	------------

Élisabeth Nicoli & Christine Villeneuve

Être à l'écoute de la paix qui émerge de nos liens aux autres et à nous-mêmes -----135

Eileen Rocard

La paix du petit commerce -----139

Francine Rosenbaum

Paix numérique

Numérique entre guerre et paix-----147

Geneviève Bouché

L'homme naît bon, c'est le réseau social qui le corrompt-----153

Anuchika Stanislaus-Mallet

Urbanisme

Des villes organisées par la guerre pour servir la paix-----169

Denise Pumain

Utiliser la santé pour promouvoir la paix : entre illusions et politisation

Claire Lefort-Rieu¹

Depuis la fin de la Guerre Froide, les interventions internationales en matière de paix sont marquées par un nouveau concept : le *peacebuilding*, sensé compléter les modalités usuelles d'intervention militaire et de négociation d'accords de paix par une action visant à « *définir et étayer les structures propres à raffermir la paix afin d'éviter une reprise des hostilités*² ». Ces actions de « promotion » ou « consolidation de la paix » s'appuient sur deux approches. D'une part, l'idée de « renforcement de l'État » (*statebuilding*) considérant qu'une résolution durable des violences suppose de consolider les institutions et de restaurer la légitimité de l'État vis-à-vis de sa population. D'autre part, une notion de « paix positive³ » consistant à promouvoir la restauration d'une « cohésion sociale » supposée mise à mal par le conflit, ainsi que la propagation d'une « culture de paix ». Cette dernière est comprise comme un processus certes collectif, mais alimenté par des dispositions individuelles : au-delà des relations à la sphère publique et aux institutions, la paix serait d'abord affaire de rapports entre individus. Un ensemble éclectique de dispositifs et d'acteurs fondent leur action de paix sur la promotion de cette « pacification par le bas⁴ » basée sur la diffusion de compétences supposées contribuer à la prévention des violences.

¹ Diplômée de l'École normale supérieure et de l'École des hautes études en sciences sociales, Claire Lefort-Rieu (claire.lefort@etu-paris.fr) est doctorante en anthropologie politique au Centre Population et Développement (IRD / Université Paris Cité). Après avoir travaillé sur les « minorités » religieuses au Moyen-Orient, ses travaux portent actuellement sur les migrations forcées au Cameroun.

² United Nations (1992), « An Agenda for Peace. Preventive Diplomacy, Peacemaking and Peace-Keeping. Report of the Secretary-General »; (1995), « Supplement to an Agenda for Peace: Position Paper of the Secretary-General on the Occasion of the Fiftieth Anniversary of the United Nations »; V. Holt *et al.* (2005), *The Brahimi Report and the Future of UN Peace Operations*, Washington D.C: Henry L. Stimson Center.

³ J. Galtung (1969), « Violence, Peace, and Peace Research », *Journal of Peace Research*, 6, 3, p. 167-91.

⁴ S. Lefranc (2008), « Du droit à la paix. La circulation des techniques internationales de pacification par le bas », *Actes de la recherche en sciences sociales* 174, 4, p. 48-67.

Bien que, dans les faits, ces approches demeurent largement secondaires par rapport aux modalités violentes de gouvernement de la violence¹, elles connaissent cependant une large diffusion et bénéficient de moyens de plus en plus importants². Pourtant, les critiques formulées à leur encontre ne manquent pas. Ces formes de *peacebuilding* ont ainsi été analysées comme un néo-impérialisme hypocrite, construit en réaction au paradigme et aux formes d'intervention dominantes basées sur une paix « négative³ ». À rebours d'une vision faisant du conflit un événement perturbateur et disruptif, divers travaux ont souligné qu'en contexte violent, les sociétés continuent à fonctionner⁴. « *Si les conflits violents ne sont pas des phases de vide, de chaos ou d'anomie, et si la guerre peut être « positive », pourquoi faudrait-il voir dans les moments qui suivent une opportunité de rétablir des liens sociaux de proximité qui sont supposés avoir été emportés, [...] et de reconstruire le lien social ? [...] On présume sans doute trop vite que les ennemis d'hier demeurent les ennemis d'aujourd'hui, qu'ils sont incapables de renouer des liens fonctionnels, sinon affectifs*⁵ ». Par ailleurs, en accordant une place souvent disproportionnée au local (au détriment des autres niveaux d'intervention : régional, national), ces projets de promotion de la paix ne sont souvent « *pas développés comme un instrument pour donner un enracinement à l'échelle locale à un processus de paix construit à*

¹ Sur le plan financier, par exemple, les ONG de « consolidation de la paix » sont souvent de petite taille : 60% des ONG membres de l'*Alliance for Peacebuilding* disposent ainsi d'un budget annuel inférieur à 500 000 dollars (source : <https://www.allianceforpeacebuilding.org>)

² Depuis la fin de la Guerre Froide, les budgets alloués par les gouvernements et les organisations internationales au *peacebuilding* n'ont cessé d'augmenter, tandis qu'un nombre croissant d'acteurs (y compris généralistes) s'engagent sur la « transformation des conflits ». À titre d'exemple, les dépenses des États membres de l'OCDE pour la catégorie « conflit, paix et sécurité » sont passées d'un milliard de dollars en 2004 à près de 3,5 milliards en 2020 (source : <https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=TABLE5>)

³ T. Denskus (2007), « Peacebuilding Does Not Build Peace », *Development in Practice*, 17, 4-5, p. 656-62; E. Newman, R. Paris et O. P. Richmond (2009), *New perspectives on liberal peacebuilding*, New York: United Nations University Press; C. Goetze (2017), *The distinction of peace: a social analysis of peacebuilding*, Ann Arbor: University of Michigan Press.

⁴ R. Marchal (2002), « Les frontières de la paix et de la guerre », *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 15, 58, p. 39-59.

⁵ S. Lefranc (2021), « Comment une chimère est devenue une politique internationale : l'arène de la « paix positive » », *Critique internationale* 92, 3, p. 95-120.

*l'échelle nationale, mais comme un effort de compensation pour un processus de paix non effectif au niveau national*¹ ». « Promotion de la paix » et « réconciliation » entre les individus et les groupes sont abordées de façon apolitique et technocratique ; au lieu d'agir sur les facteurs pluriels à l'origine du conflit, ces approches font porter aux citoyens la responsabilité principale de se réconcilier et de maintenir la paix.

Pourtant, bien que les critiques à l'encontre des actions de « promotion » ou « consolidation de la paix » (*peacebuilding*) soient vives, la majorité des acteurs internationaux revendiquent aujourd'hui des interventions dans ce domaine². C'est ce qu'illustre le secteur de la santé, auquel on a choisi de s'intéresser au regard des récents débats que la pandémie de Covid-19 a soulevé en termes de paix et de sécurité³. Ces enjeux ne sont pas nouveaux, comme en témoignent les « initiatives santé et paix » que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) cherche à promouvoir depuis près de trois décennies⁴. S'inspirant des cessez-le-feu négociés au Salvador entre 1985 et 1992 pour permettre la vaccination des enfants⁵, cette approche s'appuie sur l'idée que les questions de santé constitueraient un objectif supérieur, susceptible de transcender les intérêts immédiats des parties en conflit et de promouvoir un dialogue favorable au rétablissement de la paix⁶. Dans cette logique, projets et

¹ G. Piccolino (2017), « Rhétorique de la cohésion sociale et paradoxes de la « paix par le bas » en Côte d'Ivoire », *Politique africaine* 148, 4, p. 49-68.

² M. Barnett, H. Kim et M. O'Donnell (2007), « Peacebuilding: What is in a name », *Global Governance* 13, p. 35.

³ Voir le discours du Secrétaire Général des Nations Unies au Conseil de Sécurité en mars 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/03/1059972>), ou la publication : *From crisis to opportunity for sustainable peace. A joint perspective on responding to the health, employment and peacebuilding challenges in times of COVID-19* (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_761809.pdf).

⁴ A. Manenti et C. Cassabalian (2003), « Inventory of 'Health as a Bridge for Peace' Interventions », Geneva: World Health Organization; P. Gutlove et G. Thompson (2006), « Health as a Bridge for Peace: Achievements, Challenges, and Opportunities for Action by WHO », Working Paper, World Health Organization.

⁵ C. A. de Quadros et D. Epstein (2002), « Health as a Bridge for Peace: PAHO's Experience », *The Lancet*, 360, p. 25-26.

⁶ N. Arya et J. Santa Barbara (2008), *Peace Through Health: How Health Professionals Can Work for a Less Violent World*, Kumarian Press; N. Goldfield (2012), « Peacebuilding through health: challenges and opportunities for an American NGO working with Israelis and Palestinians », *Medicine, Conflict and Survival* 28, 2, p. 147-53.

acteurs de santé pourraient donc être utilisés comme outils afin de promouvoir ou de consolider la paix.

À partir d'une revue de la littérature institutionnelle et académique, on se propose d'interroger cette approche visant à utiliser la santé pour promouvoir la paix. Après une analyse critique des arguments et théories sur lesquels cette approche s'appuie, diverses études de cas en donneront à voir les réalisations, les limites et les effets (parfois inattendus). L'exemple du secteur de la santé permettra ainsi d'enrichir la réflexion sur les enjeux et conséquences des actions de paix mais aussi, plus largement, les débats et tensions qui caractérisent les interventions internationales et le secteur de l'aide.

I. Utiliser la santé pour promouvoir la paix : enjeux et polémiques

a. Santé et promotion de la paix : théorie et (absence de) preuves

L'idée d'utiliser la santé pour promouvoir la paix s'appuie sur deux présupposés. Tout d'abord, les interventions de santé dans des sociétés en guerre ou post-conflit pourraient être spécifiquement conçues afin d'avoir à la fois un effet positif sur la santé des populations et de contribuer à une paix stable et durable. D'autre part les questions de santé, parce qu'elles font généralement consensus, pourraient être utilisés pour réunir les parties en conflit autour d'enjeux profitables à toute la population, ouvrant la possibilité d'une coopération future dans des domaines plus controversés. En particulier, les interventions dites communautaires permettraient de créer un environnement et des relations interpersonnelles susceptibles de réduire les tensions qui contribuent au conflit¹.

Bien qu'elle fasse largement consensus dans la littérature académique et pratique, cette vision des liens entre paix et santé peut cependant prêter à discussion. Divers travaux ont souligné le manque de preuves permettant de confirmer une quelconque relation entre appui aux systèmes de santé d'une part, et atténuation durable des violences ou

¹ N. Arya (2004), « Peace through Health I: Development and Use of a Working Model », *Medicine, Conflict and Survival* 20, 3, p. 242-57; C. Buhmann *et al.* (2010), « The Roles of the Health Sector and Health Workers before, during and after Violent Conflict », *Medicine, Conflict and Survival* 26, 1, p. 4-23; M. E. Kruk *et al.* (2010), « Rebuilding Health Systems to Improve Health and Promote Statebuilding in Post-Conflict Countries: A Theoretical Framework and Research Agenda », *Social Science & Medicine*, 70, 1, p. 89-97.

renforcement de la confiance entre les citoyens et l'État d'autre part¹. À titre d'exemple la stratégie de l'OMS, visant à faire de la santé un « pont pour la paix » et mise en œuvre en Angola, Bosnie, Croatie et Haïti, « *n'a jamais produit de dividende de paix tangible* » ; tout au plus, les professionnels de la santé ont-ils pu initier des structures et actions collectives propices à une « culture de paix² ». Or il est difficile de donner à cette expression un contenu concret et quantifiable, notamment parce qu'il n'existe pas de base méthodologique objective et reconnue permettant d'évaluer ses effets. Quels indicateurs ou résultats utiliser pour mesurer d'éventuels progrès en termes de consolidation de la paix ? Comment procéder quand, dans de nombreuses situations, recourir à un groupe-témoin est impossible³ ? Certaines approches, consistant à comptabiliser les violations des droits de l'homme avant et après un projet de promotion de la paix, restent largement discutables : dans quelle mesure la baisse du nombre de violations peut-elle vraiment être imputable au projet, et non à d'autres facteurs extérieurs (telles des évolutions du contexte) ? À la fin des années 1990, quelques tentatives pour développer des indicateurs visant à mesurer l'impact sur la paix et les conflits des projets de développement et des initiatives de santé sont restées incomplètes ou insatisfaisantes⁴.

Malgré les nombreuses « théories du changement », il n'existe pas d'outils d'évaluation systématique et reconnue concernant l'efficacité des interventions de santé sur la conduite des négociations de paix⁵ ou le

¹ J. Eldon, C. Waddington et Y. Hadi (2008), « Health systems reconstruction and state-building », *Health & Fragile States Network* ; N. P. Shabila *et al.* (2013), « Post-conflict health reconstruction: where is the evidence? », *Medicine, Conflict and Survival* 29, 1, p. 69-74.

² G. Hess et M. Pfeiffer (1999), « Comparative analysis of WHO 'Health as a bridge for peace' case studies », Geneva: World Health Organization.

³ B. Lown et E. I. Chazov (1995), « Physician Responsibility in the Nuclear Age », *JAMA* 274, 5, p. 416-19.

⁴ K. Bush (1998), « A Measure of Peace: Peace And Conflict Impact Assessment (PCIA) of Development Projects in Conflict Zones », International Development Research Center; A-M. Laprise (1998), « Programming for results in peacebuilding: challenges and opportunities in setting performance indicators », Ottawa: Canadian International Development Agency.

⁵ A. Vass (2001), « Peace through Health », *BMJ* 323, S6.

renforcement de la légitimité de l'État¹. Plus encore, le postulat faisant de la santé un « objectif supérieur » aux intérêts des belligérants peut lui aussi être remis en question, en particulier dans des situations où les niveaux de violence viennent manifestement contredire l'idée d'« *un environnement dans lequel la santé [serait] universellement valorisée et respectée*² ».

b. Idéologie et normes libérales

Si les preuves manquent pour confirmer une quelconque relation entre santé et paix, les conséquences de cette approche sont en revanche bien documentées. Tout d'abord, les initiatives visant à utiliser la santé pour promouvoir la paix donnent à voir l'idéologie dominante en termes d'intervention internationale en situation de conflit. Cette approche découle d'une « *compréhension erronée*³ » selon laquelle la guerre ne serait qu'une perturbation du fonctionnement normal de tout État, lequel pourrait être facilement rétabli grâce aux investissements financiers des bailleurs internationaux. Ces initiatives mêlant paix et santé peuvent aussi être considérées comme un moyen pour transmettre une compréhension particulière – en pratique, occidentale – de l'État et de son rôle ; la « consolidation de la paix » devenant une version moderne de la « mission civilisatrice » qui prévalait à l'époque coloniale⁴. En effet, les approches de paix et santé contribuent à la diffusion des normes libérales de la démocratie et de l'économie de marché, à travers une appréhension bien arrêtée de ce que signifie un système de santé « fonctionnel » et « approprié ». Ce que ces interventions promeuvent, ce n'est pas une « santé » et une « paix » abstraites ou universelles, mais un modèle bien précis concernant par exemple la façon dont les services médicaux

¹ L. Zivetz (2006), « Health service delivery in early recovery fragile states: lessons from Afghanistan, Cambodia, Mozambique and Timor Leste », Arlington: USAID ; L. Rubenstein (2009), « Post-Conflict Health Reconstruction », Washington, D.C: United States Institute of Peace; S. Gordon (2013), « Health, Conflict, Stability and Statebuilding: A House Built on Sand? », *Journal of Intervention and Statebuilding*, 7, 1, p. 29-44.

² S. Rushton (2005), « Health and Peacebuilding: Resuscitating the Failed State in Sierra Leone », *International Relations*, 19, 4, p. 441-56.

³ M. Duffield (1996), « The Symphony of the Damned: Racial Discourse, Complex Political Emergencies and Humanitarian Aid », *Disasters*, 20, 3, p. 173-93.

⁴ R. Paris (2002), « International Peacebuilding and the 'Mission Civilisatrice' », *Review of International Studies*, 28, 4, p. 637-56.

doivent être dispensés et financés : par le biais d'un ministère centralisé ayant en charge la politique nationale de santé, garantissant notamment un accès universel et gratuit aux services dits de base¹.

Par ailleurs, les initiatives liant santé et paix reposent sur un paradoxe : le caractère prétendument altruiste de l'une semble difficilement compatible avec des négociations de paix toujours fondées sur des intérêts particuliers². La santé occupe en effet une place prépondérante dans l'action humanitaire : avec ses « *disciplines associées* » (nutrition, eau et assainissement), « *elles sont au cœur de l'aide humanitaire car elles répondent à des besoins humains vitaux*³ » de façon neutre et impartiale. Au contraire, consolidation et promotion de la paix supposent la légitimation d'un régime politique particulier. Lier paix et santé reviendrait donc à politiser cette dernière et à lui ôter son caractère neutre pour en faire un moyen de soutenir un régime spécifique. De telles initiatives peuvent donc être soumises à des tentatives de contrôle ou de détournement à des fins politiques, certains programmes de santé se trouvant par exemple cooptés au service d'intérêts étatiques ou stratégiques.

Enfin, en brouillant les frontières entre objectifs de santé et de paix, ces interventions sapent la notion d'*espace humanitaire*⁴ et affectent la capacité des professionnels de santé à fournir des services essentiels et vitaux aux personnes dans le besoin. Inclure des objectifs explicites de consolidation de la paix dans le travail mené par les professionnels de santé place ces derniers au cœur d'arènes politiques qu'ils préfèrent souvent éviter, notamment en raison des attaques dont ils peuvent faire

¹ M. Michael, E. Pavignani et P. S. Hill (2013), « Too good to be true? An assessment of health system progress in Afghanistan, 2002–2012 », *Medicine, Conflict and Survival*, 29, 4, p. 322-45; L. Atlani-Duault *et al.* (2016), « State Humanitarian Verticalism versus Universal Health Coverage: A Century of French International Health Assistance Revisited », *The Lancet*, 387, 10034, p. 2250-62.

² S. Harris (2004), « Marrying Foreign Policy and Health: Feasible or Doomed to Fail? », *Medical Journal of Australia*, 180, 4, p. 171-73; M. Thieren (2007), « Health and Foreign Policy in Question: The Case of Humanitarian Action », *Bulletin of the World Health Organization*, 85, p. 218-24.

³ M. Thieren (2007: 221), « Health and Foreign Policy in Question: The Case of Humanitarian Action », *Bulletin of the World Health Organization*, 85.

⁴ « L'espace humanitaire peut se concevoir comme un espace symbolique de liberté d'intervention, caractérisé par des modalités de travail et le respect de principes préservant la nécessaire flexibilité, l'indépendance et l'impartialité de l'action humanitaire » (Conférence nationale humanitaire, 2020 : <https://www.coordinationsud.org/actualite/protection-de-lespace-humanitaire/>).

l'objet de la part de belligérants leur reprochant de soutenir le camp adverse¹.

II. Études de cas

a. Des personnels de santé « porteurs de paix » ?

Faire des personnels de santé des « porteurs de paix » s'appuie sur l'idée qu'une collaboration entre personnels médicaux des camps opposés pourrait servir d'exemple et avoir des retombées positives sur l'ensemble des acteurs en conflit. Dans le cas israélo-palestinien, de nombreuses initiatives de promotion de la paix ont tenté de promouvoir de tels modes de coopération. Ces projets ont certes permis à divers professionnels de santé israéliens et palestiniens de travailler ensemble, avec des effets tangibles sur le plan médical ou en termes de collaborations et d'opportunités de recherche. Cependant, leurs effets sur le conflit en cours sont beaucoup plus discutables : il s'agit davantage de tentatives pour dépasser, à un niveau interpersonnel, les nombreux clivages attachés au conflit israélo-palestinien plutôt que de véritables initiatives de promotion et de consolidation de la paix².

Pour vérifier cette approche, un projet a été mis en œuvre entre 2013 et 2016 dans quatre contextes différents : le sud de la Thaïlande, le Myanmar, la Syrie et le Kurdistan irakien³. Il a d'abord permis de faire apparaître que, loin d'être un terme neutre et consensuel, le mot « paix » est entaché de fortes connotations politiques. Dans le sud de la Thaïlande, le terme renvoie directement aux accords officiels signés entre groupes dissidents et forces gouvernementales. Au Myanmar, dans un contexte de fortes violences, les enjeux de paix auxquels prétendait contribuer le projet ont été éclipsés par des préoccupations immédiates concernant la sécurité des personnels de santé. En Syrie, parler de « paix » ou de « dialogue » est perçu comme une marque de soutien au pouvoir de

¹ S. Rushton et C. McInnes (2006), « The UK, health and peace-building: the mysterious disappearance of Health as a Bridge for Peace », *Medicine, Conflict and Survival* 22, 2, p. 94-109.

² Goldfield, « Peace-building through health », *op. cit.*; R. Penfold et M. Ali (2014), « Building medical education and research capacity in areas of conflict and instability: experiences of the OxPal Medlink in the occupied Palestinian territories », *Medicine, Conflict and Survival* 30, 3, p. 166-74.

³ L. C. Boegli et M. G. Arcadu (2017), « Healing under fire – medical peace work in the field », *Medicine, Conflict and Survival* 33, 2, p. 131-40.

Bachar el-Assad, suscitant de vives tensions et résistances. Au Kurdistan irakien, enfin, ces concepts sont utilisés moins pour eux-mêmes que comme des outils visant à contribuer au développement de la région. Par ailleurs, si les initiatives de santé et de paix semblent pouvoir être mises en œuvre dans des contextes où la violence est de faible intensité (tel le sud de la Thaïlande ou le Kurdistan irakien), elles sont impossibles dans des régions en guerre. En Syrie, les conditions de travail des personnels de santé sont si dégradées qu'il aurait été peu pertinent de détourner des ressources précieuses et limitées à une fin autre que celle des soins d'urgence. Enfin, au Myanmar, le niveau de violence entre Rohingyas musulmans et bouddhistes était bien trop élevé pour pouvoir être pris en charge par des personnels médicaux.

Par ailleurs, confier aux acteurs de santé un rôle de promotion de la paix peut avoir des conséquences politiques fortes, comme l'illustre l'exemple de HEAL Africa dans le Nord-Kivu, à l'est de la République Démocratique du Congo. Cette ONG médicale a progressivement enrichi ses projets d'objectifs éducatifs et socio-économiques, afin d'appuyer plus largement les populations touchées par le conflit. Si les professionnels de santé ont ainsi pu élargir leur mandat, c'est d'abord en raison de la forte légitimité dont ils bénéficient au niveau local, après plusieurs années à fournir des soins médicaux selon un principe d'absolue neutralité. Bien que l'intervention de l'ONG ait effectivement permis de réduire les tensions au niveau local, son action s'avère à double tranchant. En comblant un vide causé par les fragilités du système de santé national, elle renforce le manque de crédibilité de ce dernier et la méfiance des populations à l'égard d'institutions étatiques jugées inefficaces et corrompues. Or la réhabilitation à long terme de la santé et de la société congolaises exige davantage que la fourniture ponctuelle de soins et de services aux individus : l'accent devrait être mis aussi sur la restauration des institutions de l'État, composante essentielle à tout processus durable de consolidation de la paix mais qu'une ONG médicale n'est certes pas en mesure de réaliser¹.

b. Utiliser la santé pour restaurer la société et rétablir l'État ?

Les interventions post-conflit étaient au cœur de l'initiative de l'OMS évoquée précédemment, visant à faire de la santé un « pont pour la

¹ N. C. D'Errico, C. M. Wake et R. M. Wake (2010), « Healing Africa? Reflections on the peace-building role of a health-based Non-Governmental Organization operating in Eastern Democratic Republic of Congo », *Medicine, Conflict and Survival* 26, 2, p. 145-59.

paix ». Cette approche a notamment été expérimentée dans un programme psychosocial mis en place dans plusieurs écoles primaires de Croatie en 1996 : la guérison des traumatismes y était appréhendée comme une « initiative de paix » permettant de prévenir, à l'échelle individuelle et communautaire, violences et préjugés ethniques. Si les résultats de ce programme ont montré des améliorations significatives en termes de symptômes post-traumatiques, ce ne fut cependant pas le cas en termes de retombées sociales et pacificatrices¹.

Pourtant, au sortir d'un conflit, les interventions en santé peuvent effectivement contribuer à rétablir l'État : c'est ce qu'illustre le cas du Timor oriental², où une réhabilitation réussie du système de santé a permis d'accroître la stabilité et la légitimité des nouvelles autorités nationales. Cependant, cette période post-conflit comporte des caractéristiques très spécifiques (rapides arrêt des violences, forte cohésion sociale vers l'objectif d'indépendance), qui posent certaines limites quant à la transférabilité de cette expérience à d'autres contextes³. C'est d'ailleurs ce que confirment les contre-exemples de l'Ouganda⁴, du Tchad⁵, du Nicaragua⁶ ou de la Sierra Leone⁷. Dans ces pays également, améliorer la délivrance des soins a été considéré comme un « objectif primordial » pour promouvoir la paix. Les bailleurs de fonds ont basé leur approche sur l'idée que rétablir la capacité du gouvernement à exercer son autorité sur l'ensemble du pays et à fournir des services à sa population était le moyen le plus efficace d'instaurer une paix durable. Or cette approche repose sur une compréhension biaisée des raisons ayant

¹ D. Woodside, J. Santa Barbara et D. G. Benner (1999), « Psychological trauma and social healing in Croatia », *Medicine, Conflict and Survival* 15, 4, p. 355-67.

² A. Alonso et R. Brugha (2006), « Rehabilitating the health system after conflict in East Timor: a shift from NGO to government leadership », *Health Policy and Planning* 21, 3, p. 206-16.

³ Zivetz, « Health service delivery... », *op. cit.*

⁴ J. Macrae, A. B. Zwi, L. Gilson (1993), *A healthy peace? Post-conflict rehabilitation of the health sector in Uganda 1986-1992, final report*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Makerere University.

⁵ A.-M. Foltz et W. J. Foltz (1989), *The politics of health reform in Chad*, Development Discussion Paper, no. 301 (Harvard University).

⁶ R. Garfield et G. Williams (1992), *Health care in Nicaragua: primary care under changing regimes*, New York: Oxford University Press.

⁷ Rushton, « Health and Peacebuilding », *op. cit.*

mené à la guerre civile et de la manière dont la communauté internationale peut jouer un rôle dans la reconstruction du pays. Tout d'abord, l'idée selon laquelle l'incapacité d'un gouvernement à respecter sa part du contrat social (garantir la sécurité, l'état de droit, l'accès aux soins de santé et autres services tels l'éducation, les transports ou les infrastructures de communication) conduit inévitablement au mécontentement, à l'insatisfaction et, dans les cas extrêmes, à la guerre. Or, si l'on prend l'exemple de la Sierra Leone, l'échec du gouvernement n'est que l'une des raisons ayant mené au conflit ; concurrences inter-régionales, tensions ethniques et motifs économiques ont aussi joué leur part dans le déclenchement et la poursuite de la guerre. Dans ce contexte, agir sur la seule restauration des services publics ne peut suffire à restaurer l'État et à garantir la paix. L'une des ironies du processus de paix sierra-léonais est que la fourniture des soins de santé s'est précisément détériorée dans la période post-conflit, lorsque l'attention et les financements internationaux – très importants au plus vif des violences – se sont réduits au profit d'autres crises¹.

Un autre problème des interventions liant santé et paix est le large éventail d'acteurs extérieurs (agences multilatérales, donateurs bilatéraux, ONG, forces militaires, médias) et internes (politiciens, groupes de la société civile, chefs religieux, etc.) qu'elles rassemblent², comme l'illustre le cas afghan³. Bien que la stratégie de réhabilitation du secteur de la santé ait été la même que celle adoptée au Timor oriental, les résultats ont été très différents en raison des niveaux d'insécurité, de la faible accessibilité des services pour la population, de la fragmentation de celle-ci, de la médiocrité des infrastructures et probablement aussi de l'agenda des donateurs⁴. Dans ce contexte, les agences des Nations Unies dans le pays ont choisi de travailler prioritairement avec des partenaires afghans (plutôt qu'étrangers). Cette approche a été justifiée par une double visée, qui illustre la façon dont des interventions de santé peuvent être mises au service d'objectifs politiques : d'une part, mettre fin à un contexte

¹ International Crisis Group (2004), « Liberia and Sierra Leone: Rebuilding Failed States »: <https://www.crisisgroup.org/africa/west-africa/liberia/liberia-and-sierra-leone-rebuilding-failed-states>.

² K. Buse et G. Walt (1997), « An Unruly Mélange? Coordinating External Resources to the Health Sector: A Review », *Social Science & Medicine* 45, 3, p. 449-63.

³ G. Dorrnsoro (2021), *Le gouvernement transnational de l'Afghanistan : une si prévisible défaite*, Paris : Karthala.

⁴ C. Bousquet (2005), « Health Sector Review: Understanding Better the Scale and Nature of Successes and Challenges in Post-Conflict Afghanistan », Groupe URD.

d'« *urgence perpétuelle* » pour entrer dans la phase de post-urgence et de reconstruction¹ ; d'autre part, favoriser le développement d'une « société civile² ». Cependant, loin de ces considérations, la plupart des ONG afghanes ont adopté un modèle de gestion fortement lié au pouvoir du commandement régional ou de familles aisées³. Plus encore, si les investissements des acteurs internationaux ont permis la création d'un important ministère de la santé, ils ont aussi provoqué une dégradation de la qualité des soins, le renforcement d'un important secteur privé venant concurrencer les structures de santé publiques, une pénurie de personnel de santé (du fait à la fois de l'immigration et de la concurrence du secteur privé), une inégalité de prestation de services entre zones urbaines et rurales, ainsi qu'une structure de gouvernance complexe dans laquelle la gestion des services de santé locaux est le fait des ONG sous contrat plutôt que des structures et acteurs étatiques. Ces interventions des acteurs et bailleurs internationaux en Afghanistan se voulaient « transformationnelles », utilisant la fourniture de services de santé pour légitimer le gouvernement nouvellement établi et contribuer ainsi à la stabilité et à la paix. Par conséquent, lorsque la confiance des populations dans cette initiative liant santé et paix a été remise en question, c'est la légitimité du gouvernement et du processus de consolidation de la paix qui ont à leur tour été sérieusement fragilisés⁴.

*

Cette revue de la littérature a permis de faire apparaître qu'au-delà de la croyance selon laquelle la santé constituerait un « objectif supérieur », les enjeux politiques et idéologiques ne sont jamais loin de ce qui semble d'abord se présenter comme un appui neutre et désintéressé. Si le fait d'utiliser les projets et acteurs de santé pour promouvoir la paix et

¹ V. Ridde (2002), « L'aide humanitaire et la santé de la population afghane sous le régime des Tâlebân », in *L'action humanitaire du Canada. Histoire, concepts, politiques et pratiques de terrain*, par Y. Conoir et G. Vera, Québec : Presses de l'Université Laval.

² R. J. Waldman, L. Strong et A. Wali (2006), « Afghanistan's Health System Since 2001: Condition Improved, Prognosis Cautiously Optimistic », Kabul: Afghanistan Research and Evaluation Unit, Briefing Paper Series.

³ G. Dorronsoro (1997), « Afghanistan : des réseaux de solidarité aux espaces régionaux », in *Économie des guerres civiles*, Paris : Hachette ; A. Giustozzi (2008), « Afghanistan : Transition without End. An Analytical Narrative on State-Making », Working Paper, Crisis States Research Center.

⁴ Michael, Pavignani et Hill, « Too good to be true? », *op. cit.*

consolider l'État interroge sur une potentielle politisation de l'aide, cela révèle aussi l'importance des idéologies qui sous-tendent ces interventions, souvent financées et mises en œuvre par des acteurs occidentaux d'après leur propre compréhension des notions de santé et de paix.

Bien que les limites et critiques énoncées à l'encontre de ces initiatives soient nombreuses, leur actualité reste vive : en décembre 2020, en pleine pandémie de Covid-19, le directeur général de l'OMS annonçait une nouvelle stratégie d'intervention visant à utiliser les acteurs et projets de santé pour œuvrer à la paix¹. Lier ces deux secteurs a un mérite : rompant avec l'idée que conflit ne signifie qu'urgence et réponse à court terme, les initiatives de paix et santé offrent un changement intéressant de paradigme et d'appréhension des situations de violence et des défis qu'elles posent. Mais l'actualité de ces approches – officiellement formalisées dans les politiques et stratégies des organisations internationales – illustre aussi un changement de perception de l'assistance médicale et, plus généralement, du paysage de l'aide dans son ensemble. Qu'elle se dise humanitaire ou de développement, celle-ci ne peut consister en une simple assistance : elle doit également se prétendre « transformationnelle », concourant au renforcement des structures étatiques et à la prévention ou la résolution des conflits. Les faibles résultats obtenus dans ce domaine, analysés tout au long de cet article, laissent cependant penser que « promotion » et « consolidation de la paix » relèvent davantage des mots à la mode (*buzzwords*) de l'assistance internationale², visant à mettre celle-ci au service d'enjeux politiques. Certains acteurs refusent d'ailleurs un tel positionnement, à l'instar du Comité International de la Croix Rouge (CICR). Après avoir étudié des cas d'interventions liant paix et santé dans six pays différents (Afghanistan, République Centrafricaine, RDC, Palestine, Haïti, Somalie), celui-ci annonce se placer à contre-courant des approches liant paix et santé, affirmant que « *l'offre de soins devrait être soutenue en raison de ses mérites intrinsèques, plutôt qu'en tant qu'élément constitutif*

¹ « Health and Peace. Message from WHO Director-General Dr. Tedros », 07/12/2020 : <https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative#>

² A. Cornwall et K. Brock (2005), « What do buzzwords do for development policy? A critical look at 'participation', 'empowerment' and 'poverty reduction' », *Third World Quarterly* 26, 7, p. 1043-60; A. Cornwall et D. Eade (2010), *Deconstructing Development Discourse: Buzzwords and Fuzzwords*, Oxfam GB.

de projets ambitieux de construction de l'État, aux fondations fragiles et aux résultats incertains¹ ».

¹ E. Pavignani *et al.* (2013), « Making Sense of Apparent Chaos: Health-Care Provision in Six Country Case Studies », *International Review of the Red Cross*, 95, 889, p. 41-60.