



HAL
open science

Les médecins syriens, entre progrès social et service d'un État tortionnaire

Elisabeth Longuenesse

► **To cite this version:**

Elisabeth Longuenesse. Les médecins syriens, entre progrès social et service d'un État tortionnaire. Confluences Méditerranée , 2024, 128, pp.101-112. halshs-04584939

HAL Id: halshs-04584939

<https://shs.hal.science/halshs-04584939v1>

Submitted on 23 May 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Les médecins syriens, entre progrès social et service d'un État tortionnaire

Elisabeth Longuenesse

Institut Français du Proche-Orient, Beyrouth,

Laboratoire Printemps, CNRS,/Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines

Comité scientifique de Confluences Méditerranée

Résumé

Comme dans la plupart des pays issus des luttes de décolonisation, l'État syrien avait fait de la santé un axe de sa politique de développement. La contrepartie était cependant une mise au pas de la société par un pouvoir de plus en plus répressif. En 2011, le soulèvement populaire contre le régime a provoqué une réponse d'une violence inouïe. L'utilisation des hôpitaux comme centres de torture s'est généralisée et de nombreux médecins se sont rendus complice d'actes innommables. L'article s'appuie sur une remarquable enquête sur le rôle des médecins dans les meurtres de masse dans la Syrie d'Assad pour interroger le paradoxe de l'effondrement matériel et moral de toute une société.

Abstract

As in most countries emerging from decolonisation struggles, the Syrian State had made health a focus of its development policy. The counterpart, however, was that society was submitted to an increasingly repressive power. In 2011, the popular uprising against the regime provoked a response of unprecedented violence. The use of hospitals as torture centres has become widespread, and many doctors have been complicit in unspeakable acts. The article draws on a remarkable investigation into the role of doctors in mass murders in Assad's Syria to question the paradox of the material and moral collapse of an entire society.

Nombreux sont les témoignages de Syriens ayant participé au soulèvement révolutionnaire des années 2011-2018¹ qui racontent leur crainte d'être maltraités, torturés, exécutés, si par malchance, blessés, ils étaient emmenés dans un hôpital. Tous disaient préférer de loin être soignés, même mal, chez eux, entre des mains amies. Les nombreuses enquêtes plus formelles, celles d'Amnesty International ou Human Rights Watch notamment², confirment la réalité de ces pratiques et le bien-fondé de leur crainte.

Comment des hommes et des femmes dont le métier est de soigner peuvent-ils se transformer en tortionnaires, la question n'est pas vraiment nouvelle. On sait ce qu'il en fut dans l'Allemagne nazie et dans d'autres régimes totalitaires, du Japon à l'URSS de Staline, à tel pays d'Amérique latine, mais aussi dans un grand nombre de situations coloniales³.

À l'opposé, de nombreux médecins sont restés fidèles à leur éthique professionnelle en soignant les blessés, manifestants ou soldats, sans se préoccuper de l'origine de leurs blessures. Certains, accusés par le régime d'aider les terroristes, ont été arrêtés et torturés, parfois jusqu'à la mort. D'autres encore, sont restés jusqu'au bout dans des hôpitaux à moitié détruits, régulièrement bombardés, ou des hôpitaux de fortune, reconstitués dans des sous-sols avec les moyens du bord. Beaucoup ont fui le pays.

Dans une remarquable enquête réalisée en 2019-2020, Annsar Shahhoud tente de rendre compte de la façon dont les hôpitaux

¹ Difficile de mettre des dates sur un soulèvement populaire qui s'est progressivement transformé en guerre civile, avec une domination croissante des fractions islamistes radicales, sans pour autant perdre totalement son caractère d'origine. La date de 2018 correspond à la reprise de Douma par le régime (en avril), après celle d'Alep (fin 2016).

² Annsar Shahhoud (voir note suivante) en cite un grand nombre, dont : "Health crisis: Syrian government targets the wounded and health workers", *Amnesty International*, 25 octobre 2011 ; "Torture Archipelago: Arbitrary Arrests, Torture, and Enforced Disappearances in Syria's Underground Prisons since March 2011", *Human Rights Watch*, 3 juillet 2012 ; "Syria: Medicine as a Weapon of Persecution: Testimonies", *Doctors without Borders*, 8 février 2012 ; "If the Dead Could Speak: Mass Death and Torture in Syria's Detention", *Human Rights Watch*, 16 décembre 2015 ; "Documentation of 72 Torture Methods the Syrian Regime Continues to Practice in its Detention Centers and Military Hospitals", *Syrian Network For Human Rights*, 21 octobre 2019 ; etc.

³ Voir John J. Michalczyk, *Medicine, Ethics, And the Third Reich: Historical and Contemporary Issues*, Kansas, Sheed & Ward, 1994.

syriens ont progressivement été transformés en centres de torture à partir de 2011, ainsi que du profil et des justifications des médecins et soignants qui y ont œuvré. À côté des nombreux rapports des organisations de droits humains et de témoignages de victimes, son travail s'appuie sur plus d'une vingtaine d'entretiens, réalisés généralement à distance, avec des soignants ayant participé à des degrés divers à des séances de torture (dont 15 médecins et 7 infirmiers et infirmières). Les témoignages des victimes rencontrées en exil peuvent ainsi être recoupés avec ceux des tortionnaires, dont ils reconnaissent l'image ou la voix. L'autrice ne se contente cependant pas de documenter remarquablement cette terrible histoire. Elle l'inscrit aussi dans un contexte social et historique, qui éclaire les conditions de possibilité d'un tel mécanisme déshumanisant, dans un pays comme la Syrie⁴.

Santé et médecine dans la Syrie baassiste avant 2011

L'accès à la santé et à l'éducation pour tous était au cœur du projet du parti Baas, arrivé au pouvoir dès 1963. Après la création de la première école de médecine moderne, bientôt intégrée à l'université de Damas dans les années 1920, une seconde faculté de médecine avait ouvert à Alep en 1967, puis une troisième à Lattaquié en 1975⁵.

En 1955, on ne comptait qu'un médecin pour 4000 habitants, dont 70 % étaient concentrés à Damas et Alep ; en 1981 on passait à un médecin pour 2200 habitants. En 2003, ils étaient au nombre de 24 500, soit 1,22 pour 1000 habitants⁶. Dans les années 1980, la progression est particulièrement rapide dans la région côtière (provinces de Lattaquié et Tartous). En 2003, le pays comptait 76 hôpitaux publics (avec une moyenne de 200 lits par

⁴ Annsar Shahhoud, *Medical Genocide: Mass Violence and the Health Sector in the Syrian Conflict (2011-2019)*, Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, septembre 2020.

⁵ Voir Elisabeth Longuenesse, « Les médecins syriens, des médiateurs, dans une société en crise ? », in *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 219-243.

⁶ En France, on comptait 3,3 médecins pour 1000 habitants en 2010.

établissement), dont une dizaine d'hôpitaux militaires, souvent les mieux équipés, auxquels s'ajoutaient environ 364 cliniques privées (comptant de 10 à 20 lits)⁷. Les progrès accomplis par la Syrie en quelques décennies étaient impressionnants et lui ont permis de figurer parmi les « pays intermédiaires » dans la nomenclature de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁸. La gratuité des soins assurés dans le secteur public permettait aux plus modestes d'accéder à des soins de qualité. Toutefois, la détérioration de la qualité des soins a entraîné une montée en puissance d'un secteur privé lucratif à partir des années 1990 et une inégalité croissante de l'accès aux services de santé.

L'accès aux études médicales, puis à la profession de médecin, considéré par la société comme un exemple de réussite sociale, a en parallèle été rendu possible à de nouvelles catégories plus modestes de la population, en particulier dans les communautés minoritaires, dont bien sûr la communauté alaouite à laquelle appartient la famille Assad. L'armée offrait aussi la possibilité à des jeunes de familles pauvres d'accéder aux études médicales, moyennant une rigoureuse sélection politique et l'engagement de servir dans ses rangs.

Dans le même temps, le parti Baas au pouvoir imposait son idéologie à l'ensemble de la société, et l'appartenance au parti, la participation aux camps de formation politique, permettaient d'accéder à divers privilèges. Elle donnait des points supplémentaires aux étudiants concernés, facilitant l'entrée dans les facultés les plus prestigieuses, dont la médecine. Ce faisant, souligne A. Shahhoud, le parti Baas « a déformé l'ethos de la médecine syrienne, en marginalisant l'éthique médicale au profit de la formation idéologique »⁹. Les cours de « culture nationale » étaient en effet obligatoires pour obtenir le diplôme et mettaient l'accent sur les réussites du régime, devenues la justification utilisée par certains professionnels de santé pour défendre une

⁷ Annuaire statistiques de la RAS.

⁸ Sakina Boukhaima, « Les recompositions du système de santé syrien », in La Syrie de l'après-guerre froide : permanences et changements, Paris, *Maghreb-Machrek Monde Arabe*, oct-déc. 1997, p. 38-46.

⁹ Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 5.

collaboration toxique avec le régime¹⁰. Les médecins tendaient à interpréter l'éthique médicale en termes de justice sociale. Le code éducatif du Baas dictait en effet que « *les médecins doivent respecter la tradition et l'éthique de la profession en évitant toute exploitation commerciale et en respectant le secret professionnel* »¹¹. En réduisant l'éthique médicale à la non-exploitation commerciale et au respect du secret médical, cette approche faisait passer au second plan la question des droits humains et a autorisé une conception discriminatoire des victimes, au nom de la défense de l'État contre ses ennemis.

Le durcissement du régime après la crise des années 1978-1982, la terrible répression qui a suivi la tentative de soulèvement des Frères Musulmans et la mobilisation des syndicats professionnels, en particulier celui des médecins, réclamant la fin de l'état d'urgence, se sont ainsi traduits par de très nombreuses arrestations de militants de gauche, mais surtout de centaines de membres des Frères Musulmans (ou soupçonnés tels)¹². La pratique de la torture dans les prisons militaires est devenue massive. La participation passive ou active, de certains médecins à la pratique de la torture n'a ainsi pas commencé en 2011, mais elle se limitait aux lieux de détention. De fait, dès les années 1980, dans la prison de Palmyre, les médecins censés s'occuper des détenus malades étaient aussi chargés de donner aux tortionnaires les indications pour maintenir un détenu en vie.

Le système hospitalier après 2011 : mise en place d'un « archipel de la torture »¹³

Dès les premières manifestations au printemps 2011, le régime répond par une répression brutale. Chaque manifestation voit son lot de morts et de blessés, les arrestations sont massives. Les

¹⁰ *Ibid.*, p. 13.

¹¹ Parti Baas Arabe socialiste, *Programme éducatif*, volume 2, cité dans Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 13, note 56.

¹² Voir Olivier Carré et Gérard Michaud, *Les frères musulmans (1928-82)*, Paris, Archives Gallimard Julliard, 1983.

¹³ L'expression est utilisée dans un rapport de l'organisation Human Rights Watch du 3 juillet 2012.

hôpitaux militaires sont utilisés systématiquement comme lieux de torture. Annsar Shahhoud parle d'un double mouvement de « *médicalisation du militaire* », et de « *militarisation du secteur de la santé* »¹⁴ lorsque des médecins mettent leurs compétences au service du système répressif et que le régime utilise la médecine dans sa relation entre militaires et civils.

Le discours identifiant les opposants à des cafards ou à des microbes mettant en danger la société, ou encore les insultes désignant les prisonniers comme des animaux, sont le prélude à une déshumanisation autorisant les pires sévices. Lors de son premier discours devant le Parlement le 30 mars 2011, une dizaine de jours après les manifestations de Deraa, Bashar al-Assad, le « docteur président », « *premier docteur de Syrie* »¹⁵, ophtalmologue formé à Damas puis à Londres, parle lui-même des manifestants comme représentant un risque biologique menaçant la société syrienne. Un discours pseudo scientifique qui sera la toile de fond de la justification d'une purification de la société de ses éléments nocifs.

Les services de renseignements (*moukhabarat*) tissent leur toile de plus en plus dense sur l'ensemble du pays – y compris dans les hôpitaux, où leurs agents sont souvent des membres du personnel soignant ou administratif. La promulgation d'une loi dite « anti-terroriste » (loi n°19 de juin 2012) qui criminalise la fourniture de soins médicaux dans les zones sous contrôle de l'opposition¹⁶ rend toute forme de résistance impossible. Beaucoup quittent le pays. Ceux qui restent se taisent, ou coopèrent. À partir de 2012, les militaires prennent le contrôle du secteur médical et organisent la sélection des malades.

Dès fin 2011, la 4^e Brigade (*al-firqa al-râbi'a*), dirigée par Maher al-Assad, le frère du président, occupe l'hôpital de la police de Harasta et y dépose les corps des victimes des massacres dans la Ghouta orientale. À partir de 2012, les hôpitaux militaires

¹⁴ Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 15.

¹⁵ Citation du syndicat des médecins syriens, dans Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 20.

¹⁶ *Ibid.*, p. 19.

deviennent de façon permanente des sites de violence et de torture. Ils fonctionnent comme intermédiaires entre les services secrets et la justice militaire¹⁷.

Les évènements de Homs illustreront cette dérive de façon particulièrement brutale. En 2012, des images circulent, montrant des patients attachés à leur lit, visage bandé, avec des traces évidentes de torture, à l'hôpital militaire Abd al-Kader Shaqfeh, dans le quartier d'al-Waer. Des témoignages évoquent des opérations arbitraires, non-nécessaires, sans anesthésie. À Damas, l'hôpital militaire Tishrine, « *autrefois symbole de la réussite médicale du régime* »¹⁸, est devenu un centre d'extermination. Les médecins y font des expérimentations sur les prisonniers. En permanence battus et humiliés par les médecins et les infirmiers, ils sont utilisés pour étudier les maladies contagieuses, la résistance à la faim. À Damas encore, l'hôpital Youssef al-Azmeh, dit Hôpital 601, tristement connu comme « camp de la mort », est celui où César photographiait les manifestants morts sous la torture¹⁹. Les « patients » y ont été sélectionnés dans les prisons militaires ou civiles et triés en fonction du degré de cruauté prévu à leur égard. Dès lors, le personnel médical est impliqué dans la politique d'extermination du régime. Les témoins citent encore les hôpitaux militaires d'Alep, de Lattaquié, de Tartous, de Deraa.

Il y a les tortures visibles et les tortures « propres », y compris psychologiques (privation de sommeil, soumission au bruit, menaces, etc.). Selon les centres, les méthodes pouvaient différer : les services de renseignement de l'armée de l'air usaient de méthodes plus brutales que les services de renseignements politiques, qui recourraient plus volontiers à l'isolement ou à la privation de sommeil. Une victime, un médecin arrêté par les services de l'armée de l'air, raconte comment, chaque jour, un médecin demandait au gardien d'uriner dans sa nourriture puis de l'obliger à la manger. Alors qu'un infirmier travaillant dans le

¹⁷ *Ibid.*, p.30

¹⁸ *Ibid.*, p. 31.

¹⁹ Voir Candice Le Caisne, *Opération Cesar*, Paris, Stock, 2015.

même service affirmait que personne n'était maltraité à l'hôpital, sauf par les terroristes !

Il est remarquable enfin que le syndicat des médecins soit resté silencieux non seulement face au détournement des structures médicales, mais aussi à la destruction d'hôpitaux et à la torture subie par certains de ses membres. Bien plus, le président du syndicat, le 25 novembre 2011 invitait au contraire ses adhérents à soutenir les efforts du régime dans sa lutte contre le terrorisme²⁰.

Une forme de bureaucratie macabre se met en place, qui commence par une classification des prisonniers, selon les circonstances de l'arrestation ou de l'arrivée à l'hôpital, selon le lieu où ils sont traités, centre de détention, hôpital militaire. Leur identification par des numéros, par des fiches incomplètes, sans information sur leur pathologie ni, a fortiori, sur leur histoire médicale, introduit une distance qui facilite les mauvais traitements. Les combattants blessés sont ensuite transférés par des agents des services de sécurité des centres de détention vers un hôpital où ils sont à nouveau interrogés, insultés, traités d'animaux, frappés, sous la surveillance de médecins qui ont pour consigne de les garder en vie.

Les rares exceptions ne le sont pas vraiment. L'hôpital militaire al Sanamayn de Deraa offre à première vue un contre-exemple, du fait de sa localisation dans une région éloignée de Damas et plutôt hostile au régime, de la dominante sunnite de ses médecins et des liens sociaux et familiaux avec les populations et les tribus locales. Un témoin rapporte que les médecins y traitaient correctement les patients et laissaient même s'échapper ceux qui étaient menacés. Mais les forces de sécurité venaient en arrêter d'autres. Un chirurgien zélé pratiquait des opérations inutiles, assistait les tortionnaires, ce qui lui permettra d'être promu directeur général de l'hôpital cardiologique de Damas²¹.

L'utilisation croissante des hôpitaux civils permet de parler de transformation du système de santé en « archipel de la torture ».

²⁰ Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 19.

²¹ *Ibid.*, p. 32.

L'armée comme les groupes paramilitaires, les soi-disant « Forces de Défense Nationale », font intrusion dans les hôpitaux, et les transforment à leur tour en lieux de détention et de torture, avec la coopération de certains médecins, tandis que ceux qui refusent subissent le même sort que les autres victimes. Les exemples sont nombreux, dont témoignent ceux qui ont pu en réchapper.

L'utilisation des compétences médicales au sein des structures de santé pour assister ou pratiquer des meurtres, l'élimination d'opposants par des professionnels de la médecine profitant de leur position dans les hôpitaux sont qualifiés de « *clinicide* » par l'auteur. Cela passe soit par une forme de négligence plus ou moins délibérée conduisant à la mort (ne pas donner de médicaments, ne pas prescrire les bons, « oublier » un traitement, une dialyse, etc.), soit par des mesures ou des opérations calculées pour tuer (opérations chirurgicales, prescription d'un poison, etc.). Un interne raconte avoir été témoin d'une opération réalisée par deux collègues qui a tué un prisonnier en bonne santé. Un autre se vantait d'opérer sans anesthésie, ce qui, disait-il pouvait leur « apprendre quelque chose ». La liste des exemples est interminable.

À l'Hôpital National de Homs, un témoin raconte que des médecins ont été battus à mort pour avoir essayé d'arrêter des collègues qui torturaient des patients. À Alep, les forces de sécurité ont investi les hôpitaux publics pour torturer les patients et voler les cadavres. Un exemple emblématique est celui de l'hôpital al-Mujtahid, un des plus anciens hôpitaux de Damas, devenu depuis 2011 un des plus « fameux » centres de détention et, en 2013, un « centre de tri » accueillant militaires blessés, miliciens étrangers « amis » (en particulier iraniens et irakiens) et prisonniers de guerre en provenance de la Ghouta orientale, classés « inconnus ». Cette méthode de tri s'est généralisée dans tous les hôpitaux civils. Soigner les civils était superflu, et au mieux, se transformait en meurtre indirect²². D'autres hôpitaux

²² *Ibid.*, p. 41-42.

publics civils sont cités par les témoins à Damas, Homs, Lattaquié, Deraa, Salamiyé, Deir Ezzor.

Il reste à mentionner l'importance de la médecine légale dans ce processus de soumission de la médecine à un pouvoir politique tortionnaire. Le rôle des médecins légistes est en effet de détruire les preuves. C'est la dernière étape du processus bureaucratique²³. Chaque décès est enregistré sous le numéro de la victime, accompagné de celui de la branche des services de renseignements militaire concernée, et de celui de son dossier médical. Ceux qui meurent à l'hôpital sont d'abord enregistrés avec la simple mention « traumatisme ». Dans le rapport du médecin, souvent établi pour plusieurs victimes en même temps, il est généralement précisé que la mort était naturelle, la formule la plus fréquente étant « arrêt respiratoire et cardiaque ». Pour l'écriture du rapport, le médecin légiste est accompagné d'un membre de la police militaire. En 2014, est créé un corps spécial de médecins légistes, théoriquement indépendant. Sauf quelques cas particuliers, les rapports ne changent guère, simplement l'arrêt respiratoire est remplacé par « attaque cardiaque » ou « arrêt cardiaque ».

Des médecins au service d'un régime tortionnaire

Les médecins impliqués dans ces pratiques sont de deux sortes : les premiers, peu nombreux, occupent des positions de responsabilité, assument sans remords des actes de torture, les planifient, les organisent, les rationalisent ; les seconds, complices subordonnés, plus ou moins actifs ou conscients de ce qu'ils font, obéissent aux ordres en prétendant ne pas savoir ou justifient leurs actes par la nécessité de lutter contre le terrorisme, de protéger leur communauté.

²³ *Ibid.*, p. 38.

Les premiers sont des proches du pouvoir et liés au système de sécurité²⁴. Parmi ceux qui sont évoqués par les interlocuteurs de l'autrice, on peut citer à titre d'illustration le Médecin Major Général Ammar Suleiman, « *cerveau de la violence médicale* », originaire de Qardaha (le village natal de la famille Assad). Né en 1964 dans une famille très modeste, diplômé de médecine en même temps que Bashar al-Assad dont il est un ami proche, il rejoint l'armée en 1984 (peu après les événements de Hama) et se spécialise en neurochirurgie à l'hôpital militaire Tishreen. Personnage clé du comité directeur du service médical de l'armée, dont il devient officiellement directeur en 2017, il est en charge du recrutement des médecins et de leur répartition dans les différents hôpitaux. Il est décrit par ses subordonnés comme un alaouite fanatique et un tortionnaire sadique. « *Illustration syrienne du médecin SS de la solution finale* », à la fois médecin militaire et agent des services de sécurité, il aurait joué un rôle clé dans l'organisation de la violence médicale en Syrie, comme « *un pionnier dans la décision d'utiliser les hôpitaux comme centre d'extermination* »²⁵. Ou encore le Médecin Colonel Dr Mohammed, médecin chef à l'hôpital 601 à Damas, identifié par certains informateurs comme étant le Major General Dr Mohammed Barakat, originaire lui aussi de Qardaha. Il sélectionnait durant sa visite hebdomadaire les prisonniers qui devaient mourir et choisissait la méthode d'assassinat en fonction de ce qu'il connaissait de leurs dossiers. Il était par ailleurs un cheikh alaouite, un des rares ayant participé à la brutale répression du régime à l'égard de l'opposition²⁶. Ces hommes, qui font partie du petit cercle à la tête du système tortionnaire, sont des très proches du pouvoir, tous alaouites. Ils ont réussi à mettre en place un système répressif s'appuyant sur

²⁴ Ibid., p. 18, cite Ammar Suleiman (Chief Military Medical Directorate), Ali Al-Hasan (directeur de l'hôpital Tishreen), Ali Assi (directeur de l'Hôpital 601), Nawal Ibrahim (directrice de la Banque du Sang), Ibrahim Daher (Hôpital militaire de Homs), Samer Kheder (Hôpital Al-Mujtahed), et Adeb Mahmoud (directeur du Syrian Scientific Networks et époux de Dr. Hala Bilal, chef du programme des blessés à la Direction Médicale de l'Armée).

²⁵ Ibid., p. 38-41.

²⁶ Ibid., p. 36.

les hôpitaux non seulement militaires, mais civils, en impliquant des médecins et des personnels de santé de toutes origines.

La seconde catégorie, la plus importante, est composée de médecins ou de soignants sans responsabilité formelle, complices plus ou moins réticents ou convaincus, contraints ou forcés, sous la menace de représailles de la part de leurs supérieurs s'ils n'obéissent pas aux ordres. Ils sont issus d'une diversité de milieux sociaux, politiques et, selon l'autrice, de toutes les confessions²⁷.

La vingtaine de soignants interrogés par Annsar Shahhoud se répartissent entre un tiers d'infirmiers et deux tiers de médecins, dont une majorité de chirurgiens et cinq internes encore en formation. Le plus souvent, ils se justifient par les ordres reçus, nient la gravité des actes, n'auraient fait qu'obéir aux ordres. Ils invoquent aussi l'urgence de se défendre contre les terroristes. Seize d'entre eux ont admis avoir assisté des tortionnaires en maintenant un détenu en vie. Bien que reconnus par des témoins, trois ont nié toute implication, trois autres sont restés silencieux²⁸. Si l'autrice ne prétend pas que son échantillon soit représentatif, il lui semble toutefois illustrer l'importance de la collaboration des personnels médicaux au système de torture. Tous considéraient normal d'aider les services de sécurité et reconnaissaient avoir aidé à maintenir les prisonniers en vie lors des interrogatoires. S'ils prétendaient ne pas être concernés par les mauvais traitements et la torture en tant que telle, leurs réponses restaient floues sur les limites de ce qu'ils considéraient comme relevant de la torture ou des mauvais traitements. Beaucoup justifiaient leur collaboration, adhéraient au discours de l'État et du pouvoir.

Quelques-uns ont même endossé pendant quelques années l'uniforme du combattant pour défendre le régime ou leur communauté : « *Je ne pouvais pas juste rester un médecin. J'ai soutenu la campagne de l'armée syrienne, d'abord comme médecin, puis comme combattant* », « *Nous avons combattu*

²⁷ *Ibid.*, p. 63.

²⁸ *Ibid.*, p. 56.

*d'abord pour nos convictions, puis pour défendre l'État syrien, pour défendre les institutions... »*²⁹. Pour l'auteur de ces propos, un jeune médecin originaire d'un quartier périphérique de Homs, les manifestations masquaient un projet « wahhabite ». Bien sûr, admet-il, il y a eu des massacres, des crimes, du côté du régime, mais ils étaient le fait de milices indisciplinées, pas du pouvoir. Après son engagement dans l'armée, il retourne à la pratique médicale... à l'hôpital 601, où il reste 4 ans. Il nie avoir maltraité les patients et pour lui, les allégations de mauvais traitements et de tortures ne sont que propagande de l'Occident. Un infirmier travaillant à l'Hôpital militaire de Homs, engagé comme volontaire dans un « comité populaire », a participé au massacre de Karm Al Zeitoun³⁰. Pris dans la spirale de la violence confessionnelle qui a très tôt submergé certains quartiers de Homs, il fait porter la responsabilité de la violence sur les autres : *« Ils nous ont attaqués, nous devons nous défendre... »*. Un médecin explique *« On nous envoyait à la "branche 215". On nous prenait notre téléphone et on nous avertissait qu'il ne fallait pas parler au patient. J'ai vu des amputations et des opérations au ventre. Les gardiens me demandaient "à ton avis, c'est quoi la cause de ses blessures ?". À ce moment, ma respiration s'arrêtait, je répondais "sans doute s'est-il blessé tout seul ?". Ils riaient et me demandaient d'indiquer un traitement et de signer. Avant de quitter la salle on m'avertissait à nouveau : "ne parle jamais de ce que tu as vu aujourd'hui" »*.

Un médecin légiste se justifie : *« Nous avons trafiqué les preuves. Notre travail devait servir notre cause et nos droits... nous étions visés, ... c'était une menace sur notre histoire et nos racines »*.

Les étudiants en médecine et les jeunes internes en formation étaient dans une position particulièrement précaire³¹. Certains ont pris part aux manifestations et ont ensuite rejoint l'opposition ou

²⁹ *Ibid.*, p. 44.

³⁰ Human Rights Watch, 9 avril 2012, cité par Annsar Shahhoud, *op.cit.*, note 260, p. 48. Il s'agit du massacre d'une cinquantaine de femmes et d'enfants perpétré par les milices pro-régime en mars 2012.

³¹ Annsar Shahhoud, *op. cit.*, p. 20.

les hôpitaux clandestins, mais d'autres se sont retrouvés piégés par leur dépendance à l'égard de la hiérarchie médicale.

Quelques-uns ont des remords. Un interne de l'hôpital al-Mujtahid, aujourd'hui réfugié quelque part en Europe avoue : « *Nous opérions parfois les détenus alors qu'ils étaient attachés sur leur lit. Je ne m'adressais pas à eux, mais seulement aux gardes... Je suis devenu un robot, j'avais perdu mon identité de médecin, j'ai fui le pays pour retrouver mon humanité* »³². Un autre, revenu à une pratique de médecine de ville, après s'être engagé dans une milice au service du régime puis avoir travaillé à l'hôpital 601, explique : « *Nous détestons les politiciens qui ont fait s'entretuer les voisins et détruit le pays. Je me demande souvent "pourquoi nous sommes-nous combattus les uns les autres? Qu'avons-nous gagné?"* ». Pourtant, il continue à justifier son engagement « *J'ai fait mon devoir pour ma famille, pour ma communauté, pour l'État* »³³.

Conclusion : d'un projet de progrès social à la destruction d'une société

« La persistance de situations dans lesquelles des médecins sont amenés à collaborer avec des tortionnaires conduit à s'interroger sur l'existence, dans la pratique de la médecine, de facteurs pouvant créer un terrain propice à la torture. Trois de ces facteurs peuvent être identifiés : une certaine accoutumance à la souffrance d'autrui, l'objectivation du corps humain et l'illusion de la toute-puissance... La médecine moderne, en tant qu'elle est une science, envisage d'abord l'homme comme un objet... Ce modèle est, avant tout, celui de la médecine hospitalière... mais il est aussi celui de la formation des médecins... [Produisant] un modèle dissocié d'une éthique de la sollicitude attentive à la souffrance et respectueuse du droit à la vie de chacun, [qui] peut

³² *Ibid.*, p. 58.

³³ *Ibid.*, p. 4-5.

favoriser un non-respect de la personne humaine dans sa totalité ou sa différence »³⁴.

Cette réflexion d'un responsable de l'Association des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture suggère d'interroger la façon dont un certain discours de la science peut soutenir et justifier un régime tortionnaire. Le paradoxe du projet développementaliste n'était-il pas, au nom du progrès, de survaloriser la science et la technique, comme susceptible d'apporter la solution à tous les maux humains³⁵, en oubliant l'importance du lien social, de la culture, du respect de l'autre, de la dignité.

La logique d'un système totalitaire fondé sur la violence entraîne l'utilisation de tous les moyens possibles pour soumettre les âmes et les corps. Celui-ci impose une vérité prétendument scientifique qu'il est interdit de contester, mais qui peut encore faire illusion à ceux qui y adhèrent, alors qu'elle sert d'abord les intérêts d'un groupe minoritaire ayant confisqué le pouvoir, pour qui la violence devient une fin en soi. Dans le cas syrien, l'instrumentalisation de la question confessionnelle vient toutefois se surajouter à cette logique.

À l'opposé du projet affiché par ses dirigeants dans les années 1960 et 1970, les progrès réels dans l'encadrement médical et sanitaire du pays ont été largement anéantis par la guerre du régime contre son peuple et par l'instrumentalisation de ses divisions internes. Alors qu'on estime qu'après avoir perdu près de 20 % de sa population entre 2011 et 2016³⁶, le pays aurait retrouvé en 2022 presque son niveau de 2011, une étude estime en 2021 à 70 % la proportion des médecins ayant quitté la Syrie depuis 2011 et à plus de 50 % les infrastructures détruites ou

³⁴ Père Vladimir Gaudrat (abbé de l'abbaye Notre-Dame de Lérins, médecin, membre de la commission torture de l'ACAT-France), *Torture et médecine*, ACAT France, 2010.

³⁵ Voir Elisabeth Longuenesse, *Professions et sociétés au Proche-Orient*, Rennes, PUR, 2007.

³⁶ Selon les estimations de la Banque Mondiale, la Syrie aurait perdu 3,5 millions d'habitants entre 2011 et 2016, passant de 22,73 à 18,96 millions. Le ralentissement des départs et le retour de la natalité aurait permis, selon les chiffres officiels, de retrouver en 2022 presque le niveau de 2011 (22 125 000). Disponible : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=SY>. L'ONU estimait en 2021 à 6,6 millions le nombre d'exilés et de réfugiés, et à un effectif à peu près équivalent de déplacés internes. Disponible : <https://news.un.org/fr/story/2021/03/1091792>. Compte-tenu du morcellement du territoire entre différentes autorités, il est toutefois nécessaire de prendre ces estimations avec beaucoup de précaution.

endommagées³⁷. Au nom de cette guerre de purification, c'est un pays et une société qui sont détruits, « brûlés »³⁸.

³⁷ Devi Sharmila, "Health in Syria: a decade of conflict", Amsterdam, *The Lancet*, Vol. 397, 13 mars 2021.

³⁸ Catherine Coquio et al., *Syrie, le pays brûlé, Le livre noir des Assad*, Paris, Seuil, 2022.