



COLLÈGE
DE FRANCE
— 1530 —

Chaire Savoirs contre pauvreté

Année 2012-2013

Pr. Dominique Kerouedan

dominique.kerouedan@college-de-france.fr

Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale

Synthèse et conclusions du colloque: des pratiques à la politique

«Devant les effets contradictoires de la mondialisation, on comprend pourquoi il ne suffit pas de réaffirmer les principes humanistes pour changer les pratiques et procéder au nécessaire rééquilibrage entre les valeurs marchandes et non marchandes, les biens privés et le bien commun. Encore faut-il répondre concrètement aux contradictions qui l'accompagnent »¹.

Mireille Delmas-Marty, Professeur au Collège de France

Synthèse rédigée par Professeur Dominique Kerouedan
Titulaire de la Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013
Paris, le 8 août 2013

Le colloque était le dernier événement de la Chaire Savoirs contre pauvreté, intitulée cette année « *Géopolitique de la santé mondiale* ». Et non des moindres ! Ce fut un événement de grande envergure, aux prestations de haute volée, tant du point de vue de l'expérience, que de la pensée et de la réflexion de nos invités très heureux d'intervenir au Collège de France et à Paris, et reconnaissants de la confiance et de l'honneur qu'ils recevaient de l'institution. Le Professeur Henriette Diabaté, Grande Chancelière de l'Ordre National en Côte d'Ivoire, professeur d'histoire, invitée d'honneur lors de la première journée, était peut-être la première femme du continent africain à intervenir au Collège de France, dans le prolongement de l'Anthropologue de son pays, Harris Memel Fotê qui avait été titulaire de la Chaire internationale pour l'année 1995-1996, soit presque vingt ans plus tôt. Les intervenants ont exprimé leur gratitude à l'attention du Collège de France, de qui, je les cite, ils ont reçu un « cadeau », un cadeau intellectuel: « *C'est un cadeau que tu nous a fait Dominique !* » Celui de l'exigence et de l'obligation de réfléchir plus avant à la situation et aux réponses possibles, celui de monter sur une estrade académique d'un rayonnement sans égal, pour partager ce qu'ils ont à dire, ce qu'ils ont à transmettre, en termes de savoirs, y compris à l'attention des politiques, de nos diplomates, ici en France et en Europe, les savoirs contre la pauvreté.

La diversité de l'assistance et des participants était remarquable : hommes et femmes politiques, journalistes, universitaires, étudiants et doctorants, acteurs de terrain et responsables de l'administration se côtoyaient dans l'assistance. Par leur présence permanente pendant les deux jours, quelques journalistes sont venus souligner l'unicité de l'événement en termes de sources d'information et de savoirs, d'analyse et de compréhension de phénomènes autrement complexes.

¹ Mireille Delmas-Marty. Résister, responsabiliser, anticiper. Seuil, Paris, 2013, p.96

² à l'invitation du gouvernement français, Ministère des affaires étrangères, 1^{er} mars 2013

L'amphithéâtre Marguerite de Navarre était rempli de participants venus écouter les intervenants de la table ronde sur la Syrie, particulièrement impressionnante à bien des égards. Le témoignage de Claude Chami, chirurgien syrien exerçant en France en tant que chef de service de Chirurgie, parti comme volontaire médecin humanitaire en Syrie, ainsi que la communication de Bassma Kodmani, directrice de l'Initiative Arabe de Réforme, furent les points d'orgue de cette journée, tout comme le furent les interventions des femmes venues du Tchad, du Mali et de la République démocratique du Congo invitées par les ministres Pascal Canfin et Laurent Fabius à la clôture des assises de la Recherche pour le développement et de la solidarité nationale à Paris en mars dernier².

Première journée : le développement dans la mondialisation

Introduction au colloque

La problématique détaillée du colloque sur le thème de la politique étrangère et de la diplomatie de la santé, ainsi que la revue bibliographique et documentaire des textes fondateurs de cette thématique et des travaux internationaux en cours, sont présentées dans un document de synthèse disponible sur le site de la Chaire Savoirs contre pauvreté à la rubrique « présentation » du colloque³.

Trois objectifs étaient au cœur de notre démarche pour ce colloque: (i) Examiner en quoi le fait que la santé soit devenue un sujet de diplomatie à l'échelle mondiale, permet de répondre de manière plus efficace aux priorités des pays à l'échelle locale; (ii) Donner la parole à nos collègues sur le terrain, non seulement aux professionnels de santé et aux représentants des Etats ou de la société civile, mais aussi, et ce fut l'originalité de ce colloque, aux penseurs de la société locale ou mondiale, de disciplines variées, en science politique, en histoire, en géographie, philosophie, sociologie, économie, etc. ; (iii) Concentrer notre attention sur l'Afrique francophone, dont la situation actuelle, sanitaire, sociale et politique, mérite toute l'attention de la communauté internationale et n'en reçoit pas assez, tout en nous intéressant à d'autres pays présents sur la scène diplomatique et géopolitique sanitaire internationale, tels que le Brésil, l'Inde, et plus tristement depuis deux ans, la Syrie.

Le colloque s'est déroulé en deux temps: (i) lors de la première journée nous nous sommes intéressés aux problématiques sanitaires mettant en exergue les dynamiques de gouvernance et de diplomatie à l'échelle mondiale, tout en consacrant une session spécifique aux enjeux géopolitiques de la propriété intellectuelle et du médicament ; (ii) lors de la deuxième journée nous avons réfléchi à « La » question posée à la face du monde aujourd'hui, celle de l'accès des populations en guerre à l'aide humanitaire et médicale, partant de l'observation des situations endurées par les populations en Syrie et au Mali, invitant les intellectuels à partager leurs éclairages avec les interlocuteurs politiques et les acteurs humanitaires. L'introduction de cette journée par l'invité d'honneur Mukesh Kapila, ancien Représentant des Nations Unies au Soudan, qui a présenté ses travaux de recherche sur le génocide à travers l'histoire, a donné le ton d'emblée...⁴

Après le rappel par le Vice Président de l'Assemblée des professeurs du Collège de France, le Professeur John Scheid, de la vocation de la Chaire Savoirs contre pauvreté, créée en 2008 par les professeurs Philippe Kourilsky et Pierre Corvol, d' « envisager des problèmes concrets qui se

² à l'invitation du gouvernement français, Ministère des affaires étrangères, 1 er mars 2013

³ D. Kerouedan. Problématique du colloque international « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale ». mai 2013. 9p.

⁴ Les communications sont rediffusées sur le site internet de la Chaire Savoirs contre pauvreté, à la rubrique « colloque »- <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

posent au monde d'aujourd'hui, non pas à partir du savoir académique, mais à partir de l'expérience acquise par des savants sur le terrain», c'est le Ministre français des affaires étrangères, Laurent Fabius, qui a ouvert le colloque. Nous sommes d'autant plus honorés de sa présence, que le Ministre s'apprête à partir le matin même en Irlande du Nord, pour participer au Sommet du G8 qui se réunit cette année à Lough Erne en Irlande du Nord.

Pour Laurent Fabius, « *La première mission de la diplomatie, c'est de prévenir la guerre et de rechercher la paix. Or la guerre est la première cause des tragédies humanitaires et sanitaires. L'alliance est en quelque sorte naturelle entre les médecins et les diplomates* » (...) « *La gestion des grandes crises sanitaires est manifestement un enjeu diplomatique. Il faut s'y préparer, mettre en place les structures de coordination, de veille, de décision indispensables* ». Le Ministre présente tout à la fois la politique et le positionnement de la France dans le domaine de la coopération sanitaire internationale, « *La santé est au cœur de la politique étrangère de la France* » (...) « *La France est un acteur international majeur en matière de santé ; elle entend le rester* (...) « *C'est pourquoi la France milite, depuis septembre 2006, avec ses six partenaires du groupe Diplomatie et Santé - Afrique du Sud, Brésil, Indonésie, Norvège, Sénégal, Thaïlande -, pour une meilleure prise en compte de la santé dans les forums internationaux, afin d'accroître l'attention accordée à celle-ci dans le domaine de la politique étrangère* ».

Les participants venant de plusieurs pays ont été sensibles aux mots de la fin du Ministre : « *Agir pour la santé, cela ne peut pas se faire efficacement sans les médecins, les chercheurs, les universitaires qui pensent ces enjeux et ces défis. Je serai donc heureux de prendre connaissance de vos conclusions. Je vous souhaite un colloque riche et fécond. Il sera utile à cette grande cause qu'est l'amélioration de la santé dans le monde* ».

D'où mon inspiration à intituler ces conclusions du colloque: « Des pratiques à la politique ».

Mondialisation, santé mondiale et développement

Plusieurs intervenants se sont par la suite référés à la communication matinale de Professeur Henriette Diabaté. Partant de l'histoire et des pratiques, conceptions et actions précoloniales dans le domaine de la santé, l'invitée d'honneur de la matinée interroge l'efficacité des programmes de santé tels que soutenus aujourd'hui par les grandes organisations internationales, comme la Banque mondiale, et se demande si nous ne devrions pas nous souvenir de dimensions traditionnelles très importantes concernant la santé, que la médecine moderne pourraient davantage intégrer.

A l'échelle collective d'un groupe social « *pour comprendre la représentation de la santé, de la maladie et de la mort chez les Sanvi* (un groupe Akan du Sud-Est de la Côte d'Ivoire), nous dit Madame Diabaté, « *il faut partir de la vision du monde qui structure la communauté* ». Ces propos nous renvoient aux études de Gadou Dakouri dirigées par Harris Memel Fotê, menées auprès de populations ivoiriennes dans les années 1990⁵, qui avaient montré que tout ce qui a trait à la santé, à la maladie ou à la mort relève avant tout, selon les populations elles-mêmes, d'une vision du monde. Au plan individuel, toujours chez les Sanvi, poursuit Henriette Diabaté, la santé naît d'un équilibre entre trois dimensions d'un individu, entre les esprits et le corps, ce que Henriette Diabaté illustre au travers de deux anecdotes et conclut : « *Ainsi, c'est du bon équilibre entre les trois éléments wawè, ekala et awunnan que dépend la bonne santé tandis que la maladie résulte d'une atteinte au wawè et à l'ekala* ».

Tout au long de sa communication, Henriette Diabaté a insisté sur le rôle des femmes dans ce contexte traditionnel : « *la femme était un agent central de la santé publique* ». Cette place semble avoir été confisquée par la médecine moderne introduite lors de la colonisation, y compris lorsqu'il s'est agi d'envoyer en priorité les hommes à l'École de Médecine de Dakar, puis les jeunes femmes dans les écoles de sages-femmes ou infirmières. Or « *Le système de santé traditionnelle*

⁵ H. Memel Fotê. Les Représentations de la santé et de la maladie chez les Ivoiriens, Paris, Éditions L'Harmattan, 1998, 209 p.

H. Memel Fotê. La santé, la maladie et les médecines en Afrique. Une approche anthropologique, Abidjan, les Eds CERAP, 2008. (Œuvres complètes, t.3), 184 p.

considérerait la femme comme un agent de santé à titre principal à la fois garante spirituelle de la santé et thérapeute de son enfant, de son clan maternel et de la société globale ». Dans des contextes de conflits, le rôle des femmes reste prépondérant : *« Les soins de santé ne se dispensent pas uniquement au sein du cercle familial. Parfois, c'est la société globale qui est concernée. En cas de guerre par exemple, ou de maladie qui frappe toute la collectivité, les femmes effectuent des cérémonies d'exorcisme et de purification, pour lutter contre les forces maléfiques, détourner le mauvais sort et préserver la santé spirituelle de la collectivité »*.

De son côté, Achille Bassilekin, s'est exprimé en tant que Sous Secrétaire général du Groupe des Etats d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, dont le siège est à Bruxelles, lieu intense de négociation entre ces Etats et les institutions européennes, notamment la Commission européenne. La santé est un axe important de la coopération européenne avec les Etats ACP, si l'on en croît les discours plutôt que les montants de financements⁶. En réalité, ce sont surtout trois maladies que les fonds européens privilégient : le sida, la tuberculose et le paludisme. En effet, nous apprend Achille Bassilekin, *« plus de 90% »* des fonds tous-ACP destinés à des actions de santé sont reversés aux initiatives mondiales du Fonds mondial et de l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation (GAVI).

La lutte contre le sida a toujours été une priorité de la Commission européenne. L'intervention de la Commission européenne en faveur de la santé et du développement est initiée dans les années 1990 à la demande des Etats ACP pour faire face aux effets dévastateurs combinés des politiques d'ajustement structurel et de la pandémie de sida sur le continent africain et dans la région Caraïbes, les deux régions les plus affectés du monde. On peut dire que du point de vue historique, la réponse de la Commission européenne à la pandémie de sida fonde l'action européenne en faveur de la santé⁷. Achille Bassilekin interroge cependant cette disproportion accordée à une poignée de maladies dans un contexte ACP en pleine croissance démographique et transition épidémiologique où les maladies chroniques prennent une ampleur sans précédent. En tout état de cause, le Commissaire européen au développement actuel, Andris Piebalgs, s'est attaché à ce que son institution et les Etats membres de l'Union européenne revoient la stratégie de développement et ses instruments en vue d'améliorer leur efficacité, ainsi que les dispositions de la politique de développement l'exprime : *« L'UE doit prendre des mesures pour mettre en place et renforcer des systèmes de santé, réduire les inégalités d'accès aux services sanitaires, promouvoir la cohérence des politiques et accroître la protection contre les menaces sanitaires mondiales de manière à améliorer les résultats en termes de santé au bénéfice de tous »*⁸.

Des points de forte tension persistent concernant ce que la Commission européenne appelle la « cohérence » des politiques de développement, c'est à dire la difficile (voire impossible) réconciliation, entre, d'un côté les priorités et les intérêts défendus par les politiques commerciales de l'Union européenne, dont l'industrie du médicament est un puissant pilier, et de l'autre les dispositions des politiques de santé et développement, qui affichent l'accès aux médicaments comme un des axes privilégiés des politiques de coopération sanitaire de la Commission européenne. Tout en rappelant les injonctions du Parlement européen adoptées à Strasbourg en sa session de juillet 2007⁹, il y a cinq ans exactement, exhortant le Conseil et la Commission à mettre en place des politiques de soutien des pays à la production de médicaments¹⁰, Achille Bassilekin

⁶ Moins de 5% du 10^{ème} Fonds européen de développement

⁷ voir le cours (D. Kerouedan) et séminaire (A. Bassilekin) N° 4 du 14 mars 2013 de la Chaire savoirs contre pauvreté 2012-2013 sur le site internet de la chaire : <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

⁸ Communication de la Commission « Accroître l'impact de la politique de développement de l'UE: un programme pour le changement », COM(2011) 637 final du 13.10.2011

⁹ Résolution du Parlement B6-0288/2007 sur l'Accord ADPIC et l'accès aux médicaments du 12 juillet 2007

¹⁰ Résolution demandant explicitement : (i) au Conseil européen, de soutenir les pays qui souhaitent utiliser les flexibilités de l'Accord ADPIC, afin de fournir des médicaments à bas prix à leurs populations dans le cadre de programmes nationaux de santé publique ; (ii) à la Commission et au Conseil à renforcer les capacités des pays en

résume ces tensions ainsi: « *En clair, la minutie dont fait preuve la Commission dans la protection des droits de propriété intellectuelle dans les accords de libre échange, peut se muer en une entrave à l'accès des populations démunies aux médicaments génériques produits dans des pays comme l'Inde, le Brésil ou la Thaïlande, et vider de sa substance l'objectif d'un partenariat pour le développement humain en direction des pays faibles et vulnérables tels les ACP* », et Achille Bassilekin d'insister sur le fait que : « *Le renforcement de la capacité d'appropriation et des capacités domestiques des systèmes de santé publique doit demeurer une priorité de l'aide en matière de santé pour jeter les bases d'un développement humain durable* ».

Une autre dimension de durabilité du développement discutée par l'intervenant est celle de la pénurie de soignants, et de la migration de soignants des pays ACP vers d'autres régions du monde, compromettant le renforcement des systèmes de santé et l'adéquation de l'offre de soins aux réalités et priorités locales. L'auteur regrette que ces problèmes ne soient pas pris en considération dans le cadre des politiques de migration plus générales des institutions européennes. Enfin l'intervenant regrette la difficulté à suivre et à mesurer ou évaluer la performance des politiques européennes en faveur du développement des Etats ACP. N'y a-t-il jamais eu une évaluation de la contribution de l'Union européenne au secteur de la santé des Etats ACP mise en perspective de leurs priorités de santé ?

La communication du professeur de Philosophie Ebénézer Njoh-Mouelle a été très appréciée, ouvrant le débat et la réflexion sur une approche de la mondialisation plus humaine et plus solidaire, sur une approche « globale » plutôt que « mondiale », nuance qu'il explique en disant que le regroupement et le recentrement sont à la globalité ce que la dispersion et l'expansion sont à la mondialisation. Le cœur de son exposé pose « *la question de savoir autour de quel facteur d'unité se développe ou se construit « le monde de la mondialisation » et il nous a semblé que c'est autour d'une vision confuse d'une interminable totalisation hégémonique du monde* ». Et l'auteur de poursuivre : « *L'unité du « monde de la globalisation » devrait être conçue, non pas autour d'une volonté de totalisation hégémonique, mais plutôt autour des communes aspirations fondamentales de tous les peuples et de tous les êtres humains à connaître et à vivre le bien-être et la sécurité que favorisent les progrès scientifiques dans tous les domaines, tels ceux de la santé, de l'alimentation et de l'instruction en général* ».

Le Professeur Ogobara Doumbo est le premier titulaire cette année de la chaire des Docteurs Mérieux de l'Académie des Sciences. Fort de décennies de développement des capacités de recherche des talents des jeunes Maliens sur le paludisme, et de collaborations internationales avec des universités prestigieuses aux Etats-Unis, en Afrique et en Europe, Ogobara Doumbo a partagé la vision de sa vocation de recherche: développer une masse critique de capacités d'une nation à penser, à s'adapter à tous les processus des évolutions contemporaines affectant la santé : « *Seules les sociétés créatives et qui pensent aux solutions s'en sortent* ». Une cinquantaine de jeunes diplômés « PhD » sont revenus travailler dans le centre de recherche et de formation sur le paludisme (Malaria Research and Training Centre MRTC) que le professeur Doumbo dirige au Mali, dans le même esprit que cette « *race de coopérants qui n'existe plus, comme les professeurs Ranque, Gentilini, Duflo et Balique, qui n'ont pas d'autres ambitions pour la coopération internationale que de sélectionner des jeunes talents et de susciter l'intérêt de la recherche et faire fructifier les capacités dans le pays* ». Les travaux du MRTC montrent que les capacités biologiques et neurologiques des enfants maliens sont affectés dès la petite enfance par l'infection par le *plasmodium*, et que le développement intellectuel et la créativité s'en trouvent compromis. Les résultats des travaux de recherche que le centre a menés sur la prévention du paludisme pendant la

développement à développer leur industrie pharmaceutique pour produire des médicaments, financer la recherche sur les maladies infectieuses et les maladies négligées ; (iii) au Conseil européen d'empêcher la Commission d'interférer auprès des pays de l'UE qui souhaiteraient autoriser la production et l'exportation de médicaments en faveur des pays qui le demandent.

grossesse, ont des retombées immédiates sur les politiques sanitaires internationales et les recommandations de l'OMS. Enfin, les collaborations qui s'établissent entre les programmes de recherche et ceux relatifs à l'installation des jeunes médecins accompagnés par l'association SantéSud, contribuent à développer une capacité nationale et une bonne couverture sanitaire.

En fin de matinée le sociologue Francis Akindès a fait un exposé retentissant en abordant plusieurs dimensions du « *capital humain* » à partir de l'analyse de la situation de post conflit que traverse la Côte d'Ivoire. La toile de fond de son exposé est celle qu'il décrit ainsi : « *La mondialisation est avant tout et surtout une compétition des mondes dans la création et pour le contrôle des savoirs, des savoir-faire et donc des pouvoirs qui déterminent l'étendue du droit à la parole dont dispose chaque nation dans une arène internationale en pleine recomposition.* » Dans la première partie de son exposé, le sociologue s'intéresse aux effets de la mondialisation sur le continent africain, et montre « *combien le champ de la santé est un excellent analyseur des rapports de force qu'organise la mondialisation* ». Nous comprenons bien de l'exposé se référant aux « *risques et incertitudes* » à quel point les autorités et les populations sont ballotées, dépassées par les événements, et perdent le contrôle de ce qui se déroule sous leurs yeux. Ainsi les pays africains subissent, plutôt qu'ils ne choisissent, d'appartenir au mouvement de mondialisation. C'est dans ce sens que l'intervenant évoque l'Afrique comme « *enveloppée* » par ce mouvement : « *si l'Afrique ne sait pas comment profiter d'un monde qui change, le monde qui change sait visiblement profiter d'elle et de ses faiblesses* » nous dit Francis Akindès, qui renchérit : « *Justement, la mondialisation complexifie les problèmes de santé publique dans des sociétés qui, déjà, éprouvent beaucoup de difficultés à protéger leurs populations* ». Dans ce contexte, l'Afrique, les autorités ou la société civile ne peuvent pas devenir des acteurs, ou des leaders à part entière de leur développement, c'est cette capacité d'acteur proactif, et cette « *capabilité* » d'être, au sens d'Amartya Sen et de Martha Nussbaum, expressément cités par l'intervenant, qui leur sont confisquées. C'est dans ce capital humain que réside le secret du développement. J'ajouterais volontiers à cette analyse que c'est d'autant plus crucial pour l'Afrique et ses habitants de garder la maîtrise que ce mouvement qui les enveloppe emporte dans son sillage l'ensemble de la communauté mondiale, qui perd pied elle aussi, avec tous les risques totalitaires que portent en eux la globalisation, l'uniformisation culturelle et probablement idéologique de la mondialisation, autant d'éléments porteurs potentiels de violence.

La deuxième partie de l'exposé de Francis Akindès s'intéresse à des questions peu abordées par la recherche et les politiques de développement, ou même les politiques commerciales, que sont la précarité et à la vulnérabilité des conditions de travail et de la protection sociale, auxquelles sont soumises les travailleurs, y compris des entreprises avec pignon sur rue, et ceux employés par les multinationales. Les revenus ne suffisent pas à nourrir et décemment loger le travailleur et sa famille. Le droit du travail, lorsqu'il existe, n'est pas respecté. Les inspections ne sont pas faites et l'impunité règne pour ne pas décourager ou dissuader les investisseurs de s'installer dans le pays. Ainsi, en guise de contrat de travail, c'est un contrat tacite entre l'employé, l'employeur et l'inspecteur, de fermer les yeux sur la protection sociale et le droit du travail, parce que c'est « *mieux que rien* » pour le travailleur et l'Inspecteur vivant dans l'après guerre ivoirienne, et parce que c'est « *ça ou rien* » du côté de l'employeur, ou encore « *mieux vaut ça que rien* ». « *De façon générale, la santé et la sécurité des travailleurs importent moins que la mobilisation et la transparence de la gestion des ressources générées au prix de la santé des travailleurs* ». Ainsi règne « *la compétition sans éthique qu'organise sous nos yeux la mondialisation, en situation de dérégulation des mécanismes institutionnels internationaux dédiés à l'arbitrage des rapports de force* », où le travailleur pauvre et le travailleur précaire n'ont d'autre choix que de se soumettre aux violations impunies du droit du travail, aux dépens de sa santé et de sa dignité.

Gouvernance mondiale et diplomatie de la santé

Les intervenants à cette session ont illustré la thématique de la « diplomatie de la santé mondiale » au travers de trois présentations particulièrement évocatrices et intéressantes aussi du point de vue historique : Gustavo Gonzalez Canali est revenu sur le Groupe Diplomatie et Santé dont la France est fondatrice avec la Norvège, évoqué plus tôt par le ministre des affaires étrangères, en présentant ses travaux principaux. Nous retiendrons le rôle clé de la France et du Groupe Diplomatie et santé à faire inscrire sous forme de Résolutions de l'Assemblée des Nations Unies la cohérence des politiques sanitaires et commerciales (2006), puis la couverture sanitaire universelle (2012), et instiller la prise en considération, par les ministres et les politiques étrangères, de questions sanitaires d'envergure mondiale. L'ancien ministre des affaires étrangères de Norvège M. Store, fut particulièrement actif à créer l'Initiative ministérielle d'Oslo¹¹, fondatrice de la diplomatie sanitaire contemporaine, et à diffuser ce mouvement, notamment lors de son discours remarquable à la 66^{ème} Assemblée mondiale de la santé¹².

Les origines, les motivations, le déploiement et les dimensions de la diplomatie sanitaire du Brésil, actuellement la « 7^{ème} économie du monde », par ailleurs membre fondateur du Groupe d'Oslo, ont été brillamment présentés par Deisy Ventura, Professeur à l'Université de Sao Paulo. « *Le Brésil de Lula s'est très vite aperçu du rôle que la santé publique pouvait jouer dans la diplomatie* ». Selon les termes de Paulo Buss, un grand sanitariste brésilien cité par Deisy Ventura, « *on a trouvé un trésor pour catapulte le Brésil dans le monde* ». La coopération du Brésil est particulièrement présente en Afrique, dont le volume vient juste après celle que le Brésil entretient avec les pays d'Amérique latine soit de façon bilatérale, soit au travers des organisations régionales. La caractéristique de cette coopération technique est « structurante » selon ses propres termes, c'est à dire avec l'objectif de renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble, notamment l'information sanitaire, les ressources humaines, les modalités de financement de la santé, etc. avec pour modèle le « Système unique de santé » créé au Brésil en 1988, « *participatif, démocratique, inclusif et large, capable de comprendre les déterminants sociaux de la santé et les politiques intersectorielles* »¹³. Cette dynamique a considérablement renforcé le rapprochement institutionnel et la collaboration réciproque entre le ministère de la santé et le ministère des affaires étrangères. La coopération brésilienne est « solidaire ». Paulo Buss explique la vocation du Brésil à l'égard de cette coopération : « *Il y a 20 ans, nous étions dans la même situation que celle que ces pays expérimentent aujourd'hui ? Nous sommes capables de les comprendre* »¹⁴.

Partant du constat que bien des difficultés nationales proviennent d'un déficit de gouvernance, l'accent de la coopération du Brésil, que ce soit en faveur de ses partenaires en Amérique latine, ou des pays africains, porte sur la capacité des leaders nationaux à penser les stratégies sanitaires : il « *s'agit de former les décideurs, les gestionnaires, les agents publics* ». La question de la production et de l'accès au médicament est évidemment centrale. Un auteur cité par Deisy Ventura, Biehl souligne que le partage systématique des connaissances et des technologies entre les pays du Sud pourrait être une réponse durable aux obstacles créés par les brevets et le contrôle qu'exercent les industries pharmaceutiques sur la science médicale et les soins de santé. D'après Paulo Buss, l'OMS et d'autres participants à ce débat se bornent à soutenir la couverture

¹¹ Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand. Oslo Ministerial Declaration-Global Health : a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet* 2 avril 2007

¹² J. G. Store. Keynote Address to the sixty fifth World Health Assembly. Genève, le 22 Mai 2012.

http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/whats-new/Speeches-and-articles/speeches_foreign/2012/keynote_wha.html?id=682761 ;
http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/whats-new/Speeches-and-articles/speeches_foreign/2012/global_health.html?id=682664

¹³ Paulo Buss et José Roberto Ferreira, Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde, *RECIIS* Vol. 4, N.1, mars 2010, p.93-105.

¹⁴ Stephen Pincock, Profile Paulo Buss – A leader of public health and health policy in Brazil, *The Lancet* vol. 377, mai 2011, p.1738.

universelle de santé. Or, le Brésil ne se contente pas de ce principe qui « ouvre la voie aux intérêts du marché ».

Ces propos nous renvoient aux premiers échanges qui se sont déroulés lors des travaux préparatoires au rapport du panel de haut niveau pour l'agenda du développement après 2015 mandaté par le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon¹⁵, lors desquels le Brésil défendait une position différente de la plupart des membres du panel, concernant la recommandation de fusion (ou non, insistait le Brésil) des objectifs de développement et des objectifs de développement durable¹⁶. Ce sont sans doute la force, et la contribution la plus précieuse du Brésil en politique étrangère et diplomatie sanitaire, celles de tenir des positions indépendantes, et de les valoriser désormais dans les réunions avec ceux qui gouvernent le monde et avec les autres « BRICS ». Ainsi le Brésil serait-il devenu « la grande démocratie métissée et médiatrice dont le monde du troisième millénaire a besoin »¹⁷.

En fin de cette session, Pierre M'Pelé fait le point de trente ans de lutte contre le sida en :

(i) rappelant les étapes historiques qui inscrivent le sida comme une question de sécurité internationale, dans le champ des Nations Unies. Cette pandémie a pu être la cause et la conséquence des conflits armés, de leur extension considérable dans la décennie écoulée en Afrique : « L'explosion de l'épidémie du VIH/sida et l'augmentation des nombreux conflits violents ont été dans les années 1990, deux dominantes caractéristiques en Afrique sub-saharienne. A la fin de cette décennie, l'Afrique comptait près de trente millions de personnes infectées par le VIH/sida, ce qui représentait plus de 70% du total des cas mondiaux. Près de 10 000 de nouvelles infections survenaient chaque jour et la perspective de plus de 17 millions de décès était projetée pour la fin de 2010 avec une conséquence effective sur l'espérance de vie de l'Africain qui allait baisser pour revenir au niveau de celle des années 1950. Au cours de cette même période, l'Afrique sub-saharienne connaissait une augmentation de conflits dans de nombreux Etats. En effet, dans cette partie du continent africain, les situations de conflit ou de guerre avaient doublé passant de 11 en 1989 à 22 en 2000 et à 28 en 2002 » (...)

et (ii) en donnant des exemples où la lutte contre le sida va être l'occasion pour des régions en conflits de s'allier en faveur de la prévention de la propagation de la pandémie en Afrique et de la prise en charge des personnes atteintes. « Dans ce contexte, le VIH/sida a pu être utilisé comme un facteur unificateur, une porte d'entrée pour rétablir la confiance et le dialogue dans les processus de promotion et de consolidation de la paix. Cette stratégie était basée sur le fait que l'utilisation d'un argumentaire fondée sur un problème commun mettant en danger toutes les parties en conflit pourrait faciliter le dialogue autour du défi s'il est reconnu ainsi par les différentes parties, et qu'une telle stratégie était bien plus utile que les méthodes conventionnelles de résolution des conflits. Cette stratégie a par exemple inspiré l'ouverture des corridors pour la paix pour réaliser des campagnes de vaccination en situation de conflit. »

Géopolitique de la santé, de la propriété intellectuelle et du médicament (R&D)

L'idée de cette session était de mettre en présence des intervenants aux missions et perspectives différentes, afin d'enrichir les débats. La discussion fut animée et les interventions d'un très bon niveau. François Décaillet reconnaît que le concept de géopolitique s'applique bien à

¹⁵ Panel de Haut niveau pour le programme de développement après 2015. A new global partnership : eradicate poverty and transform economies through sustainable development. Rapport au Secrétaire général, 30 mai 2013. 81p. http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=30432&Cr=développement&Cr1=#.UgNVfhY0_2r

¹⁶ D. Kerouedan. La santé entre développement et développement durable. Communication au Séminaire sur « Le Développement soutenable » organisé par le Pr Monique Castillo à l'Université de Paris Est-Créteil, le 10 juin 2013. Publication à paraître dans la Revue *Socio*.

¹⁷ Alain Rouquié, Le Brésil au 21^{ème} siècle – naissance d'un nouveau grand, Paris : Fayard, 2006, p.387, cité par Deisy Ventura

la problématique de la santé mondiale et à celle de l'accès au médicament¹⁸, insiste sur la diversité des acteurs et la complexité des intérêts et des relations institutionnelles en jeu. Au-delà des questions d'accès, il déplore que *“l'on reste encore largement ici comme dans d'autres domaines sur un modèle consumériste, se souciant peu des effets d'une prescription et consommation parfois anarchique des produits”*, puis le président de session met quelques chiffres sur la table : 78% de la dépense mondiale de médicament est réalisée par 16% de la population.

Jean-Hervé Bradol, chercheur au Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires de la Fondation Médecins sans Frontières (CRASH/MSF), nous rappelle que sur la période 1975-1999, 1.1% de l'ensemble des “nouveaux produits thérapeutiques” obtenant une autorisation de mise sur le marché concernent des maladies liées à la pauvreté, qui représentent pourtant 12% de la charge mondiale de maladie. L'étude est renouvelée sur la période 2000-2011, lors de laquelle ce taux est de 1.2%, et aucun produit n'est développé pour la tuberculose et 3 seulement pour les maladies négligées, tous les trois développés sur des fonds privés “non-profit” (ni par des fonds publics, ni par l'industrie). L'écart entre la recherche pour le développement de nouvelles molécules et la charge mondiale de maladie pour ces pathologies sont toujours très importants, avec un accent mis sur le paludisme, la tuberculose et les diarrhées, et peu sur les autres maladies négligées.

De son côté, Robert Sebbag insiste sur le fait que l'industrie pharmaceutique est tout simplement *« un acteur incontournable de la santé mondiale »*, un partenaire sur la scène internationale de la diplomatie sanitaire et défend quelques initiatives d'accès aux médicaments et programmes mis en place par la direction “Accès aux médicaments” du Groupe Sanofi.

Le commentaire le plus frappant, et le plus illustratif de la problématique Nord-Sud, ou riches-pauvres, mettant face à face la protection de la propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments, était celui de Kappoori Madhavan Gopakumar, chercheur au centre « Third World Network »¹⁹, passé pratiquement inaperçu tant la quantité d'informations et d'analyses partagées lors de cette session était impressionnante. Après toute une démonstration historique, scientifique et fondée relative aux obstacles à l'accès aux médicaments liés à la protection de la propriété intellectuelle, KM Gopakumar nous explique que ces rapports de force et de pouvoir qu'imposent les laboratoires ont d'autant moins de sens économique, que les gains pour l'industrie sont quasiment négligeables par rapport à ceux qu'ils sont en mesure de générer à partir de marchés qu'ils investissent ailleurs dans le monde, notamment aux Etats-Unis et en Europe. Pardonnez-nous une citation un peu longue, mais ses propos méritent ce détour, tant ils interpellent le sens (ou le non sens) des dispositions commerciales internationales, tant vis-à-vis des plus pauvres que vis-à-vis des malades en Europe, et des systèmes de couverture du risque maladie qui souffrent des effets de la crise:

« The developed countries still constitute nearly 82 per cent of the global pharmaceutical market. Further, there is no logic of high protection of Intellectual Property (IP) and recovery of R&D cost from developing country markets. Much of the value of the new drugs is recovered from the developed country markets. Due to the lack of effective social security system for people in developing countries, medicine expenditure there is largely out-of-pocket (OOP) expenditure. Often this OOP expenditure turns out to be catastrophic payment and pushes people into poverty. In other words, the level of patent protection is of fewer consequences for pharmaceutical MNCs in terms of their revenue. This clearly shows that industry wants to preserve the market in developed countries showing the boggy of competition from the developing countries.

Further, it wants to maintain the high level of profit without getting interrogated by people in developed countries by pointing out the far less price of medicines by generic companies in developing countries. As a result, the people in developing countries are denied the right to health

¹⁸ entendu au sens large de tous les produits de santé

¹⁹ K M Gopakumar and Sangeeta Shashikant (Co-directors): *« Unpacking the Issue of Counterfeit Medicines »*. Third World Network. Malaysia, 2010, 74p.

and at times handed over a death sentence for the protection of profit.

L'intervenant cite par ailleurs le rapport de la *Commission of Law and HIV/AIDS*, mise en place sur la recommandation du Programme des Nations Unies pour le Développement : « *TRIPS has failed to encourage and reward the kind of innovation that makes more effective pharmaceutical products available to the poor, including for neglected diseases* », Commission qui recommande de revoir le régime de propriété intellectuelle actuellement en vigueur : « *Countries must therefore develop, agree and invest in new systems that genuinely serve this purpose, prioritising the most promising approaches including a new pharmaceutical R&D treaty and the promotion of open source discovery* ». Réformer le système actuel de protection de la propriété intellectuelle, au bénéfice non seulement des populations des pays pauvres, mais aussi des pays de l'OCDE, qui n'ont sans doute plus les moyens d'assumer un tel niveau de dépense de santé, qui atteint aujourd'hui jusqu'à 12 à 17% du PIB.

Deuxième journée : No man's land : pays et populations en guerre

« J'ai été très touché par un père qui embrassait son enfant décédé, âgé de 14 à 16 ans, brûlé et couvert de poussières et de sang. A chaque fois que le personnel des urgences l'enveloppait dans un drap pour l'évacuer, son père découvrait le visage de son enfant pour l'embrasser. Il était très digne, et il pleurait en silence ».

Claude Chami, chirurgien humanitaire à Alep (Syrie),
Communication au Colloque de la Chaire Savoirs contre pauvreté, le 18 juin 2013

Protection des populations en situation de conflits armés et de post conflits

L'Ambassadrice de la Côte d'Ivoire auprès de l'Organisation des Nations Unies pour la Science, l'Éducation et la Culture (UNESCO), Denise Houphouët Boigny, était la personne toute trouvée pour introduire cette session, en raison de ses qualités personnelles et de sa connaissance de l'UNESCO : « *Mesdames et Messieurs, c'est à dessein que les organisateurs du colloque ont décidé ce matin de faire un clin d'œil à l'UNESCO* ». En effet, j'avais appris en lisant quelques passages de la longue l'histoire du Collège de France que Henri Bergson, professeur au Collège de France au début du 20^{ème} siècle²⁰, présidait la Commission Internationale de Coopération Intellectuelle (CICI), « *composée à l'origine de 12 personnalités indépendantes et de dimension universelle dans le domaine de l'esprit, au nom de leur savoir et de leur probité intellectuelle, personnalités parmi lesquelles on peut citer Albert Einstein, Paul Valéry, Marie Curie, Sigmund Freud, Rabindranath Tagore* », qui devint en 1925 l'Institut International de Coopération Intellectuelle (IICI), qui se fonda en 1946 dans l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), « *elle-même créée en 1945, en lui transmettant ses avoirs et ses archives* » confirme Denise Houphouët Boigny.

La création de cette Commission approuvée par la Société des Nations, sous le choc et aux décours de la première guerre mondiale, avait été inspirée par le fait que « *des siècles d'éducation, de culture et de science n'avaient pas empêché cette barbarie. Il fallait donc s'interroger sur la crise profonde de l'humanité et agir, après avoir fait des analyses et imaginer des actions nouvelles*

²⁰ Henri Bergson avait été titulaire de la Chaire de philosophie grecque et latine (1900-1904) puis de la chaire de philosophie moderne (1904-1921).

et adéquates » nous explique l'Ambassadrice. On ne peut en effet évoquer l'UNESCO sans penser au préambule de son Acte constitutif: "Les guerres prenant naissance dans l'esprit des hommes, c'est dans l'esprit des hommes que doivent être élevées les défenses de la paix". Aujourd'hui le même mandat domine les objectifs de l'organisation, qui souhaite « mettre en place des moyens permettant de sauvegarder la paix à l'intérieur des Etats et se tourne ainsi vers le Développement. Pour l'Organisation en effet, la Paix et le Développement sont les deux faces de la même pièce ». L'UNESCO est ainsi très engagée dans la prévention des conflits et les enjeux du développement.

La session présidée par Denise Houphouët Boigny, envisageait de réfléchir sur "ce qui pourrait faciliter le respect du droit international et des Conventions de Genève, en vue de faciliter l'accès des populations des pays en guerre et des pays en situation de post-conflit à une aide humanitaire et à la préservation de leur santé dans un environnement de plus en plus violent à l'encontre des personnels soignants et des populations civiles"²¹. En raison de leur appartenance culturelle, intellectuelle et professionnelle, chaque intervenant de la session matinale apportait une analyse et une réflexion singulières sur le monde contemporain et sur la violence. Notre invité d'honneur de la matinée, Mukesh Kapila, ancien Coordinateur humanitaire des Nations Unies au Soudan, où s'est déroulé le premier génocide du 21^{ème} siècle (Darfour), nous a présenté une synthèse de ses travaux de recherche²², dont nous pourrions résumer les points essentiels comme suit: « Aucun génocide de l'histoire n'a été commis par une femme ».

Les hommes à l'origine de génocides sont des hommes « ordinaires et mentalement sains », éduqués, dont les qualités organisationnelles sont hors pair, exerçant dans le cadre de leurs fonctions étatiques et gouvernementales. Avec le temps l'homme devient plus inventif en termes de cruauté. « The starting point is realizing that such evil has happened in every continent, culture, and epoch. Thus, this is an indelible part of our shared human condition. Evolutionary psychologists have theorized that natural selection has left design traces in our mind that make us evolutionarily primed with the capacity for evil that can be triggered by various cultural, psychological, and social factors. Incidentally, there is a crucial gender dimension in that the key perpetrators that conceptualise, design, plan, and direct genocide are almost always, men. Thus, the propensity to commit evil is part of the normal human condition i.e. genocidal killing is done by ordinary people who may be "bad" but cannot be considered "mad". »

Les processus par lesquels les atrocités de masse s'étendent à toute vitesse, passent par les étapes suivantes : deshumanisation, distanciation, désensibilisation des exécutants aux différents échelons²³. C'est le sentiment existentiel propre de l'humain, dont seul l'être humain a conscience, la peur de mourir, qui est instrumentalisée par la terreur : « Thus getting a share of that group immortality is a cause for which one can easily justify killing other groups especially if you have been indoctrinated to believe that your own group is more deserving, superior, but under threat. Indeed, under those circumstances, it is a sacred duty of all good ordinary people to eliminate other groups, because your loyal duty demands it ».

De ce point de vue, c'est une parenthèse que j'ajoute ici, les violences sexuelles massives perpétrées à l'encontre de fillettes et de bébés, observées depuis quelques années comme un phénomène plutôt récent dans les pays en guerre et en post conflits²⁴ (par opposition aux viols de jeunes femmes et d'âge mûr) sont une des illustrations de la montée en puissance de la cruauté et de la violence humaines. Nous avons fait remarquer par ailleurs que les stratégies nationales et

²¹ D. Kerouedan. Problématique du colloque « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale ». Chaire Savoirs contre pauvreté, mai 2013. 9p. [www. http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm](http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm)

²² M. Kapila. "Against A Tide of Evil". Mainstream, Random House Book Company, March 2013. 272 p.

²³ J Waller. Becoming Evil. Oxford University Press, 2007. 351pp

²⁴ A. Cojean. Dans l'est du Congo, les viols comme armes de guerre. *Le Monde*, 16 juillet 2013.

http://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/07/16/dans-l-est-du-congo-les-viols-comme-armes-de-guerre_3448206_3212.html

internationales de lutte contre le sida ne prenaient pas en compte ces phénomènes de propagation rapide et efficace du virus du sida et de toutes les autres infections sexuellement transmises, ni le fait que le viol est un crime qui tue les fillettes, les jeunes filles et les femmes^{25,26}.

Mukesh Kapila poursuit en présentant une série de facteurs de risque de génocide, en insistant sur le fait historique : les populations à risques de subir des atrocités de masse sont celles dont les parents ou ancêtres ont subi ces types de violences. « *This is important, because we know already that the most important risk for future genocide is a history of past genocide. As the philosopher George Santayana wrote, "Those who cannot learn from history are doomed to repeat it" (...)* « *Cruelty starts in the minds and hearts of men and that is where it must be stopped. In the case of the world's most evil traumas, this is even more important because we know from empirical evidence that this is transmitted across generations. In fact, to reiterate, a history of previous atrocity is the best predictor of future atrocity generation* ». Il va de soi que le retentissement de ces agissements s'observe sur plusieurs générations. A l'échelle globale, ces phénomènes tuent bien davantage que les famines, les épidémies, etc., mais curieusement, « *to kill one person is a tragedy; to kill millions is just a statistic!* » ironise Mukesh Kapila. Si les stratégies de l'ONU relatives à la « Responsabilité de protéger (Responsibility to protect) échouent, selon l'auteur, c'est du fait de la lâcheté du leadership, et d'un déficit d'empathie « *The doctrine of Responsibility to Protect (R2P) adopted by the United Nations with much fanfare in 2005 has generally proved a disappointment. So R2P may be more accurately called the Responsibility to Prevaricate. Put simply, these excuses for failure are diagnostic of international institutional failure on a system-wide basis. At the root core of this is the failure or cowardice of leadership. We said earlier that genocide is the act of ordinary men. To that we may add in the words of Edmund Burke: "All that is necessary for the triumph of evil is that good men do nothing"* ».

Dans cet océan d'évocations, la voix d'Idriss Diabaté apaise nos esprits en allumant une lueur d'espoir à l'horizon de la dureté de la vie. « *Ces deux extraits représentent pour moi l'Afrique d'aujourd'hui ; d'un côté nous avons des femmes seules qui se battent quotidiennement sans aucune aide pour scolariser leurs enfants, et de l'autre côté des élections qui se déroulent démocratiquement. Demain des enfants scolarisés grâce aux efforts et aux courages de leurs mères grandiront dans une société démocratique* ». Calmement, d'un ton lent et posé, le réalisateur nous emmène à la rencontre des personnes qu'il a filmées : ces femmes et mères qui donnent tout ce qu'elles ont d'énergie au labeur pour offrir à leurs enfants une éducation. C'est « *La femme porte l'Afrique* ». L'autre documentaire dont il présente un extrait, évoque cet homme, Choi, dont le courage et la détermination ont permis à la Côte d'Ivoire de sortir de la crise post électorale. C'est ici « *le portrait de l'homme qui a su redonner à mon pays, la Côte d'Ivoire, une démocratie* ». Idriss Diabaté le réalisateur est assis à côté de moi pendant la projection des extraits de ses deux documentaires, je le vois sourire encore au son de ces personnes mille fois écoutées et observées pourtant, qui font désormais partie de sa famille: « *Pour moi ce film est une interpellation, j'interpelle les hommes politiques africains dans leurs limousines pour qu'ils regardent un peu ces femmes qui vendent de l'eau au bord des routes, qui vendent du charbon de bois dans les marchés précaires, ou encore qui sèchent l'attiéké sur des plastiques au sol. Afin qu'ils les assistent pour améliorer leurs outils de production car c'est grâce au travail de ces femmes que l'Afrique a aujourd'hui des ouvriers, des personnels de santé,*

²⁵ Cours 6 et 8 de la Chaire Savoirs contre pauvreté-Géopolitique de la santé mondiale 2012-2013, des 28 mars et 11 avril respectivement <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

²⁶ D. Kerouedan et J. Brunet-Jailly. Analyse de la pertinence et de l'efficacité des financements du Fonds mondial à la prévention de la transmission du VIH/sida en Côte d'Ivoire. Rapport à l'ONUSIDA (pays et Genève), 1^{er} juin 2010. 65p.

des professeurs, des artistes qualifiés, d'où le titre du film : « La femme porte l'Afrique » ».

Le ministre de la santé de Côte d'Ivoire dans l'après guerre (2011-2012), Thérèse N'Dri Yoman introduit sa communication ainsi : *« Les désastres engendrés par la crise post-électorale sur le système de santé ont accru les besoins latents d'investissements et ont d'avantage compliqué une situation sanitaire déjà préoccupante. Cette longue crise a généré une désorganisation du système sanitaire, un dysfonctionnement dans l'offre de soin : des destructions, des pillages, des vols, du vandalisme des formations sanitaires, un déplacement massif du personnel soignant et une démotivation du personnel. Aussi, un double défi est à relever : garantir la relance et la restauration rapide du système de santé, mobiliser des ressources, notamment les ressources extérieures issues de l'aide au développement en faveur du système de santé ».* Le ministre insiste sur la dépendance des autorités sanitaires aux financements nationaux et internationaux pour la reconstruction des systèmes de santé du pays : *« Dans cette situation de belligérance, les financements extérieurs ont été particulièrement efficaces pour soutenir le système de santé défaillant, éviter des morts et réduire la souffrance humaine. Nous ne remercierons jamais assez tous ceux qui ont contribué financièrement et matériellement à la réalisation de ces interventions parfois au péril de leur vie ».*

« Soins de santé en danger : Halte à la violence contre les soins de santé. C'est une question de vie ou de mort »

Le chef de projet du Comité International de la Croix Rouge (CICR) présente la campagne mondiale *« Soins de santé en danger. Halte à la violence contre les soins de santé. C'est une question de vie ou de mort »*²⁷. Les Conventions de Genève et le droit international humanitaire ne sont plus respectés dans les situations de conflits armés, ce qui est en soi une forme d'accroissement de la violence. Se fondant sur les travaux de Abby Stoddard, l'ancien président de Médecins du Monde Pierre Micheletti confirme par ailleurs que *« sur les terrains de crises récentes majeures (...), la part des actes de violence délibérés à l'égard des travailleurs humanitaires, est allée crescendo et que parmi les mobiles identifiés pour ces actes de violence, le principal est celui de l'objectif politique »*²⁸.

Le point suivant relevé par les études récentes du CICR dans 22 pays est intéressant : *« La violence touche les différents prestataires de soins présents dans des zones à risque, parmi eux le personnel d'établissements publics, les secouristes, des médecins exerçant dans le privé, des organisations non gouvernementales et des agences internationales ».* La campagne du CICR insiste sur le fait que les réponses à ces phénomènes doivent être collectives et intéresser tous les acteurs politiques, étatiques, nationaux et internationaux, et pas seulement les soignants.

Trois questions nous semblent avoir été peu abordées pendant la matinée :

La première est celle relative aux violences sexuelles que subissent pourtant massivement les femmes africaines, et nous l'avons dit, les fillettes et les bébés, jusqu'à en mourir ou garder des séquelles à vie, morales, sociales, mentales et physiques. Les femmes du continent elles-mêmes ont peu abordé ces sujets, certes douloureux et connotés. C'est dire à quel point il est difficile de parler de l'indicible et l'indescriptible. Lors de la clôture des assises du développement et de la solidarité internationale à Paris en mars 2013, Julienne Lusenge, présidente de l'Association SOFEPADI²⁹ en République démocratique du Congo, nous disait que *« le corps des femmes est le champ de bataille des hommes ».* Selon un rapport de l'UNESCO en 2011, sur 67 millions d'enfants non scolarisés, 42%, soit 28 millions, sont privés d'éducation en raison des conflits armés qui les exposent aux

²⁷ Voir le site de la Campagne du CICR où les sources et documents figurent : <http://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>

²⁸ P. Micheletti. Afghanistan, Syrie, Mali : les humanitaires à la peine. Politis.fr le 14 mars 2013. www.politis.fr

²⁹ Association Solidarité des femmes pour la paix et le développement

viols et aux violences sexuelles « *largement utilisés comme tactique de guerre* ». Le rapport ajoute que « *la peur empêche les enfants d'aller à l'école, en particulier les jeunes filles* »³⁰. La communauté internationale a un rôle clé à jouer, la communauté scientifique se doit d'émettre des hypothèses de recherche, comme celle de demander si la féminisation croissante de la pandémie de sida en Afrique au cours des quinze dernières années peut être liée aussi à la propagation du virus lors des violences sexuelles. En Afrique du Sud, ce sont 16% des infections par le virus du sida qui seraient évitées si les femmes ne subissaient pas de violence conjugale directement de leur partenaire. Dans le Libéria en guerre, 49% des femmes âgées de 15 à 70 ans avaient subi un acte sexuel violent par un soldat ou un combattant. Ces données ne sont pas encore connues ou étudiées au Mali, en Côte d'Ivoire ou d'autres pays de l'Afrique centrale instable. Une des vocations de la science est peut-être de dire et de montrer ce que les femmes et les hommes taisent pour différentes raisons. Dans cet esprit, j'ai pris bonne note de la remarque d'une auditrice partageant son regret de constater que le thème des mutilations génitales féminines ait été peu abordé par les enseignants de la chaire, bien que l'invité au séminaire Achille Bassilekin l'ait mentionné comme une préoccupation de la coopération sanitaire au sein du Groupe des Etats d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP)³¹.

La seconde question non abordée par les intervenants de la matinée était celle de la déontologie professionnelle, et de l'éthique personnelle, qui peuvent certainement s'avérer de puissants instruments de résistance à toute forme d'adhésion volontaire, tacite, directe ou indirecte à toute forme de violence individuelle et collective. Enfin les tensions entre justice et paix ne sont pas acceptables par tous...au sens où la paix peut-être privilégiée aux dépens de la justice et de la punition, quand bien même il est difficile sur le long terme de penser se passer de processus de réconciliation et de réparation. Notre réflexion à l'intersection de la déontologie, de l'éthique, de la justice, doit se poursuivre là où le recours à l'éducation et à l'instruction s'avère peu protecteur face à la violence. Sur tous ces sujets, relire l'ouvrage de Jean-Pierre Derriennic sur les guerres civiles³².

Enfin, la question très importante aussi de la prévention des conflits avait été brièvement évoquée lors du huitième cours de la Chaire cette année. Partant des situations de la Côte d'Ivoire et de l'Afghanistan, Serge Michailof a publié plusieurs articles à ce propos³³. Dans le dossier spécial de la revue *Mondes* du Quai d'Orsay en 2011 sur le thème « Bâtir la paix », Serge Michailof se demande à propos de l'Afghanistan si prévenir les conflits et reconstruire, est une « gageure » ou un « travail de Sisyphe », tout en s'intéressant à la reconstruction institutionnelle des appareils d'Etat : « *La communauté internationale n'a pas suffisamment pris en compte le fait que les forces étrangères ne peuvent répondre durablement à cette demande de sécurité et de justice (...) Elle a négligé la nécessité que constitue l'appui à la reconstruction d'institutions nationales modernes, intègres et efficaces, susceptibles d'apporter la loi et l'ordre (...) Dans un contexte budgétaire local qui restait dramatique, il aurait fallu en priorité assainir ces institutions et assurer le financement de leur fonctionnement sur la durée* »³⁴.

De son côté, Gareth Evans, alors président de l'organisation International Crisis Group (ICG), propose en 2005 un guide pratique de prévention des conflits³⁵. L'organisation ICG publie en temps réel ses analyses politiques et ses recommandations à l'attention des Etats ou des belligérants de pays en crises ou en guerre³⁶. Son président la présente ainsi: « *Nous nous adressons aux gouvernements, aux organisations internationales, avec un taux de succès raisonnable dans*

³⁰ UNESCO. La crise cachée. Les conflits armés et l'éducation. 1^{er} mars 2011.

³¹ Séminaire N° 4 présenté par Achille Bassilekin le 14 mars 2013, Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013 <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>; voir aussi le site www.acp.int

³² J.-P. Derriennic. Les guerres civiles. Les Presses de Sciences Po. Paris, 2001. 284p.

³³ S. Michailof. Côte d'Ivoire 2005 : bienvenue sur le Titanic. Commentaire N° 110, été 2005, pp. 393-402

³⁴ S. Michailof. Prévenir les conflits et reconstruire : une gageure. *Mondes*, la Cahiers du Quai d'Orsay, 2011, N° 7, pp. 9-16.

³⁵ G. Evans, Prévenir les conflits : un guide pratique. Politique étrangère, N° 4, 2005, 12p.

³⁶ www.icg.org

l'ensemble, pour leur dire ce qu'ils n'ont pas envie d'entendre et les persuader de faire ce qu'ils n'ont pas envie de faire »³⁷.

« *Le point de départ de toute approche sur le conflit et la violence extrême, nous dit Gareth Evans, est de reconnaître qu'ils sont toujours spécifiques à un contexte particulier. Les théories générales, qu'elles renvoient au choc des civilisations, à d'anciennes rancunes tribales, à l'avidité ou aux revendications économiques, etc. (...) font de bons discours programmes, et permettent de vendre des livres. Elles peuvent aussi être très utiles pour identifier certains facteurs, qui doivent certes être pris en compte pour comprendre la dynamique de certaines situations, mais elles ne permettent jamais de distinguer les circonstances explosives de celles qui ne le sont pas* ».

Puis l'auteur argumente cette idée en donnant une série d'exemples où « *pour un conflit religieux, ethnique ou linguistique qui dégénère en violence communautaire, d'innombrables personnes ou groupes de cultures et milieux différents vivent harmonieusement côté à côté, dans le monde ; (...) pour chaque prédation économique qui cherche à contrôler des ressources ou des leviers de pouvoir, et provoque ou attise ainsi les conflits, d'autres n'aboutissent pas à ce résultat ; (...) pour chaque musulman du monde arabo-islamique dont les sentiments d'injustice et d'humiliation vis-à-vis des Etats-Unis ou de l'Occident empruntent des formes violentes, des millions d'autres ignorent cette dérive ; et pour chaque immigré de deuxième génération échouant dans son nouveau monde après avoir perdu les amarres culturelles de l'ancien, et qui traduit sa rage et son désespoir dans des violences terroristes aveugles, innombrables sont ceux pour qui ce chemin reste inconcevable* ».

Et Gareth Evans de conclure, « *Il n'existe ni cause unique, ni solution unique, pour l'ensemble des problèmes de conflits et de violences auxquels nous sommes continuellement confrontés. Mais certaines solutions marchent, et nous réussissons de mieux en mieux à les identifier et à les appliquer* ». Selon un rapport de l'ONU en 2005 sur les menaces, les défis et le changement, cité par Gareth Evans, « *Les guerres civiles résolues par la négociation ont été plus nombreuses dans les quinze dernières années que durant les deux siècles passés* ». (...)

A la lecture de la plupart des travaux, j'ai le sentiment que la notion de « prévention des conflits » fait plus souvent référence à la prévention des rechutes de conflits existants. Nous pourrions peut-être consacrer plus de vigilance, d'analyses et de ressources à examiner comment prévenir la dégradation de la situation sociale et économique d'un pays en tant que facteur de risque de déclenchement de violences. Les chercheurs en santé publique à Cuba et à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, nous disent comment des politiques efficaces de santé publique peuvent contribuer à maintenir le bien-être général de la population, en dépit de sérieuses contraintes socio-économiques³⁸.

C'est en cela que nous pensons que le retrait de l'aide bilatérale française et européenne a pu avoir des conséquences sur la stabilité politique de l'Afrique francophone de l'Ouest et du Centre, cette observation de terrain et cette hypothèse restant à explorer du point de vue scientifique³⁹. Toujours est-il que les propos en mars dernier du chef des rebelles de la Séléka, Michel Djotodia, président autoproclamé en République centrafricaine le 25 mars, après un coup d'Etat et la fuite du Président François Bozizé, nous interpellent à cet égard : en réponse au journaliste de Radio France Internationale Cyril Bensimon qui lui demandait le 24 mars si les rebelles avaient reçu une aide du Président du Tchad Idriss Déby, le chef de la Séléka entré à Bangui pour prendre le pouvoir répond : « *C'est la misère qui nous commande, parce qu'on veut sortir de cette misère là ; le Centrafricain ne mange pas à sa faim ; le Centrafricain n'arrive pas à s'habiller ; le Centrafricain n'arrive pas à*

³⁷ G. Evans, Prévenir les conflits : un guide pratique. Politique étrangère, N° 4, 2005, 12p.

³⁸ P. de Vos, A. Garcia-Farinas, A. Alvarez-Perez, et al. Public health services, an essential determinant of health during crisis. Lessons from Cuba, 1989-2000. *Tropical Medicine and International Health*, 2012, Vol. 17, N° 4, pp. 469-479.

³⁹ D. Kerouedan. Les dangers du désintérêt de la communauté internationale pour la santé en Afrique. *Journal Le Monde.fr* le 2 novembre 2011 (dans le dossier sur la réunion du G20 en France).

se soigner ;le centrafricain n'arrive pas à bien dormir. Alors là, est-ce que ça c'est l'affaire du président Déby, du président Denis Sassou Nguesso, du président Bongo ? Je ne crois pas (...) c'est la misère qui nous a fait prendre les armes»⁴⁰.

La misère source de déstabilisation politique. Je laisse aux spécialistes du monde arabe en juger pour cette région. Il me semble qu'en Afrique subsaharienne, les crises politiques ne se déroulent pas n'importe où mais dans les régions les plus pauvres, les plus démunies du point de vue social, ce que Jeffrey Sachs commente lors de sa conférence à Londres en décembre dernier⁴¹ et à Sciences Po en mars dernier⁴². Le rapport du National Intelligence Council sur les implications stratégiques de la santé mondiale⁴³ prévenait dès 2008 que les terroristes ou les seigneurs de guerre, gagnent en légitimité, en pouvoir et envergure, locale et internationale, en fournissant des services que des gouvernements ne proposent pas.

Les pays de l'Union européenne et la communauté internationale ensemble pourraient prendre la mesure de ce qui se passe dans le Sahel. La citation de Romain Rolland reprise par Marc Crépon⁴⁴, est plus vraie que jamais : *« Les choses éloignées sont à notre porte ; elles ont passé le seuil de notre monde, le bout du monde n'est plus que le bout de notre chambre ; même si nous les fuyons, le crime et le malheur reviendront nous chercher. Tout le bien et tout le mal des hommes est nôtre »*⁴⁵. La politique de développement française et européenne doivent intégrer ces phénomènes politiques et sociaux. La France et L'Europe ont des responsabilités historiques et un rôle à jouer en faveur de la paix dans cette région⁴⁶.

« Une population qui s'organise en dehors de l'Etat » : La Syrie en guerre

Bassma Kodmani est chercheur et Directrice de l'Initiative Arabe de Réforme (The Arab Reform Initiative), un Consortium d'instituts de recherche du monde arabe, qui travaille en partenariat avec des instituts européens et américains sur les questions de réforme et de transition démocratique dans le monde arabe. En reprenant quelques-uns de ses propos au colloque, nous percevons bien la teneur de ses observations et de ses messages : *« Je voudrais quand même attirer l'attention sur un aspect qui est peut-être le plus diabolique dans l'approche qu'a prise le régime (au pouvoir en Syrie), c'est que la souffrance même, la souffrance humanitaire de la population est utilisée par le régime comme un instrument de guerre. Il faut punir ceux qui résistent et dissuader ceux qui ne se sont pas encore soulevés contre le régime (...) Les médecins tués et torturés ont été évoqués ; les boulangeries sont visées délibérément ; les hôpitaux sont systématiquement bombardés (...) »*.

La souffrance humaine est instrumentalisée par le régime et aucun des dispositifs internationaux n'a pu être actionné pour faire cesser les violences: *« Que faire lorsque toutes les initiatives et toutes les tentatives qui requièrent un minimum de coopération de la part du régime échouent ? »*(...) *« La question de l'assistance à la population en danger ou l'assistance*

⁴⁰ Enregistrement de Cyril Bensimon, repris lors de l'émission de Caroline Lachowski, *Autour de la question*, RFI le 3 avril 2013 et lors de la projection du cours N° 8 de la Chaire Savoirs contre pauvreté le 11 avril 2013 <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

⁴¹ Conférence de Jeffrey Sachs à ODI le 10 décembre 2012. <http://www.odi.org.uk/events/3103-jeffrey-sachs-post-2015-development-framework-reflections-challenges>

⁴² Conférence de Jeffrey Sachs à l'Ecole des affaires internationale de Sciences-Po le 18 mars 2013.

⁴³ NIC. Strategic Implications of Global Health. 2008.

⁴⁴ M. Crépon. Le consentement meurtrier. Cerf. 2012. 275p.

⁴⁵ En ouverture de l'ouvrage de Marc Crépon, cité.

⁴⁶ D. Kerouedan. La santé en Afrique: pourquoi la France et l'Europe devraient être plus engagées. *FACTS Reports*. In : numéro special "Lutte contre la pauvreté, entre don et marché." sous la direction de David Menascé, février 2012. <http://factsreports.revues.org/1195>.; In English : <http://factsreports.revues.org/1564>

humanitaire- et celle-ci va des dons humanitaires jusqu'au principe de « Responsabilité de protéger »-dépend entièrement de l'émotion que l'on peut susciter pour qu'il y ait ce type de réponses importantes d'où le rôle central, bien sûr, des médias, qui est l'outil majeur pour lutter contre ce que (Mukesh Kapila) appelait ce matin « le déficit d'empathie » (...) Il faut atteindre une vraie crise aiguë insoutenable pour qu'il y ait mobilisation »⁴⁷. Bassma Kodmani intervient selon ses propres termes « plutôt dans (son) rôle de Syrienne », raconte comment la société syrienne réprimée par le régime de Assad depuis « deux ans et trois mois », « s'organise en dehors de l'Etat » : « On parle très peu de ces réseaux qui sont civils en réalité, qui sont composés de sages, de femmes, de ce qu'on appelle « les activistes », les militants qui ont commencé à manifester au début et qui n'ont pas voulu prendre les armes, mais qui se sont investis dans l'action humanitaire et dans l'action civile (...) Ces réseaux qui traversent l'ensemble de la population, ça va des vieillards aux enfants, décrivent une population entrée en résistance sur la durée et cette réalité mérite à mon sens d'être bien intégrée et que les conséquences en soient tirées. C'est à dire que l'organisation de l'aide humanitaire devient davantage une action qui s'appuie sur ces populations, sur cette réalité des réseaux locaux. J'appelle cela une organisation de la société en dehors de l'Etat parce que là où le régime a perdu le contrôle sur les régions, il a coupé les services (le ramassage des déchets, l'eau, l'électricité » (...) On peut dire qu'il y a un vrai tissu aujourd'hui de structures locales qui se sont organisées, soit ce sont des conseils locaux parfois élus, soit de sont des comités de sages, de personnalités respectables de la localité ou du village ou de la ville, bref, une auto-organisation de la société qui est assez remarquable ».

Bassma Kodmani montre très bien en quoi ces projets sont porteurs d'espoir et de réconciliation nationale et de reconstruction du pays. La directrice de la *Arab Reform Initiative* insiste sur le fait que la population témoigne d'une détermination que l'on « ne trouvera pas chez un professionnel de l'humanitaire qui vient faire son travail. Pour maximiser l'effet de l'aide, il est évident qu'en s'appuyant sur les réseaux locaux, on peut obtenir beaucoup plus encore que ce qu'une organisation humanitaire va faire tout seule. Une population qui est entrée en résistance, ce n'est pas une population qui veut être assistée, elle veut avoir les moyens d'organiser sa résistance. C'est toute la différence avec l'aide que l'on apporte à une population impuissante, passive, sans défense ». Pour Bassma Kodmani, l'aide doit être apportée à ces réseaux locaux pour démultiplier l'efficacité, le nombre et la couverture des interventions.

Enfin Bassma Kodmani présente le viol des femmes comme le dernier degré de la guerre et de la rupture: « Lorsque le régime fait la guerre à la société, il livre une guerre totale. Les spécialistes des crimes de guerre savent que quand il y a une guerre totale, une des manifestations ou un des critères importants est le viol des femmes. C'est la rupture totale entre les groupes de la société. Lorsqu'on viole les femmes du camp adverse, on a introduit cette rupture totale. C'est le cas. Elle existe malheureusement (en Syrie)».

Claude Chami est médecin d'origine syrienne. Chef de service de Chirurgie générale de l'hôpital de Romorantin en France, il est parti plusieurs fois comme médecin humanitaire en Syrie. Il témoigne dans l'amphithéâtre Marguerite de Navarre : « J'ai décidé de me rejoindre à mon peuple pour leur apporter mon aide, par ma compétence médicale, et partager avec eux une part de leur souffrance en prenant le risque d'être blessé, tué ou arrêté. Tout en sachant que la dernière éventualité est la pire des choses qui puisse m'arriver » (...) « J'étais d'abord dans la ville de Azaz, ville frontalière avec Kylis de la Turquie. J'ai visité tout d'abord l'hôpital public. Celui-ci était totalement hors service. Il avait été squatté par l'armée du régime, qui avait tout saboté. Tous les appareils médicaux ne fonctionnaient plus. Les fenêtres étaient sans vitre, et l'eau de la pluie rentrait à l'intérieur, pour tout dégrader » (...) « Lorsque j'y suis retourné lors de mon deuxième voyage, l'hôpital était totalement rasé ». « Ensuite, j'ai pris la direction d'Alep avec un guide sur

⁴⁷ Sur ces sujets, voir aussi G. Evans. « Crimes Against Humanity: Overcoming Global Indifference ». B'Nai B'Rith Anti-Defamation Commission. University of New South Wales, Sydney: 30 April 2006

lequel je mettais tous mes espoirs car la moindre erreur de chemin serait fatale » (...) « Le premier hôpital que j'ai visité s'appelait Dar-Elchifa dans un quartier populaire et pauvre. Hôpital constitué de plusieurs étages, dont 3 à 4 sont détruits » (...) « Dès que je suis entré dans le service des urgences, je me suis senti oppressé. Les lieux étaient sombres, sales, pleins de sang. Les blessés affluaient en permanence. Personne n'a remarqué mon arrivée » (...) « J'ai appris, a posteriori, que cet hôpital a été totalement détruit un mois après mon départ. Il y a eu beaucoup de victimes dans le personnel soignant, au moins une trentaine qui ont péri sous les décombres ».

Alors que j'écris ces quelques lignes de synthèse du colloque, le Docteur Claude Chami est à nouveau sur place. Voici son message « *Chère Collègue, je suis actuellement en Syrie, je viens de commencer ma mission qui s'annonce dure (beaucoup de travail, beaucoup de souffrance, beaucoup de misère et peu de sécurité) j'espère la finir sans trop de dégâts physique ou moral. à suivre* » (Lieu clandestin, avec Médecins sans Frontières, le 31 juillet 2013).

Devant la passivité de l'opinion publique occidentale ou les blocages des dispositifs existants de gouvernance mondiale face à la gravité des événements qui se déroulent en Syrie, ou ailleurs dans des régions d'Afrique centrale moins médiatisées, je pense aux propos et au dernier ouvrage de Marc Crépon, professeur de Philosophie à l'Ecole Normale supérieure de Paris. Aux auditeurs des « Lundis de la philosophie » animés par le professeur Francis Wolff à l'Ecole normale supérieure de Paris, Marc Crépon commence la présentation⁴⁸ de son dernier ouvrage, sur la citation d'Emmanuel Lévinas : « *On conviendra aisément qu'il importe au plus haut point de savoir si l'on n'est pas dupe de la morale* »⁴⁹. A partir de l'idée de « *consentement meurtrier* », expression qu'il emprunte à Albert Camus, dont il fait le titre de son ouvrage, le professeur de Philosophie interroge les racines profondes de la violence, et attire notre attention sur le fait que, « *La violence a pour origine ce qui en chacun de nous déjà commence à pervertir le lien nécessaire entre l'éthique et les intérêts qui commandent toute action, personnelle ou plus généralement politique* »⁵⁰. L'auteur appelle « *consentement meurtrier* » « *tout accommodement avec la mort violente, toute accoutumance au meurtre, toute transaction, en réalité intenable, avec les principes (...) qui devraient en exclure la moindre acceptation, qu'elles qu'en soient les victimes* » (...) *La même ambivalence vaut également pour les formes en apparence plus passives de ce même consentement. Quel est le degré de compromission avec la violence, du silence et de l'indifférence ? Fermer les yeux et se boucher les oreilles, est-ce, d'une façon ou d'une autre, « participer » au meurtre ?* » se demande Marc Crépon devant l'assistance des étudiants en Philosophie. D'après l'auteur, « *Nul n'échappe dans les faits, à l'éclipse ou à la suspension du principe qui l'attache (...) à la vulnérabilité et à la mortalité de tout autre, aucune existence, entendue comme être-au-monde, ne peut se tenir avec bonne conscience, pour exempte du « consentement meurtrier. (...) Mieux vaut admettre, nous conseille-t-il, que (nos manquements) constituent une dimension incontournable de notre façon d'habiter et de partager le monde et les interroger comme tels* »⁵¹.

L'auteur ne s'en tient pas à une analyse individuelle de cette « *relation morale et politique* » : « *Parce que (ces questions) blessent et divisent les uns et les autres, à chaque nouvelle explosion de violence, dit-il, et qu'elles sont autant sujettes à d'interminables polémiques qu'elles nourrissent les guerres futures, elles sont la preuve que la notion de « consentement meurtrier » (...) n'a pas seulement pour fonction d'interroger notre attitude partisane face à la mort des autres, à l'échelle du monde, mais celle également d'inquiéter sinon de perturber la géographie, l'histoire, la politique et l'économie qui l'organisent et l'entretiennent,- à commencer par la distinction du « proche » et du « lointain » ou celle du « familier » et de « l'étranger », lorsqu'elles sont*

⁴⁸ M. Crépon. Du consentement au meurtre, éléments pour une éthi-cosmo-politique. Lundis de la Philosophie, 22 octobre 2012. Ecole normale supérieure de Paris.

⁴⁹ D. Fassin. La raison humanitaire. Une histoire de la morale du temps présent. Collection Hautes Etudes. Gallimard et Seuil, 2010. 360p.

⁵⁰ M. Crépon. Le consentement meurtrier. Cerf. 2012. 275p.

⁵¹ M. Crépon, p. 16

instrumentalisées par l'un ou l'autre de ces savoirs ». « Pour autant, pouvons-nous lire sur la quatrième de couverture de l'ouvrage, *un tel consentement n'est pas une fatalité, et ce livre explore aussi quelques-unes des voies qui permettent de s'en dégager : la révolte, la bonté, la critique et la honte* ».

Le colloque reprend. L'universitaire et juriste Philippe Ryfman a soulevé un certain nombre de questions essentielles auxquelles les milieux humanitaire et politique, nationaux et internationaux ensemble sont confrontés. « *Les travailleurs humanitaires (nationaux comme internationaux) ainsi que les organisations auxquelles ils appartiennent sont, dès lors, confrontés à des refus d'accès massifs aux populations en nécessité d'aide, à des risques accrus d'instrumentalisation, et enfin à une détérioration accélérée des conditions de sécurité. Quand ils ne sont pas spécifiquement ciblés* » (...) « *Faut-il dorénavant recourir sur le terrain à l'option unique de personnels nationaux, s'interroge Philippe Ryfman, avec une double conséquence mal maîtrisée : le transfert du risque de sécurité des internationaux sur les nationaux, sans véritable réduction de celui-ci* ». Ces propos nous renvoient aux analyses de Didier Fassin : « *Deux figures de la vie s'opposent : la vie que l'on sauve, celle des victimes, et la vie que l'on expose, celle des intervenants. Physiquement, rien ne les distingue. Philosophiquement, un monde les sépare. (...) Cette inégalité est peut-être, poursuit l'auteur, dans les sociétés contemporaines, en même temps la plus intolérable éthiquement, car elle porte sur le sens même de la vie, et la mieux tolérée moralement, en ce qu'elle fonde le principe de l'altruisme (...) Dès lors, l'inégalité fondatrice du geste humanitaire réside dans cette asymétrie des vies entre ceux dont la vie n'est que passivement sacrificable, parce qu'ils sont pris sous les bombes, et ceux dont la vie peut être librement sacrifiée, parce qu'ils décident de rester* »⁵². En s'intéressant à cet exemple et à d'autres, l'auteur, « *essaie de dégager les traits d'une inégalité ontologique qui traverse et récuse le principe de commune humanité* »⁵³, qui fonde pourtant, et ainsi de manière paradoxale, l'intervention en faveur de nos semblables humains, l'action humanitaire.

Nous n'avons pas encore de solution face à la violence structurelle de violation des dispositions du droit humanitaire par les belligérants de nouvelles formes de conflits, dans le cadre desquels Pierre Micheletti prévient que « *les ONG sont amenées à se déployer sur des terrains de conflits asymétriques, qui mêlent intimement comme substrat de la violence la pauvreté, la corruption politique, l'exacerbation des différences tribales, les trafics mafieux, le pillage des richesses naturelles et l'usage exacerbé des différences religieuses* »⁵⁴. Le risque d'instrumentalisation de l'aide humanitaire et médicale, et l'impuissance des acteurs est sans doute à son apogée, sans que des solutions n'aient encore pu être envisagées. Ainsi nous conclut le Professeur Philippe Ryfman, « *Si une haute priorité doit être donnée à un retour aux fondamentaux, c'est-à-dire un humanitaire de préférence non gouvernemental, impartial, neutre, indépendant, subsidiaire et responsable au service des populations, les nouveaux dilemmes sont loin de ne concerner cependant que les organisations d'origine occidentale. C'est l'ensemble de la communauté humanitaire qui est interpellée et les agences vont devoir les trancher, et vite. Même si certains des choix à faire s'avèreront douloureux* ».

La remarque revient tout au long de la matinée : quels que soient les problèmes abordés, ils concernent désormais l'ensemble de la communauté internationale. « *Le Président de la Commission d'enquête sur la Syrie de l'ONU commentant le cinquième rapport déposé par cette instance évoquait le 4 juin dernier « des crimes... qui offensent les consciences... »* partage Philippe Ryfman.

Dans des contextes de violence croissante, aucun des héritages juridiques (droit international), politiques (ONU) ou humanitaires (CICR) existants, ne s'avère désormais un recours suffisant et efficace à préserver et protéger les humains. C'est ici que nous en sommes, nous, tous

⁵² D. Fassin. La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent. Gallimard, 2010. pp. 296-299

⁵³ D. Fassin, p. 291

⁵⁴ P. Micheletti. Afghanistan, Syrie, Mali : les humanitaires à la peine. Politis.fr le 14 mars 2013. www.politis.fr

ensemble. Les tables rondes de l'après-midi ne feront qu'illustrer davantage les limites auxquelles nous sommes confrontés, sans que nous ne voyions précisément où se discutent les réformes nécessaires à l'échelle mondiale, pas seulement au niveau du Conseil de sécurité disait la veille le professeur Njoh-Mouelle, mais à tous les niveaux des instances des Nations Unies, et nous ajouterions volontiers, les réformes nécessaires des autres instances de la gouvernance mondiale. En attendant, il s'agit de témoigner et dire la résistance : Pierre Salignon directeur de l'organisation *Médecins du Monde* insiste: « *Nous n'acceptons pas que les hôpitaux soient bombardés ou deviennent des lieux de torture ou d'assassinat. Nous n'acceptons pas que des médecins soient assassinés par ce qu'ils soignent des blessés. Nous n'acceptons pas de ne pouvoir porter secours à ceux qui en ont besoin* ». « *Il faut aller plus loin, nous invite Philippe Ryfman intervenant à nouveau à la session sur la Syrie. Sinon, à la catastrophe humanitaire déjà largement en cours succédera un chaos humanitaire, doublé d'un scandale moral. Même si – à l'équivalent des années trente – ses premiers responsables n'en seront pas les humanitaires, mais les politiques* ».

C'est Eric Chevallier, l'Ambassadeur de France pour la Syrie, qui a le mot de la fin de cette session. En poste en Syrie, puis à Paris depuis la fermeture de l'ambassade de France à Damas, Eric Chevallier explique en quoi le soutien de la France est « *pionnier* » en finançant directement les interventions humanitaires des Conseils civils, de la société civile et des structures médicales mises en place par l'Union des organisations syriennes des secours médicaux (UOSSM), qui, « *depuis maintenant un an et demi* », « *a fait un travail absolument remarquable à l'intérieur de la Syrie, depuis maintenant un an et demi puisqu'ils ont réussi à monter aujourd'hui plus de 250 hôpitaux clandestins ou centres de santé clandestins qui permettent de traiter la population, que ça soit sur le plan chirurgical ou médical.* » (...) « *Cette structure qui est une fédération de 14 associations de syro-français, de syro-américains, de syro-allemands, de syro-britanniques... s'est organisée en fédération pour apporter ce soutien à la population syrienne et aujourd'hui, ils soutiennent 265 structures* ». (...)

« *Il faut savoir que sur ces 265 structures, 30 ont déjà été détruites par le régime parce que c'est sans doute une des spécificités de ce conflit. Il se trouve que j'ai travaillé sur la plupart des conflits des 20-30 dernières années, c'est la première fois que dans un conflit, les structures de santé et les personnels médicaux sont ciblés de façon aussi directe, systématique, organisée, comme le fait le régime syrien. Au point même que quand un centre de santé est détruit, la presse gouvernementale pro-régime se félicite d'avoir détruit un centre de santé ou d'avoir détruit un centre de santé avec ses patients et ses personnels. Je crois que ça n'existe pas dans l'histoire des conflits, en tout cas pas à ce point de systématisation* (...)

Parmi les médecins avec lesquels travaille l'UOSSM par exemple, il n'y a pas que l'UOSSM bien sûr, mais c'est sans doute la fédération la plus importante, 119 médecins sont déjà morts, 119 médecins ont déjà été tués par le régime ciblant des structures de santé, et plus de 2 000 professionnels de santé sont aujourd'hui emprisonnés principalement et essentiellement et presque uniquement, parce qu'ils sont des gens qui essaient de faire leur travail et de répondre aux besoins de la population. Et ça, je crois que c'est un formidable exemple à la fois, malheureusement de la façon sans doute unique dont les médecins et les structures de santé, les professionnels de santé sont visés par un régime sanguinaire, mais aussi de la capacité des professions médicales à s'organiser pour essayer de répondre à un drame comme celui-là. »

La France est très présente sur le terrain, et sa position « *est très claire, nous aidons les organisations onusiennes, ainsi que d'autres organisations humanitaires ou de solidarité qui s'occupent des réfugiés à l'extérieur de la Syrie. Mais pour ce qui concerne l'intérieur de la Syrie, compte tenu des contraintes pesant sur les Nations-Unies, mais aussi, sur la plupart des acteurs humanitaires classiques, l'aide que nous faisons passer vers l'intérieur de la Syrie pour la population syrienne passe par des organisations de solidarité locale, et pour moindre part par le CICR et d'autres acteurs humanitaires* » (...)

Populations dans la guerre au Mali

Philippe Ryfman souligne que les médias mettent l'accent sur les dimensions diplomatiques et politiques des conflits et tardent à décrire la situation humanitaire, et à « *donner le micro aux habitants* » ainsi que je l'écrivais en avril 2011 à propos de la situation dans Abidjan en guerre⁵⁵, ce que nous pouvons constater à propos des populations au Nord du Mali et de les violences subies par les filles et les femmes dont a pu témoigner l'adjointe au Maire de Bamako, Aziza Maiga, lors de la clôture des assises du développement et de la solidarité internationale, qui regrettait le silence autour des conditions de vie des habitants du nord du Mali⁵⁶.

Parlant du Mali où il a occupé neuf années durant le poste de directeur de la Planification au Ministère de la santé, Salif Samaké a tenu à faire passer les messages suivants :

(i) les événements que traversent le Mali doivent être considérés par les partenaires techniques et financiers de la coopération internationale comme un accident de parcours sur le chemin du développement, qui doit rester au centre de la politique nationale soutenue par l'extérieur. Salif Samaké insiste sur le fait que seul le Nord du Mali était concerné par les instabilités et que les autres régions du Mali ne devaient pas subir les effets liés à la suspension des aides extérieures: « *Les décisions de gel des fonds dans le cas du Mali ont été prises au détriment des populations* ». Salif Samaké recommande aux acteurs internationaux de « *revoir la façon d'intervenir et le partenariat dans les situations de crise. Le cas du Mali enseigne que l'approche développementale devra être maintenue en toile de fonds pour ne pas perdre les acquis et ne pas extrapoler la crise sur tout le territoire sur des bases non factuelles. La crise doit être considérée comme un accident sur le parcours du développement afin de s'y atteler dans cette logique sinon on pourrait s'installer dans un cercle vicieux de gestion de l'urgence au détriment du développement. C'est pourquoi tout en travaillant sur la diplomatie de la santé il faut s'interroger sur la « santé de la diplomatie » selon les termes du Professeur Ghassan Salamé en introduction au colloque. Quand « la santé de la diplomatie » est affectée, « la diplomatie de la santé » pourrait être négativement impactée* ».

(ii) Un des messages les plus frappants de Salif Samaké était celui relatif au niveau d'expertise de l'assistance technique internationale parfois insuffisant avec laquelle les autorités sanitaires étaient contraintes de travailler, et la recommandation pour les pays partenaires de financer davantage de coopération Sud-Sud, et le partage d'expériences entre professionnels confrontés à des situations et des enjeux de nature voisine. Salif Samaké a regretté le manque de cohérence entre les positions des sièges des agences et leurs représentations sur le terrain dont il découle que « *Beaucoup d'interventions continuent d'être induites par les partenaires surtout dans le contexte de vulnérabilité (crises). Ceci affecte le leadership et l'appropriation nationale* » (...) « *Malheureusement dans beaucoup de cas les pays sont certes assis aux commandes des programmes mais des partenaires à l'arrière du véhicule, détenant encore la télécommande qui guide le programme. Il est urgent que les pays soient assis effectivement aux commandes tout en ayant le contrôle de la télécommande* ».

La contribution de Hubert Balique fut inspirée d'une longue et fine connaissance du pays. Tout en reconnaissant le travail remarquable effectué par les ONG sur le terrain aux lendemains du coup d'Etat au Mali, il invite les acteurs de l'humanitaire à revoir leurs analyses et les modalités de leur aide, pour prendre en considération la nécessité de maintenir le cap du développement,

⁵⁵ D. Kerouedan. D. Kerouedan. Quatre millions d'habitants pendant quatre mois: avons-nous été réactifs à la situation sociale et sanitaire à Abidjan? Publié en "Une" sur le site de Grotius international, Géopolitiques de l'humanitaire, www.grotius.fr, avril 2011

⁵⁶ <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/aide-au-developpement-et/assises-du-developpement-et-de-la/actualites-21795/article/cloture-des-assises-du>

l'importance pour le pays de garder le leadership, tant du point de vue de la légitimité que de l'inscription des actions sur le long terme. Un des canaux alternatifs au financement national du secteur de la santé pouvait être celui des communes, dit Hubert Balique, d'autant que les lois de la décentralisation confient aux communes un certain nombre de responsabilités en matière de santé : « *Si le soutien des partenaires aux ONG devait être maintenu et même renforcé, compte tenu de l'importance majeure de leurs activités, il aurait été également souhaitable d'utiliser de façon progressive le canal des communes pour assurer le financement de la remise à niveau et du fonctionnement des formations sanitaires des zones occupées. En effet, si l'Etat déconcentré ne pouvait plus agir sur le terrain, l'Etat décentralisé restait pleinement opérationnel à travers la présence permanente de membres des conseils communaux* ».

Conclusions

La synthèse du colloque est un peu longue, que le lecteur nous pardonne ! Il s'agit d'un colloque exceptionnel à bien des égards. Nous souhaitons graver dans nos mémoires la conjoncture internationale de l'événement organisé au Collège de France les 17 et 18 juin 2013, et avons choisi des citations particulièrement évocatrices de nos invités pour illustrer ce qui se passe dans le monde et en particulier dans les pays en guerre, et pour témoigner des souffrances des populations de ces pays, dont la situation inhumaine est instrumentalisée par le régime (Syrie) ou les occupants islamistes (nord Mali).

Bien que les orateurs s'expriment à partir de profils très différents, tous se rejoignent pour constater ceci :

(i) Les violences et les souffrances subies par les populations civiles sont « abominables » et « insoutenables » et qu' « il n'existe pas de mots » pour les décrire ou les qualifier. De ce point de vue, le viol de fillettes et de bébés, est sans aucun doute un indicateur d'amplification de la violence et un indicateur de « guerre totale » et de « rupture totale » selon les expressions de Bassma Kodmani lorsqu'elle évoquait la situation des femmes en Syrie. Mukesh Kapila nous confirme de son côté que l'homme contemporain est plus inventif en termes de cruauté.

(ii) En violation des dispositions du droit humanitaire et international, les personnels soignants subissent des agressions dont le niveau de violence, d'organisation et de systématisation observés en Syrie actuellement sont inédits dans l'histoire nous dit Eric Chevallier. Les études menées par le CICR et les analyses de Pierre Micheletti vont dans le même sens : les agressions à l'encontre des soignants vont crescendo en nombre et en niveau de violence. Les patients sont assassinés dans leur lit d'hôpital, les infrastructures et les équipements sont détruits, les hôpitaux bombardés. Les aides humanitaires extérieures peinent à intervenir. Face à cette violence et toutes les destructions qui s'en suivent, l'organisation solidaire de la société civile locale paraît le seul secours d'échelle raisonnable.

(iii) Du côté politique, l'on peut faire le même constat de désuétude des outils juridiques existants: aucune des instances de gouvernance mondiale héritées des lendemains de la seconde guerre mondiale ne parvient à faire avancer des situations aussi tendues que bloquées par le régime sanguinaire de Bachar el-Assad soutenu par Vladimir Poutine, qui paralyse le Conseil de sécurité, comme du temps de la guerre froide. Ainsi les valeurs qui s'exprimaient au travers du droit international, puis plus spécifiquement de la « Responsabilité de protéger » (the Responsibility to protect ou R2P), sont piétinées au point que l'ancien coordinateur des Nations Unies au Soudan se demande si « *R2P (is) a cruel joke ?* » !

Ces observations nous invitent à nous interroger sur ce que pensent les philosophes et les sociologues, ou encore les politologues du monde contemporain, à propos de la radicalisation de la

violence, de cette brutalité infligée jusque dans les moments les plus intimes des vies et des souffrances humaines, et sur ce qu'ils pensent que nous devons faire du constat unanime d'impuissance des instances mondiales mandatées, des gouvernements et de la société civile mondiale à faire cesser la barbarie. A écouter Denise Houphouët Boigny évoquant les étapes antérieures à la création de l'UNESCO au début du 20^{ème} siècle, nous avons le sentiment de faire marche arrière : « *La création de l'Institut International de Coopération Intellectuelle (IICI) est liée au sentiment de catastrophe qui a saisi les esprits après la première guerre mondiale. L'ampleur et la durée des combats, les millions de morts produits par l'affrontement de nations pourtant civilisées, l'utilisation de la technique pour tuer en masse, ont montré qu'une époque différente devait s'ouvrir. Des siècles d'éducation, de culture et de science n'avaient pas empêché cette barbarie. Il fallait donc s'interroger sur la crise profonde de l'humanité et agir, après avoir fait des analyses et imaginer des actions nouvelles et adéquates.* »

S'interroger sur la crise profonde de l'humanité et agir, ce n'était pas le sujet du colloque mais il nous semble qu'à cet endroit furent posées des questions fondamentales pour l'avenir de l'humanité et la dignité des femmes et hommes qui peuplent la planète. Nous avons besoin de ceux des hommes qui interrogent et pensent le monde contemporain. Nous avons pris la mesure de la tâche qu'il nous reste à accomplir pour apaiser le monde et ralentir et interrompre cette envolée de la violence. Comprendre ce qui se passe et suspendre le temps nous paraît capital pour pouvoir répondre et « tempérer la douleur du monde » disait Marc Gentilini. Ce qui caractérise notre ère n'est pas seulement que l'homme est devenu plus violent, mais que les événements se déchainent à grande allure, ce qui accentue le sentiment que l'humanité a perdu le contrôle des événements, ce qui nous apparaît comme un des facteurs les plus immédiats de dangerosité du monde contemporain, en même temps que la déconnexion croissante des détenteurs de savoirs et de science au Nord avec les réalités endurées par les populations au Sud⁵⁷.

Actionner les dispositifs existants de réponse et de diplomatie n'a pas d'effet. Ou même les actionner devient comme du temps de la guerre froide, impossible. Il nous semble que ce sont les valeurs, et une certaine éthique personnelle et professionnelle qui tiennent les hommes. Or voilà qu'ils n'en veulent plus, qu'il ne sert à rien d'agiter ces valeurs. Quel recours reste-t-il face à la barbarie ? Ce sont des questions qu'il nous faut réfléchir sur le plan philosophique sans doute, avant de pouvoir ajuster ou créer des mécanismes qui gouvernent le monde contemporain, et rédiger de nouvelles chartes pour la paix. Mukesh Kapila et Marc Crépon ne sont pas si loin l'un de l'autre lorsqu'ils évoquent respectivement « *le déficit d'empathie* » et « *le consentement meurtrier* ». Les intellectuels ont un rôle à jouer, mais ces sujets doivent être débattus au sein des Parlements, nationaux, européens, internationaux. Le sont-ils à la hauteur des enjeux ? Où la société civile se réunit-elle pour parer aux enjeux pour les humains du monde d'aujourd'hui ?

Ainsi une la communauté internationale est-elle amenée à réfléchir à de nouvelles dispositions et de nouveaux dispositifs pour accomplir, ou réformer, le mandat des Nations Unies, et le respect des valeurs que véhicule la Charte des Nations Unies, sous une autre forme, qu'il nous reste à identifier.

Ce dont le monde a besoin sans doute, c'est du renouvellement des chefs d'Etats, et de femmes pour détenir le pouvoir politique au plus haut niveau : « *aucun génocide n'a été commis par une femme* ». C'est le moment de se souvenir du « Guide pratique de prévention des conflits » produit par l'organisation International Crisis Group en 2005 et des propositions de son ancien directeur Gareth Evans: « Le guide propose 5 règles pour empêcher les conflits d'éclater. Une de celles-ci fait référence à « *la capacité d'alerte précoce et de réponse rapide, considérée essentielle à la prévention. La communauté internationale doit aider les Nations Unies à disposer d'un*

⁵⁷ D. Kerouedan. Géopolitique de la santé mondiale. Leçons inaugurales du Collège de France. Fayard, juin 2013. 86p.

dispositif d'alerte avancée » (...) ⁵⁸. Il insiste sur le point suivant : « *Comme communauté mondiale, nous savons désormais ce que nous devons faire ; il reste à trouver un leadership politique ferme, engagé et efficace* ».

La médiatisation est par ailleurs un recours très important de mobilisation internationale, « *mais on ne peut pratiquement rien faire en préventif et très peu tant que la crise n'a pas atteint un degré d'acuité très élevé* » nous prévient Bassma Kodmani : « *La question de l'assistance à population en danger ou l'assistance humanitaire — et celle-ci va des dons humanitaires jusqu'au principe de la responsabilité de protéger — dépend entièrement de l'émotion que l'on peut susciter pour qu'il y ait ce type de réponses importantes d'où le rôle central, bien sûr, des médias qui est l'outil majeur pour lutter contre ce qu'on appelait ce matin le déficit d'empathie et pour lequel les médias sont au centre d'un dispositif ou même d'une stratégie d'une population civile. Le problème de cet outil, c'est que quand il s'agit de l'aide humanitaire, informer sur les souffrances nécessite des capacités très importantes et on s'adresse à plusieurs publics. Ce n'est pas la même chose que de s'adresser aux opinions publiques pour susciter la solidarité et le don, que de s'adresser à des institutions internationales. Quand on doit le faire à l'intention des opinions publiques dans des pays susceptibles d'apporter de l'aide, cela se fait par les images. Il faut choquer, il faut intéresser et susciter l'émotion* ».

Le colloque s'intéressait à voir si le fait que les questions de santé sont désormais abordées dans les instances internationales s'accompagne d'une meilleure efficacité de l'aide apportée aux pays et d'un meilleur état de santé des populations. Comme dans tous les colloques, il est difficile de maintenir le cap et l'angle des objectifs du colloque ; il serait difficile de restituer une réponse claire à cette question ainsi posée aux intervenants et aux présidents de session, à laquelle ils ont réfléchi depuis des perspectives très variées.

L'idée transversale qui émane du colloque, abordée aussi bien lors de la première journée (pays en développement) que lors de la seconde journée (Pays en conflits armés) est plutôt que l'aide et les partenaires extérieurs doivent venir soutenir un processus national. Or dans le contexte d'un pays calme, les autorités nationales peinent à ajuster et actualiser les stratégies sur des dynamiques très rapidement changeantes, comme nous l'observons en Afrique en pleine double transition démographique et épidémiologique, et peinent d'autant plus que la mobilisation de savoirs utiles à la décision et d'une recherche pour le développement est tout à faire embryonnaire par rapport aux enjeux et à la rapidité avec laquelle s'opèrent désormais les transformations de toute nature. Dans le contexte des pays en situation de conflits, reconnaissant que les situations auxquelles les populations sont confrontées sont insoutenables, les intervenants ont tout de même amené des propositions concrètes de recours : il a été évoqué par les intervenants discutant du Mali, et été largement décrit par les intervenants en Syrie, qu'il s'agit de soutenir la société civile locale, les initiatives de résistance et d'action sociale et humanitaire d'une société qui « *s'organise en dehors de l'Etat* ». Hubert Baliqne insiste sur le fait qu'au Mali, les autorités nationales pouvaient reprendre le leadership trois mois après le coup d'Etat en 2011, le temps qu'il a fallu pour se ressaisir après l'état de choc, et qu'il revient aux organisations non gouvernementales et humanitaires de le comprendre et d'effectuer alors un mouvement de recul, pour laisser le pays reprendre « les commandes », selon les termes de Salif Samaké, et ne pas rester sur le siège arrière ou sous l'effet d'un « remote control ». Il est intéressant d'entendre que dans les deux cas pourtant très différents par ailleurs, du Mali et de la Syrie, les suggestions sont les mêmes : faire passer l'aide et le soutien par les comités locaux, les collectivités locales (Mali), les populations, dont la détermination démultiplie l'énergie et l'efficacité de l'action humanitaire.

⁵⁸ G. Evans, Prévenir les conflits : un guide pratique. Politique étrangère, N° 4, 2005, 12p.

La violence et les assassinats perpétrés à l'encontre de nos confrères nous interpellent très sérieusement. Quoi de plus violent que de tuer celui-là même qui peut vous porter le secours salvateur ? N'est-ce pas une expression d'autodestruction, et pas seulement l'expression d'une violence à l'encontre des autres, en l'occurrence les personnels et des systèmes de santé ? *« Certaines de ces violences sont volontairement dirigées contre des prestataires de santé, d'autres dénotent d'un manque de considération et donc de précautions pour protéger ceux dont la vocation est de soigner les malades et blessés, au moment même ou la population a souvent un besoin accru d'accéder aux services de santé »* nous explique Pierre Gentile du CICR.

Nous sommes frappés par le contraste suivant : lorsqu'un journaliste est enlevé, attaqué ou assassiné, toute la profession réagit et se mobilise. Lorsqu'un médecin ou un autre personnel soignant subit le même sort, l'agression passe inaperçue. La profession a beaucoup à faire pour détecter ces faits et soutenir ses confrères. Il ne semble pas exister pour l'instant d'observatoire des attaques perpétrées à l'encontre des soignants, ou d'instance d'alerte sur les violences et les destructions des infrastructures et des équipements sanitaires. *« L'OMS travaille pour l'instant à la mise en place d'un protocole pour la collecte et la gestion des données sur les violences affectant les services de santé et doivent informer la prochaine Assemblée mondiale de leurs progrès »* nous dit le chef de projet *« Soins de santé en danger »*. Surtout, et il s'agit d'un mandat différent, il n'existe pas d'instance de réaction, de communication médiatique et politique sur ces sujets, pour partager notre consternation et des stratégies de protection de la santé et de la vie des personnels de santé exerçant dans des pays en guerre, encore moins d'intervention et de réponse à ces agressions qui se commettent en toute impunité, ce qui contribue à banaliser ces crimes. Ce dispositif reste à créer, qui pourrait s'appeler *« Médecins de l'Espoir »*, *« médecins »* étant entendu ici au sens large des *« soignants »*.

Nous nous demandons par ailleurs si l'augmentation des violences perpétrées à l'encontre des personnels de santé ou des infrastructures et des équipements, ne serait pas l'une des expressions d'une forme de ressentiment poussé à l'extrême, voire du plus profond mépris de la part des populations (qui deviennent des combattants en l'occurrence) ou des forces armées, envers les systèmes publics de santé, qui sont, nous dit Pierre Gentile davantage ciblés que les personnels des organisations internationales : *« Dans plus de 90% des cas, les victimes ne travaillent pas pour des organisations internationales – les Nations Unies, des ONG internationales ou le CICR. Ces chiffres démontrent que les attaques contre les services de santé ne sont en général pas liées à des intimidations dirigées contre les organisations internationales pour réduire la présence de témoins externes; mais bien liées à un manque de respect et de protection pour l'ensemble du secteur de santé »*.

Nous avons en effet observé une certaine détérioration de la relation soignants-soignés pendant les presque trente années qu'ont durées les dispositions de tarification et de recouvrement des coûts liés aux stratégies de l'Initiative de Bamako dans les pays pauvres, qui ont fait basculer 150 millions de personnes par an dans la pauvreté et en ont tué un nombre pas même estimé, tant les personnes exclues des systèmes de soins faute de pouvoir acheter des médicaments ou des examens médicaux se comptent par millions, voire par milliards⁵⁹. Cette fracture sociale a pu contribuer à dégrader l'image de *« systèmes de soins qui tuent les populations même en temps de paix, plutôt qu'ils ne les accueillent pour les soigner, les sauver ou les soulager et les aider à vivre »* je dirais. Quelle image paradoxale, antinomique même, le médecin transmet-il à ses malades lorsqu'il leur refuse le secours et le soin parce que ces personnes et leurs familles n'ont pas d'argent ? Ici l'Initiative de Bamako, inspirée du modèle libéral américain et véhiculée par la Banque mondiale dans les années 1980 et 1990 est toute aussi en cause que les personnels de santé eux-mêmes.

Aucune des politiques de développement sanitaire ou de celles s'intéressant plus spécifiquement au développement des ressources humaines en santé, que ces stratégies soient nationales, ou internationales, ne prend en considération la dimension déontologique de la pratique médicale ou sanitaire. Les politiques de santé et de développement que j'ai contribué à mettre en

⁵⁹ Les taux d'utilisation des services de santé sont extrêmement bas dans toute l'Afrique francophone et à Madagascar, ce qui compromet l'accès aux soins y compris pour les soins préventifs gratuits

œuvre ou à évaluer depuis près de trente ans n'ont jamais évoqué la déontologie ou l'éthique professionnelle, potentiellement opposable à de telles pratiques de profit d'une majorité de personnels de santé qui confondent l'exercice public et privé de la médecine. Peut-être faut-il aussi réformer et actualiser, renouveler, le Serment d'Hippocrate.

Il se pourrait qu'une aide humanitaire et médicale efficace et sereine doive passer par la réconciliation préalable des communautés avec les personnels sanitaires et avec les pouvoirs publics, qui pour la plupart, sous l'influence des lobbies et du libéralisme poussé à outrance, ont démissionné de leurs responsabilités de santé publique... sans doute inspirés par le modèle français, européen et américain. Dans le même esprit, les intervenants à la table ronde sur le médicament ont appelé à une réforme du dispositif de protection intellectuelle, que Kappoori Madhavan Gopakumar estime ne pas davantage répondre aux situations sanitaires et médicales de l'Europe en crise : *« Let's also remind that the TRIPS Agreement itself is the product manufactured and sold by the industry to the EU trade and the US policy makers, which is now legitimising corporate greed. This is not at all a sustainable model, even in Europe, especially in the light of ongoing euro zone crisis. The point to be noted here is that foreign policy in the area of trade, health, investment and IP should be made on the basis of empirical evidence. It should not be solely based on the industry inputs or global consultancy firms. Foreign policy should take into consideration of the competing interests. Further, certain values and norms should not be made negotiable. The right to health should not be compromised to pursue corporate interest ».*

Un certain nombre de chantiers nous attendent : la réforme de la protection de la propriété intellectuelle, la réforme de l'aide humanitaire, la réforme de la gouvernance mondiale pour la paix et des dispositifs de détection et d'alerte précoce des conflits, à propos desquels il nous semble que l'analyse de la situation sociale, politique et économique est l'une des dimensions. *« Comme communauté mondiale, nous savons désormais ce que nous devons faire ; il reste à trouver un leadership politique ferme, engagé et efficace »* martelait Gareth Evans⁶⁰. Sur tous ces sujets la France et l'Europe, leurs professionnels et leurs intellectuels peuvent apporter une contribution précieuse, à la fois technique, scientifique, politique et stratégique, tout en maintenant une attention soutenue à l'égard de l'Afrique francophone où émergent déjà les enjeux des décennies à venir.

La présentation de la problématique et des objectifs du colloque international, ainsi que le programme détaillé des interventions, est disponible en ligne sur le site internet de la Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013⁶¹

Cette « Synthèse et conclusions du colloque » est distincte, et complémentaire :

- (i) du « Résumé des enseignements de la Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013 » sur le thème de la Géopolitique de la santé mondiale, à paraître en 2014 dans l'ouvrage sur les « Cours et travaux du Collège de France, dit aussi Annuaire du Collège de France »⁶²*
- (ii) de la « Modeste Conférence de clôture de la Chaire Savoirs contre pauvreté » cette année, prononcée à l'issue du colloque international le 18 juin 2013, disponible sur le site internet de la Chaire ainsi que dans la dernière partie de l'ouvrage des Actes du colloque en préparation, à paraître en 2013 en édition numérique dans la collection « Les Conférences du Collège de France », accessible en openéditions : <http://books.openedition.org/cdf/1419>.*
- (iii) De la note de travaux et communications de la Chaire Géopolitique de la santé mondiale, présentée ci-après.*

Les intervenants invités suivants : Stefano Bertozzi et Paulin Basinga (Fondation Bill and Melinda Gates), Rony Brauman (CRASH/Fondation de MSF) et Ilona Kickbusch (The Graduate Institute) n'ont pas pu venir présenter leur communication.

⁶⁰ G. Evans, Prévenir les conflits : un guide pratique. Politique étrangère, N° 4, 2005, 12p.

⁶¹ D. Kerouedan. Voir programme et problématique du colloque à la rubrique « Colloque » de la Chaire savoirs contre pauvreté. Les objectifs sont présentés dans l'allocation d'introduction au colloque par D. Kerouedan, note disponible sur le site internet <http://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

⁶² D. Kerouedan. Résumé des enseignements de la Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013. In : « Cours et travaux du Collège de France. Résumés 2012-2013. Annuaire 113^{ème} année », ouvrage à paraître en 2014.

Conférences 2013-2014

- a. Conférence débat sur le thème de la leçon inaugurale Géopolitique de la santé mondiale, avec les étudiants, enseignants et chercheurs des campus de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF) dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne et de l'Océan Indien, le 19 février 2013⁶³ (150 à 200 personnes en visio-conférence)
- b. Conférence sur « *La santé entre développement et développement durable* » présentée au Séminaire de Philosophie de Professeur Monique Castillo sur « Le Développement soutenable », Université de Paris-Est Créteil, le 10 juin 2013.
- c. Conférence sur « *La vocation humanitaire dans un monde globalisé plus cruel et plus violent* ». Forum Espace Humanitaire, Les Pensières-Annecy, 26 septembre 2013
- d. Conférence sur « *Africa at risk under the « Global Health » paradigm* », 13th International Conference of Africanists on « *Society and Politics in Africa : traditional, transitional, and new* ». Russian Academy of Sciences Institute of African Studies (to be held in Moscow on May 27-30, 2014)
- e. Conférence sur « *The History of the European Development Fund Support to Health in Africa* », 13th International Conference of Africanists on « *Society and Politics in Africa : traditional, transitional, and new* ». Russian Academy of Sciences Institute of African Studies (to be held in Moscow on May 27-30, 2014)
- f. Conférence au Centre Jacques Berque, UMIFRE à Rabat, 2014
- g. Conférence à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar à l'attention des étudiants du Master in Development Practice (MDP), 2014
- h. Conférence à L'Institut des relations internationales de l'Université de Sao Paulo au Brésil, 2014

Les publications de la Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013

2 ouvrages en préparation :

D. Kerouedan (dir.) « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale : des pratiques à la politique. Actes du colloque international au Collège de France ». Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013 (38 chapitres), à paraître en 2013 aux Editions numériques du Collège de France : Collection « Les Conférences du Collège de France »⁶⁴

D. Kerouedan. « La nouvelle gouvernance de la coopération sanitaire internationale: du terrain à la géopolitique mondiale ». Cours au Collège France, Projet soumis à Odile Jacob (à paraître en 2014)

⁶³ <http://www.auf.org/actualites/college/>

⁶⁴ <http://books.openedition.org/cdf/1419>

La leçon inaugurale

D. Kerouedan. Géopolitique de la santé mondiale. Leçons inaugurales du Collège de France. Fayard, Paris, juin 2013. 86p.

Notes

D. Kerouedan. Sur la coopération sanitaire internationale de la France. Note à l'attention de Madame Sylvie Hubac, Directeur de Cabinet du Président de la République. Entretien au Palais de l'Élysée, le 3 mai. 5p.

Articles :

D. Kerouedan. « Je souhaite faire de la santé une question politique ». Grand entretien. Propos recueillis par Nicolas Chevassus-au-Louis. *La Recherche*. Février 2013

D. Kerouedan. Editorial. Santé mondiale et diplomatie sanitaire. Revue *Santé Publique*, Vol. 25, N° 3, mai-juin 2013

D. Kerouedan « Un regard sur les défis sanitaires de l'Afrique », Propos recueillis par Georges Vivien Hounbouon. *Teragaweb/L'Afrique des idées*, le 24 juin 2013⁶⁵.

D. Kerouedan. L'Afrique, la santé et les conflits armés entrent-elles dans le paysage du développement durable ? Vers quel paradigme va le monde? N° 2 de la Revue *Socio*, à paraître en 2013.

D. Kerouedan. Globaliser n'est pas sans risques pour les populations les plus pauvres du monde. Emergence de la « global health » en Afrique subsaharienne. *Revue Tiers-Monde* (à paraître en 2014)

B. Dujardin, R.D. Gomez, J.B Kakoma, D. Kerouedan, et al. Beyond 2015 : one MDG for universal health. Ensure equitable access to comprehensive and high quality health services for all. *WHO Bulletin* (soumis en juillet 2013)

La communication des travaux de la chaire cette année

Articles de presse

D. Kerouedan. « Comment la santé est devenue un enjeu géopolitique ». *Le Monde Diplomatique*, N° 712-60^{ème} année. Juillet 2013. Pp. 16-17

La santé mondiale à l'honneur au Collège de France. Entretien avec Dominique Kerouedan. Propos recueillis par Tirthankar Chanda, *Radio France Internationale*⁶⁶.

Entretien avec Dominique Kerouedan. « Se battre pour la santé publique revient à se battre pour les valeurs humaines ». Propos recueillis par Raphaëlle Marcadal. *Newsletter de Sciences Po*, Paris, le 4 avril 2013⁶⁷.

D. Kerouedan. « Pour une santé mondiale et partagée ». Propos recueillis par Olivier Blot. *Sciences au Sud*. Janvier-février 2013

Emissions de radio

Radio France Internationale (www.rfi.org), Emissions :

« Autour de la Question », de Caroline Lachowski, les 3 avril, 31 juillet et 13 août 2013

« Priorité Santé », de Claire Hédon, le 18 juin 2013

« Géopolitique le Débat », de Marie-France Chatin, les 22 et 23 juin 2013

France Culture (www.franceculture.fr)

Eloge du Savoir (à partir de la rentrée de septembre 2013)

⁶⁵ <http://terangaweb.com/>

⁶⁶ <http://www.rfi.fr/afrique/20130614-sante-mondiale-honneur-college-france-colloque-savoirs-pauvrete-kerouedan>

⁶⁷ <http://www.sciencespo.fr/newsletter/actu/?id=4366>