



**Humanitaire**

Enjeux, pratiques, débats

**31 | 2012**

**L'adoption internationale en pleine mutation**

---

## Mission clandestine au cœur de Homs

Jacques Berès

---



**Édition électronique**

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/1244>

ISBN : 978-2-918362-49-4

ISSN : 2105-2522

**Éditeur**

Médecins du Monde

**Édition imprimée**

Date de publication : 26 avril 2012

ISSN : 1624-4184

**Référence électronique**

Jacques Berès, « Mission clandestine au cœur de Homs », *Humanitaire* [En ligne], 31 | 2012, mis en ligne le 10 mai 2012, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1244>

---

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

---

# Mission clandestine au cœur de Homs

Jacques Berès

---

- 1 Envisager une mission chirurgicale au mois de février 2012 à Homs, l'une des principales villes syriennes par son importance (environ un million d'habitants), et déjà victime d'importants bombardements, ne pouvait pas s'improviser. Paradoxalement, elle ne pouvait pas davantage s'organiser classiquement, compte tenu de l'absence de résolution internationale concernant une éventuelle intervention, de quelque nature que ce soit. Aucun cessez-le-feu ne s'annonçait alors, et quand bien même, on sait qu'en chirurgie de guerre, après les blessés les plus touchés ayant bénéficié de soins d'urgence, un « stock » de blessés en attente de soins déterminants, voire vitaux, est constitué sitôt après quelques jours de bombardements. C'est cette prise de conscience qui m'a poussé à aller en Syrie, passant outre l'attentisme politique international et le non-interventionnisme des grandes ONG qui en découle naturellement. Cela s'annonçait comme une véritable expédition qui réclamait des préparatifs minutieux, à commencer par les moyens de se rapprocher au plus près de l'affrontement dans des conditions de sécurité minimales.

## Trouver une filière fiable

- 2 Malgré parfois des premiers contacts, des partenaires potentiels honorablement connus n'ont pourtant pas été retenus. Leur fort engagement politique, confessionnel, communautaire ou ethnique pouvait froisser des susceptibilités, attirer l'attention sur place ou encore amener à une confusion entre médecine humanitaire et combat particulier. Certains présentaient cependant des garanties réelles et nous avons pris soin de ne pas nous détourner de leur accompagnement possible en semblant faire insuffisamment cas de leurs compétences avérées. L'association à laquelle nous avons finalement choisi de faire confiance est l'AAVS (Association d'Aide aux Victimes en Syrie), régulée par des médecins syriens basés en France. Elle avait par le passé montré

son efficacité en organisant des passages fréquents de journalistes ou de matériel médical et les contacts avec ses membres s'étaient révélés apaisés et chaleureux.

- 3 L'itinéraire qui nous avait semblé le plus adapté et que nous envisagions — le passage par la frontière libanaise — ne constituait pourtant pas l'itinéraire favori de l'AAVS, ce dont elle ne s'était pas cachée. La distance entre la frontière libanaise et Homs ne dépasse pas en effet une trentaine de kilomètres, tandis que la frontière turque se trouve à deux cents bons kilomètres, une distance qu'il n'était guère envisageable de parcourir sans tomber sur un poste de contrôle de l'armée gouvernementale, ou dans une embuscade. En cas d'échec au passage de la frontière libanaise, nous avions prévu de ne pas nous avouer vaincus, mais d'étudier la possibilité de nous établir quelque part dans le Nord-Liban, notamment dans la région de Tripoli où semblait déjà exister une action humanitaire en faveur des réfugiés syriens. En première intention, nous souhaitions toutefois rallier Homs depuis Beyrouth, soit un peu plus de cent kilomètres en tout, dont environ quatre-vingt en territoire libanais, peu ou prou sous le contrôle du Hezbollah, partisan avéré de Bachar el-Assad.
- 4 La précision de notre prise en charge à l'aéroport de Beyrouth, à notre arrivée à 21h, s'est montrée à la hauteur des risques potentiels encourus par Nicolas Hénin et moi-même. Désormais journaliste free-lance après avoir été plusieurs mois la voix de France Info à Bagdad, Nicolas a fini par devenir pour moi et au gré des tragédies de la planète un excellent compagnon d'(in)fortune. Je précise qu'il avait déjà effectué un reportage sur la révolution syrienne et qu'il est meilleur arabophone que moi, même si cela ne le situe pas à un niveau exceptionnel pour autant. Nous avions comme contact, en tout et pour tout, un prénom et un numéro de téléphone portable, aussitôt composé à l'atterrissage. Une voiture nous a été envoyée dans la demi-heure. Elle sera la première d'une série d'une demi-douzaine de véhicules à quatre ou deux roues empruntés successivement pour confondre d'éventuels poursuivants, avec pauses autour d'un thé de bienvenue dans des lieux improbables, mais en principe sécurisés. Et tout cela presque comme dans un film d'espionnage, hors principaux axes routiers et avec de fréquents passages à travers champs, voire dans le lit de petites rivières. À 8 h le lendemain matin, soit onze heures après notre arrivée au Liban, nous étions en Syrie.
- 5 Nous avons alors dû effectuer une halte dans la petite ville d'Al-Qusayr, qui se trouverait bientôt également sous le feu de l'armée de Bachar el-Assad mais pouvait alors servir d'étape intermédiaire dans l'évacuation des blessés les plus graves de Homs vers le Liban. C'est là que Nicolas Hénin, appelé ailleurs dans la région, dut me laisser poursuivre sans lui la mission. C'est donc finalement seul que je suis arrivé à Homs. La parfaite fiabilité de la filière — à laquelle nous renouvelons ici l'expression de notre profonde gratitude — nous a poussés à la recommander ultérieurement auprès des grandes ONG qui cherchaient un partenaire en Syrie.

## L'attentisme des grandes ONG ?

- 6 Il convient d'ailleurs ici — et loin de toute acrimonie — de dire un mot du positionnement des grandes ONG. Bien conscientes de la détresse comme des besoins énormes du peuple syrien, elles restent malgré tout réfractaires jusqu'ici à envoyer des expatriés, fussent-ils volontaires, pour prêter main-forte aux structures de santé clandestines de l'opposition syrienne, disséminées et démunies. Leur action, certes utile, demeure exclusivement matérielle et/ou périphérique, à distance du lieu des

combats, donc des urgences vitales. Un peu partout dans le monde, la pratique désormais bien rôdée des enlèvements, avec demandes de rançons exorbitantes, les risques encourus pour la vie même des volontaires et la volonté des ONG de ne pas s'opposer de façon frontale à des politiques officiellement affichées expliquent leur absence de témérité, éloignée des ambitions originelles des ONG dont je fus cofondateur en des temps lointains. Il faut leur concéder qu'une forme de respect pour les équipes soignantes dominait alors l'esprit des combattants eux-mêmes, attitude qui n'est plus d'actualité, ou du moins plus dominante. Toutefois, être mandaté par une ONG demeure une précaution, fût-elle de papier, afin de pouvoir démontrer si nécessaire le caractère humanitaire, neutre et dépolitisé de sa présence sur place.

- 7 Pour les raisons que j'ai évoquées, j'étais conscient de ne pouvoir compter sur les deux principales ONG françaises, MSF et MDM, mais pas davantage sur AMI<sup>1</sup>, dont j'ai pourtant plusieurs mois assumé la présidence. J'ai néanmoins pu être mandaté par deux petites ONG : France Syrie Démocratie et l'Union des Associations Musulmanes du 93, dont les objectifs et les déterminations concernant la Syrie ne coïncident pourtant guère... Je m'étais inscrit à la première depuis sa création à l'automne dernier contre les massacres en Syrie. La seconde se présente comme confessionnelle et avant tout préoccupée de problèmes de citoyenneté, mais une collaboration renouvelée avec elle dans la bande de Gaza m'avait assuré d'une volonté première de contribuer au salut des populations avant toute autre revendication.

## Installation dans un hôpital de fortune clandestin

- 8 Dès mon arrivée à Homs par un tunnel détruit depuis, et célèbre à juste titre<sup>2</sup>, une rapide analyse de l'état des lieux m'a clairement dissuadé de tenter une implantation dans le quartier de Bab Amro, encerclé et point de mire des bombardements. Tous les opposants rencontrés confirmant l'absence de véritable structure de soins, j'ai eu la possibilité d'offrir mon modeste soutien à une structure clandestine déjà opérationnelle depuis plusieurs semaines dans une zone très proche mais qui n'était pas encore directement bombardée à ce moment-là. Elle était tenue par une équipe extraordinaire de médecins, de chirurgiens et d'infirmiers syriens de l'opposition acceptant la présence d'un chirurgien étranger à leurs côtés avec le risque accru qui pouvait en résulter pour eux. Je tiens à les remercier ici encore une fois, bien fraternellement, pour m'avoir permis de me joindre à eux. Leur hôpital de fortune se trouvait dans le quartier d'Inchaat, séparé de Bab Amro par une seule rue, difficilement franchissable, puisqu'elle se trouve être l'une des cibles favorites des snipers embusqués aux limites du quartier.
- 9 En fait d'hôpital, il s'agissait de la version minimale d'un hôpital de campagne, bricolé dans une maison particulière mise à disposition par des opposants au régime. La transformation en « structure de soins d'urgence » avait été effectuée avec beaucoup d'ingéniosité et une grande motivation, deux qualités toutefois insuffisantes pour résoudre tous les problèmes découlant de la destination d'origine...
- 10 En effet, une habitation transformée en hôpital ne disposera que de quelques points d'eau (cuisine, salle de bains, toilettes), pas forcément bien situés par rapport à la salle de stérilisation ou d'opération. Par ailleurs, et c'est plus grave encore, l'entrée d'une habitation normale est rarement la plus grande pièce de la maison, or cette pièce exigüe va servir de salle de triage puisque c'est forcément là qu'arrivent les blessés. Au-

delà de trois civières dans un sens, plus une posée perpendiculairement, les soignants peinaient à se mouvoir, et donc à pratiquer les soins. Le désir légitime des accompagnants des blessés d'assister au début de la prise en charge de leur proche, sans compter les manifestations spectaculaires toutes méditerranéennes de compassion, venait encore régulièrement compliquer les choses malgré une certaine discipline, vite consentie après quelques explications.

## Chirurgie de guerre

- 11 Une centaine de mètres carrés au rez-de-chaussée était notre seule latitude pour envisager des soins, l'étage supérieur, trop exposé aux bombardements restant inutilisé. *Grosso modo*, deux pièces servaient de salle pour les post-opérés, une pour la stérilisation (sommaire !), proche d'un point d'eau, une salle d'opération attenante, et enfin, une salle de repos et une autre dévolue à la prière, dont il n'était pas question de différer la pratique... Plus que l'exiguïté des lieux, ou le manque de médicaments et de matériel médical — qu'il m'a été tellement demandé de préciser à mon retour —, les principaux obstacles à un bon déroulé des soins venaient, comme toujours, des basiques : eau et électricité.
- 12 Il était coutumier que l'électricité soit coupée pendant plusieurs heures, quand ce n'était pas des journées entières, dans tous les secteurs avoisinant Bab Amro. Et les générateurs de secours ne fonctionnent qu'à condition de disposer de fioul... L'électricité commandant, rappelons-le, l'appareil d'anesthésie, l'appareil d'aspiration et l'éclairage de la salle d'opération, son absence pose évidemment des problèmes considérables. Dans le meilleur cas de figure, je ne disposais pour tout éclairage que de plusieurs ampoules basse consommation réunies en bouquet sur une planche en bois elle-même fixée au plafond. Quand bien même cette installation était à même de fournir une lumière intense, droit dessous, aucun faisceau lumineux ne pouvait être orienté ni concentré sur un point précis. Il fallait s'aider de lampes frontales et, le cas échéant, de mains secourables qui tenaient au-dessus de mon épaule un éclairage d'appoint, sans aucun doute au détriment de l'hygiène.
- 13 L'hygiène, justement, se trouvait nettement en dessous des *minima* acceptables, loin, très loin, du seuil d'asepsie. Du fait de l'éloignement relatif du point d'eau, de l'absence d'eau stérile, de savon adéquat et de toute espèce de brosse, le lavage des mains était remplacé par une simple aspersion d'alcool avant d'enfiler les gants. Quant à la préparation de la peau des patients, elle se bornait à une généreuse aspersion de Bétadine, ensuite éclaircie à l'alcool. L'avantage compensatoire était qu'à partir de l'arrivée des patients, la découpe de leurs vêtements, l'examen sommaire des plaies d'entrée et de sortie, du fait de ces préparations cutanées (opérateur et blessés) rudimentaires et aussi du nombre de bénévoles présents pour brancarder et trouver des voies d'abord veineuses, après l'intubation sauvage d'une trachée largement ouverte, il pouvait s'écouler moins de cinq minutes avant incision...

## Retour sur une mission

- 14 En douze jours de présence à Homs, j'ai pu opérer quatre-vingt-neuf patients au total, un chiffre évidemment dérisoire, fut-ce en ayant peu (et mal) dormi, par rapport au nombre de victimes qu'un bombardement peut causer en une seule journée. Neuf de ces

patients pris en charge ont malheureusement perdu la vie en per-opératoire<sup>3</sup>, et deux autres le lendemain. La plupart de ces décès étaient prévisibles, mais certains auraient été évités avec un plateau technique moins déficient. Par rapport à d'autres missions en zones de conflits, deux caractéristiques m'ont semblé particulières : le jeune âge de nombreux blessés, et la nature des blessures.

- 15 Ce n'est qu'à mon retour en France que j'ai compris, par une explication bêtement statistique, le fort taux d'enfants ou d'adolescents parmi les blessés qui nous étaient amenés : en Syrie, la moitié de la population a moins de 20 ans ! Ce qui n'en laisse pas moins le chirurgien heurté par cet effroyable spectacle d'une jeunesse meurtrie. Concernant les blessures, et sans entrer dans les détails médicaux, j'ai eu à pratiquer peu d'amputations (une seule), fait face à peu de membres arrachés et observé peu de tympan perforés et d'effets de « blast » (atteintes pulmonaires dues au souffle des bombes). Le contexte militaire explique cette différence avec d'autres fronts de guerre : les obus tirés par les mortiers lourds utilisés sont de puissance modérée par rapport à des bombes aériennes de centaines de kilos. Les dégâts n'en sont pas moindres, mais d'une autre nature : beaucoup de blessures multiples et donc très graves du fait de la fragmentation, sans aucun doute programmée, de ces obus.

## Du sens de l'acte humanitaire

- 16 La présence d'un chirurgien étranger auprès des victimes et des équipes locales pour tenter de leur venir en aide a essentiellement valeur de symbole. Mais c'est un symbole bien compris par les familles de victimes et les équipes soignantes, qui expriment une gratitude davantage liée à la fraternisation dans des circonstances épouvantables qu'aux résultats effectifs. J'ai mis personnellement des années à comprendre que les remerciements puissent être presque aussi intenses après un décès qu'après une opération réussie. Au-delà du symbole, le fait d'être allé sur place permet de témoigner de façon crédible du carnage consciencieux dont sont victimes des civils, et parmi eux de nombreux enfants : auprès des médias, des ONG, des instances gouvernementales et, simplement, de tout esprit sensé.
- 17 Le cas de Homs relève clairement de l'assassinat de masse d'une population innocente, perpétré par un régime criminel, aux bombardements aveugles. La destruction méthodique se déroule de 6 h 30 du matin à la tombée de la nuit sans discontinuer, les obus pleuvant sur des habitations généralement dépourvues de cave, donc de refuge potentiel. Totalement encerclée par les tanks et les snipers, la population civile ne peut qu'attendre en priant Allah de lui épargner la prochaine bombe.
- 18 Bien entendu, un chirurgien n'est en aucun cas le plus qualifié pour parler de la situation d'ensemble d'une ville assiégée. La salle d'opération qui l'accapare à plein temps est une pièce fermée, dans une structure de soins elle-même plutôt refermée sur elle-même. Il n'est évidemment pas question de sortir faire quelques pas au risque d'être immédiatement repéré. Ma perception de la situation repose sur les témoignages des blessés et de leurs proches, le bruit des bombardements, les cris, l'odeur des incendies et les innombrables vidéos clandestines des opposants. Ce dont je peux attester absolument, c'est du fait qu'à part quelques combattants blessés de l'Armée Syrienne Libre, la grande majorité de mes patients étaient des civils, et des moins belliqueux, vieilles personnes ou enfants.

- 19 Malgré la brutalité féroce de la répression et les terribles souffrances endurées, il faut souligner le moral extraordinaire de la population : solidarité sans faille, détermination absolue et même parfois humour, sont les traits dominants des opposants les plus impliqués. Certains d'entre eux avaient même des parents en prison sans que cela ne constitue un frein à leur action... Signe à mon échelle de cette force, jamais l'hôpital n'a manqué de sang malgré des interventions chirurgicales nombreuses et parfois très hémorragiques : en dépit des bombardements et des risques encourus, des civils trouvaient moyen de venir spontanément offrir le leur...
- 20 Puisque mon expérience de chirurgie de guerre — commencée il y a plus de quarante ans — comporte des chapitres aussi marquants que la chute de Saïgon en 1975 ou celle de Bagdad en 2003, il m'a été plusieurs fois demandé depuis mon retour quelle situation passée m'avait évoqué Homs. La seule réponse qui me vienne à l'esprit aujourd'hui est la comparaison avec Grozny en Tchétchénie : la taille des deux villes est comparable, comme le mélange très particulier de tissu urbain et de ruralité, avec des arrière-cours où picorent les poules, et avant tout, la férocité des assiégeants est similaire, même si, à Grozny, il s'agissait plus de mater et à Homs, de terroriser pour éviter le passage d'autres villes à la rébellion ouverte.
- 21 Il est évidemment d'une absolue tristesse que la communauté internationale, bloquée au Conseil de Sécurité de l'ONU par les vétos russes et chinois n'ait encore pu faire grand chose pour en finir avec ce bain de sang. Cette inertie est renforcée par les enseignements amers tirés des expéditions irakiennes ou afghanes. Elle est confortée par le manque d'unité, apparent et réel, de l'opposition comme par sa fiabilité incertaine (notamment à recevoir des armes dont la destination finale redoutée ne serait pas une quelconque filiale d'Al-Qaïda).
- 22 Certes tout cela s'explique. Mais chaque jour, parce que le peuple syrien a simplement osé demander sa liberté — et très longtemps sur un mode purement pacifique —, ce sont des dizaines d'innocents qui meurent.
- 

## NOTES

1. Aide médicale internationale. Cette ONG a maintenant fusionné avec Première urgence, cette dernière étant positionnée en Syrie depuis de nombreuses années.

2. Il s'agit du tunnel de Bab Amro, du quartier du même nom, qui seul permettait la circulation entre cette zone rebelle et le reste de la ville de Homs. C'est par ce tunnel que sont sortis les journalistes Édith Bouvier et William Daniels en mars 2012. Lire par exemple, Jean-Pierre Perrin et Luc Mathieu, « Dans le tunnel de Bab Amro », *Libération*, 1<sup>er</sup> mars 2012, [www.liberation.fr/monde/01012393141-dans-le-tunnel-de-bab-amro](http://www.liberation.fr/monde/01012393141-dans-le-tunnel-de-bab-amro) (NDLR).

3. Durant l'opération (NDLR).

---

## RÉSUMÉS

Alors que nous bouclons ce numéro, le soulèvement populaire syrien en termine avec une année de lutte contre la dictature de Bachar el-Assad. La Russie a accepté de faire pression sur ce dernier pour autoriser, dit-elle, des corridors humanitaires, mais les combats gagnent la capitale, Damas. La situation en Syrie est appelée évidemment à évoluer dans les semaines à venir - et sans doute pas pour le meilleur -, mais elle restera quoi qu'il arrive source de questionnements pour les humanitaires, en particulier les ONG. Avec Jacques Bérès, Pierre Salignon et Pierre Micheletti, regards croisés sur une crise qui renvoie les ONG à leur pire ennemi : l'impuissance politique.

## AUTEUR

### JACQUES BERÈS

Le docteur Jacques Bérès est chirurgien, co-fondateur de Médecins sans Frontières et de Médecins du Monde.