

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

**Mouvements des corps entre questions
migratoires et questions humanitaires**

Travail réalisé par Clémentine Besnardeau dans le cadre du Master 2
mention Histoire.

Sous la direction de Nancy L. Green.

Année universitaire 2007/ 2008.

Je tiens ici, à remercier chaleureusement Nancy L. Green pour sa présence, ses précieuses remarques et ses conseils, même de l'autre côté de l'Atlantique. Ainsi, qu'Arlette Farge pour son attention.

Mes remerciements vont également vers Christine Pinto et Christine Dufour pour leur accueil au centre de documentation de MSF.

Et tout particulièrement pour celles qui au fil de l'année ont, par leurs mots chaleureux, accompagné cette recherche, Chloé et Camille.

Sommaire

Introduction	7
---------------------------	---

Chapitre I

De la question migratoire à la question humanitaire 10

<u>1) La nécessité de penser le transit : retour sur les moteurs de cette migration</u>	10
a) L'usage des termes : formation des identités collectives en France	11
b) Regard historiographique : mouvements et temps du processus migratoire	13
c) Les frontières entre « migrants » et « réfugiés » : la mobilité humaine en situation de crise	16
<u>2) Face au péril de l'existence d'un groupe humain : la nécessité d'observer les actes et les discours produits</u>	19
a) La crise engendrée par le génocide des Khmers rouges : objet de connaissance, de controverses, de mobilisations et d'actions	19
b) Les routes de l'exode	23
c) De la notion de « crise humanitaire »	25
<u>3) Le système humanitaire</u>	26
a) La mise en place du dispositif humanitaire	27
b) L'espace humanitaire en question : les camps de réfugiés cambodgiens en Thaïlande	29
c) Penser l'humanitaire en sciences sociales	32

Chapitre II

La dialectique du témoignage humanitaire 36

1) Naissance de Médecins Sans Frontières, le « second âge » de l’humanitaire ?	37
a) Le mythe des fondateurs	37
b) La médecine d’urgence, une rupture idéologique ?	39
c) Rompre le silence : « soigner et témoigner »	42
2) Mots de souffrance et maux de l’histoire	45
a) Décrire la violence : les situations extrêmes dans l’écriture de l’histoire	45
b) Entre enjeux de mémoire et configuration compassionnelle : la question de la souffrance en sciences sociales	48
c) La raison du corps	50
3) La figure du témoin	52
a) La pratique du témoignage, le tournant des années 1970	53
b) La place du témoin humanitaire : les configurations de l’attestation collective	55
c) La rhétorique du témoignage humanitaire : la toute puissance de la cause	58

Chapitre III

Le récit des corps dans les camps de réfugiés 62

1) Le corps soignant : croyances et désirs de l’engagement humanitaire du siège au terrain	63
a) « Sauver des vies » : l’envers du discours médical	63
b) Le goût du risque : un ethos viril	66
c) Le pouvoir de guérir : la main mise sur le corps	68
d) La transmission du savoir médical : la formation des « médecins »	72
e) De l’expertise médicale à l’expertise politique : « la marche pour la survie du Cambodge »	75
f) Les hauts parleurs	78

<u>2) Le corps soigné : la médecine humanitaire et la discipline des corps</u>	81
a) L'usure des corps ou les souffrances de l'exode	81
b) Les marques du pouvoir : la véracité de l'oppression dans les corps	85
c) L'hygiène : technique du corps et apprentissage moralisateur	88
d) Le genre dans la prévention médicale	91
e) A corps ouvert : la réception des pratiques médicales et sanitaires	97
f) Médecine traditionnelle et expérience psychiatrique	100
<u>3) Le corps exposé : la mise en scène des corps</u>	103
a) Médias et humanitaire	103
b) L'image du corps entre éthique et esthétique	106
c) Les femmes et les enfants d'abord !	108
d) Des gestes et des regards derrière les barbelés	110
e) « La vie nue » : l'objet humanitaire	111
f) Les sans voix : la victime universelle	112
<u>4) Le corps acteur : lieu d'action du politique</u>	114
a) De l'urgence à la permanence : le microcosme social des camps	114
b) La résistance cambodgienne depuis les camps	117
c) Contestation : la grève des « médecins »	121
d) Marché noir, crime et insécurité	124
e) Des départs...	128
f) ...Aux rapatriements	133

Chapitre IV

De la question humanitaire à la question migratoire138

<u>1) Le corps de l'étranger à travers le prisme de l'humanitaire</u>	139
a) Le pathologique : l'assignation identitaire en question	139
b) La représentation du corps en danger entre réel et fiction	141
c) Le langage humanitaire	143

2) La mobilité humaine sur les routes de l'humanitaire	145
a) De la notion de « gouvernement humanitaire »	146
b) L'exil et l'asile face aux murs de l'Occident : vivre dans la clandestinité	148
c) Quand la question migratoire devient un enjeu humanitaire	150
 Conclusion	 156
 Corpus de sources	 158
Bibliographie	168
Liste des sigles et abréviations	176
Annexes	178
Annexe 1 : « La Marche pour la survie du Cambodge »	179
Annexe 2 : Première campagne publicitaire de MSF	180

INTRODUCTION

« Qu'est-il resté des agonisants du Cambodge ?

Une grande photo de la star américaine tenant dans ses bras un enfant jaune.

Qu'est-il resté de Tomas ?

Une inscription : Il voulait le Royaume de Dieu sur la terre.

Qu'est-il resté de Beethoven ?

Un homme morose à l'in vraisemblable crinière, qui prononce d'une voix sombre : « Es muss sein ! »

Qu'est-il resté de Franz ?

Une inscription : Après un long égarement, le retour.

Et ainsi de suite, et ainsi de suite. Avant d'être oubliés, nous serons changés en kitsch. Le kitsch, c'est la station de correspondance entre l'être et l'oubli. »¹

Ainsi écrivait Milan Kundera en 1984 dans *L'insoutenable légèreté de l'être*. Les Cambodgiens que l'on a vus et entendus ou nommés et montrés qui ne sont plus sous la lumière mais dans l'ombre de leur « drame », s'inscrivent dans des images figées. Elles fixent le parcours de ces êtres dans l'espace et le temps du souvenir. Un ensemble de traces reste dans les mémoires fragmentées individuelles et collectives, qui prolonge au cours du temps les correspondances entre l'être et l'oubli. Ici, c'est une autre correspondance qui nous anime, celle entre l'être et le temps. Celle qui construit l'histoire comme la science « des hommes, dans le temps »². Partant de « ce qui reste », à la recherche de ces traces, nous questionnerons ces images qui sont venues nommer et illustrer un ensemble d'événements.

Le régime des Khmers rouges de 1975 à 1979 suivi de l'invasion vietnamienne jusqu'en 1991 a durablement bouleversé les conditions d'existence du peuple cambodgien. Ces événements ont provoqué les déplacements de plusieurs milliers d'individus à l'intérieur et à l'extérieur des frontières du Cambodge. Ces mouvements de population n'ont pas suivi de règles prédéfinies. Chaque parcours est particulier ; les directions se retrouvent ou s'inversent, certains sont partis « ailleurs », en France, aux États-Unis, au Canada, et d'autres sont retournés au Cambodge. Les déroutes de la fuite jusqu'en Thaïlande et les routes de l'exil vers l'Occident empruntées par les Cambodgiens n'étaient pas déjà tracées et inscrites dans des temps et des espaces définis. Ces trajets manifestent une rupture, une césure pour les individus au moment de leurs traversées. Le changement de rythme qu'imposent ces

¹ Milan Kundera, *L'insoutenable légèreté de l'être*, Paris, Gallimard, 1984, p. 406.

² Marc Bloch, *Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*, Paris, Armand Colin (rééd.), 2002, p.52.

mouvements transforme l'ordinaire des Cambodgiens et altère leurs rapports au passé et à l'avenir. Pour rejoindre l'expérience de cette population mobile, il faut restituer à ces mouvements leur spécificité temporelle. L'expérience migratoire est en elle-même une suite d'événements qui impose de nouvelles temporalités.

Par définition, ce passé que nous recherchons ne bouge pas mais sa connaissance, elle, est toujours en mouvement. Alors commençons par regarder ce qui a été dit et fait sur les parcours des Cambodgiens. Dans la formation de ces connaissances, il y a des lacunes, des moments oubliés, moins regardés que d'autres qui pourtant font partie intégrante de cette intelligibilité du temps passé où se sont nouées leurs trajectoires individuelles et communes. Les milliers de Cambodgiens qui fuient leur pays sont rassemblés dans des camps en Thaïlande et dans la zone frontalière khméro-thaïlandaise. Les premiers camps sont apparus en 1975 et les derniers ont fermé en 1993, plus de 595 000 personnes¹ y sont passées. Ces espaces humanitaires conçus dans l'urgence sont représentés comme une étape transitoire dans le parcours de ces individus. Évoqués comme un temps qui succède à l'exode ou qui précède au départ pour un nouveau pays d'accueil, les camps de réfugiés cambodgiens n'ont pas été observés comme un temps singulier dans ce mouvement migratoire. Pourtant le temps et l'espace de ce « transit » correspondent à une période d'existence distincte pour les individus qui y sont passés. Dans cet entre-deux au devenir incertain (certains restent deux ans, d'autres dix ans), l'urgence devient une situation permanente faisant des camps les lieux d'ancrage du corps de ces individus. Ainsi dans cette étude nous traverserons ces lieux pour concentrer notre regard sur l'expérience de ce passage dont le corps est le premier témoin.

Ces espaces éphémères « immobilisent » cette population en mouvement. Coupés du monde social ordinaire, les camps de réfugiés cambodgiens sont configurés par l'assistance humanitaire comme des espaces thérapeutiques. Le personnel des Organisations Non Gouvernementales et des Organisations Internationales, présent pour assurer le fonctionnement de ce système humanitaire, traverse également ces espaces. Médecins Sans Frontières (MSF) qui a envoyé des équipes médicales de 1976 à 1992 dans ces camps, a conservé les traces de ce passage. Les rapports de mission, les plaquettes et les bulletins d'information ainsi que les thèses de médecine réalisés par les volontaires à partir de leur

¹ Ces estimations sont faites d'après les chiffres du HCR : HCR, *Les réfugiés dans le monde. 50 ans d'action humanitaire*, Paris, Autrement, 2000. Cette estimation ne prend en compte que les réfugiés enregistrés par cet organisme or, beaucoup de personnes présentes dans les camps ne le sont pas. Le HCR statue que 235 000 personnes ont été réinstallé à l'étranger depuis ces camps et que 360 000 personnes furent rapatriés au Cambodge jusqu'en 1993. L'addition de ces données ne prend donc pas en compte l'ensemble des individus qui sont passés dans les camps.

expérience de terrain sont rassemblés au siège de cette organisation à Paris. L'ensemble de ces documents constitue les sources principales nécessaires à la réalisation de cette étude. Ainsi le corps médical devient notre témoin principal.

Enjeux humanitaires, enjeux migratoires, notre sujet est au cœur de ces deux paradigmes pensés séparément en sciences sociales. C'est dans le creux de ces liens que nous problématisons notre étude sur les mouvements des corps, des gestes infimes aux déplacements de masse. Nous questionnerons les interactions qui ont lieu dans l'espace du camp entre ceux qui fuient leurs pays suite à une situation de crise, les Cambodgiens, et ceux qui quittent pour un temps déterminé à l'avance le leur, pour effectuer leur mission humanitaire, les volontaires de MSF. Pour observer l'expérience de ces acteurs, nous concentrerons notre analyse sur les différents états du corps dans les camps.

Plusieurs étapes définissent cette recherche. Dans un premier temps, nous délimiterons précisément les cadres dans lesquels s'inscrit notre sujet ; en restituant la succession des événements qui ont eu lieu au Cambodge et leurs manifestations sociales, nous expliciterons notre trajet historiographique de la question migratoire à la question humanitaire. Nous concentrerons ensuite spécifiquement notre regard sur nos sources. Leur utilisation nécessite un temps d'arrêt particulier non seulement parce qu'elles fondent l'originalité de ce travail mais également parce qu'elles suscitent des questions épistémologiques fondamentales. Ce n'est qu'en questionnant la dialectique du témoignage humanitaire que nous pouvons construire le récit des corps dans les camps de réfugiés cambodgiens. Ce troisième temps de notre réflexion offre les « résultats » de nos questionnements précédents pour mieux comprendre les enjeux de ce transit dans les camps. Enfin nous rejoindrons notre postulat de départ pour élargir, du particulier au général, l'intérêt de penser l'articulation entre la question humanitaire et la question migratoire.

Chapitre I : De la question migratoire à la question humanitaire

L'« immigration », l'« émigration », l'« exode », l'« exil », le « départ », l'« arrivée », l'« installation » sont autant de termes qui viennent qualifier les récits des observateurs de la question migratoire. Devant la multiplicité des angles de vue que ces termes définissent, il est nécessaire de situer l'axe de notre recherche. Poser la question migratoire nécessite d'observer les mouvements et les temps du parcours suivi par une partie du peuple cambodgien.

Dans ce travail, nous nous intéresserons spécifiquement aux conditions de départ et à l'expérience du passage dans les camps qui amorcent les trajectoires migratoires des Cambodgiens. Nous centrerons ce travail sur ce temps où cette population en mouvement est « immobilisée » dans les camps. Nous commencerons par expliciter le choix de ce temps pour mieux définir notre angle d'approche. C'est lors de cette expérience du passage que se créent les liens entre l'émigration et l'immigration qui ponctuent le cours de la mobilité des Cambodgiens. L'organisation des procédures d'exil vers les pays occidentaux s'élabore depuis les camps de réfugiés. Ces espaces sont créés pour répondre à une situation de crise qui pousse des milliers de personnes sur les routes. La fuite est prise en charge par les organisations humanitaires auxquelles il revient le rôle de panser les plaies de ceux qui deviennent alors des « réfugiés ». Face à la crise engendrée par le génocide des Khmers rouges puis par l'invasion vietnamienne, les routes de l'exode sont devenues les lieux de déclenchement de la « crise humanitaire ». Ainsi, l'angle d'approche choisi dans cette étude nécessite de poser la question humanitaire. Ce chapitre adopte un point de vue historiographique pour expliciter le passage de la question migratoire à la question humanitaire dans la présentation du contexte de ce sujet.

1) La nécessité de penser le transit : retour sur les moteurs de cette migration

La plupart des études qui observent les mouvements migratoires des Cambodgiens privilégient une approche en termes de groupe. Portés par une perspective de compréhension des dynamiques communautaires, ces travaux proposent d'étudier les formations identitaires de ces populations dans la société française.

Afin de s'interroger sur la façon dont les travaux en sciences sociales observent ce phénomène migratoire, une étude des terminologies utilisées pour nommer ces populations apparaît nécessaire non seulement pour saisir la construction historiographique de cet objet scientifique mais également pour justifier l'emploi du référent national que propose ce travail.

a) L'usage des termes : formation des identités collectives en France

« Sino-Khmers », « Khmers », « réfugiés du Sud-Est asiatique » : ce sont les nominations utilisées pour l'étude du mouvement migratoire qui nous intéresse. La comparaison des terminologies utilisées permet de déceler les processus de catégorisation opérés par les observateurs. Les nominations sont significatives des angles d'analyse différents choisis par les auteurs pour observer ces populations comme groupe ethnique, groupe culturel, ou en tant que communauté. Ainsi, pour chacun de ces termes, il est nécessaire de décrire son contenu et son usage dans les discours scientifiques.

L'appellation « Sino-khmer » s'articule autour des dynamiques de la diaspora chinoise. Elle entend singulariser dans ce vaste ensemble le déplacement d'un groupe de population de la Chine vers le Cambodge puis du Cambodge à la France, sous le statut de réfugié. Les principaux travaux où figure ce groupe portent sur la communauté chinoise en France, notamment sur les configurations urbaines liées au processus migratoire : les pratiques commerciales ou les entreprises dites « ethniques » concentrées dans un même espace. Le fort marquage de l'espace du Triangle de Choisy (dans le 13^{ème} arrondissement de Paris) par les enseignes commerciales des Chinois d'Asie du Sud-est, est observé comme un phénomène de structuration communautaire où les réseaux ethniques se constituent et les stratégies d'insertion et de territorialisation s'opèrent¹. Le commerce asiatique en France est analysé en corrélation avec le rôle du processus communautaire que connaissent les individus formant ces catégories de commerçants. S'appuyant sur la tradition migratoire de ces populations (ancienne spécialisation des Chinois dans le commerce asiatique), le constat de ces études² est

¹ Michelle Guillon, Isabelle Taboada-Leonetti, *Le triangle de Choisy : un quartier chinois à Paris*, Paris, L'Harmattan, 1986. Cet ouvrage de référence sur le sujet repère la formation de ce quartier sur l'existence d'une infrastructure ethnique née essentiellement avec « l'arrivée des réfugiés, la plupart d'origine chinoise, venus du Vietnam, du Laos, du Cambodge » p.10.

² Anne Raulin, « Espaces marchands et concentrations urbaines : la petite Asie à Paris », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. LXXXV, 1988. Emmanuel Ma Mung, *Commerçants maghrébins et asiatiques en France : agglomération parisienne et villes de l'Est*, Paris, Masson, 1990. Thierry Pairault, *L'intégration silencieuse, la petite entreprise chinoise en France*, Paris, L'Harmattan, 1995. Khoa Le Huu, *L'immigration asiatique : économie communautaire et stratégies professionnelles*, Centre des Hautes Etudes sur l'Afrique et l'Asie

que l'approche des commerçants selon leur nationalité ne permet pas de percevoir le fait majeur qui est la spécialisation de certains groupes ethniques dans des activités commerciales lors de leurs différents mouvements migratoires au cours du temps. Au fil de ces pages on croquera quelques destinées des Sino-khmers en France rattachées à celle de la communauté chinoise de France.

Dans la même perspective d'approche mais sous un découpage ethnique différent, on retrouve les études qui s'attachent à observer les pratiques des Khmers. « Khmer » est un référent ethnique. Au Cambodge 90 % de la population est khmère et la langue officielle du Cambodge est la langue khmère. Les minorités ethniques, acculturées et métissées à des degrés très divers sont composées de Montagnards, de Chinois, de Vietnamiens et de Chams. Ces travaux¹, portés par une perspective anthropologique, s'intéressent aux formes de transposition de la culture khmère, aux adaptations que celle-ci connaît au contact de la culture française. A partir d'une réflexion sur les relations inter-ethniques, les observateurs s'interrogent sur les formes de reconstitution de l'ethnicité cambodgienne en France. En concentrant leurs analyses sur les permanences culturelles qui s'opèrent dans le cadre du processus migratoire, ces études insistent sur le sentiment d'appartenance cambodgienne ; notamment Ida Simon Barouh qui utilise le terme de « nécessité ethnique » pour évoquer ces situations.

Dans les études centrées sur l'insertion de ces populations sino-khmère et khmère, les sentiments, les réseaux et les pratiques ethniques des populations venant du Cambodge sont au cœur des observations du processus migratoire. Lorsque le terme de « réfugiés d'Asie du Sud-est » apparaît pour désigner sous cette enseigne une population donnée, il n'implique pas de critères ethniques dans la fuite due aux persécutions qui sévissent dans une région nommée. Cette population est composée de groupes ethniques différents mais le socle qui forme ce processus de catégorisation se fonde sur la similitude des conditions d'entrée sur le territoire français de ces individus. Le premier ouvrage de recherche scientifique qui emploie

moderne, 1996. Ces études s'intéressent aux interactions entre le phénomène migratoire et les systèmes commerciaux.

¹ Ida Simon Barouh, « Pratiques familiales et transmission chez les Cambodgiens en France », In, *Les Cahiers du Cériem*, N 10, 2002. Ida Simon Barouh, « Les réfugiés du Cambodge en France. Éléments d'une diaspora cambodgienne ? », In, *Les Cahiers du Cériem*, n°11, 2003. Anne Y. Guillou, « Un aspect particulier des relations inter-ethniques : l'aide humanitaire occidentale dans les hôpitaux cambodgiens », In, *Les Cahiers du Cériem*, n°2, 1997. Anne Y. Guillou, « Postures et apparence khmères, du Cambodge à la France », In, *Homme et Migration : France, terre d'Asie*, n°1234, nov-déc 2001. Anne Y. Guillou, « Ethnicité et bouddhisme au Cambodge », In, *Les Cahiers du Cériem*, n°10, 2002.

cette appellation est celui de Georges Condominas¹ et de Richard Pottier. Dans la plupart des ouvrages suivants qui utilisent cette catégorie, les auteurs² opèrent un découpage par nationalités pour démontrer les particularités des situations de départ des populations propres aux configurations politiques et sociales nationales. Si les histoires s'entrecroisent, l'histoire du Cambodge n'est pas l'histoire du Laos, les raisons et les facultés de départ des individus non plus. Les conditions de départ, de fuite sont différentes pour ces populations ; en revanche les conditions d'entrée en France fondent leurs traits communs. Les procédures d'accueil de ces populations où se confondent Cambodgiens, Laotiens, Vietnamiens s'organisent en France dans les mêmes temps (politique de quotas d'asile de 1975 à 1985) et dans les mêmes espaces (ces populations sont dirigées dans les foyers d'hébergement provisoire). Le terme lui-même de « réfugié » évoque les conditions d'entrée sur le territoire français ; ainsi lorsque qu'il est utilisé, les observations se concentrent sur le temps de l'arrivée.

La définition d'un groupe par son caractère ethnique (Khmer ou Sino-khmer) est donc posée par les observateurs lorsqu'ils s'intéressent à l'insertion des populations en France. Le temps de l'arrivée n'est pas le même que celui de l'insertion qui se fait dans la permanence de l'installation et pour son observation le processus de catégorisation diffère (réfugiés du Sud Est asiatique). Ces temps communs à tous les processus migratoires conditionnent le regard des observateurs, et les termes qu'ils utilisent pour nommer les populations étudiées.

b) Regard historiographique : mouvements et temps du processus migratoire

L'usage des termes renvoie à la nomination de la communauté. Sa composition peut être le fruit d'une auto-identification, qui se traduit par un fort sentiment d'appartenance au sein du groupe lui-même, ou peut être le résultat des catégorisations déterminées par les

¹ Georges Condominas, Richard Pottier (dir.), *Les réfugiés originaires de l'Asie du Sud Est, rapport au président de la République*, Paris, La Documentation française, 1982. Cet ouvrage a été écrit en 1982, alors que le Cambodge était toujours sous l'occupation vietnamienne et que les réfugiés (j'entends ici ce terme au sens large) se trouvent dans les camps de part et d'autre de la frontière thaïlandaise. Alors que les procédures d'asile continuent de s'organiser pour la France, le Président de la République de l'époque, Valéry Giscard d'Estaing propose à Georges Condominas (directeur du Centre de Documentation et de Recherches sur l'Asie du Sud Est et le Monde Insulindien), une mission d'étude sur les réfugiés d'Asie du Sud Est. Ce travail d'enquête collectif réalisé auprès des réfugiés eux-mêmes a pour objet de saisir les motivations du départ et des choix des pays d'accueil des intéressés.

² Michel Mignot, *Les réfugiés du Cambodge, du Laos, du Vietnam : un centre d'Hébergement, une Commune, une Région, L'Accueil et L'Insertion*, Wien, Wilhelm Braumuller, 1984. Khoa Le Huu, *Les réfugiés du sud est asiatique*, Paris, ADRI/GRISEA, 1989. Khoa Le Huu, *L'immigration du sud est asiatique en France*, Paris, Agence pour le développement interculturel, 1997.

observateurs. Les assignations identitaires inscrites dans la société dominante ont un pouvoir considérable sur la manière dont ces populations se perçoivent et sur la manière dont la société elle-même dans son ensemble les perçoit (opinion publique, institutions, associations, autorités). Comment saisir la pertinence de ces termes sans évoquer le danger d'enfermer des populations dans des identités figées ? Les éléments de la réponse se trouvent dans une interrogation plus large qui part du constat que les identités sont multiples et changeantes au cours du temps. L'identité n'est pas une donnée, elle se construit à travers des interactions sociales qu'on ne peut pas fixer.

L'étude des catégories et des relations entre les groupes centrées sur des dynamiques identitaires et les stratégies de groupes, compose le champ historiographique des migrations. Si ces objets de recherche furent investis en premier lieu par la sociologie, les historiens ont construit leurs réflexions dans ces dynamiques. L'étude des diverses communautés d'immigrants installés en France est un des domaines les plus vastes qui détermina l'écriture de l'histoire de l'immigration¹. La plupart des travaux de recherche universitaire jusqu'à aujourd'hui s'inscrivent, en effet, dans un cadre monographique. Les recherches historiques qui se concentrent sur une nationalité précise dans un cadre régional ou national se sont multipliées depuis les années 1980. L'autre domaine qui fut particulièrement développé dans l'historiographie française porte sur les dimensions politiques de l'immigration qui privilégie une approche centrée sur l'État². De nombreuses études approfondies ont prolongé ces premiers écrits sur les politiques d'immigration en centrant leurs réflexions sur les pratiques administratives de l'État républicain ou sur l'histoire de la nationalité ou de la xénophobie, développant ainsi d'autres niveaux d'analyse³.

La façon de poser la question migratoire est différente dans le temps et dans l'espace. Le contexte d'écriture qui définit l'évolution de la politisation et des représentations sur l'immigration, influe sur les angles d'analyse et les terminologies employées par les

¹ Citons en exemple les ouvrages qui ont marqué la naissance de ce champ historiographique en France au début des années 1980 traitant de groupes spécifiques : Janine Ponty, *Polonais méconnus. Histoire des travailleurs immigrés en France dans l'entre-deux-guerres*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1988 ou Pierre Milza, *Français et Italiens à la fin du XIXème siècle*, Rome, Ecole française de Rome, 1981 ou encore Nancy Green, *Les Travailleurs immigrés juifs à la Belle Epoque*, Paris, Fayard, 1985.

² Citons ici en exemple l'ouvrage de référence de Gérard Noiriel, *Le creuset français. Histoire de l'immigration XIX-XX siècle*. Paris, Seuil, 1988 ; celui de Patrick Weil, *La France et ses étrangers. L'aventure d'une politique de l'immigration de 1938 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1995 ; ou encore l'ouvrage de Vincent Viet, *La France immigrée. Construction d'une politique (1914-1997)*, Paris, Fayard, 1998.

³ Prenons pour exemple l'ouvrage d'Alexis Spire qui propose de mesurer la politique d'immigration en France de 1945 à 1975, au regard des pratiques des agents de l'Etat qui la mettent en œuvre : Alexis Spire, *Étrangers à la carte. L'administration de l'immigration en France (1945-1975)*, Paris, Grasset, 2005.

observateurs. Les poids donnés aux objets de la recherche varient d'un pays à l'autre mais les concepts et les idées (comme les chercheurs eux-mêmes), circulent, s'utilisent ou se rejettent marquant les interactions entre les historiographies dites « nationales ». La notion de groupe culturel associée au terme de « classe » (culture de classe) est apparue en premier lieu en France. Aux cours des années 1970, de nombreux travaux portent sur les dynamiques culturelles et identitaires des « travailleurs immigrés ». L'évolution des débats scientifiques montre que le recours à la notion de culture dans le contexte migratoire comporte des limites, lorsqu'on lui accorde un poids considérable. Autour d'une remise en cause des périmètres des notions de communauté et de race, le terme « ethnicité¹ » apparaît aux États-Unis dans les années 1970 puis en France dans les années 1980. Cette conceptualisation de l'ethnicité va renouveler les études sur l'insertion professionnelle des migrants et les observations des entreprises ethniques. Toutes ces études ont un point de départ commun qui vise à percevoir l'identité d'un groupe minoritaire au contact d'un groupe majoritaire, à savoir la société d'accueil.

Ces études et ce regard particulier correspondent à la construction du champ historiographique des migrations. La façon de penser ces mouvements s'est concentrée et se concentre encore souvent sur des frottements de cultures, qui relève des méthodes d'observation de la sociologie de l'immigration (car il s'agit bien de décrypter le processus migratoire du point de vue de la société d'accueil), le terme lui-même d'« immigration » précisant le sens du regard. L'œuvre d'Abdelmalek Sayad insiste sur ce point rappelant que la sociologie de l'immigration est toujours une sociologie de la nation d'installation². Elle distingue traditionnellement deux problématiques : celle de l'immigration et celle de l'installation des immigrés³. La première porte son regard sur les causes de l'immigration, l'action des États dans l'organisation des déplacements, la mise en place d'infrastructures spécifiques à l'accueil. L'étude ethno-sociologique de Michel Mignot⁴ sur les réfugiés du sud-est asiatique s'inscrit dans cette perspective : il observe dans un premier temps les conditions d'accueil dans le centre provisoire d'hébergement de Miribel dans les Bouches du Rhône,

¹ Fredrick Barth, « Les groupes ethniques et leurs frontières », In, Poutignat et Streiff-Fenard, *Les théories de l'ethnicité*, Paris, Puf, 1995. Face à l'approche culturaliste, Fredrick Barth propose la discontinuité culturelle. A la notion de groupe culturel, il préfère celle de groupe ethnique. Cet anthropologue s'intéresse aux frontières ethniques qui se fabriquent entre les groupes plutôt qu'aux relations entre cultures. Ce sont les sociologues américains qui ont eu recours au concept d'ethnicité mais il se place en France comme l'auteur de référence, étant le premier à fournir au public francophone une analyse de l'émergence de l'ethnicité centrée sur les relations d'interaction. Il incite à étudier non pas les cultures en premier lieu, mais à repérer d'abord les frontières ethniques c'est à dire les catégories qui les séparent.

² Abdelmalek Sayad, *La double absence*, Paris, Seuil, 1999.

³ Andréa Réa, Maryse Tripier, *Sociologie de l'immigration*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 1996.

⁴ Michel Mignot, *op.cit.*

puis repère les premières marques de l'insertion de ces populations dans la société française. Ce second temps de l'étude pose la deuxième problématique centrale soulevée par la sociologie de l'immigration qui se concentre sur ce que l'on nomme « l'intégration ». Les cadres d'analyse s'attachent à repérer les processus d'acculturation que rencontrent les populations, leur insertion sociale, professionnelle et politique dans le nouvel espace national. Cette seconde problématique occupe la place la plus importante dans les productions scientifiques françaises d'une manière générale et dans le cas des réfugiés cambodgiens également. Dans tous ces travaux la question des conditions de départ et d'arrivée n'est pas suffisamment posée, la réflexion sur la présence d'un groupe de migrants ne pouvant pas être la même lorsque que l'arrivée se fait par un contrat de travail ou par un statut de réfugié : ce sont des façons différentes d'interroger la présence de ces individus.

Face à cette tradition historiographique, il semble pertinent de rendre compte des spécificités du contexte migratoire cambodgien qui, parfois, peuvent être occultées par un regard tourné plus particulièrement sur des questions d'insertion sociale à l'arrivée. Trop souvent ces études migratoires oublient les contextes d'origine propres au départ, d'où la nécessité de concentrer nos observations sur les phases du transit oubliées par ces modèles. Les moteurs de cette migration permettent de penser le « mouvement » migratoire pour ne pas figer la population dans des temps d'observation spécifiques. Du temps du départ à l'installation dans les pays occidentaux, il existe un entre-deux, une phase de transition qui correspond à une période de vie pour les réfugiés cambodgiens, que nous observerons. Le passage dans les camps fait partie intégrante de l'expérience migratoire. Notre sujet se situe aux frontières des typologies classiques qui figent les mouvements et les temps du processus migratoire en distinguant le « réfugié » du « migrant ».

c) Les frontières entre « migrants » et « réfugiés » : la mobilité humaine en situation de crise

Comment définir les populations qui fuient ? Les historiens trébuchent sur les différences entre « migrant » et « réfugié », problème autant épistémologique que politique particulièrement épineux pour l'histoire des migrations. Les deux termes se confondent, et s'emploient parfois tous les deux, pour caractériser les mêmes groupes d'individus dans des temps et des espaces différents. L'observation des moteurs de ce mouvement migratoire nous amène à interroger les formes de mobilité qui caractérisent les nominations de ces

populations. Si pour appréhender les conditions d'entrée des Cambodgiens sur le sol français le terme de « réfugiés » est employé, il semble que dans la permanence de l'installation les « réfugiés » deviennent des « migrants » à part entière, étudiés et perçus comme tels dans les relations qu'ils tissent avec la société d'accueil. Les réfugiés deviendraient pour la plupart des migrants à terme, laissant la première étiquette caractériser le temps du déplacement, de la fuite.

La qualification de « réfugié » est une terminologie liée à un certain type de mobilité provoquée par un contexte de crise ainsi qu'à un statut juridique¹ qui implique un traitement administratif particulier. L'emploi du participe présent qui caractérise le terme de « migrant » permet d'insister sur la dimension active du mouvement (moins figé que le terme « immigré »), cette notion suppose une volonté de déplacement vers un « ailleurs », un « là-bas ». L'utilisation des termes, « étranger », « immigrant », « immigré », « réfugié » évolue, ainsi que les frontières entre ces catégories qui traduisent différents regards, différentes représentations autant que différentes expériences individuelles et collectives. Les mots établissent des catégories et ces catégories, ici, correspondent à des traitements de populations.

Les mouvements de réfugiés ne sont pas un phénomène nouveau, et ne sont pas une particularité du XX^{ème} siècle. L'histoire des réfugiés a fait l'objet de plusieurs études qui permettent de situer la spécificité de cette problématique à l'aide de clefs d'observations particulières, propres aux situations de crises qui impliquent la fuite de plusieurs centaines, de plusieurs milliers de personnes de leur région d'origine, se dégageant ainsi des problématiques « classiques » associées à l'étude du processus migratoire. Les ouvrages qui se sont intéressés aux réfugiés en France se sont centrés en premier lieu sur les questions de l'asile dans la République française². A ces premières études s'ajoutent d'autres travaux³ qui abordent avec un niveau d'analyse différent la question des réfugiés en se concentrant sur le

¹ Statut défini par la Convention de Genève en 1951, article premier- définition du terme réfugié « Un réfugié est une personne qui craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette contrainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve loin du pays dans laquelle elle avait sa résidence habituelle ne peut, ou en raison de ladite contrainte, ne veut y retourner ». Les pays signataires de cette convention s'engagent à respecter cette définition juridique et à fournir l'asile aux populations qui correspondent à ces cas de figure.

² Gérard Noiriel, *Réfugiés et sans papiers. La république et le droit d'asile (XIX-XX siècle)*, (rééd.), Paris, Hachette, coll. Pluriel, 1998. Luc Legoux, *La crise de l'asile politique en France*, Paris, Centre Français sur la population et le développement, 1995.

³ Luc Cambrésy (dir.), *Réfugiés et exilés, crise des sociétés et crises des territoires*, Paris, eac, 2001. Luc Cambrésy, Véronique Cassailles Jacob (dir.), *Populations réfugiées de l'exil au retour*, Paris, IRD, 2001.

phénomène de l'exil et plus précisément sur le déplacement dans l'espace que celui-ci implique. Plus récents, ces ouvrages sont effectués par des géographes, des anthropologues ou ethnologues qui à partir de leur terrain d'observation spécifient le phénomène des migrations forcées dans le contexte actuel.

L'étude de la mobilité contrainte des réfugiés suppose l'idée d'un déplacement subi par les individus pour assurer leur survie, différent du processus migratoire qui évoque l'idée d'un mouvement choisi de manière individuelle et/ou collective. Ainsi aujourd'hui on trouve cette opposition entre les termes de « migration » et de « migration forcée ». S'interroger sur les raisons du départ des populations mobiles pose dans des rapports complexes les notions d'expérience subie et d'expérience choisie. Plutôt que de chercher à opposer l'un et l'autre de ces sentiments, souvent infiniment liés dans l'expérience migratoire, il semble plus pertinent de se pencher sur les différences de contexte propres aux situations de départs qui déterminent les mouvements de population pour définir les particularités des formes de mobilité. Pour Michel Agier les notions de violences extrêmes, de massacre ou de génocide, n'entrent pas dans le processus migratoire, et sont propres au phénomène de l'exode : « L'exode dans la guerre n'est pas une simple migration d'un lieu à un autre. Mieux vaudrait dire d'emblée que les réfugiés ne sont pas des migrants »¹. Ces réflexions menées sur la question des réfugiés abordent la mobilité de ces individus face aux situations de crises qu'ils rencontrent et qui interviennent directement sur les cycles de vie et de mort d'une population dans son ensemble. L'influence de ces situations d'extrême violence qui sont le résultat d'une conjoncture politique et sociale particulière engendre des conséquences sur l'existence biologique des individus. Les situations de départ marquent les spécificités du parcours des réfugiés inscrivant dans le corps même des individus les violences qu'elles engendrent. La particularité de cette forme de mobilité se trouve dans le rapport même à la vie biologique de ces populations en danger de mort. Cette spécificité des situations de violences, de souffrances associées à l'image du réfugié marque la pratique migratoire. Ces épreuves de la route restent présentes jusqu'aux temps d'installation où si le « réfugié » devient « immigrant » dans une nouvelle société, la violence vécue sur ce parcours demeure. Ainsi les travaux² qui concernent les réfugiés cambodgiens, et eux seuls (c'est à dire sans observer les

¹ Michel Agier, *Aux bords du monde, les réfugiés*, Paris, Flammarion, 2002, p. 47.

² Patrick Cleirec, « L'espérance dans un camp de réfugiés cambodgiens », In, *revue de psychologie médicale*, vol. 25 N 3, 1993. Richard Rechtman, « Rêve, réalité, et expériences traumatiques chez les réfugiés cambodgiens », In, *Cahiers d'anthropologie et de biométrie humaine*, vol. 11 n° 3-4, 1993, pp. 259-279.

réfugiés du sud est asiatique), se concentrent sur les notions de traumatismes liés à l'exil et sont réalisés par des psychiatres et des psychologues qui spécifient cette expérience migratoire.

Comprendre le contexte de départ implique de penser les populations par leur appartenance nationale car les situations de violences, le génocide puis la guerre, qui déclenchent l'exode de la population au Cambodge, sont des événements nationaux qui transforment l'ordinaire de la vie d'un peuple dans son ensemble : « dans le cas du Cambodge, les motivations (sous entendu les motivations de départs des populations) liées à la situation même du pays ont joué un rôle si massif que les autres facteurs susceptibles d'intervenir (groupe ethnique, catégories socioprofessionnelle, etc.) ont été, en quelque sorte, effacés »¹.

2) Face au péril de l'existence d'un groupe humain : la nécessité d'observer les actes et les discours produits

a) La crise engendrée par le génocide des Khmers rouges : objet de connaissances, de controverses, de mobilisations et d'actions

Ce qui semble fondamental pour décrypter le processus migratoire cambodgien, ce n'est pas tant la logique propre au génocide des Khmers rouges mais les modalités selon lesquelles il s'est constitué en objet de connaissance, de controverses, de mobilisations et d'actions. La notion de génocide pour qualifier la situation du Cambodge sous le régime des Khmers rouges apparaît dans certains discours avant le renversement de celui-ci par l'invasion vietnamienne en 1979. Portées en premier lieu par la voix de certains témoins rapatriés en Occident, les dénonciations des violences des dirigeants communistes à la tête du pays sur le peuple cambodgien apparaissent dès 1976 mais ne sont guères entendues ou soutenues.

En pleine guerre froide divisant le monde en deux entités binaires, la question cambodgienne est directement imbriquée dans les mécanismes diplomatiques qui la construisent. Le Cambodge fut le lieu privilégié de la confrontation Est-Ouest puis de l'affrontement indirect

Serge Weber, entretien avec Geneviève Welsh-Jouve, Psychiatre-psychanalyste, « Au cœur de l'identité sexuelle : le nom, la langue et la perte. Quelques réflexions sur la psychopathologie des réfugiés cambodgiens. », In *Migrance*, premier semestre 2006, n°27, pp. 86-97.

¹ Georges Condominas, Richar Pottier, *op. cit.* p.165.

des deux puissances communistes rivales, la Chine et l'U.R.S.S. Après dix-sept ans de présence au pouvoir, le prince Sihanouk, clef de voûte du régime, fut renversé le 18 mars 1970, par le coup d'État du général Lon Nol. Les partisans du général Lon Nol ont instauré « La République khmère » (*sathea ranak roat khmère*), soutenus activement par les États-Unis aussitôt engagés à leurs cotés pour lutter contre les communistes en Indochine. En exil à Pékin après ce coup d'État, le Prince a lancé un appel à tous les Cambodgiens à se joindre à lui pour lutter contre le régime en place. Ayant répondu massivement à l'appel du Prince, les sihanoukistes ont été enrôlés dans la structure des partisans de Pol Pot qui contrôlaient le terrain. A partir de mars 1970, au nom du prince Sihanouk, les Khmers rouges, avec l'appui décisif des communistes vietnamiens, ont livré un combat de plus en plus acharné contre la République khmère. S'ensuivirent cinq ans d'une guerre dont on a souvent sous estimé à quel point elle fut meurtrière et destructrice, principalement du fait des opérations menées par les Américains et leurs alliés : 539 129 tonnes de bombes¹ ont été déversées sur le Cambodge par les B52. Progressivement abandonnée par les Américains, la République khmère tombe le 17 avril 1975.

Les révolutionnaires communistes entrent triomphalement dans la capitale, Phnom Penh, et la vidant systématiquement de tous ses habitants. Aussitôt arrivés au pouvoir, les Khmers rouges ont vidé toutes les villes (pas uniquement la capitale) de leur population, laquelle fut envoyée dans les rizières pour mettre en œuvre la nouvelle politique agraire. Bien que le nouveau régime khmer rouge, qui se nomme Kampuchéa démocratique, ne dévoile jamais sa face au monde où même au peuple cambodgien, son chef Pol Pot, qui reste dans l'ombre, mène une campagne brutale pour éradiquer toute influence étrangère sur le pays et établir une autarcie agraire. Durant les quatre années que durera ce régime, le Cambodge sera coupé du monde.

Le génocide des Khmers rouges fait l'objet d'une production historiographique importante. Historiens, linguistes ou ethnologues tous participent à l'élaboration de ce champ d'étude pour faire de ce génocide un objet de connaissance. Leur travail repère l'organisation mise en place par les dirigeants du Kampuchéa démocratique et tente de décrypter les formations de cette idéologie dite révolutionnaire mise en place en grande partie par le général Pol Pot dit « frère numéro1 »². Certaines études¹ constatent les conséquences

¹ Chiffes tirés de l'ouvrage de François Im, *La question cambodgienne dans les relations internationales de 1979 à 1993*, Paris, L' Harmattan, 2006, pp.9

² Le polpotisme est souvent présenté comme une sorte de « national-maoïsme » où l'exaltation de la « pureté de la race khmère » et de ses « droits territoriaux historiques » se combinait avec un « collectivisme agraire » absolu

démographiques tragiques sur le peuple cambodgien : ces estimations sont difficiles à établir mais elles rendent compte de l'élimination physique de deux à trois millions de personnes, soit plus du tiers de la population totale de l'époque. Ces centaines de milliers de morts sont dues aux maladies, à la famine, aux exactions et aux éliminations provoquées par des luttes internes pour le pouvoir. Ce régime qui a duré trois ans, huit mois et vingt jours supprimera toutes les infrastructures du pays : plus de monnaie ni de marché, plus d'administration ni de service public, plus de cadres ni de religion.

De tels événements qui ont mis en péril l'existence d'un groupe humain, devenus publics, provoquent des réactions multiples et diverses. Ils suscitent des controverses à la fois immédiates et durables sur la qualification des actes et sur les causes des événements. Ainsi les divergences pour qualifier ces actes entre des médias, des écrivains, des associations et des États concourent à multiplier les énonciations de vérité dans l'espace public. Les récits produits dans l'immédiateté de cette crise sont liés à des finalités pratiques différentes. Les controverses se manifestent entre les positions que tiennent certains témoins qui étaient sur place. Ces différents discours animés provoquent une lutte d'affirmations sur les événements qui s'ancrent dans le temps à travers les effets de mobilisation qu'ils soulèvent. En France le prêtre François Ponchaud fut le premier à alerter l'opinion sur le sort réservé à la population cambodgienne par ses dirigeants. En 1977 il publie *Cambodge année zéro*² après avoir réuni de nombreux documents sur ce que lui même avait entendu et vu au Cambodge et en récoltant les récits des témoins cambodgiens réfugiés en France ou en Thaïlande. Ce livre fut l'objet de nombreux débats dès sa parution et le terme employé de « génocide » resta un point de controverse. Certains reconnaissent (et reconnaissent toujours) la véracité des faits avec d'autres notions comme « auto-génocide » ou « ethnocide » ou encore « ethnocide de classe », alors que pour d'autres cette affirmation était le fruit d'une propagande impérialiste qui s'attachait à disqualifier les régimes communistes en place. La mobilisation sera portée par la voix des victimes au cours des années suivantes dans la littérature de témoignage issue des

et une volonté radicale de compter sur ses propres forces. « Purifier la race », réaliser « l'autosuffisance » et consolider « les confins de l'espace national » étaient les trois objectifs majeurs du Kampuchéa Démocratique.

¹ Raoul Jennar, *Les clefs du Cambodge, faits et chiffres*, Maisonneuve et Larose, 1995.

Marek Sliwinski, *Le génocide Khmer rouge, une analyse démographique*, Paris, L'Harmattan, 1995.

² François Ponchaud, *Cambodge année zéro*, Paris, Julliard, 1977. François Ponchaud est un prêtre, il fut directeur d'un foyer d'étudiants au Cambodge à partir de 1965. Il était présent à Phnom Penh lors de l'arrivée des Khmers rouges, après s'être réfugié quelques heures à l'ambassade de France et avant son évacuation du pays, il sillonna la ville accompagné par certains de ses anciens étudiants devenus Khmers rouges. A son retour à Paris, il tenta dès 1975 d'informer les autorités françaises sur la réalité de la « révolution » khmère en marche. Mais ses informations ne seront pas prises en compte ni par le chef de l'Etat ni par les organisations (la Ligue des droits de l'homme et Amnesty International) qu'il rencontrera plus tard. Toutes ces informations sont tirées de Benoît Fidelin, *Prêtre au Cambodge : François Ponchaud. L'homme qui révéla au monde le génocide*, Albin Michel, Paris, 1999.

mises en récit des survivants eux-mêmes ou de témoins oculaires sur place, journalistes et acteurs humanitaires.

Nous pouvons constater que l'affirmation des actes d'extrêmes violences commises sur un peuple dépend en grande partie de la parole de ces témoins dans l'espace public. Les dynamiques de médiatisation et de controverses publiques rassemblent une diversité de témoins (victimes, journalistes-reporters, humanitaires, acteurs politiques) pour que soit attesté le caractère extrême de l'événement. Tous ces discours qui se contredisent, s'accordent ou se combattent participent à la fabrication de la factualité des événements. Plus que de trancher entre les diverses versions, l'intérêt est de percevoir comment cette crise cambodgienne a été considérée publiquement comme relevant d'une extrême gravité et représentée comme un « nouveau drame pour l'humanité » à partir du moment où ces prises de paroles se sont multipliées et ont été encouragées par divers acteurs sociaux (individus ou organisations) quand le régime tomba après 1979.

Si les événements étudiés relèvent dans l'ensemble d'une histoire proche, encore hautement sensible, puisque se déroule actuellement au Cambodge le procès des Khmers rouges¹, il semble néanmoins que les controverses suscitées à l'époque se soient considérablement atténuées. La virulence de cette dernière doit être comprise au regard du contexte politique de l'époque. Si conflit il y a eu sur la reconnaissance d'un génocide sous le régime des Khmers rouges, ce conflit fut rapidement lié ensuite à la situation que connaissait le Cambodge sous l'occupation vietnamienne. L'action diplomatique des États est empreinte des stratégies politiques qui caractérisent les systèmes d'alliance de la guerre froide : en 1979, la majorité des États membres des Nations Unies soutenaient le Kampuchéa démocratique, régime renversé et accusé déjà à l'époque du génocide, au détriment de la République populaire du Kampuchéa, mise en place par Hanoi.

Ces connaissances sont fondamentales dans l'appréhension du processus migratoire des réfugiés cambodgiens car les acteurs de la diplomatie internationale sont également les acteurs qui vont façonner la migration de cette population par l'organisation des procédures d'asile dans les pays tiers depuis les camps de réfugiés et par le financement du système

¹ Le règlement du Tribunal des Khmers Rouges (TKR) fut adopté en juin 2007. Les magistrats qui rassemblent des juges internationaux et nationaux, sont tenus de se réunir deux fois par an. La quatrième session plénière du TKR s'est achevée le 8 septembre 2008. Il a été notamment admis que le rôle des parties civiles doit être renforcé par l'institution judiciaire. Les nouveaux amendements feront l'objet d'un rapport publié dans les jours à venir.

humanitaire. Les relations internationales exercent un poids considérable sur la question des réfugiés.

b) Les routes de l'exode

Les déplacements de la population cambodgienne rythment la vie du pays depuis la fin des années 1960 qui marque le début des crises politiques, « Les migrations forcées font partie intégrante de l'histoire récente du Cambodge. Inégales dans le temps et dans l'espace, elles ont toutefois contraint la quasi-totalité de la population cambodgienne à se déplacer au moins une fois, ne serait-ce qu'à l'intérieur du pays »¹. En effet chaque changement de régime, chaque coup de force, s'est traduit par un accroissement de la mobilité de la population cambodgienne. Depuis les premiers bombardements de B52 américains en 1969 jusqu'à l'occupation vietnamienne 1979, la population s'est déplacée à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Les routes de l'exode des cambodgiens diffèrent dans le temps et dans l'espace. L'exode suite à l'invasion vietnamienne se spécifie par son ampleur et par la mise en place d'un dispositif d'assistance internationale.

A la fin de décembre 1978, à la suite de plusieurs escarmouches à la frontière khméro-vietnamienne, les Vietnamiens naviguant dans les représentations entre libérateurs et oppresseurs lancent une importante offensive qui, à la différence de la précédente, bouscule très vite les forces khmères rouges². La progression vers l'Ouest des forces de Hanoi, soutenue activement par les forces soviétiques, est rapide ; dès le 7 janvier 1979, Phnom Penh est occupée. Le reste de l'avancée en direction de la frontière thaïlandaise sera plus lent, mais au printemps 1979, les Khmers Rouges sont contraints à une lutte de guérilla à partir de quelques points d'appui situés dans la chaîne des Cardamomes, le long de la frontière thaïlandaise et dans le Nord-Est du Cambodge. Alors que sous le règne de Pol Pot la fermeture hermétique de la frontière n'avait permis qu'à très peu de réfugiés (environ 20 000 en trois ans) de fuir leur pays, la désorganisation entraînée par la guerre va entraîner un exode

¹ Christel Thibault, « Terres spoliées, terres minées. Les obstacles au retour des réfugiés cambodgiens et les contraintes de la reconstruction nationale. », In, Luc Cambrésy, Véronique Cassailles Jacob (dir.), *Populations réfugiées de l'exil au retour*, Paris, IRD, 2001, pp. 353-376, pp. 354.

² Les contestations fleurissaient au sein même du comité central dès 1976, les dissidents khmers rouges qui ne furent pas éliminés, réussirent à gagner le Vietnam en 1977. Ces anciens dirigeants khmers rouges s'allient avec le parti communiste vietnamien qui appuie la mise en place d'une résistance à la frontière vietnamienne. Ainsi lors de l'offensive générale lancée contre le Kampuchéa Démocratique, ces anciens dissidents khmers rouges prennent la tête du nouveau régime.

massif vers la Thaïlande, tout au long de l'année 1979, et au début de 1980 (environ 300 000 personnes)¹.

La plupart des Cambodgiens ont cherché à fuir à l'étranger, mais seulement une partie d'entre eux est parvenue à franchir une des frontières nationales. On peut distinguer deux grandes périodes en fonction de l'importance quantitative des flux de réfugiés ainsi que des types de camps qui ont surgi. La période khmère rouge 1975-1979 : comme il est extrêmement difficile de s'échapper d'un univers concentrationnaire, quel qu'il soit², toute fuite était pratiquement impossible, sauf pour les personnes se trouvant dans les provinces du Nord-Ouest, à proximité de la frontière thaïlandaise. C'est au cours de cette période que les premiers camps de réfugiés apparaissent en Thaïlande et ils sont placés sous l'autorité du Haut Commissaire aux Réfugiés. L'autre période, allant de l'invasion vietnamienne jusqu'au grand rapatriement organisé par la force de maintien de la paix des Nations Unies (1979-1992), correspond aux flux de réfugiés les plus importants qui se canalisent pour la plupart le long de la frontière khméro-thaïlandaise. Entraîné par la famine, par les troupes khmères rouges fuyant l'occupant, ces populations entrent dans le temps de l'errance pour venir se masser par milliers dans la partie ouest du pays. Ces réfugiés (le terme de réfugié est ici entendu au sens large) se retrouvent dans des camps aux statuts différents, certains étant rattachés au HCR, d'autres étant sous l'autorité de l'armée thaïlandaise, et d'autres sous le contrôle des différentes factions entrées en résistance contre l'occupation, où interviennent différentes Organisations Internationales (OI) et Organisations Non Gouvernementales (ONG). On peut distinguer deux groupes de réfugiés : certains se sont exilés parce qu'ils ont eu la possibilité d'être accueillis par un pays tiers tel que la France, les États-Unis, le Canada ou l'Australie ; les autres ne furent que provisoirement tolérés sur le sol thaïlandais avant d'être rapatriés au Cambodge dont certains resteront plus de dix ans dans les camps. Les populations civiles des camps de réfugiés du *no man's land* entre les frontières cambodgienne et thaïlandaise, vont représenter une masse utile pour la résistance des Khmers rouges soutenus et armés par la Chine de Mao Zed Ong. L'affrontement sino-soviétique alimente la guerre entre les troupes vietnamiennes et cambodgiennes. Les mouvements de populations se déroulent dans ce paysage guerrier.

¹ Le HCR évoque la présence de 300 000 réfugiés cambodgiens répartis de part et d'autres de la frontière khméro-thaïlandaise à la fin de l'année 1979. HCR, *Les réfugiés dans le monde. Cinquante ans d'action humanitaire*, Paris, Autrement, 2000, p.93.

² Michel Pollack, *L'expérience concentrationnaire*, Paris, Métailié, 1990.

c) De la notion de « crise humanitaire »

L'évocation de ce contexte guerrier et des dé-routes qu'il engendre marque les déterminismes de la crise, sa production sociale. Elle permet de restituer les cadres dans lesquels ces événements s'inscrivent. La série d'événements violents d'une grande ampleur qui marquent l'histoire du Cambodge crée les ruptures successives dans les liens qui unissent les individus à ces situations sociales et politiques. Les multiples trajectoires individuelles qui composent l'histoire de la population cambodgienne sont imprégnées, bousculées voir effacées, par ces désordres. Les bombardements, les massacres, la guerre, la famine, l'exode sont autant d'événements qui parcourent les mises en récit des contemporains jusqu'à nous. De notre aisance présente à connaître la suite du cours de l'histoire, il nous incombe de ne pas figer ces événements dans leurs relations de causes à effets. Il convient, comme le précise Alban Bensa et Éric Fassin, « de restituer à l'événement sa spécificité temporelle : il manifeste à lui seul une rupture d'intelligibilité »¹ pour renouer avec l'expérience des acteurs dans le présent de l'événement. Observer « la crise humanitaire » comme conséquence d'événements précédents n'est donc pas suffisant pour comprendre le sens de cette nomination. La notion de « crise humanitaire » apparaît dans les tribunes de la presse occidentale et vient marquer et unir un ensemble d'événements par cette qualification. Pour véritablement saisir la construction sociale (mécanismes qui font exister le problème) de la « crise humanitaire » comme événement singulier, les enjeux régionaux dans le Sud-est asiatique à la fin des années 1960 sont fondamentaux. L'événement construit socialement détermine les mots choisis pour le qualifier. Les mises en récit des événements décrètent la crise.

Les victoires des régimes communistes en 1975 au Vietnam, au Laos et au Cambodge créent des bouleversements qui donnent lieu à d'importants mouvements de population dans la région. Les populations qui fuient ces régimes durant deux décennies, estimées à trois millions de personnes², sont couramment nommées et scindées entre « *boat people* » et « *land people* ». La capacité d'absorption de ces populations par les pays de la région (notamment la Thaïlande, la Malaisie, Singapour, l'Indonésie) est vite dépassée et donne lieu à de vives contestations. La notion de « crise humanitaire » apparaît pour qualifier l'ensemble de cette situation dans la région. Ainsi affluent sur les écrans de télévision les images de la déroute,

¹ Alban Bensa, Eric Fassin, « Les sciences sociales face à l'événement », *Terrain*, n°38, 2002, pp.5-20, p. 10.

² Estimation du HCR pour la période allant de 1975 à 1995, HCR, *op.cit*, pp. 79.

des exodes tragiques de ces populations et des atrocités commises par ces régimes. Les mots et les images se posent sur l'événement et le fixe sur la scène médiatique. Le pouvoir des médias est déterminant lorsqu'il s'agit de mobiliser les opinions publiques pour attester de la catastrophe humanitaire. La photographie du réfugié souffrant, le récit de l'ancien fonctionnaire cambodgien recueilli depuis les camps de réfugiés, les images animées des populations à pied qui quittent leur région d'origine sont l'objet de l'investigation pour « faire preuve » de la catastrophe, du drame. Cette médiatisation correspond aux manifestations de la « crise humanitaire » comme événement. En effet il semble que ce ne soit pas la diffusion de ces documents qui détermine la qualification de « crise humanitaire ». Ces « preuves » sont légitimes comme preuve parce que la crise est déjà instituée. La construction sociale d'une crise humanitaire se fonde sur la volonté de la résorber. Ainsi les documents produits avant l'annonce d'agir n'existent que dans un régime d'incertitude. Ce peut être les mêmes documents (discours d'une victime, images des populations, rapports d'organisation) mais ils existent non pas comme des preuves mais comme des alertes faisant l'objet de controverses et de mobilisation. La crise humanitaire existe dans la prise de décision à agir sur elle qui légitime les alertes précédentes et leur donne leur intensité et leur interprétation. Ainsi à ceux qui détiennent les clefs pour agir revient le pouvoir de nommer la situation et d'instituer sa gravité. Si l'on propose de qualifier de « crise humanitaire » la situation de la population cambodgienne en 1979, c'est que la réponse à des situations perçues comme similaires dans le passé fut l'action humanitaire et qu'elle se profile pour être la solution mise en œuvre dans l'avenir proche. Le label de crise humanitaire regroupe ici les complexités des conflits politiques et de leurs conséquences sur le corps même des individus imbriquant le politique et le biologique.

Ce sont ces mises en récit, ces qualifications qui permettent et justifient les interventions face à ses situations. Sans « crise humanitaire » instituée préalablement dans le discours produit, il n'y a pas de mise en place du système humanitaire. Le discours produit fait exister la crise humanitaire dans l'intentionnalité de l'action ; la mise en place du système humanitaire peut alors s'opérer.

3) Le système humanitaire

La phase du transit que nous avons choisi d'observer dans le mouvement migratoire des Cambodgiens est régie par le système d'assistance international qui établit les conditions de « protection » dans lesquelles les réfugiés sont « immobilisés ».

a) La mise en place du dispositif humanitaire

Le HCR en tant qu'organisation internationale mandatée par les Nations Unies tient le rôle de chef de file à l'occasion de cette opération humanitaire en Thaïlande et plus largement dans d'autres pays de la région confrontés à l'afflux des réfugiés vietnamiens, laotiens et cambodgiens. Ses interlocuteurs principaux sont les États qui reçoivent sur leur sol ces populations. Parmi les pays d'Asie du Sud-est, seule la Thaïlande doit faire face à l'afflux de populations en provenance des trois pays d'Indochine concernés, principalement du Cambodge. La Thaïlande n'a pas adhéré à la Convention des Nations Unies de 1951 sur les réfugiés, mais elle est disposée à signer un accord avec le HCR en juillet 1975. Une décision du cabinet thaïlandais, prise un mois plus tôt, établit que les nouveaux arrivants seront hébergés dans des camps dirigés par le ministère de l'intérieur. Elle stipule : « Si des personnes déplacées tentent de rentrer dans le royaume, des mesures seront prises pour les en chasser au plus vite. S'il est impossible de les chasser, ces personnes seront détenues dans des camps¹. » Dès lors, les personnes déplacées sont en quelque sorte « criminalisées » sur le sol thaïlandais. Elles ne sont pas accueillies mais « détenues » en Thaïlande. La Thaïlande n'est pas le seul pays de premier accueil de ces réfugiés à marquer ses réticences à supporter les conséquences multiples de l'arrivée massive de cette population étrangère. Fin juin 1979, cinq États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-est déclarent qu'ils refusent toutes nouvelles arrivées : l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines, Singapour et la Thaïlande, font savoir qu'ils ont « atteint la limite de leurs capacités et [ont] décidé de ne plus accepter de nouveaux arrivants »². Cette déclaration fait suite aux campagnes de refoulement menées par l'armée : en juin 1979, les soldats thaïlandais rassemblent plus de 42 000 réfugiés cambodgiens dans des camps frontaliers et, à Preah Vihear, les obligent à dévaler les flancs abrupts de la montagne qui les sépare du Cambodge. Plusieurs centaines de personnes, sinon plusieurs milliers, sont tuées dans les champs de mines aux alentours. Dans ce contexte, la conférence de juillet 1979 sur « les réfugiés indochinois » à Genève cherche à obtenir des engagements de réinstallation de la part de pays tiers pour alléger les pressions sur la

¹ V. Muntarbhorn, « displaced persons in Thailand: legal and national policy issues in perspective », *Chulalongkorn law Review*, vol.1, Chulalongkorn university, Bangkok, 1982, p.14. Cité In, HCR, *les réfugiés dans le monde. Cinquante ans d'action humanitaire*. Paris, Autrement, 2000, p.92.

² Citation extraite du HCR, *op.cit.*, p. 86 : « Joint Communiqué Issued at the Twelfth ASEAN Ministerial Meeting, Bali, Indonésie, 28-29 June 1979 ».

Thaïlande¹. Les négociations s'accordent sur un système d'échange : asile temporaire ou premier asile dans la région contre réinstallation permanente dans un pays tiers. Ces accords multilatéraux ont permis de stabiliser la situation pour quelques temps, afin de permettre au HCR d'engager les mesures nécessaires à la mise en place d'un dispositif de prise en charge des populations, mais les pays occidentaux devant la hausse continue des demandes d'asile vont marquer leurs réticences à octroyer ce droit aux populations du sud-est asiatique. Une deuxième conférence internationale est alors organisée en 1989 marquant la naissance du plan d'action global² pour résoudre « le problème » des réfugiés dans la région. Le HCR prend en charge son application.

La tâche principale du HCR consiste à recueillir des fonds dans le monde entier, afin de pouvoir construire les camps de réfugiés et les administrer : achat de terrain, construction de maisons communautaires ou de paillotes familiales, de dispensaires, d'écoles, de puits, acheminement de nourriture, d'eau (pompes ou camion citernes), de médicaments, d'ustensiles de cuisine etc. : « Lorsque les premiers réfugiés quittent le Vietnam, le Cambodge et le Laos en 1975, les dépenses totales annuelles du HCR sont inférieures à 80 millions de dollars dans le monde. En 1980, elles se montent à 500 millions. »³. Les États donateurs sont les pays industrialisés pro-occidentaux (États-Unis, Europe de l'Ouest, Australie, Japon) qui, dans ce contexte de guerre froide, font le choix de financer les politiques humanitaires. Si ces actions sont coordonnées sous l'égide des Nations Unies, il semble que lorsque les intérêts propres de ces mêmes pays, principaux bailleurs de fonds, sont en jeu, la concertation multilatérale cesse.

Le HCR négocie et coordonne les différents programmes d'aide des organisations internationales et privées. Les organisations internationales présentes en Thaïlande, le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et l'UNICEF (*United Nation International Childrens Fund*) n'ont qu'une faible activité dans les premières années (1975-1978). Elles vont par la suite avoir un rôle d'envergure avec l'aggravation de la crise en 1979. Les associations privées sont nombreuses et certaines d'entre elles sont arrivées sur place en 1975 avant

¹ Les 20 et 21 juillet 1979, soixante cinq gouvernements assistent à la conférence internationale, à l'invitation du Secrétaire général des Nations Unies, et prennent plusieurs engagements internationaux : les promesses de réinstallation dans le monde passent de 125 000 à 260 000, HCR, *op.cit*, pp. 84.

² Le plan d'action global entend par un effort multilatéral qui inclut les pays d'origine, statuer définitivement sur les solutions à appliquer aux situations diverses que connaissent les populations. Les cinq objectifs principaux sont : réduire les départs clandestins, déterminer les statuts des populations pour des solutions durables, réinstaller dans des pays tiers les réfugiés reconnus comme tels, rapatrier les personnes qui ne sont pas reconnues comme étant des réfugiés et les réintégrer à leur pays d'origine.

³ HCR, *op cit*, p. 98.

même le HCR. Ce sont des agences de volontaires qui fournissent un personnel spécialisé et mettent en place des projets particuliers pour venir en aide aux populations dans les camps de réfugiés. Leurs efforts portent sur différents domaines : nutritionnel, éducatif, sanitaire, logistique. Toutes ces associations sont regroupées au sein du C.C.S.D.P.T. (Center for Coordination of Services to Displaced Persons in Thailand) qui coordonne les différentes actions au cours de réunions mensuelles. Ces organisations sont nombreuses dès le début de la crise et leur nombre augmente au cours des années.

Les différentes organisations agissent au sein du système humanitaire et leur place évoluent. Ce système n'est pas figé, la redistribution des rôles est fréquente. Ainsi on ne peut pas attribuer un rôle spécifique à chaque organisation ; les places changent en fonction des événements. En revanche, nous pouvons repérer les différents acteurs du dispositif humanitaire. Les autorités thaïlandaises supervisent et contrôlent les décisions prises au sujet des réfugiés. L'agence de l'ONU, le HCR coordonne la mise en place des camps, les procédures d'asile dans un pays tiers et les programmes d'assistance. Ceux-ci sont effectués par le personnel des organisations internationales et privées (OI et ONG). Ce système est hiérarchisé : les fonctions de chaque organisation instituent des rapports de pouvoir au sein du dispositif général. Les rapports de subordination provoquent fréquemment des conflits entre ces différents acteurs.

Ce dispositif humanitaire entend maintenir en vie les réfugiés, en les dégageant du monde de la guerre qui se perpétue dans leur pays d'origine et mettre fin aux insécurités liées à l'exode. Le système humanitaire se construit par les fonctionnements institutionnels qui instaure son dispositif et dans l'espace par la mise en place de lieux spécifiques. Les réfugiés sont regroupés dans des camps où se déroulent les opérations et les programmes humanitaires.

b) L'espace humanitaire en question : les camps de réfugiés cambodgiens en Thaïlande

La forme camp s'impose comme la réponse aux situations de crise qui s'instaurent face à l'exode massif d'êtres humains fuyant leur terre d'origine. Ces espaces précaires construits dans l'urgence deviennent par leur inscription durable dans le temps des espaces de vie. Constitué d'une somme d'espaces particuliers, l'espace humanitaire forme un espace temps continu par les liaisons qui s'opèrent entre les différents types de camps.

Aux types de camps recensés dans différentes sources¹ correspond un statut particulier des réfugiés. Il se dégage trois ensembles d'espaces distincts : les « anciens camps », les « nouveaux camps » ou « Holdings centers », et les camps de la frontière ou camps à numéro. Évidemment, les « anciens camps » ne deviennent « anciens » que par la suite des événements. La classification opérée se définit par la date d'apparition du camp, qui correspond aux différentes arrivées des réfugiés cambodgiens, ainsi que par le statut qui leur est octroyé par les autorités thaïlandaises.

Les « anciens camps » sont apparus en Thaïlande au cours de la période allant de 1975 à 1979 qui correspond à l'exode des Cambodgiens fuyant le régime concentrationnaire des Khmers rouges. Ce sont les premiers camps construits en Thaïlande qui sont ouverts par le personnel des organisations humanitaires internationales et privées. Ils accueillent des populations reconnues officiellement par la Thaïlande comme des réfugiés, statut défini par la convention de Genève. Ces réfugiés ont été pris en charge par le HCR, qui s'est chargé de coordonner la mise en place des camps. Ces « anciens camps » sont placés sous l'autorité du ministre de l'intérieur thaïlandais. Ils sont au nombre de quatre et accueillent exclusivement des Khmers. Il s'agit des camps de Buriram, de Surin, D'Aranyaprathet et de Trat. Les personnes présentes dans ces camps sont perçues ultérieurement comme formant le groupe de réfugiés le plus favorisé de part ses conditions de vie au sein des espaces de regroupement et également par les perspectives d'avenir qui s'offrent à lui, en d'autres termes par la possibilité d'émigrer dans un pays tiers.

La population à l'intérieur de ces camps est en mouvement perpétuel, les départs et les arrivées rythment la vie du camp. Ainsi la population augmente puis diminue en fonction des vagues d'arrivées et de départs. Les chiffres présents dans les rapports sont donc difficilement appréciables. D'une part, parce qu'ils varient sans cesse pour les raisons que nous venons d'évoquer, d'autre part parce qu'ils correspondent aux enregistrements effectués par le HCR, ne prenant en compte que le nombre de réfugiés « légaux » (c'est-à-dire ceux qui possèdent une carte de ration alimentaire délivrée par le HCR). Or, de nombreux réfugiés sont considérés comme « illégaux », non enregistrés par le HCR, et cohabitent dans le camp. Face à l'afflux de ces nouveaux réfugiés considérés comme « illégaux » par les autorités thaïlandaises, un nouveau système de surveillance se met en place. Les négociations entre le

¹ Ces classifications se retrouvent dans les rapports de Médecins Sans Frontières et du HCR. Ce sont les termes employés dans ces documents qui figurent ici.

gouvernement thaïlandais et le HCR, suite à la conférence de 1979, aboutissent à la création de nouveaux camps pour contrôler ces « illégaux » qui y seront transférés.

Les « nouveaux camps » sont communément appelés « les Holdings centers » et ont été mis en place à partir de 1979. La population qui vit dans ces lieux forme un deuxième groupe, constitué par les Cambodgiens ayant migré suite à l'invasion vietnamienne. Ce sont les plus nombreux : même si encore une fois les chiffres sont difficilement appréciables, les sources évoquent la présence de 164 000 personnes¹ dans ces camps. Elles sont dans un premier temps considérées comme « personnes déplacées » et sont regroupées dans ces Holdings centers, sans grand espoir de trouver un pays de deuxième accueil. Ces camps sont soumis à l'autorité du HCR et de la Task Force 80, branche de l'armée thaïlandaise créée spécifiquement pour assurer la sécurité des camps. Contrairement aux anciens camps, ces nouveaux camps sont placés sous l'autorité de l'armée thaïlandaise. La situation des habitants de ces camps est en évolution constante. Il est difficile d'attribuer un statut général à ces personnes car au fil des années, certaines seront considérées comme des « réfugiés » au sens juridique du terme. Khao I Dang constitue le plus important de ces camps, par le nombre de réfugiés qu'il compte et par sa longévité. Ce camp fut en service plus de dix ans. Il fut créé en 1979 et ferma ses portes en 1993. Il existe trois autres Holdings centers : Sakéo, Kamput et Mairut.

Un autre ensemble de camps situés sur la frontière est également le lieu d'action des équipes d'organisations humanitaires. Ils sont nommés par des numéros et sont sous le contrôle des différentes factions de la résistance khmère. L'UNBRO, *United Nation Border Relief Operation* (organisme créé par les Nations Unies en 1982 pour agir spécifiquement sur cette zone sensible) prend en charge la coordination de l'aide humanitaire dans ces camps frontaliers et assure le relais du CICR et de l'UNICEF jusqu'alors responsables des programmes humanitaires de la frontière (de 1979 à 1982). La situation dans ces camps apparaît comme particulièrement difficile. D'une part parce que ces camps changent souvent d'emplacement à cause des combats avec les Vietnamiens, (certains d'entre eux sont détruits) et d'autre part parce que le statut des civils reste très flou. Le HCR n'est pas présent dans ces camps et le statut de ces populations civiles n'est pas reconnu par les instances de protection internationale. La fuite des combats fait partie du quotidien des réfugiés à la frontière. Les camps frontaliers sont au centre de la zone de conflit côté cambodgien, contrairement aux

¹ Claude Malhuret, *op.cit.*, p.12. Ce chiffre est repris dans d'autres rapports avec cette référence.

« anciens » et aux « nouveaux camps » qui, étant à l'intérieur du territoire thaïlandais, sont plus à l'abri des combats.

C'est suivant ces trois ensembles de camps qu'est rapportée la situation des réfugiés cambodgiens en Thaïlande. Les situations évoluent au cours des années, marquant l'instabilité de la géographie de ce système. Chaque espace est particulier et possède sa propre histoire. Certains camps ne restent ouverts que quelques années quand d'autres se maintiennent pendant plusieurs années consécutives sur le même emplacement. Cependant cette forme de camp, applicable à chaque espace singulier, apparaît dans un espace temps continu. Les individus circulent dans une zone globale formée par tous ces camps. Le personnel humanitaire comme les réfugiés vont de camp en camp, constituant des réseaux entre ces lieux. Le personnel humanitaire se déplace, pour rendre visite à leurs collègues dans d'autres camps, ou pour travailler dans des lieux différents. Les déplacements des réfugiés se font soit par transferts d'un camp à un autre dans les camions du HCR, soit de manière clandestine. Cette mobilité permet à l'information de circuler d'un camp à un autre et à un système d'interconnaissance de se construire. Les liaisons entre ces camps de réfugiés permettent d'appréhender cet ensemble d'espaces particuliers comme une entité : un espace humanitaire global limité dans le temps de 1975 à 1993.

b) Penser l'humanitaire en sciences sociales

Cette présentation générale du dispositif et de l'espace humanitaire est nécessaire pour saisir les structures dans lesquelles s'organise le déplacement de la population cambodgienne. Le système humanitaire détermine les mouvements de population : autour d'un processus de négociations internationales, les différents acteurs de ce système s'attachent à régler les arrivées, les départs, les places et l'attente des populations dans les camps. Faire le choix d'observer cet espace temps à partir de la question migratoire implique de penser la question humanitaire.

Le terme « humanitaire » est un mot phare mais récent : il n'était généralement pas dans le passé utilisé comme substantif, mais quasiment toujours employé comme adjectif. Or, si aujourd'hui l'usage de l'adjectif demeure, l'emploi nominal, et de plus en plus avec une majuscule, progresse. Le mot voit son utilisation évoluer et sa notoriété sociale se renforcer. L'action humanitaire se pose dans le débat public depuis peu et génère un ensemble de

controverses, de remises en causes de ces pratiques qui multiplient les représentations que suggère ce terme. Le terme « humanitaire » recouvre l'interaction de plusieurs notions : le mouvement, l'acteur, l'opérateur, le temps, l'espace, le bénéficiaire, la référence à des valeurs et idéaux qui concourent à générer plus de confusion que de clarté dans son utilisation.

La profusion récente de travaux en sciences sociales sur ces sujets rend compte de l'engouement académique pour un ensemble de phénomènes perçus comme nouveaux. Cette profusion aboutit souvent à un malentendu car ce sont les mêmes sigles, les mêmes termes qui sont mis en jeu alors qu'ils ne désignent pas les mêmes choses et surtout qu'ils traitent les objets empiriques de façons très différentes. Les ONG cristallisent un ensemble de réflexions diverses : elles apparaissent comme les émanations des mouvements sociaux transnationaux pour certains, comme les acteurs d'un nouveau consensus idéologique porté par les dynamiques de la globalisation¹ pour d'autres ; appréhendées dans leurs pratiques, d'autres observations apparaissent sur les enjeux de leur pouvoir, de leur légitimité sur le terrain et sur l'imbrication des dimensions professionnelles et militantes de l'engagement des acteurs. Construit comme un objet scientifique multidisciplinaire, « l'humanitaire » attire le regard des sociologues, des anthropologues, des politologues et juristes. Dans la recherche sur ces questions, il est difficile de ne pas tomber dans deux écueils : la célébration des acteurs et des pratiques philanthropiques ou la dénonciation critique des effets pervers et de l'hypocrisie.

La réflexion sur l'humanitaire est d'abord portée par les acteurs humanitaires eux-mêmes. En effet, dès les années 1980, apparaissent les premiers ouvrages de réflexion sur les pratiques humanitaires proposés par les instigateurs de celles-ci². S'ils concourent à des fins pratiques (créer un droit humanitaire qui institue le système d'assistance aux victimes ou le droit d'ingérence), ces ouvrages amorcent la formation d'un domaine de réflexion particulier. Par la suite, les sciences sociales vont se saisir de ce nouvel objet ; l'espace humanitaire va

¹ Cet angle d'analyse est privilégié par Bernard Hours, *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*, Paris, L'harmattan, 1998.

² Xavier Emmanuelli, *Médecine et secours d'urgence*, Paris, PUF, 1979. Xavier Emmanuelli, *La morale et la médecine*, Paris, F.Nathan, 1980. Philippe Bernier, *Des médecins sans frontières*, Paris, Albin Michel, 1980. Charles Condamines, *L'aide humanitaire entre la politique et les affaires*, Paris, L'Harmattan, 1989. Mario Bettati Mario, Bernard Kouchner, *Le devoir d'ingérence. Peut-on les laisser mourir ?*, Paris, Denoël, 1987. Bernard Kouchner, *L'île de lumière*, Paris, Ramsay, 1980. Yves Laurent, *Médecins sans frontières. Là où les autres ne vont pas*, Paris, Robert Laffont, 1980. Jean-Christophe Ruffin, *L'aventure humanitaire*, Paris, Gallimard, 1994. Dans les années 1990 jusqu'à aujourd'hui les ouvrages proposés par les acteurs humanitaires vont se multiplier.

devenir un lieu d'observation pour les anthropologues ou les ethnologues¹, les acteurs humanitaires seront les sujets d'enquêtes sociologiques et les discours humanitaires publics (*advocacy*) s'intégreront dans les réflexions des politologues. La façon dont on a saisi l'humanitaire comme objet empirique, dans les prémices de cette réflexion, s'est fait en grande partie dans la volonté d'illustrer les mouvements sociaux transnationaux, les nouvelles incarnations de la « société civile ». S'interrogeant sur les catégories d'acteurs ou les types de pratiques, ces réflexions se sont élargies pour saisir l'épaisseur historique de ce phénomène². Penser l'historicité de ce mouvement permet, par une réflexion sur les continuités ou les discontinuités qui l'ancrent dans le temps, de cerner ce qui fonde la véritable nouveauté des phénomènes observés. La question humanitaire est pour un grand nombre d'observateurs présente dans l'espace public depuis au moins deux siècles, posée par les modèles philanthropiques religieux ou laïcs du XVIIIème et du XIXème siècle³. L'action humanitaire, héritière de la charité chrétienne et/ou de la médecine de guerre instituée en 1876 par Henry Dunant avec la naissance de la Croix Rouge, semble acquérir un caractère nouveau depuis une quarantaine d'années par un développement croissant de ces pratiques dans le monde portant de nouvelles significations. Ce sont ces transformations que les ouvrages en sciences sociales tentent d'appréhender dans les discours scientifiques qu'ils produisent sur l'humanitaire. Beaucoup de ces ouvrages prennent MSF comme exemple pour illustrer les pratiques et les enjeux humanitaires. La renommée mondiale de cette association multiplie le recours à ses discours et ses images comme point d'ancrage pour comprendre les nouvelles dynamiques du mouvement humanitaire. Prix Nobel de la paix en 1999, l'histoire de cette organisation cristallise les symboles du « combat » humanitaire.

La démarche que propose ce travail entend également aborder ces questions mais dans une perspective différente en saisissant les archives de cette ONG particulière comme source historique. A travers l'ensemble des documents archivés dans les lieux de cette organisation, un nombre d'informations considérables apparaît sur le système des camps de réfugiés cambodgiens en Thaïlande. L'expérience du passage dans ces lieux que nous tentons

¹ Prenons ici pour exemple les ouvrages de Michel Agier, *Aux bords du monde les réfugiés*, Paris, Flammarion, 2002, et de Laetitia Atlani-Duault, *Au bonheur des autres. Anthropologie de l'aide humanitaire*, Paris, Société d'ethnologie, 2005.

² Voir notamment cet ouvrage collectif : Johanna Siméant, Pascal Dauvin (dir.), *ONG et humanitaire*, Paris, L'Harmattan, 2004 ou celui de Philippe Ryfman, *Les ONG*, Paris, La Découverte, coll.Repères, 2004.

³ Philippe Ryfman, *La question humanitaire. Histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale*, Paris, Ellipses, 1999.

d'appréhender est relatée par les discours de MSF. L'originalité de ces matériaux empiriques nécessite un temps d'arrêt particulier afin de discuter leur utilisation pour la recherche historique.

Chapitre II. La dialectique du témoignage humanitaire

Les archives de cette association sont privées, et les documents qui les composent témoignent de la mise en place d'une histoire aux réflexions successives des acteurs qui ont participé à sa construction. Les traces de ces « choses dites du passé »¹ sont classées marquant la volonté de conserver l'imprimé de ces pensées.

Il est nécessaire de distinguer les différentes formes du témoignage qui composent le corpus de sources de ce travail : De la prise de parole publique de l'organisation, à l'individu qui témoigne seul en se présentant par son appartenance à une organisation singulière au témoignage interne à l'organisation, le façonnement du discours n'est pas le même. Si le document interne reste la principale base d'informations nécessaire à la réalisation de ce travail, la diffusion des témoignages humanitaires dans l'espace public demeure l'enjeu véritable de nos questionnements par la reconnaissance publique qu'elle implique non seulement des actions de l'association mais également des dangers auxquels sont confrontés les populations. L'intentionnalité qui précède l'acte de témoigner dans l'espace public se distingue du document interne qui n'est pas pensé d'abord comme prise de parole revendiquée, mais comme instrument de travail pour coordonner les actions du siège au terrain communément appelé « rapport de mission ».

Il est nécessaire d'observer les cadres dans lesquels ces discours apparaissent pour situer l'historicité de ces récits. Le retour sur l'histoire de cette organisation permet de saisir le sens de ces paroles, revendiquées au travers du mot « témoignage » qui s'inscrit progressivement dans le langage de cette association.

¹ Expression de Paul Ricœur, *La Mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 2000, p.181.

1) Naissance de Médecins Sans Frontières, le « second âge » de l'humanitaire ?

a) Le mythe des fondateurs

Les analyses des acteurs et observateurs, qui ont voulu voir dans les prémices de Médecins Sans Frontières le signe de la rupture avec les « neutralités coupables »¹ de la Croix-Rouge, ont pour point aveugle les continuités dans lesquels il s'inscrit et qui, pour ne pas dénier l'originalité de cette forme embryonnaire d'humanitaire, la nuance fortement. L'action humanitaire menée par le CICR au Biafra reste l'épisode sur lequel viennent se cristalliser les récits mystifiés de la naissance de MSF. Les jeunes médecins envoyés au Biafra par la Croix-Rouge française ont dû assurément rêver de modes d'intervention plus conformes à leurs prédispositions. Cependant il ne fait pas de doute que le contexte dans lequel ils se situent, c'est-à-dire une « guerre de libération »² et qu'ils situent en retour comme un « génocide », leur inspire une certaine répugnance voire une répugnance certaine à l'idée « que l'histoire se répète ». En revanche, l'émergence d'une opposition frontale, au nom de l'indépendance et au prix de la dénonciation de la neutralité suisse, est discutable. Si la rupture du serment de silence s'inscrit bien en porte à faux avec les statuts du CICR, le génocide seul est dénoncé par ces médecins, et non la position de « collabos » de l'organisation sous laquelle ils œuvrent³. Ce n'est pas uniquement l'indignation de ce groupe de médecins qui alimente l'apparition de MSF. L'épisode « Biafrais », évoqué comme l'élément déclencheur de la nécessité de « témoigner », reste le symbole à travers lequel viennent se cristalliser les récits romancés de l'humanitaire français, sous les plumes aiguisées des « Frenchs doctors ». Ainsi doit-on prendre le discours des origines, pour ce qu'il est : une réinvention a posteriori de la tradition ; un mythe, tertium quid, ni vrai ni faux...mais aux conséquences néanmoins bien réelles tant cette représentation demeure prégnante, comme l'expose ces propos récents :

« Nous voulions une organisation qui ne se contente pas de soigner, mais qui tente de prévenir les guerres. L'ingérence c'est la volonté de ne pas être complice. Le serment d'Hippocrate exige de ne pas révéler la

¹ L'expression est de Patrick Aeberhard et Alain Deloche (co-fondateur de MSF et ancien président de Médecins Du Monde), « Le nouvel horizon humanitaire », tribune parue dans *Libération* du 10 décembre 1999 à l'occasion de la réception par MSF du prix Nobel de la paix.

² Les Ibos du Biafra viennent de faire sécession avec la République Nigériane qui envoie ses troupes au Biafra au nom de l'unité nationale, la guerre commence.

³ Anne Vallaeys, *MSF la biographie*, Paris, Fayard, 2004, p.74. A travers une enquête sur les portraits, interviews et propos recueillis des médecins du CICR au Biafra, parus dans la presse au cours des années 1968/1969, l'auteur relève qu'aucune critique à l'égard du CICR n'apparaît.

maladie de son patient, mais pas du tout de se taire devant les massacres. Si nous n'avions pas été illégaux à l'époque, le droit international n'aurait pas changé. Il faudra encore vingt ans pour le codifier, mais notre démarche a été à l'origine de cette avancée. » Bernard Kouchner, *L'Événement*, 10 décembre 1999.

« Loin de tirer, même à distance, des leçons de cet épisode complexe, on continue de le présenter sous une forme totalement arrangée. On en fait de l'histoire sainte au lieu d'en faire simplement de l'Histoire. On voit que la rupture du pacte de neutralité, dans lequel le mouvement humanitaire était enfermé, a été consommée là. On ne saurait le déplorer, mais c'est sur une erreur que cette neutralité a été remise en question. Si l'on croit à l'efficacité de la parole, on doit croire aussi bien à son efficacité négative qu'à son efficacité positive. Si la parole peut faire du bien, elle peut aussi faire du mal. » Rony Brauman, *Études*, Mai 2000.

L'indépendance des débuts, réécrite par suite comme inspiration à une farouche liberté, est empreinte du pragmatisme des origines, origines que le cours du temps habillera d'héroïsme, à la manière de ces tribunes enflammées traitant d'une rupture fracassante avec le silence complice du CICR, puis changera de posture, à l'image de l'analyse qu'en fait Rony Brauman. Dans un cas comme dans l'autre, la réinvention de la tradition ou la déconstruction de la réinvention de la tradition œuvrent au service du présent, de la gloire de participer à l'Histoire en marche au profit escompté de ne vouloir marcher aux belles histoires. Les anecdotes construites a posteriori par la presse et les acteurs biafraïses eux mêmes fondent les bases du mythe de MSF. De l'épisode biafraïse naît le Groupe d'intervention médicale d'urgence (Gimcu). MSF n'apparaît que quelques temps plus tard avec l'association de journalistes du journal *Tonus*¹ (Philippe Bernier et Raymond Borel). La première charte de MSF est rédigée par Philippe Bernier, adoptée par tous lors de l'assemblée fondatrice, le 22 décembre 1971. Cet acte de naissance est publié en « une » de *Tonus* le 3 janvier 1972. Philippe Bernier commente neuf ans plus tard dans son ouvrage :

« Je suis assez fier de « ma » Charte, pour ne pas céder un pouce de terrain sur le chapitre du bénévolat, vaguement contesté par quelques-uns des anciens « mercenaires », non plus qu'en matière de respect du secret professionnel et de l'interdiction de porter un jugement, ou d'exprimer une opinion- favorable ou hostile- à l'égard des événements, des forces et des dirigeants qui auront accepté notre concours. Là, c'est passé moins facilement...Kouchner, le plus photogénique d'entre nous, tient à sa petite conférence de presse, retour de mission. » Philippe Bernier, *Des médecins sans frontières*, Paris, Albin Michel, 1980, p. 49.

¹ Le journal *Tonus* paraît pour la première fois en 1963 sous la direction de Raymond Borel. Celui-ci fut recruté par le laboratoire américain Winthrop soucieux de créer un support médical d'un nouveau genre. *Tonus* est le premier magazine médical français à être conçu et rédigé par des non-soignants. Son objectif était de réaliser des enquêtes, des analyses sur la fonction et la place sociale du médecin. En 1967 Philippe Bernier est recruté par Raymond Borel suite à leur rencontre autour de la grève de la faim du premier menée à la prison de Fresnes.

b) La médecine d'urgence, une rupture idéologique ?

Cette charte fut l'élément clé de la mise en place des structures de l'organisation puisqu'elle établit les principes auxquels devront souscrire les médecins et les membres volontaires. Cette plate-forme éthique n'inscrit pas la nécessité de « témoigner » dans ses prérogatives. En effet si certains souhaitaient une rupture du dogme associant témoignage politique et action humanitaire, ils sont contraints au mutisme car pour d'autres le silence reste la condition de leur efficacité :

« J'y tiens parce que je me pose la question de savoir comment être crédibles, acceptables et acceptés par tous si nous ne nous engageons pas à garder le silence, si nous ne refusons pas toute exploitation politique de notre action médicale, humanitaire, et universelle avec laquelle le témoignage fait apparaître une incompatibilité absolue... »¹

L'acte de témoigner ne fait pas l'objet d'un consensus pour les fondateurs de MSF et n'est pas la raison ultime qui les réunit, il est stipulé dans la charte l'obligation suivante :

« Il est interdit aux membres de l'association de faire des déclarations, communications écrites ou orales en référence à l'association ou relatives aux interventions qu'elle effectue ou effectuera, sauf délégation spéciale du comité de direction collégiale. Toute infraction à cette interdiction sera sanctionnée par une exclusion immédiate » Titre 2, article 8 des statuts.

La légende qui institue une épopée porteuse d'espoir occulte les groupes de pouvoir, les tensions, les manœuvres et petites trahisons qui participent à l'élaboration de cette organisation. Les jeux d'alliance sont fréquents, il est habituel de parler des conflits qui opposent les « biafrais » et les « tonusiens » puis les « biafrais » contre les « soixante-huitards »². La convergence des convictions de chacun s'est faite sur la nécessité à apporter des actes de soin immédiats sur les terrains des grandes catastrophes qu'elles soient politiques ou naturelles.

Le développement de la médecine d'urgence se fait sur le caractère indispensable de l'intervention. La déclaration de « l'urgence » se construit sur la nécessité des actes de soin fondée sur l'immédiateté de l'action. L'aide d'urgence se limite au temps de la crise, de la

¹ Philippe Bernier, *Des médecins sans frontières*, Paris, Albin Michel, 1980, p. 50.

² Ces nominations sont utilisées par les volontaires de MSF dans leurs discours.

catastrophe, elle ne s'inscrit pas dans un dispositif à long terme. L'aide humanitaire d'urgence connaît un succès croissant dans les années 1980 qui se signale en France par un fracas médiatique. De nombreuses organisations se dotent de ce label « d'urgence » en marquant une volonté de rupture avec le passé dans leurs discours.

« Le thème de la faim dans le monde trouve une illustration particulièrement dramatique à la frontière khméro-thaïlandaise où sont regroupés près d'un million de réfugiés cambodgiens. [...] Enfin la cuirasse des occidentaux se fendille. A force de voir défiler les images des enfants faméliques du Cambodge, de lire les récits provenant de cette face cachée de la terre, d'entendre les témoignages des rescapés, quelque chose a bougé dans les cœurs et les têtes. Derrière des pionniers, des missions plus étoffées se constituent, des associations font preuve d'imagination pour ouvrir de nouvelles chances aux malheureux du tiers monde. Ainsi l'Action internationale contre la faim, dernière née qui tournant le dos aux discours - ce qui n'est pas sans mérite pour le groupe d'intellectuels qui l'a lancée - veut couvrir la France de comités locaux d'aide concrète au tiers monde, se servir aussi bien de l'idée de jumelage qui personnalise l'effort, que du style d'Amnesty internationale pour envoyer sur le terrain des commandos d'investigation chargés de mesurer l'ampleur du « risque » - comme diraient les assureurs- et de contrôler la réalisation des projets, l'acheminement de l'aide, etc. [...] Il est en effet essentiel de faire descendre au niveau de la plus large opinion publique « le sentiment tragique de la vie » dans certaine région du monde. Surtout, il est capital de provoquer des réactions brutales non de compassion mais d'action devant un phénomène aussi scandaleux que la disette d'aliments, face à une société de gaspillage. »¹

Si ces propos conviennent d'un changement notable dans les pratiques d'aide apportées aux populations par de nouvelles organisations, il apparaît nécessaire d'historiciser ces pratiques pour relever les continuités et les différences dans lesquelles elles s'inscrivent, pour revisiter les catégories figées qui renverraient la philanthropie au passé et l'humanitaire à l'après guerre froide. Les actions menées au Cambodge et dans la péninsule indochinoise en général apparaissent comme les événements marquants de l'émergence de cette « morale de l'extrême urgence », évoquée comme un tournant majeur dans l'histoire de l'humanitaire. Les scènes de désolation des boat people sur les écrans du monde vont marquer les esprits et restent les symboles de la nécessité « d'agir ». Le rôle du HCR se précise dans ces années comme celle de la médiatisation des crises humanitaires et des victimes. Cependant la médecine humanitaire d'urgence se construit indéniablement dans la continuité de l'œuvre de soin du CICR sur les champs de bataille puis aux populations en danger.

De la volonté d'humaniser la guerre au milieu du XIX^{ème} siècle à la lutte contre la pauvreté, l'action humanitaire s'étend des militaires aux populations civiles, des conflits aux

¹ Pierre Drouin, « Le nouveau visage de la faim », *Le Monde*, 12 décembre 1979.

infortunes dans une même volonté de porter aide et soin aux nécessiteux. S'inscrivant également dans une continuité certaine avec les structures associatives des années 1960, la notion d'« urgence » ne s'impose véritablement que dans les années 1980 dans une opposition frontale avec la notion de « développement »¹. Les traditions humanistes d'inspiration catholique et marxiste ont marquées les mouvements caritatifs et la création de nombreuses organisations d'aide au développement depuis les années 1950². Le développement, concept normatif, représente un ensemble de pratiques pour assurer la reproduction sociale des « inclus », qui concourent à conscientiser les populations par une valorisation de la culture locale. Par un transfert de compétence et de connaissances, l'objectif est de s'appuyer sur les communautés locales, pour que le développement soit un processus endogène mené par les populations elles-mêmes. La dimension messianique de cette notion fondée sur une lecture évolutionniste du progrès marque une conception de l'aide sur le long terme. Naissantes dans un contexte de décolonisation, les ONG dites de développement sont empreintes de l'idéologie tiers-mondiste.

Le cadrage idéologique possède un impact certain sur les pratiques, non seulement sur les conceptions que l'on a de l'aide mais aussi sur ceux que l'on considère comme nécessiteux. Les représentations de la solidarité évoluent au travers des différents mouvements idéologiques. Le discours et les pratiques de la médecine d'urgence s'inscrivent dans un projet moral, qui repose sur des principes fondateurs anciens et possède des normes singulières qui ne seront véritablement instituées qu'à la fin des années 1980 sous l'égide de la fondation Liberté Sans Frontières³. La médecine d'urgence se singularise par une posture thérapeutique face à une posture pédagogique qui caractérise le développement porté par le tiers-mondisme. La logique d'urgence humanitaire n'est pas uniquement médicale, objet de fortes représentations collectives des rapports nord/sud, elle structure un mouvement idéologique qui trouve un écho considérable sur la scène médiatique.

¹ A l'époque la distinction entre « urgence » et « développement » différenciait le label des organisations et correspondait à des convictions différentes qui furent l'objet de vifs débats idéologiques. Aujourd'hui cette rupture est moins stable, ces notions sont moins figées, les urgentistes font du développement et inversement.

² En 1959 naît Terre des Hommes à Lausanne, 1965 naissance de Frères des Hommes, 1961 apparaît le Comité Catholique Contre la Faim et pour le Développement (CCFD) la même année est fondé Amnesty International.

³ Fondé en 1985 par Claude Malhuret et Rony Brauman. Ce centre de recherche se déclare comme distinct de MSF, pourtant les débats lancés par cette nouvelle organisation faisaient rage à l'intérieur de MSF. Le cadre est rapidement fondé autour de la remise en cause de l'idéologie tiers-mondiste. Les colloques successifs s'attachent à créer un nouvel espace de pensée qui deviendra suite aux critiques du tiers-mondisme, le lieu du mouvement idéologique de l'action humanitaire d'urgence pour consolider le devoir d'ingérence.

c) Rompre le silence : « soigner et témoigner »

La massification des médias, l'équipement télévisuel des foyers en marche depuis les années 1960 participent à la diffusion et à la représentation publique des discours humanitaires. Or, le recours aux médias de masse pour plébisciter les urgences humanitaires ne fait pas l'unanimité à MSF et va devenir rapidement une source de conflit. Cristallisées autour des personnes de Bernard Kouchner et de Claude Malhuret, deux visions des impératifs de l'association s'opposent : le premier incarnant la figure emblématique de l'usage médiatique, plaide pour des opérations d'urgence de courte durée centrées sur une force d'information pour remuer les opinions ; le second argumente pour une structuration de MSF, pour l'implantation d'équipes médicales durables sur le terrain, une professionnalisation des médecins sur les plans sanitaires pour renforcer l'efficacité des actions menées par l'organisation. Dès lors, l'affrontement ne cessera de s'exacerber entre les partisans du « biafraï », c'est-à-dire Bernard Kouchner qui était présent dans les rangs du CICR au Biafra et du « soixante-huitard » qui qualifie Claude Malhuret pour ses actions militantes menées avec le Parti Socialiste Unifié.

Alors que les télévisions du monde entier diffusent des images « ahurissantes » qui émeuvent le monde : des centaines d'embarcations surchargées de Vietnamiens fuyant leur terre d'origine s'échouent ou se perdent dans la mer de Chine, le journal *Le Monde* publie l'appel du comité « Un bateau pour le Vietnam » :

« [...] En s'échappant, des milliers de Vietnamiens tentent de vivre. La moitié se noie, tous sont rançonnés, subissent l'assaut des pirates. Trouvons donc en Europe, en Amérique, en Asie, en Australie des pays d'accueil, mais faisons plus encore : allons chercher les fugitifs. Un bateau en mer de Chine doit en permanence rechercher, repêcher les Vietnamiens qui ont pris le risque de quitter leur pays.[...] L'urgence : un bateau, un équipage, de l'argent. Une bouée, un refuge. Ensuite des Pays d'accueil. » *Le Monde*, 21 novembre 1978.

Le lendemain, lors d'une conférence de presse, les initiateurs présentent le projet : Bernard Kouchner siège entre autre aux côtés de Raymond Aron, Alain Geismar, Bernard Henry Lévy, Guy Béart et Yves Montand. Une partie de l'intelligentsia parisienne¹ se mobilise pour cette initiative qui provoque rapidement des élans d'enthousiasme. Tous se rassemblent autour de « la cause humanitaire », saluant les signatures communes de Jean-Paul Sartre et de Raymond

¹ D'autres intellectuels sont signataires de l'appel : Roland Barthes, Jean-Marie Benoist, François Châtelet, Dominique et Jean-Toussaint Desanti, Jean-Marie Domenach, Michel Foucault, Marek Halter, Simone Signoret, Jean Lacouture, Simone de Beauvoir, Emmanuel Leroy-Ladurie, Claude Mauriac, Edgar Morin, Jean d'Ormesson, André Glucksmann, Jean-François Revel, Claude Roy, Bernard Stasi, Olivier Todd, Claudie et Jacques Broyelle.

Aron¹ comme le symbole de la réconciliation idéologique devant l'ampleur du « drame ». Bernard Kouchner apparaît comme le porte parole le plus ardent de cette initiative qui provoquera une rupture définitive avec MSF. En effet si l'organisation s'engage à répondre aux demandes de personnel pour cette opération il sera précisé dans un communiqué à l'Agence France-Presse que « L'organisation MSF[...] ne fait pas partie du comité « Un bateau pour le Vietnam », qu'elle a simplement répondu à la demande qui lui a été faite de fournir du personnel médical si la situation à bord le nécessitait, et qu'il n'est pas dans les possibilités statutaires de MSF de cautionner ou de ne pas cautionner les objectifs du comité »². Après de nombreuses dissensions, les événements s'envenimeront au siège parisien de MSF. Lors de la septième assemblée générale de l'association, le 7 mai 1979, Bernard Kouchner quitte la tribune et « claque la porte ». Xavier Emmanuelli est élu nouveau président de MSF.

L'opération « un bateau pour le Vietnam » sera présenté comme l'un des tournants historique du sans-frontiérisme³ par l'inscription de la « morale de l'urgence ». Cette action humanitaire reste symbolique d'un point de vue politique se faisant le miroir du basculement des divers courants gauchistes vers l'anti-totalitarisme⁴. Bernard Kouchner fonde Médecins du Monde après son départ de MSF, en inscrivant le témoignage comme une prérogative des fonctions du médecin humanitaire dans cette nouvelle organisation. En parallèle de ce changement institutionnel, Bernard Kouchner poursuit ses actions avec le Comité vers les réfugiés cambodgiens, comme le démontre cette déclaration :

« Les Cambodgiens survivants des massacres de Pol Pot demeurent des traumatisés. Ils émergent d'un long coma et doutent d'être sortis de l'enfer. Leurs discours restent impersonnels, les slogans bien appris et les remerciements destinés aux camarades vietnamiens se déclenchent à la moindre alerte. [...] Si, par chance on peut échapper aux écoutes, les discours officiels s'écroulent et les mêmes Cambodgiens qui remerciaient les Vietnamiens de les avoir sauvés [...] jugent que leur patrie est en voie de disparition politique. [...] Les images

¹ Ces deux figures emblématiques du peuple intellectuel se retrouvent autour d'une même initiative après de longues années de désaccords idéologiques et pamphlétaires.

² Extrait cité dans l'ouvrage d'Anne Valleys, *op.cit*, pp. 295.

³ Le sans frontiérisme caractérise l'émergence de plusieurs organisations fondées sur le principe de solidarité internationaliste comme Reporters sans frontières, Architectes sans frontières ou Ingénieur du monde. Ce terme apparaît dans le vocabulaire journalistique puis se théorise en véritable mouvement idéologique dans les colloques organisés sous l'égide de la fondation liberté sans frontières en 1985 et 1987 : véritable laboratoire du devoir d'ingérence.

⁴ Mouvement qui débuta avec la parution en 1974 de *L'Archipel du Goulag* d'Alexandre Soljenitsyne, alors que certains remettaient en cause les dissidents du socialisme à l'Est, d'autres invoquaient des manœuvres fascistes. S'ensuivirent plusieurs parutions notamment celles d'André Gkucksmann, *La cuisinière et le mangeur d'hommes* et de Bernard Henri Lévy, *La Barbarie à visage humain* qui fonderont ce que l'on appellera l'anti-totalitarisme, baptisé alors « nouvelle philosophie » par l'éditrice Françoise Verny.

des mêmes enfants affamés projetées dans le monde témoignent de la très dure situation sanitaire et alimentaire des populations qui fuient les troupes vietnamiennes à travers les forêts, et se regroupent non loin de la frontière thaïlandaise. Ces réfugiés-là, objets de toutes les pressions, manipulés par de douteux petits chefs, ne bénéficient pas assez de l'aide humanitaire. [...] Tels sont les trois points qu'un séjour en Thaïlande et au Cambodge me permet d'avancer, malgré ce que l'on m'a autorisé à voir, grâce aux conversations tenues avec des Cambodgiens dans les zones frontalières et à Phnom Penh, aussi bien qu'avec des Occidentaux favorables à Hanoi, et des membres des organisations internationales. [...] En offrant l'aide alimentaire au Cambodge, l'Occident acquiert un droit de regard. Allons voir sur place si l'on continue de mourir ou si l'on peut manger. Notre comité se déclare prêt à organiser cette opération-vérité. »¹

« Ce droit de regard » conceptualisé plus tard en droit d'ingérence sera lui aussi revendiqué par MSF au Cambodge. L'article 4 de la charte originelle de MSF sera à plusieurs reprises transgressé. L'inscription du témoignage dans les prérogatives de l'association sera progressive. Ce n'est qu'au cours des années 1980 avec la création de la fondation Liberté sans frontière² que le slogan « soigner et témoigner » apparaît nettement dans les prises de parole publique de l'association. Claude Malhuret et Rony Brauman vont déployer de multiples stratégies avant d'installer à MSF ce qu'ils appellent alors le « témoignage », qui est une version renouvelée d'un combat idéologique. Autour de la situation du peuple cambodgien durant l'occupation vietnamienne, MSF « accuse » pour la première fois publiquement et collectivement au nom de l'organisation les conditions dans lesquelles sont maintenues les populations.

Si rupture il y a, c'est dans la fonction de porter témoignage qu'elle réside. L'avènement de la figure du témoin dans le mouvement humanitaire, objet de discordes et de partis pris politiques, n'est pas un phénomène lisse. Les discours qui construisent ces témoignages sont les lieux d'individuation des acteurs humanitaires inscrivant leurs hésitations et leurs prudenances ou leurs combats politiques par leurs mots. Utiliser ces témoignages comme source

¹ Bernard Kouchner, « Témoignages : une enquête sur les besoins doit précéder les actes de charité », *Le Monde*, 27 novembre 1979

² Anne Vallaëys revient sur la création de cette fondation dans sa biographie de MSF et retranscrit les propos de Rony Brauman : « Brauman me livre cette anecdote qui, prévient-il en souriant, « te fera bondir » : « Quand nous avons rencontré Alain Besançon afin d'évoquer notre projet, il nous a rétorqué sans fioritures : « Je marche. A condition que nous nous entendions sur cinq points : nous sommes anticommunistes, antisoviétiques, pro-européens, pro-américains et pro-israéliens. » Malhuret et moi-même nous avons répondu d'une seule voix : D'accord ! Y compris sur la cinquième condition...Pour nous, le sionisme en tant que tel incarnait l'antitotalitarisme au Proche-Orient contre une OLP communiste, liée aux « démocraties populaires ». Pour dire notre subtilité géopolitique, alors...Telle était la base, le périmètre idéologique de Liberté sans frontières ! » p. 483.

historique implique de creuser les liens qui unissent ces témoins et les historiens faisant écho aux débats récents de la recherche historique.

2) Mots de souffrance et maux de l'histoire

Les discours humanitaires se développent sur des conjonctures de guerre dans le cas des réfugiés cambodgiens. Les différents récits des témoignages relatent la guerre, les massacres successifs, les situations de violence collectives auxquelles est confrontée cette population. L'utilisation historique de ces discours humanitaires ouvre de multiples questionnements sur le rapport qu'entretient l'écriture de l'histoire face aux situations d'extrême violence.

a) Décrire la violence : les situations extrêmes dans l'écriture de l'histoire

Dans un article récent sur le massacre au Rwanda perpétré par les soldats de l'armée patriotique rwandaise (APR) dans le camp de Kibeho, le 22 avril 1995, Claudine Vidal titre « Les humanitaires, témoins pour l'histoire », dans l'objectif de montrer « comment des humanitaires, ne pouvant s'opposer à un massacre prévisible mais décidant de rester sur place pour si possible apporter des secours et au moins témoigner de ce qui s'est passé, deviennent des sources capitales pour les historiens : sans leur témoignage ce massacre ne serait plus que l'objet de propagandes mystifiantes, il ne serait qu'un épisode opaque sur lequel on ne peut rien dire de certain »¹. S'attachant à démontrer l'importance de la présence ces « paroles humanitaires » pour parvenir à la connaissance des faits, l'auteur questionne les règles de la critique historique du témoignage oculaire dans ces situations de violences extrêmes :

« Mais l'on sait, par ces témoins, que les soldats de l'APR ont longuement mitraillé, à plusieurs reprises, une foule compacte qui n'était pas armée. Peut-on accepter de retenir leurs déclarations sans attendre, comme c'est la règle pour la critique historique, une autre source qui les confirmerait ? Je pense que oui. Lorsqu'il s'agit de violences extrêmes, une attitude hypercritique, un scepticisme systématique à l'égard des témoins oculaires- parce qu'ils seraient traumatisés, parce qu'ils seraient engagés à faire valoir une version, parce qu'ils n'auraient « vu » qu'une partie du drame, parce qu'ils seraient imprécis, etc.- peuvent faire commettre une lourde erreur historique : récuser la réalité d'un massacre, parce qu'il n'est relaté que par de rares témoins, c'est prendre le

¹ Claudine Vidal, « Les humanitaires, témoins pour l'histoire », In, *Les temps modernes* n°627, 2004, pp. 92-107, p. 92-93.

risque de méconnaître la nature réelle d'un régime, de renforcer les conventions de silence imposées par les acteurs qui ont intérêt à les faire partager. »¹.

Devant la gravité des propos énoncés par les humanitaires, le filtre critique à travers lequel l'historien passe au crible les informations contenues dans les témoignages pour établir « la preuve documentaire »², semble devenir dans cette optique, un procès dangereux. L'argumentation contraire peut également s'entendre : c'est justement parce que ces propos énoncent des événements d'une extrême violence que le rôle de l'historien est de prendre d'autant plus de précautions nécessaires pour fonder son opération historique avant de reconstituer le fil des événements et les nommer. Dans les deux cas « l'histoire avec témoins » renforce les risques « d'une confusion entre authenticité et vérité, ou pire d'une identification de la seconde à la première, alors que l'écart entre la véracité et la fiabilité d'une part, la vérité et la preuve de l'autre devrait être maintenu »³, auxquels l'historien travaillant sur des situations d'extrême violence semble particulièrement exposé.

La distance justement prônée par tant de discours de méthodes scientifiques, ne doit pas enfermer notre propos dans des configurations qui masquent la spécificité de l'extrême violence des événements par peur de basculer dans un registre misérabiliste. Les discours historiques sur les diverses situations d'extrême violence faits de différentes formes d'interprétation traduisent les réflexions des présents successifs qui fabriquent l'historicité des événements. Nous ne nous engagerons pas ici dans une étude historiographique précise sur ces questions, nous limiterons nos propos aux enjeux de notre sujet.

Les massacres de masse du XX^{ème} siècle ont mobilisé dans les années qui les suivirent une littérature de témoignage exhaustive. Ainsi l'histoire contemporaine a eu recours au témoignage lorsque la période le permettait inscrivant au cœur des débats historiographiques récents les relations de dépendance du récit historique vis-à-vis des témoignages. « Crise » ou « dictature » du témoignage, l'histoire contemporaine semble particulièrement cristalliser les émotions publiques : « L'histoire contemporaine n'est-elle au fond rien d'autre que le saisissement du passé par le présent ? Peut-être. A condition d'écarter, autant que faire se

¹ *Ibid.*, p. 106.

² Étape de l'opération historiographique établit par Paul Ricœur, *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 2000 : « Le témoignage nous conduit d'un bond des conditions formelles au contenu des « choses du passé » (*praeterita*), des conditions de possibilité au procès effectif de l'opération historiographique. Avec le témoignage s'ouvre un procès épistémologique qui part de la mémoire déclarée, passe par l'archive et les documents, et s'achève sur la preuve documentaire. » p. 201

³ Ces propos sont ceux de François Hartog, extraits du chapitre « le témoin et l'historien ». François Hartog, *Evidence de l'histoire*, Paris, Ed. EHESS, 2005, p. 257.

peut, toute émotion dans cette appropriation pour n’y réserver que le travail du sens »¹. Cette approche présentiste du passé qui caractériserait la production contemporaine du discours historique mêle histoire et mémoire dans un écueil affectif qui marquerait le travail de l’historien. L’historien face aux situations d’extrême violence cherche ses mots. Lui-même inséré dans un ordre moral, il tend à s’en saisir pour leur donner un sens. La difficulté demeure : d’une part pour ne pas refuser le sens d’une singularité de la violence en question sur l’étude du système des camps des réfugiés cambodgiens et d’autre part pour ne pas, à partir de cette acceptation, observer les discours humanitaire dans un éloge de la compassion dénuée de sens critique.

On peut déceler dans l’humanitaire, dans les discours qui le construisent et lui donnent son écho et sa reconnaissance publique, un moment historique particulier qui crée un rapport singulier de la société à la violence. Le témoignage humanitaire rassemble un ensemble de discours sur la violence qui fabriqueront des représentations, des mobilisations et des controverses. Le sujet n’est pas ici de penser les configurations et les dispositifs qui ont autorisé ces violences dans l’histoire du peuple cambodgien pour en déterminer sa spécificité, mais plutôt de questionner les représentations et les configurations de la prise en charge de cette violence à travers l’autorité croissante du discours humanitaire : par l’observation des phénomènes de déplacements de la population, le confinement dans des camps, les soins apportés, l’organisation de l’émigration et du rapatriement.

La subjectivité du témoignage humanitaire ne doit pas simplement servir le propos du nécessaire détachement du discours historique dans ses désirs de vérité. Cette subjectivité se pense et nécessite des questionnements afin de ne pas d’emblée la juger et la figer dans un excès d’émotions incompatibles avec « l’ordre du discours » historique. Comment mobiliser les dires du témoignage humanitaire dans une appréhension de l’événement comme une singularité de la situation se détachant de l’anecdotique ? Ces mots utilisés pour décrire la violence doivent faire l’objet de notre « investigation ». Les différentes formes de violence envers la population sont dénoncées par les acteurs humanitaires et condamnées par les souffrances qu’elles engendrent chez les individus. Jouant sur le registre des affects dans leur moment d’énonciation, ces mots de souffrance participent à la fabrication des événements qui sont en jeu dans l’espace temps observé. Évaluer le poids et la signification de ces mots permet de s’interroger sur la complexité des interactions individuelles et collectives qui se

¹ Christophe Prochasson, *L’empire des émotions. Les historiens dans la mêlée*. Paris, Demopolis, 2008, p. 38.

forment dans la prise en charge des situations d'extrême violence : objet de désir, de souffrance, de compassion et d'indignation.

b) Entre enjeux de mémoire et configuration compassionnelle : la question de la souffrance en sciences sociales

La situation des réfugiés cambodgiens suscite une production massive de discours (de la part des « survivants » et des acteurs humanitaires mais pas uniquement) exposant la souffrance de ces individus. Les figures de cette souffrance sont déployées dans les discours publics humanitaires. Ainsi la question de la souffrance est omniprésente dans ce corpus de sources.

L'émergence de la question de la souffrance en sciences sociales est une catégorie très large sans véritable unité théorique. Dans le courant des années 90 une nouvelle sensibilité sur cette question émerge dans des travaux sociologiques et anthropologiques : les conditions sociales peuvent être observées comme source de souffrances¹. Longtemps renvoyée à la psychologie, la souffrance devient un objet de réflexion propre aux sciences sociales. Cette idée que le social fait souffrir sans que cela relève d'une pathologie se développe en parallèle des études menées sur les inégalités, comme le montrent ces propos de Pierre Bourdieu pour introduire la démarche proposée dans l'ouvrage collectif qu'il dirigea à la fin de sa carrière :

« La pièce de Patrick Süskind, *La contrebasse*, fournit une image particulièrement réussie de l'expérience douloureuse que peuvent avoir du monde social tous ceux qui, comme le contrebassiste au sein de l'orchestre, occupent une position inférieure et obscure à l'intérieur d'un univers prestigieux et privilégié, expérience d'autant plus douloureuse sans doute que cet univers, auquel ils participent juste assez pour éprouver leur abaissement relatif, est situé plus haut dans l'espace global. Cette *misère de position*, relative au point de vue de celui qui l'éprouve en s'enfermant dans les limites du microcosme, est vouée à paraître « tout relative », [...] Mais, constituer la grande misère en mesure exclusive de toutes les misères, c'est s'interdire d'*apercevoir* et de comprendre toute une part des souffrances caractéristiques d'un ordre social »²

Les individus souffrent de par leurs conditions d'existence ; la mise en mots de cette souffrance et la souffrance des individus qui s'occupent de ceux qui souffrent, sont des thématiques qui occupent une place croissante dans le champ des sciences sociales.

¹ Pierre Bourdieu (dir.), *La misère du monde*, Paris, Seuil, 1993. Luc Boltanski, *La souffrance à distance, Morale humanitaire, médias et politique*, Paris, Métailié, 1993.

² Pierre Bourdieu, « L'espace des points de vue », *op.cit.*, p. 16.

L'émergence de ces nouvelles figures de penser peut s'entendre comme l'émergence d'un système compassionnel croissant dans nos sociétés. La souffrance occuperait une place nouvelle dans l'esprit scientifique en écho à sa résonance dans l'espace public. Ainsi les discours de ceux qui témoignent pour faire entendre leurs souffrances, ou de ceux qui souhaitent dire et montrer la souffrance des autres, se multiplient sur la scène publique. Des enjeux de mémoire propres aux individus ou aux groupes, la question de la souffrance est mise en exergue.

Quant est-il du rapport à l'histoire ? Que fait l'historien face aux discours exposant différentes formes de souffrance ? Cette question reste peu posée et comme l'expose Arlette Farge, la question de la souffrance n'est pas considérée comme un objet historique à part entière :

« Ainsi, la plupart du temps scandée par des événements engendrant de la souffrance, l'histoire paradoxalement en garde le rythme sans la dire, sans l'énoncer, sans travailler sur les mots qui l'expriment et ceux qui l'entourent. [...] La souffrance est considérée dès lors comme l'évidente conséquence de tel ou tel fait ou de telle décision politique ; c'est un bloc en soi, une entité non étudiée en tant que telle. Les gestes qui la provoquent, les rationalités qui y conduisent, les mots qui la disent de telle ou telle façon et ceux qui l'accompagnent- pour la supporter ou la dénier, l'héroïser ou la plaindre- ne figurent pas comme constituant un objet à part entière sur lequel réfléchir et entrant en interaction avec les événements. »¹

L'histoire du temps présent est submergée par des témoignages exprimant la souffrance. Si les événements qui nous ont précédé dans un passé proche comme c'est le cas pour ce sujet, sont exposés dans nos documents par une mise en discours de la souffrance, il est nécessaire de s'en saisir comme objet de réflexion à part entière. Non seulement car ces propos, comme le précise ici Arlette Farge, participent à la fabrication des événements mais également parce qu'ils entrent en interaction avec les constatations faites sur nos sociétés actuelles. La façon dont dans le passé ces mots de souffrance étaient utilisés nous permet de mesurer l'épaisseur historique de ce qui est observé dans le temps présent. Convenir à juste titre des configurations compassionnelles actuelles dans lesquelles le témoignage humanitaire a interagi, ne doit pas exclure un travail sur l'historicité de la mise en mot de ces émotions. Au contraire il semble que cela permet l'accès à une dimension fondamentale : les situations d'extrême violence qu'a connues la population cambodgienne provoquent différents

¹ Arlette Farge, *Des lieux pour l'Histoire*, Paris, Seuil, 1997, pp.16-17.

sentiments de souffrance, de colère, de plainte, de compassion, de désirs et d'indignation qui appartiennent aux mécanismes du temps historique.

De la volonté de saisir la violence en jeu dans la mise en place du système humanitaire et les mots de souffrance qui l'accompagnent, les mouvements des corps apparaissent comme le lieu central de cette réflexion historique. Des gestes infimes aux déplacements de masse, l'apport de la problématique qui accompagne l'objet du corps permet de questionner les interactions entre les différents individus qui transitent dans l'espace humanitaire.

c) La raison du corps

La réflexion historique délimite des objets, elle est une réflexion de construction. Le corps comme objet de réflexion n'est pas donné mais construit et possède désormais une historiographie importante. L'engouement pour cet objet n'est pas récent et apparaît dans l'ensemble des sciences sociales. Longtemps oublié de la littérature scientifique dans le dualisme cartésien, le corps fut progressivement rattaché au social n'étant plus exclusivement pensé dans un ordre naturel. La présence du corps dans le récit historique s'observe à partir du milieu des années 1970¹ comme dans l'ensemble des sciences sociales. Des textes fondateurs² sur cette question aux ouvrages récents³ qui instituent l'objet du corps comme un domaine particulier de la recherche en sciences sociales, les différents auteurs proposent différentes approches et théories sur ce sujet. Les premiers écrits de Marcel Mauss, qui observent comment le corps déploie des techniques différentes en fonction des pratiques d'apprentissage, seront prolongés par un ensemble de travaux sur l'incorporation dans le corps de phénomène de nature sociale auquel se rattache le concept d'*habitus* de Pierre Bourdieu. Ce concept propose de regarder ce qui est présenté comme étant naturel ce qui est en réalité une acquisition sociale. L'objectivation de la société dans les corps apparaît dans un ensemble de codes et de règles faisant de celui-ci le lieu privilégié pour percevoir la domination sociale. Le corps est présenté comme le reflet du monde social et ses signes

¹ Michel Foucault, « La disciplines des corps », in *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975. Georges Vigarello, *Le corps redressé*, Paris, JeanPierre Delarge édition universitaire, 1978.

² Le texte présenté comme un classique dans l'historiographie du corps est celui de Marcel Mauss, « Les techniques du corps », in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1968, pp.363-386.

³ Le Breton David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, collection Que sais-je ?, 1992. Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002. Ciosi-Houcke Laure, Pierre Magali (dir.), *Le corps sens dessus dessous. Regard des sciences sociales sur le corps*, Paris, L'Harmattan, 2003. Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, Vigarello Georges (dir.), *Histoire du corps*, (tome III) Paris, Seuil, 2005.

comme les produits de la domination symbolique de l'ordre social. Une autre approche privilégiée par Michel Foucault représente le corps comme lieu de réception du politique : pénétré par différentes formes d'autorité, ce corps obéissant et « docile » est marqué par la manière dont la société le discipline. Cette réflexion sur le marquage des corps par la discipline instituée dans différents cadres (prison, hôpitaux, école, famille) permet de restituer l'historicité de ces phénomènes. L'histoire du corps propose de multiples dimensions, le goût, le plaisir, la sexualité, la santé, la médecine, l'hygiène ou la civilité qui sont autant de thèmes qui s'y rattachent et la construisent. De la codification progressive des attitudes et de comportements de civilité analysée par Norbert Elias¹ comme un mouvement continu de la société occidentale vers un accroissement des pratiques d'intériorisation ; aux travaux de Georges Vigarello sur le redressement du corps par des objets et des pratiques qui concourent à modeler sa posture et ses attitudes, le corps est observé comme un révélateur de culture dans l'espace et dans le temps. Aujourd'hui la mise en scène du corps omniprésente dans l'espace public est étudiée au travers de la performance et des émotions qui parcourent les codes artistiques et les ritualisations esthétiques².

Cette présentation est évidemment bien trop schématique pour exposer la complexité de l'ensemble des réflexions sur le corps en sciences sociales. Cependant elle démontre la nécessité de situer notre recherche par rapport à l'intérêt porté à cet objet très prisé. Le corpus de sources sur lequel s'appuie ce travail, nous l'avons déjà signalé, s'articule autour des notions de violence et de souffrance. Moments de tension de l'histoire que nous tentons d'appréhender, ils le sont aussi dans l'écriture de l'histoire de manière plus générale. La violence et la souffrance, ainsi que leurs représentations, passent par le corps. Ainsi le corps permet d'appréhender ces questions. Les discours médicaux qui fondent une grande partie de nos documents se concentrent justement sur une description des corps, de leurs symptômes et de leurs douleurs. L'objet du corps permettant d'aborder la dimension biologique³ du sujet social, nous permet également de retrouver la particularité du mouvement migratoire des Cambodgiens, décrite précédemment par la singularité des épreuves de la route qui viennent marquer les corps. Un des paradoxes de cette recherche réside dans le fait que nous n'avons pas accès aux corps eux-mêmes, mais à leurs images et aux discours qui les construisent, à

¹ Norbert Elias, *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy, 1973.

² Le Breton David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.

³ Cette notion implique une prudence épistémologique nécessaire dans les tendances naturalisantes qui lui sont liées. L'adjectif « biologique » est ici utilisé pour mettre en évidence les inégalités des individus devant la vie et la mort liées à des contextes sociaux et politiques particuliers.

des corps en quelques sortes désubstantialisés. Donc à des regards qui construisent les corps pour les rendre signifiants. L'image du corps dans l'analyse renvoie sur les représentations de l'autre qu'elle produit mais aussi sur la culture (les discours normatifs et moraux) qui les a produites. Le corps représenté relie l'individuel au collectif permettant d'utiliser les différents niveaux d'analyse du particulier au général. L'image du corps donnée à imaginer par les mots ou figée par la photographie correspond à des pratiques, des discours, des représentations et des imaginaires. Les archives de MSF sont composées de textes imprimés et de photographies qui mettent en image les événements dans les camps de réfugiés. Nous observerons également ces discours humanitaires avec des archives de presse exposant les images des reporters et les discours des journalistes qui participent à leurs représentations publiques. Par la prise d'images et la mise en récit des événements, les acteurs humanitaires font l'acte de représenter des situations, des configurations auxquelles ils assistent dans cet espace-temps. Il existe éminemment un lien entre leur propre pouvoir au sein de cet espace et la constitution de ces images et de ces discours comme savoir puisque le fondement de leur production est bien de « faire-savoir » qu'il s'agisse du reporter pour les médias ou du volontaire pour le siège de son association à Paris. Le pouvoir du « savoir faire » se lie intimement au pouvoir du « faire savoir » dans les deux cas. Les images produites par ces acteurs inscrits dans des perceptions et des volontés politiques singulières, permettent d'observer la production de ces photographies et de ces discours comme des pratiques sociales qui concourent à la structuration du monde social. Ces faits d'image et de discours représentent les corps dans leur relation au monde au sein de l'espace humanitaire. Par leur présence corporelle dans les camps, les acteurs humanitaires s'auto-déclarent comme témoin des événements et c'est à partir de l'état du corps des individus qu'ils constituent leurs preuves pour argumenter leurs prises de position. Après avoir observé le cadre institutionnel dans lequel apparaît le témoignage humanitaire, son utilisation historique suppose de préciser les cadres de son écriture pour comprendre le sens de sa subjectivité.

3) La figure du témoin

L'avènement de la figure du témoin dans le mouvement humanitaire correspond à un phénomène plus large qui touche la scène publique dans son ensemble dans les années 1970. Les mécanismes de ce phénomène s'illustrent par la façon dont on accorde et dont on considère la nouvelle importance de parler de ce que l'on voit et de la revendication d'une

mise en discours des événements auxquels on assiste accompagnée du sentiment de légitimité que l'on reconnaît à celui qui a vu.

a) La pratique du témoignage, le tournant des années 1970

L'humanitaire d'une manière d'autant plus forte qu'elle est implicite, pose les problèmes dans les termes par lesquels la conscience occidentale appréhende la réalité du génocide des Juifs : c'est le silence qui a tué. La théorie construite a posteriori qui sous-entend que la logique de l'humanitaire d'urgence, « soigner et témoigner », s'est élevée en rempart pour rectifier l'erreur tragique du silence du CICR sur l'extermination des juifs durant la seconde guerre mondiale, institue les croyances dans une parole salvatrice pouvant prétendre à prévenir les crimes : « la parole peut sauver ». La situation des Cambodgiens se représente en France dans ce système de croyance :

« Il n'est pas pensable que notre société qui, à chaque instant, réalise tant de prodiges techniques soit incapable de tuer cette mort là et d'offrir la vie aux enfants de Cambodge. [...] A nous, pères et mères de France et des pays libres, de prendre en main le destin des enfants du Cambodge. Ayons recours pour y parvenir aux instruments de notre liberté, la presse écrite : orale, visuelle, écrite. [...] Imaginons qu'en France, en Angleterre, en Suisse, aux États-Unis... Partout dans le monde libre, à la même heure, le même jour jaillisse le cri des pères et des mères imposant de sauver les enfants du Cambodge. Eh bien ! Ils seront sauvés. [...] je suggère [...] que le lundi 10 décembre de 11h à 11h05 le pays tout entier se fige à l'arrêt [...] Cinq minutes exemplaires en France d'abord pour enrayer la mort. Puis partout dans le monde libre pour casser la mort. [...] On a parlé à propos d'Auschwitz de la mort de Dieu. Les théologiens affirment que c'est confondre son silence avec la responsabilité qu'il nous a demandé d'exercer. Mais quand le silence est exprimé par l'homme, il se confond à coup sûr, avec sa propre mort. » Jacquot Grunewald, *Le Monde*, 27 novembre 1979.

Issu du silence honteux des Nations sur la Shoah, cette croyance inébranlable de notre temps fonde la construction de la mémoire sur le témoignage. En effet il semble que « Qui veut réfléchir sur le phénomène du témoignage ne peut en effet que partir de la centralité présente d'Auschwitz »¹. Plusieurs ouvrages récents concentrent leurs réflexions sur l'analyse de ce phénomène², marquant ainsi son ampleur dans les économies morales actuelles. L'actualité mémorielle omniprésente dans l'espace public, par une présentification de la mémoire depuis la fin des années 1980 pour honorer ce que l'on appelle communément en

¹ François Hartog, *Evidence de l'histoire*, Paris, Ed. EHESS, 2005, p. 239.

² François Hartog, *op.cit.* Annette Wieviorka, *L'ère du témoin*, Paris, Hachette, 1998. Giorgio Agamben, *Ce qui reste d'Auschwitz*, Paris, Rivages, 1999. Renaud Dulong, *Le témoin oculaire, les conditions sociales de l'attestation personnelle*, Paris, Ed. EHESS, 1998. C'est à partir de ces quatre ouvrages que nous construisons cette contextualisation du témoignage humanitaire.

France « le devoir de mémoire », se construit dans les années 1970. Durant les premières années d'après guerre les témoins veulent rappeler ce qui s'est passé mais ne sont guère entendus. A partir du procès Eichmann (1961), les témoignages sont au contraire sollicités, dans une perspective judiciaire. Puis, pour reprendre l'expression d'Annette Wieviorka, arrive « l'ère du témoin »¹ où le témoignage relève d'un véritable impératif social et non plus d'une nécessité intérieure. Le témoin, porteur de mémoire, s'impose dans l'espace public. L'avènement de la figure du témoin enregistre une urgence générationnelle qui marque la reprise des années 1970, mais également dans une dimension moins visible une volonté de combattre les théories négationnistes.

Du témoin survivant, celui qui a vécu, « survécu », au témoin qui a vu, « assisté » et celui à qui l'on a transmis, leurs récits proposent différentes stratégies d'appréhension du réel. Par un ensemble de procédés normatifs, le témoignage naît offrant au lecteur/spectateur les images qui lui sont données à imaginer par les mots. Ce sont eux les témoins qui d'abord se déclarent témoins. L'auto-désignation est marquée par une empreinte affective. Paul Ricœur analyse ce caractère autoréférentiel du témoignage : « Ces sortes d'assertions (l'emploi de « je », le temps passé du verbe et la mention du là bas par rapport à l'ici) relie le témoignage ponctuel à toute l'histoire d'une vie. Du même coup, l'auto-désignation fait affleurer l'opacité inextricable d'une histoire personnelle qui a été elle-même « empêtrée dans des histoires »². Le témoin est porté par cet enjeu de mémoire qu'il porte aussi. Au tournant des années 1970 l'excès de retenue a fait place à un déversement d'émotions qui ne concernait pas seulement les victimes de l'extermination nazie. C'est dans ce processus qu'apparaît le témoignage humanitaire entre enjeux de mémoire et configuration compassionnelle. Plonger dans une économie médiatique qui marche au témoin à coup de « j'y étais », l'idéologie humanitaire se construit dans ce contexte global et participe à sa détermination. Si la plupart des ouvrages cités prennent le témoignage comme objet de réflexion pour convenir de sa résonance sur le dessein des frontières de l'espace moral, le témoignage humanitaire porté par les ONG n'est pas évoqué, or il semble que sa dialectique s'inscrit profondément dans les manifestations de ces configurations émotionnelles contemporaines.

Le témoin humanitaire est associé à la parole du survivant et est appréhendé dans une rhétorique mémorielle construite sur les crimes nazis. Claudine Vidal place la parole du

¹ Annette Wieviorka, *L'ère du témoin*, Paris, Hachette, 1998.

² Paul Ricœur, *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 2000, p. 204.

témoin humanitaire dans les prolongements de la parole des témoins oculaires de l'extermination des juifs durant la seconde guerre mondiale :

« Il n'empêche qu'ils ont été confrontés à l'organisation du génocide et ce qu'ils en ont dit reste, pour moi, un témoignage aussi capital que, par exemple, celui d'un résistant polonais, Jan Karski, qui, dans *Shoah*, le film de Claude Lanzmann, se remémore ce qu'il a vu dans le ghetto de Varsovie et était chargé de le transmettre aux Alliés. Jan Karski avait vu, il avait témoigné et, on le sait, il ne fut pas entendu. Ne pas faire cas, par principe, de la parole de témoins humanitaires, n'est-ce pas indirectement les engager à être des non-témoins, à l'instar de Maurice Rossel, ce visiteur de la Croix-Rouge à Auschwitz puis à Theresienstadt, interviewé par Lanzmann dans *Un vivant qui passe*, et qui n'a rien voulu voir ? »¹

Il est nécessaire de distinguer les différentes formes de témoignages, si le témoignage humanitaire se construit en parallèle de la rhétorique mémorielle des crimes nazis, il est important de spécifier ses configurations.

b) La place du témoin humanitaire : Les configurations de l'attestation collective

Le mot « témoignage » lui-même recouvre un ensemble de pratiques distinctes pour les humanitaires eux-mêmes, de la prise de parole publique individuelle ou collective, aux discours internes à l'association ou construits pour une autre institution, la place choisie par le témoin diffère.

Pour exemple, en avant-propos de sa thèse de médecine, Odile Marie fait de ce document de réflexion, construit pour des cadres académiques, un témoignage :

« Au-delà du support de ma candidature au concours de médecine, ce document est un témoignage d'une expérience médicale et humaine exceptionnelle »²

On peut trouver dans d'autres configurations, dans un discours écrit rendu public, le témoignage d'un médecin sur la situation du peuple cambodgien, apposant son nom particulier et son expérience dans les camps avec MSF. Dans le journal *Tonus*, le docteur Alain Dubos publie une « lettre ouverte à un aveugle », en réponse à l'intervention du docteur Follezuou aux *Dossiers de l'écran* (le 27 novembre 1979), qui affirmait qu'« au Cambodge, en novembre 1979, on ne laisse crever de faim que les rats » :

¹ Claudine Vidal, *op.cit.*, p. 107.

² Odile Marie, « Mission dans un camp de réfugiés cambodgiens en 1988 », Paris, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 1989, p.1. 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris.

« On vous apporte la preuve formelle que le peuple khmer continue d'être, selon un plan rigoureux, proprement, implacablement, génocidé et vous nous affirmez, vos petits poings serrés ou vos doigts à la peau bien soignée écartés, comme pour prendre et soulever ce cadavre puant, que ce même peuple est en train d'être sauvé par vos amis de Hanoi ! A côté de vous, un gros crapaud répugnant, ricanant et bavant sur quatre ou cinq millions de cadavres, journaliste et australien, paraît-il. La nausée ! En face de vous, des hommes dont la conscience s'est ouverte et qui accumulent les éléments du dossier, un par un. Témoignages, films, courrier, expériences personnelles. Rien ! Vous souriez vaguement et réfutez, vous enfonçant avec une morgue insupportable dans le mensonge, la négation systématique de l'évidence, la falsification criminelle de l'Histoire »¹

Ces deux extraits exposent les variétés de pratiques des mises en récit dans lesquelles les auteurs requièrent l'utilisation du mot « témoignage ». Aussi les configurations de ces différentes formes de discours, revendiquées comme des témoignages, se rejoignent dans des mécanismes d'attestation similaires.

Le témoin humanitaire s'octroie la fonction de porter témoignage au nom de ce qu'il a vu et non de ce qu'il a vécu. Il se place en porte parole de ce que vivent les autres. Dans le couloir humanitaire la guerre est en suspens. Ce que voit l'acteur humanitaire ce sont les corps marqués par la guerre, les massacres et l'exode, il n'assiste pas à ces événements. Le corps blessé vu et soigné par le médecin ou l'infirmier humanitaire constitue la preuve qui lui permet de construire son argumentaire. Il construit donc son discours à la troisième personne, sur du subjectif. Le corps qui a aperçu possède la garantie d'avoir vu ; se nouent ensuite les liens entre le fait de « voir » et de « savoir » (c'est parce qu'il a vu, que le témoin humanitaire sait et c'est parce que l'on sait qu'il a vu que l'on considère sa parole pour lui demander de dire ce qu'il sait). C'est l'expérience d'autrui que le témoignage humanitaire convoque dans ses affirmations. Il est un témoin oculaire par sa présence au sein de l'espace humanitaire, elle-même garantie par son savoir-faire. Il s'appuie sur une double revendication de compétence et d'attestation personnelle. L'expertise médicale fonde l'identité publique de l'association. Le rôle de l'expertise dans le discours humanitaire est le fondement de la légitimité de l'action humanitaire.

Les témoins humanitaires parlent sous l'étiquette ou au nom de leurs organisations. Les ONG assurent au témoin humanitaire le cadre institutionnel légitime nécessaire à sa reconnaissance sociale. Le témoignage humanitaire est un acte pensé collectivement aux signatures individuelles. Le témoignage sert la cause défendue par l'association ou le comité qui le met en scène. Le discours cherche à convaincre de la nécessité d'agir, l'action conditionnant

¹ Alain Dubos, « Lettre ouverte à un aveugle », *Tonus*, n°440, janvier 1980, p.10.

l'existence de l'activité humanitaire. Cependant cette prise de parole peut compromettre l'action de terrain, le témoignage peut parfois desservir la place de l'organisation dans la prise en charge d'une situation de crise comme dans les camps de réfugiés cambodgiens à la frontière thaïlandaise à la fin des années 1980 :

« A Dang Rek, de nombreuses contraintes pesaient sur les MSF pour s'opposer au témoignage : le risque de mettre en danger les volontaires sur le terrain, en premier lieu, témoigner pouvait aussi compromettre l'action des MSF vis-à-vis de l'U.N.B.R.O. ou des autorités thaïes, enfin, accuser par exemple telle ou telle faction de la résistance cambodgienne de violations des droits de l'homme aurait-il été toléré d'une organisation travaillant sur la frontière, par les puissances politiques qui, à travers l'U.N.B.R.O., finançaient cette action ? »¹

Le témoignage s'utilise en fonction des intérêts de l'organisation sur le terrain. La capacité opérationnelle d'une ONG d'urgence détermine sa place dans le dispositif humanitaire. Ainsi en parallèle du témoignage organisé sur une situation singulière dans un pays à un moment précis, se développe des campagnes humanitaires qui consistent en un ensemble d'affichages accompagnés par des annonces dans la presse écrite. Ce sont des moyens privilégiés pour faire connaître les actions de l'ONG et interpeller « le public ». L'objectif de cette prise de parole publique de l'ONG est de susciter le don. La collecte de fonds, sous entendue dans l'acte de témoigner, fonde la particularité de son intentionnalité. Chaque production de témoignage est spécifique et correspond à des discours différents inscrivant des buts distincts. Les formes de ces mises en récit varient : parfois oraux dans le cadre d'une interview individuelle à la télévision, ces discours sont également écrits collectivement, n'impliquant pas la représentation d'un acteur singulier mais le nom de l'association. Cependant aucune de ces prises de parole publiques n'est véritablement isolée, de la situation spécifique d'une crise humanitaire désignée à la campagne de marketing du label de l'organisation, ces nombreuses variantes du discours humanitaires se complètent formant un vaste réseau de représentation.

Le discours du témoin humanitaire apparaît ainsi dans l'espace public sur le ton de l'urgence. De la nécessité à agir mais tout de suite... Ces « French doctors », porteurs de la médecine d'urgence, se signalent par un élan médiatique fondé sur le tragique de l'instant, « l'horreur en cours » :

¹ Gilles Germain, « De la réponse technique à l'interrogation éthique (première mission d'un médecin sans frontière dans un camp de réfugiés cambodgiens) », Lyon, Université Claude Bernard, 1991. 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris, p. 184/185.

« Les tribunes du monde occidental sont occupées par d'autres problèmes. Celles qui s'ouvrent sur le Sud-est asiatique sont braquées sur le plus criant : l'exode des Vietnamiens sur leurs myriades de bateaux de pêche. Le peuple cambodgien, lui, meurt en silence, anonyme, oublié. Une récente conférence de presse annoncée par Amnesty International et Médecins Sans Frontières au profit du Comité « du riz pour le Cambodge » est passée inaperçue. Alors disons-le au moins ici : après celui des Arméniens et celui des Juifs, le troisième génocide du XXème siècle est presque achevé. Le peuple khmer est en train de disparaître. Du fait des privations, de la terreur, de la guerre... et de l'indifférence du monde. Depuis des mois MSF essaie d'entrer au Cambodge. Par tous les moyens. Et nous sommes sur le point d'obtenir, à force d'insistance, de requêtes, de supplications, l'autorisation de nous y rendre. Afin de faire l'estimation de ce que nous savons malheureusement déjà. Afin d'évaluer les conséquences d'une tragédie au-delà de toute évaluation. Afin aussi de crier et d'appeler à l'aide, avec l'espoir, de plus en plus ténu, d'être entendu avant la fin »¹

L'avènement du témoin humanitaire dans l'espace public institue « la morale de l'extrême urgence ». De l'urgence de dire et d'agir, le témoignage humanitaire en fabriquant sa propre factualité construit la cause légitimant le droit d'accès aux victimes sur laquelle se fonde l'autorité de l'humanitaire.

Le témoignage humanitaire lie l'objectif c'est-à-dire le nombre de blessés, le manque de nourriture, etc. au subjectif, c'est-à-dire les raisons de ces faits. L'acteur humanitaire, au nom d'un impératif moral, devient porte parole dans le subjectif. Par la volonté d'attester de la violence de la guerre ou des catastrophes naturelles, le témoin humanitaire sert la défense d'une cause morale et politique.

c) La rhétorique du témoignage humanitaire : la toute puissance de la cause

Le mouvement du champ de compétence du médecin, du corps biologique au corps politique s'accompagne d'un déplacement des pathologies assignées. L'état de santé des hommes et l'état des régimes politiques qui les gouvernent se retrouvent imbriqués dans une relation de cause à effet qui pose ces deux unités dans une même approche thérapeutique, comme l'expose ces propos soutenus par Gilles Germain dans sa thèse de médecine consacrée à l'action humanitaire dans les camps de réfugiés cambodgiens :

« Quand on travaille à défendre le droit à la vie quand elle est menacée par la maladie ou la faim, peut-on fermer les yeux si elle est menacée par la torture, les mauvais traitements ? Le reproche qui est parfois fait aux

¹ Claude Malhuret, « Agonies... », *Bulletin d'information MSF*, n°3, août-septembre 1979. Archive MSF, Paris.

organisations comme MDM ou MSF « d'appliquer des cautères sur des jambes de bois », à savoir de se préoccuper de corriger les symptômes plutôt que de s'attaquer aux causes, trouverait là un argument irréfutable. Si les réfugiés, les blessés de guerre, les victimes de la famine ou d'endémies chroniques sont bien les symptômes d'un mal plus profond (souvent politique), accepter d'apporter à ces symptômes un remède sans dénoncer dans le même temps les conditions de leur apparition ne relève-t-il pas du même type d'erreur que de vouloir éradiquer la diarrhée d'un camp de réfugiés en distribuant des médicaments ?... Certes l'action de MSF est déjà en elle-même un témoignage. La seule présence des MSF, dans de nombreuses situations, ne participe-t-elle pas aussi d'une sorte de prévention des violations des droits de l'homme ? »¹

Cette approche thérapeutique des médecins humanitaires se fait sur deux niveaux dans le discours du témoignage humanitaire : celui de la lutte contre la faim, celui de la lutte contre le totalitarisme. Les références de Claude Malhuret sont ici, particulièrement explicites :

« Il est de bon ton aujourd'hui de mépriser nos aînés pour n'avoir pas su combattre les camps hitlériens et les archipels soviétiques. Mais il faut que ceux qui, au nom de la même tranquillité, refusent aujourd'hui de lutter contre la poursuite du génocide cambodgien, sachent qu'ils n'auront d'autre ressource demain que de se mépriser eux-mêmes »²

Ainsi autour d'un ensemble de figures de rhétorique, le discours humanitaire se construit avec éloquence sur les affects. Des mots de la faim, « famine », « mort », « souffrance », aux maux du totalitarisme, « guerre », « génocide », « massacres », le langage humanitaire trouve son ton. Ce nouveau lexique mis en place pour penser des situations politiques et sociales complexes révèle la formation de l'idéologie humanitaire. Les formes expressives données dans l'espace public par le témoignage humanitaire fondent un nouveau rapport au monde social. Le discours du témoignage humanitaire tend à construire un modèle qui se présente comme universel.

La rupture idéologique entre le tiers-mondisme et l'idéologie humanitaire peut s'observer ici, il n'est plus question de la lutte pour l'émancipation des peuples opprimés mais d'une lutte pour le soulagement des souffrances individuelles. Les mots de la faim et les maux du totalitarisme construisent un nouveau lexique basé sur la souffrance, celui de l'humanitaire et viennent supplanter le langage de l'oppression fait de la dénonciation de l'impérialisme qui caractérisait l'idéologie tiers-mondiste. Dans le contexte de la guerre froide et de la décolonisation, le tiers-mondisme (berceau des ONG dans les années 1960-1970), offre une représentation des rapports Nord/Sud basée sur la mise en avant de l'autonomie des

¹ Gilles Germain, *op.cit.*, p.185.

² Claude Malhuret, 1979, *op.cit.*

communautés. Le tiers-mondisme et le développement communautaire avancent sur les mêmes routes dans l'objectif de conscientiser les populations des « nouvelles nations » par un processus pédagogique de transmission, de transfert de compétence. Cette croyance vers une évolution positive qui caractérise l'ère du développement dans ses velléités messianiques se meurt dans les dynamiques de la globalisation. Les valeurs tiers-mondistes sont remplacées par l'universalisme planétaire de l'idéologie humanitaire. Les droits de l'homme au cœur de ce discours deviennent les mots clefs des années 1980. Mais ces mots qui construisent la rhétorique du témoignage humanitaire sont également à l'origine des maux du témoignage humanitaire. Si l'usage des mots « génocide », « famine » etc. nécessite une extrême précaution, leur utilisation semble au contraire servir la cause humanitaire plus que la constatation d'un état de faits (le génocide au Biafra n'était que supposé). Ces mots sont déployés comme des alarmes pour agir, suivant les logiques de « la morale de l'urgence ». Derrière les expressions produites par les « French doctors » dans leurs témoignages, de nombreuses représentations circulent, qui provoquent les émois des spectateurs. Chargés des figures de pensée, le témoignage humanitaire cherche à convaincre sur le registre des affects. Ce jeu des émotions est d'autant plus fort qu'il met en scène les images des corps en parallèle du discours.

Dans sa définition fondatrice l'humanitaire n'entend pas choisir son camp. Néanmoins, en plaidant « la cause des victimes »¹, il délimite bien non pas une vérité mais une véracité qui prend éminemment parti. Par l'émergence de la figure centrale de la victime dans la médecine d'urgence, le témoignage humanitaire participe à la construction du « drame » où se mêlent catastrophes politiques et souffrances biologiques et psychiques, dans une notion de catastrophe globale. Au cours des années 1980, période d'essor accélérée du mouvement humanitaire, le thème de la mémoire des crimes nazis s'est considérablement renforcé dans l'espace public. Cette nouvelle « conscience de la Shoah »², réinterprété sous la forme d'une critique de la souveraineté nationale au nom de la protection des victimes, prit une place croissante dans la formation de l'idéologie humanitaire dans le thème de l'ingérence humanitaire opposant l'individu contre l'État :

« L'action de Médecins Sans Frontières, comme celle d'autres organisations non gouvernementales, relève d'une sorte de « devoir d'assistance à personne en danger ». Considérant que ce devoir ne saurait s'arrêter à nos

¹ Didier Fassin, « La cause des victimes », In *Les temps modernes*, n°627, 2004, pp. 73-91.

² Expression de Philippe Mesnard, *La victime écran : la représentation humanitaire en question*, Paris, Textuel, 2002.

frontières, qu'il ne saurait être entravé par la prise en compte de la souveraineté des États, les médecins sans frontières s'autorisent à intervenir sans tenir compte de ces concepts »¹

La rhétorique mémorielle, partageant le monde en bourreaux, héros et victimes conforte la cause humanitaire offrant, dans l'espace public, une place centrale à la figure de la victime. Les propos des témoignages humanitaires sont configurés suivant cette logique argumentaire :

« Peut-on accepter de soigner une victime de la torture sans dénoncer ses bourreaux ? Sans dénoncer, surtout, ce qui, dans le contexte donné, rend possible la torture ? »²

Ainsi cette analyse de la construction des discours humanitaires, nous permet de prendre les prudences épistémologiques nécessaires dans notre propre récit historique sur les camps de réfugiés cambodgiens afin de ne pas, comme le rappelle François Hartog, voir qu'un seul côté :

« Ce que je reformulerai, en convoquant une dernière fois mon *histôr* du début. Alors que l'histoire des vainqueurs ne voit qu'un seul côté, le sien, celle des vaincus doit, pour comprendre ce qui s'est passé, prendre en compte les deux côtés. Une histoire des témoins ou des victimes peut-elle faire droit à cette exigence qu'emporte avec elle le très vieux mot d'*historia* ? »³

Grâce à ce repérage de la dialectique du témoignage humanitaire mettant en évidence les particularités de cette mise en discours et en image des événements dans les camps de réfugiés, nous pouvons construire l'histoire des corps en mouvement dans l'espace humanitaire.

¹ Gilles Germain, *op.cit*, p. 183.

² *Ibid*, p.185.

³ François Hartog, *op.cit*, p. 265.

Chapitre III : Le récit des corps dans les camps de réfugiés

Notre objet d'étude est de saisir la représentation des corps dans l'espace humanitaire autour des mots et des images qui les façonnent en observant l'imbrication du culturel et du politique qui s'élabore dans les interfaces corporelles. Par l'investigation historique des discours et des photographies conservés aux archives de MSF, nous analyserons le récit des corps dans les camps de réfugiés. La relation écrite ou orale des faits par les acteurs humanitaires est accompagnée par des faits d'image, dont il est également nécessaire de souligner la subjectivité.

Utiliser la photographie pour témoigner des événements « réels » et la transmettre au siège de son ONG ou par la presse est conforme à la définition sociale de l'activité photographique. La photographie fige la situation, la mobilité de l'individu, sa figure et ses gestes. Cette immobilité ne fige pas pour autant le réel. Le sens que l'on tend à définir en abordant sa réalité dépend entièrement de données perceptives, qui ne correspondent qu'à des modes d'interprétation dépendant de l'intention glissée par le regard du photographe. Il est donc nécessaire pour appréhender cet objet d'étude de dépasser un questionnement vain sur la vérité représentée ou non par l'image. En revanche observer les conditions de production de l'image, son intentionnalité en lien avec sa réception qui va conditionner sa capacité à être légitimé dans l'espace public, permet de se saisir d'une réalité sociale. Nous énonçons ainsi leur utilisation en posant comme postulat de départ que la photographie « subordonne toujours la production et l'utilisation de l'image et l'image elle-même à des fonctions sociales »¹. Ces photographies prises comme prisme correspondent à des pratiques, des discours, des représentations et des imaginaires qui mettent en jeu le corps.

Le corps représenté du soignant et du soigné est au cœur du symbolisme social institué dans le camp de réfugiés. Les images et les discours traduisent les différents modes d'existence que connaît le corps dans le camp, d'une structure sociale à une autre : du volontaire médical d'une ONG au réfugié qui reçoit les actes de soin. Nous étudierons donc séparément l'engagement du corps soignant puis les marques et les attitudes du corps soigné. L'objectif étant de travailler sur les représentations du corps dont témoignent ces photographies et ces discours, la mise en scène du corps exposé fondera le troisième temps de cette réflexion à partir des significations symboliques qui s'opèrent dans cette mise en image du corps. Enfin nous observerons les échappées que connaît le corps du réfugié face à l'autorité du système

¹ Pierre Bourdieu, *Un art moyen. Les usages sociaux de la photographie*, Paris, éd. de Minuit, 1965, p. 12.

humanitaire qui démontrent comment celui-ci devient également l'instrument de mise en scène du politique qui participe au façonnement de l'espace et n'est pas uniquement modelé par lui.

1) Le corps soignant : croyances et désirs de l'engagement humanitaire du siège au terrain

a) « Sauver des vies » : l'envers du discours médical

Dans « La réponse à tous ceux qui doutaient de vous », Philippe Bernier commente la naissance de MSF :

« Le 22 décembre 1971 signifiera donc cette mobilisation des volontés déterminées à faire tomber les barrages, toutes les frontières qui se dressent entre ceux qui ont la vocation de sauver, de soigner, et les victimes de la barbarie humaine, de ces dérèglements de la nature, raz de marée, tremblements de terre et autres catastrophes qui endeuillent les pays souvent les moins préparés à y faire face. »¹

L'engagement humanitaire est évoqué comme une destination naturelle de ces médecins. Dans l'affirmation d'« une vocation de sauver », c'est moins le pouvoir sur la vie, que le pouvoir que l'on reconnaît à la vie qui est en jeu. En Occident la croyance veut que la vie soit un étalon de valeur. L'action humanitaire réaffirme que toutes les vies valent qu'on essaie de les sauver ou de les épargner. La volonté de « sauver » suivant la logique de l'urgence médicale se fonde sur des valeurs occidentales postulées comme universelles.

Le désir de partir assister ceux que l'on détermine comme nécessiteux appartient aux logiques existentielles propres aux individus qui formeront ce groupe. Le départ dans les camps de réfugiés se fait sur la base du volontariat. L'organisation fournit le cadre de ce désir, à partir de son siège à Paris où les demandes et les offres se rencontrent. Ce désir de « sauver des vies » s'exprime à travers le départ, le déplacement dans l'espace et dans les gestes plus techniques et précis du corps. Le corps devient la marque de cette expression, devenant le lieu du risque, de l'aventure. Le désir de pouvoir contrôler sa propre vie se raccroche aux dynamiques d'appropriation de son propre corps.

¹ Philippe Bernier, *Tonus*, janvier 1972.

Un nouvel imaginaire du corps dans les années 1960 provoque de nouvelles volontés d'affranchissement portées par une dynamique de désaliénation de la morale, inscrivant en eux-mêmes des modes d'être, de jouir et de sentir. Ces changements concernant le corps et le sexe dans les années 1960, souvent cristallisés autour des événements de mai 68 et de la « libération des mœurs » marquent un mouvement d'affirmation du désir, de son propre désir. Cette conscience corporelle, révélatrice du « moi », donne naissance à des formes multiples d'appropriation du corps. Dans les années 1970 on assiste parallèlement à un renouvellement des études et des objets de recherche où le corps, objet de recherche à part entière, prend une place croissante. Le corps est de plus en plus investi que ce soit dans la recherche en sciences sociales ou dans les sciences dures, la médecine étant désireuse d'étendre toujours plus loin son savoir sur le corps. Cet aspect culturel prend une dimension politique par la critique aigüe des modalités de pouvoir sur les individus à travers le corps¹. La quête vers un mieux-être du corps s'observe également par les contestations internes au corps soignant :

« Dans le domaine médical, la contestation touche aux hiérarchies, aux discriminations sociales, au mandarinat mais aussi aux pratiques. Les médecins militants jouent un rôle déterminant dans la lutte pour la liberté de l'avortement, allant jusqu'à risquer la répression pour pratique illégale. La critique du pouvoir médical s'accompagne d'une ouverture à d'autres types de médecine. Face aux limites ou rigidités de la médecine allopathique, certains proposent une autre approche globale du corps *via* l'homéopathie, la médecine chinoise ou d'autres savoirs traditionnels venus d'Orient. »²

Le corps n'est plus mobilisé uniquement comme un simple organisme mécanique, il devient le lieu de conscientisation de sa propre autonomie par l'affirmation de l'intime. Ces nouvelles façons de dire le corps le prolongent dans les épaisseurs du désir individuel qui fonde en lui la logique profonde d'une personne.

L'aventure humanitaire devient le « faire valoir » du corps soignant portée par ces nouvelles dynamiques d'appropriation du corps qui se dessinent dans les années 1970. Cette aventure devient le signe de la distinction, faisant du corps le lieu de cette individuation. La prise de risque liée au départ pour « sauver » celui qui souffre sur les terrains de crise, construit les contours du corps du héros. Mais les mots du discours du héros sonnent faux. Leur parcours ne peut se réduire à une exemplarité légendaire, c'est en premier lieu leur

¹ La revue, *Quel corps ?*, créée par Jean-Marie Brohm en 1975, illustre cette réflexion critique dans le domaine scientifique lui-même.

² Florence Rochefort, « la politisation des corps », in, Philippe Artières, Michelle Zancarini-Fournel (dir.), *68 une histoire collective [1962-1981]*, Paris, La découverte, 2008, p. 617/618.

propre vie qui est signifiante dans le rôle qu'ils endossent. La position du « sauveur » est avant tout significative pour celui qui l'affirme, portant ce discours au centre de sa propre existence, elle permet de cristalliser le sentiment héroïque d'une lutte contre la mort (« sauver des vies » revient avant tout à une lutte contre la mort). Derrière les mots et les savoirs se cachent leurs propres désirs et leurs propres croyances. Le sentiment d'héroïsme de celui ou celle qui sauve intervient dans les méandres de son propre rapport à la vie et à la mort. L'imaginaire individuel possède une part collective qui fait de ce rapport le lieu de croisement avec l'imaginaire de la société dans son ensemble face à la mort. Norbert Elias rappelle par ses travaux que « l'être humain isolé ne peut être compris que dans le cadre de ce mouvement vu dans son ensemble »¹. David Le Breton propose une interprétation de ce phénomène centrée sur le commun : « Aujourd'hui une autre facette se dévoile, toujours plus évidente : la lutte contre le corps dévoile sa structure cachée, le refoulé qui la soutenait : la peur de la mort. Corriger le corps, en faire une mécanique, l'associer à l'idée de la machine, c'est échapper à cette échéance, c'est gommer « l'insoutenable légèreté de l'être » (M.Kundera). Le corps, lieu de la mort en l'homme. »². Ainsi le contrôle du discours médical d'urgence individuel et/ou collectif transforme la peur de la mort en un pouvoir héroïque de sauver des vies.

L'écriture des acteurs humanitaires devient le lieu de mise en scène de cet imaginaire. Ces propos d'Isabelle Fournier proposent de définir les raisons de son engagement :

« Avant cette expérience, j'entendais par aider : secourir, sauver, soulager ; la notion de mission s'associe pour les novices à l'image de la catastrophe, de conditions difficiles, de moyens très limités et à l'acceptation d'une médecine plus aléatoire. [...] Même sans ce caractère d'urgence, mes motivations demeuraient. J'avais à apaiser une révolte intérieure ressentie plusieurs années auparavant en lisant les témoignages des Khmers. La chance et les circonstances m'ayant permis d'aller là où je le désirais le plus, je me devais de les aider de mon mieux. »³

Cette présentation personnelle de la mission d'aide évoque l'univers imaginaire dans lequel se construit « l'aventure humanitaire », la mystification préalable au départ sur le « terrain ».

¹ Norbert Elias, *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy, 1975, p. 245.

² David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990, p.81.

³ Isabelle Fournier, « L'aide internationale dans les camps de la frontière khméro-thaïlandaise. Compte rendu d'une expérience médicale de neuf mois », Dijon, Faculté de médecine de Dijon, 1986, p. 139. 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris.

b) Le goût du risque : un ethos viril

Si nous posons la question migratoire pour appréhender la mobilité en situation de crise des réfugiés cambodgiens, il est également nécessaire d'entendre les résonances de celle-ci sur la mobilité du corps soignant. L'engagement humanitaire des médecins sans frontières dans les camps de réfugiés est lui aussi rythmé par des temps de départ, d'arrivée et de retour. Communément désignés comme des « expatriés », les acteurs humanitaires dessinent leurs propres frontières de « l'ailleurs ». Partir sur « le terrain de crise » est éminemment associé à une prise de risque. Aussi signifiante qu'elle puisse être comme expérience particulière, la notion de « mission humanitaire » évoque la croyance dans un devoir moral revêtant le désir profond de considérer un faisant « aventurier ». Le goût du risque du « missionnaire » humanitaire intervient dans les multiples dimensions du rapport avec le danger, avec la violence qui caractérise la situation du « terrain ».

L'épopée héroïque mise en scène pour décrire l'entrée en humanitaire du groupe fondateur de MSF, place ces acteurs sous l'étiquette de militants belliqueux, rappelant le célèbre slogan de l'association : « MSF, là où les autres ne vont pas ». Johanna Siméant¹ observe les trajectoires de ces acteurs par la reconnaissance de certains traits caractéristiques proches de ceux décrits par Nobeit Elias dans *La dynamique de l'Occident*, en ce qu'ils manifestent la nostalgie d'un *ethos* « viril ». Si les trajectoires individuelles de ces individus semblent assez différentes (les parcours les plus divergents opposent des acteurs issus d'un univers colonial et militaire comme Max Récamier n'ayant pas d'expérience du militantisme, à des étudiants en médecine politisés ou à un militant anti-colonial comme Philippe Bernier), on peut néanmoins déceler quelques convergences autour de ces volontés affirmées de courage, de prises de risque. Le point le plus frappant est qu'il s'agisse exclusivement de figures masculines que ce soit parmi les « Biafrais » (Bernard Kouchner, Max Récamier, Pierre Fyot, Patrick Aeberhard, Pascal Greletty-Bosviel, Paul Sargos, Vladan Radoman, Minor Hernandez), les rédacteurs de *Tonus* (Raymond Borel, Philippe Bernier) et ceux qui rejoindront MSF dans les premiers temps de sa naissance (Jacques Bérès, Xavier Emmanuelli) ou dans le milieu des années 1970 (Rony Brauman, Claude Malhuret)². Ces hommes ont été confrontés à des situations porteuses de violence. Ce rapport à la violence

¹ Johanna Siméant, « Entrer, rester en humanitaire. Des fondateurs de Médecins sans frontières aux membres actuels des ONG médicales françaises », *Revue française de science politique*, vol.51, n°1, 2001, pp.47-72.

² Olivier Weber, *French Doctors. Les 25 ans d'épopée des hommes et des femmes qui ont inventé la médecine humanitaire*, Paris, Robert Laffont, 1995. Les principaux éléments biographiques fournis sur les trajectoires individuelles de ces acteurs humanitaires sont tirés de cet ouvrage.

n'est pas exclusif à l'univers de l'humanitaire puisque c'est aussi le cas des anciens militaires (Paul Sargos, ancien médecin-chef de la marine, lieutenant de vaisseau pendant la guerre d'Algérie ou Pierre Fyot parti en Indochine puis en Algérie à la tête d'une unité d'élite), ou des personnes ayant exercé le service d'ordre d'organisation politiques (Kouchner, Brauman, Emmanuelli...). À tous ces aspects relatifs à l'international à travers ce goût de « l'aventure », se combinent une capacité à la mobilité et à l'extériorité facilitée par la fréquentation d'élites intellectuelles qui sont d'autres éléments de référence à une forme de « noblesse ». L'évocation de ces quelques propriétés sociales des fondateurs de MSF permet d'éclairer comment leurs discours ont participé à l'imaginaire de l'engagement humanitaire qui s'apparente à une logique conquérante par l'utilisation d'un vocabulaire proche du modèle guerrier. Ce registre combattant que la tradition prête au sexe masculin s'illustre dans la quête d'intervention humanitaire et la volonté de forcer les frontières. Intervenant sur des situations de crise attachées à des contextes de guerre, les acteurs de l'humanitaire d'urgence déploient des stratégies pour être sur ce « terrain » désigné. Si celui-ci est inaccessible, l'interdit, soulevant la suspicion, renforce le désir d'y être.

Les temps de missions du départ à l'arrivée suivent des logiques de rupture dans ce déplacement : de la place gagnée à être sur le terrain à l'ordinaire qui se construit sur le temps de présence dans l'espace. Les temps de missions des acteurs humanitaires partis avec MSF dans les camps de réfugiés cambodgiens varient de trois à six mois renouvelables. Dans le quotidien des camps d'autres sentiments surgissent de l'interaction perçue avec la population. Si le temps du départ est construit « ici », l'arrivée ouvre un autre temps « là-bas » qui transforme les perceptions du devenir, comme l'exposent ces propos d'une volontaire partie avec MSF :

« Et puis il y a les gens, la masse. Les hommes qu'on voit pour la première fois réduits à l'état de robots. Finie la quiétude du cabinet parisien, vous êtes en enfer. Travaillez avec l'enfer. Marchez : ils marchent. Arrêtez-vous : ils s'arrêtent. Ils sont accroupis sur le sol, encastrés les uns dans les autres, accrochés à ce qui leur reste de vie. Dans tout cela, ils fixent le Blanc comme un dieu, mi-adoré, mi-haï. Le camp comme toute collectivité humaine, se redivise en groupes raciaux, en affinités sociologiques. Le seuil de désespoir atteint par les internés entraîne évidemment solidarité et sympathie chez les soignants. Mais comme tout abaissement de l'individu, il est lié à l'abjection. Médicaments volés. Trafic. Lutte pour la vie, totale cécité par rapport à l'autre. »¹

¹ Propos d'une volontaire de MSF depuis les camps de réfugiés cambodgiens recueillis et publiés par Martine Gozlan « MSF chez les enfants du malheur », *Tonus*, n°440, 7 janvier 1980. Archive MSF, Paris.

De la mystification de « l'ailleurs » poussée par le désir d'y être, se construit l'ordinaire de « l'être ailleurs ». La place, définie avant le départ, qu'occupe le corps soignant dans l'espace humanitaire suppose un rôle d'instituant dans l'exercice de sa fonction médicale.

c) Le pouvoir de guérir : la main mise sur le corps

Le déploiement de cette notion d'urgence par les organisations humanitaires suppose une incapacité des acteurs en place de résoudre la crise, ce qui les place en garant des solutions à apporter. Ce pouvoir de substitution des « urgenciers » a pour vocation de prendre en compte les besoins immédiats de survie des populations. Les actions d'urgence trouvent leur ampleur dans les espaces de confinement sur le modèle du camp. Les camps représentent « un dispositif policier, alimentaire et sanitaire qui met, en principe, la population accueillie dans les refuges, à l'abri de la mort violente pour cause de guerre ou de faim »¹. L'humanitaire institue la mise en sécurité sanitaire des populations en configurant les camps de réfugiés comme des espaces thérapeutiques. Ainsi, la place du corps soignant est centrale dans le dispositif humanitaire. Le médecin représentant d'une ONG se dote d'une légitimité à agir sur le corps de l'autre. « Il faut ainsi considérer cette capacité et cette légitimité à la fois comme ce qui permet au thérapeute de soigner et comme ce qui fonde son prestige : c'est parce qu'il a du pouvoir qu'il peut guérir, et c'est parce qu'il sait guérir, que la société lui donne du pouvoir et le droit de l'exercer »². Derrière la figure du médecin luttant pour maintenir en vie les populations victimes, se trouve un système de normes et de valeurs qui définit la notion de santé et du bien-être. La notion de santé évolue et diffère dans le temps et dans l'espace.

« La frontière entre santé et maladie, sain et malsain, fluctue et ne se résume nullement au bon fonctionnement de l'organisme. La définition de la santé évolue : liée à la pourriture et aux manifestations physiques et externes dans un moyen-âge dominé par les fléaux de la lèpre et de la peste, la maladie s'intériorise, se minimalise, se psychologise au fil des siècles, des progrès de la connaissance médicale et de l'évolution des représentations des corps »³

Autour d'une vision du corps, mécaniste, biologique, anatomique, (qui devient légitime à partir du 18^{ème} siècle), la médecine contemporaine privilégie une représentation d'un corps-objet, offert au scalpel et à la connaissance. Le savoir bio-médical devient la représentation

¹ Définition proposé par Michel Agier, *Aux bords du monde, les réfugiés*, Paris, Flammarion, 2002, p. 85.

² Didier Fassin, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*. Paris, PUF, 1996, p.124.

³ Catherine Detrez, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002, p.101.

officielle du corps. L'espace humanitaire est ailleurs, hors des hôpitaux, lieux d'historicité de cette construction sociale de la médecine. Pourtant on retrouve dans les camps la même organisation de l'institution soignante divisée en sous-disciplines de spécialisation. L'hôpital est modelé au cours du temps en différents services d'application des soins. L'espace humanitaire est construit sur ce modèle de la médecine occidentale moderne, comme l'exposent ces descriptions des différents services de soin proposés dans les camps :

Au camp de Dang Rek en 1984: « L'Hôpital comprend : un service des admissions (où sont reçues les urgences et où sont vus les patients envoyés par les dispensaires : de là ils sont orientés vers un service d'hospitalisation ou renvoyés au dispensaire pour un traitement ambulatoire), un service de pédiatrie (20 à 30 lits), un service d'obstétrique, un service de médecine adulte (15 à 25 lits), une salle de pansement et de petite chirurgie, un laboratoire »¹

Au camp de Khao I Dang en 1984 : « Avec une équipe de 15 personnes (6 médecins, 6 infirmier(e)s, 2 sages-femmes et un logisticien) MSF prend en charge plusieurs services de l'hôpital de Khao I Dang : admissions, pédiatrie, médecine adulte et obstétrique, et jusqu'en juillet 1984, un des dispensaires. Un MSF supervise également le programme anti-tuberculeux »²

Une intervention d'urgence auprès d'une population de réfugiés se déroule en pratiquant une médecine du nombre, l'objectif étant d'avoir un impact sur la survie du plus grand nombre. Réduit à une série d'actes techniques, le savoir du corps soignant doit permettre de maintenir la vie dans ces espaces de confinement. En arrivant sur ces terrains d'urgence, les médecins traitent en premier lieu les blessures de guerre et la malnutrition ; leur volonté est de repérer ces symptômes et d'anéantir leurs effets. De la maîtrise de l'ouverture du corps et de ses tissus d'organes découle le pouvoir des soignants que le système international de l'assistance sous l'égide des Nations Unies leur reconnaît.

¹ Gilles Germain, *op.cit.*, p.119.

² *Ibid.*, p.103.



Volontaire MSF /copyright MSF, 1979, Thaïlande : camps de réfugiés cambodgiens. Auscultation réalisée par un volontaire de MSF.

Les mains du médecin se posent et réparent le corps. Le médecin reconnaissable à sa blouse blanche, signe distinctif du soignant, maintient une main posée sur le bras gauche du patient, l'autre main est mise sur le stéthoscope. Cet instrument médical le relie aux pulsations cardiaques du patient. A l'écoute du corps et du cœur, ces corps sont reliés par l'instrument médical. Les battements du cœur résonnant dans ses oreilles, le regard du médecin fixe la montre pour prendre la mesure. L'instrument-tiers entre celui qui soigne et celui qui est soigné insiste sur le rôle technique de celui qui observe, écoute et compte à qui l'on reconnaît le pouvoir de guérir. Le geste médical, la main mise sur le corps reliée à l'instrument, recherche les symptômes. L'auscultation réalisée par le médecin repose sur la mise en application de son savoir afin de prodiguer le traitement adéquat. Le patient couché, incline sa tête à gauche vers une autre personne aux deux mains posées sur le lit, la forme arrondie de son corps lui offrant une posture bienveillante plus proche. Cette photographie qui évoque la mise en scène de l'action médicale, démontre la volonté du médecin de séparer la maladie du corps.

La médecine curative, orientée vers le diagnostic et le traitement des maladies symptomatiques, représente le bagage de formation principale des soignants :

« Toute notre formation est orientée vers la médecine curative, plus que vers la médecine préventive, et vers l'individu malade plus que vers le niveau de santé global de la population. [...] Il est inutile de rappeler ici le peu de place accordée à l'hygiène ou à la médecine préventive dans le cursus médical. L'épidémiologie est quasi inexistante. L'enseignement de la médecine tropicale n'échappe pas à ce constat. Seule la médecine de catastrophe, dans son cadre particulier, mentionne la notion de triage, de choix de priorités. [...] Enfin admettons-le, la médecine curative et individualisée est bien plus gratifiante (au moins en première analyse...) que la médecine préventive. »¹

Cependant, au cours des années dans les camps, la proportion de réfugiés ayant besoin de services curatifs diminue. Les actions des médecins humanitaires, établies par les programmes de santé des agences spécialisées des Nations-Unies, doivent se concentrer sur la médecine préventive afin de résorber les problèmes de la communauté dans le camp. Le C.I.C.R et l'U.N.I.C.E.F. (pour les anciens et nouveaux camps), et l'U.N.B.R.O (pour les camps de la frontière), sont chargés de définir et d'homogénéiser les politiques de santé dans les camps. Les pratiques médicales des médecins sont donc réglementées par des organismes de contrôle qui détiennent l'autorité pour établir des programmes spécifiques et fixer les priorités du corps soignant. Cependant d'après ces propos il semble que les formes de ce contrôle laissent libre cours à l'ordinaire des gestes médicaux du quotidien :

« Notre tâche médicale, aussi dirigée qu'elle soit, ne nous prive pas d'initiatives dans notre travail quotidien. »²

Il n'existe pas encore de segmentation de la médecine humanitaire dans ces années. Les actions humanitaires dans les camps et en particulier dans les camps en Thaïlande vont être les laboratoires de ces savoirs médicaux particuliers et vont tendre à se spécifier comme un secteur distinct de la médecine moderne dans les années 1990. Le camp de Khao I Dang où MSF est présente durant plus de dix ans est le creuset, le site où s'inventera l'édifice logistique et médical qui constitue les bases de la puissance de cette organisation. La formation de ce savoir fabrique les configurations de l'espace humanitaire. La politique de santé des camps de réfugié institutionnalise la transmission de ce savoir aux populations locales.

d) La transmission du savoir médical : la formation des « médecins »

¹ Gilles Germain, *op.cit.*, p. 129.

² Isabelle Fournier, *op.cit.*, p. 145.

La transmission de ce savoir implique une normalisation de la médecine qui passe par une moralisation. Il faut définir les « bonnes pratiques » avant de les transmettre. Cela passe par un discours d'expertise de plus en plus spécialisé sur les pratiques médicales humanitaires. Dans leur ensemble, l'existence de thèses médicales sur ce sujet démontre la professionnalisation de la médecine humanitaire. Bertrand Galichon propose une définition en 1981, de ce qu'il nomme spécifiquement « la médecine de camp » :

« La raison première pour justifier la présence d'un médecin dans un camp de réfugiés est évidemment l'apport d'une aide technique. Dans le cadre du problème indochinois cette activité médicale a pu s'exercer dans deux situations différentes : d'une part la médecine de guerre auprès des « nouveaux réfugiés » cambodgiens refoulés en 1979 par les divisions vietnamiennes et les troupes de Pol Pot (voulant garder le contrôle d'une population suffisamment importante) ; et d'autre part la médecine de camp. Cet exercice peut être défini comme une médecine s'effectuant dans un environnement pauvre (les moyens restant toujours inférieurs à la demande), concentrationnaire (promiscuité importante), assisté, dans un contexte provisoire et instable auprès d'une population nomade. Le camp est une structure d'accueil qui dans l'idéal doit œuvrer à sa propre disparition. [...] Donc le médecin de camp doit traiter la pathologie engendrée par l'exode ; avoir une action curative, préventive, éducative auprès des réfugiés durant son séjour dans le camp ; et enfin préparer la deuxième partie de ce nomadisme vers une solution définitive.¹ »

Dix ans plus tard en 1991, Gilles Germain constate :

« Aujourd'hui, la médecine des camps de réfugiés a acquis son autonomie, même si elle puise à diverses sources : épidémiologie, hygiène, nutrition, médecine des catastrophes, médecine tropicale...etc. Elle tend à devenir une spécialité en soi et de nombreux articles et ouvrages lui sont consacrés »²

Le corps soignant est animé par le désir de pousser toujours plus loin ce savoir médical spécifique. L'expérience humanitaire se présente comme bénéfique car elle permet au soignant de découvrir d'autres formes de pratiques médicales non enseignées dans le cursus de formation. Si ce manque reste difficile à gérer dans l'action même sur le terrain, les propos suivants montrent que la richesse de cet empirisme demeure par la nouveauté et la diversité des pratiques individuelles qu'il engendre :

« Partir avec une ONG constitue une expérience enrichissante : approche de la médecine tropicale, pratique d'une éthique différente, adoption d'un mode de vie inhabituel, découverte d'un peuple. L'approche de la

¹ Bertrand Galichon, « Les réfugiés, MSF en Thaïlande 1976-1981 », université René Descartes, 1981, Paris, Documentation MSF, 19.00 Refugees. p. 34

² Gilles Germain, *op.cit.*, p. 126.

médecine tropicale : les frissons de l'accès palustre, la migration sous-cutanée de larva migrans, les tableaux pseudo-chirurgicaux des parasitoses digestives, les formes historiques de tuberculose, les aspects de la malnutrition, sont des leçons quotidiennes. L'approche du patient est différente, d'abord à cause de l'existence de la barrière linguistique qui tombe en apprenant quelques expressions simples ; le statut de « réfugié » du patient ou du médecin n'inspire pas de pitié : les rapports quotidiens se font sur des mêmes bases que dans des conditions normales. [...] Pendant cette mission, j'ai pu constater que les Khmers sont courageux et travailleurs ; que les problèmes relationnels et les conflits de personnes existent là comme en France, mais mettent en jeu l'efficacité de l'action sur le terrain ; que le manque d'expérience en médecine générale et tropicale est un handicap et que le bagage théorique doit être de qualité et couvrir de nombreux domaines ; que la transmission du savoir médical procure des satisfactions mais pose des problèmes spécifiques. »¹

Cet extrait tiré de la thèse de médecine d'Isabelle Fournier expose les contradictions auxquelles sont confrontés les médecins, qui sont eux-mêmes dans une appréhension de leur propre expérience qui les place dans une situation de formation (dans laquelle il poursuit chaque jour de tirer des « leçons ») mais sont également chargés de transmettre leur savoir. Si la place de « formateur » amène des satisfactions personnelles par la reconnaissance et le pouvoir qu'elle induit, il découle néanmoins de cette position des rapports difficiles à appréhender.

En effet la situation des « médecins » occupe une grande place dans les rapports d'activités des médecins sans frontières. Ces Khmers assistent le personnel médical des ONG dans leur travail. Ils sont formés par un enseignement transmis par le corps médical des ONG que l'on considère comme dépositaire du savoir. Suivant les camps, les organisations ont en charge cet enseignement. Les médecins ne sont pas payés. L'argent étant interdit dans les camps, ils reçoivent une paye en nature faite de rations alimentaires ou d'objets nécessaires à la vie dans le camp (vêtements, ustensiles divers). En 1987, une mission spécifique envoyée par MSF, avait pour objet « d'évaluer le travail en matière d'enseignement médical et de réunir les éléments nécessaires à la rédaction d'une méthodologie d'approche des problèmes et d'enseignement.² ». Ce projet tardif arrivant après 10 ans de présence de l'organisation dans les camps entend démontrer la nécessité de créer une typologie des formes de savoir, donc un modèle pour parvenir à le transmettre. La faculté de transmettre le savoir médical dépasse le simple fait de savoir, il faut rendre l'intérieur du corps dicible, explicite, adapté aux compréhensions qui se créent dans la relation d'apprentissage à des adultes venant d'une

¹ Isabelle Fournier, *op.cit.*, p. 145.

² Hélène Audrain, « Problèmes posés par l'enseignement médical dans quatre missions MSF en Thaïlande. » Août 1987, Mission Thaïlande 1986-87, Paris, Archive MSF.

culture différente. Rendre dicibles les manifestations des symptômes sous-tend une représentation du corps. Les repères des méthodes d'enseignement du corps soignant restent flous durant plusieurs années. Si comme nous l'avons noté, le contenu du savoir lui-même s'est largement précisé, c'est de la relation d'apprentissage que naissent les difficultés. Les leçons reposent sur des temps de cours et des mises en application supervisées par des médecins et des infirmier(e)s. Cette supervision instaure un rapport de pouvoir entre celui qui ne possède le savoir, qui « ne sait pas », et celui qui le possède, qui « sait ». Le jugement inhérent à cette configuration produit un contrôle des normes et des pratiques. Les difficultés du corps soignant se trouvent dans les mécanismes de cette surveillance :

« Les premières acquisitions sont les réflexes élémentaires d'hygiène puis les traitements non dangereux et efficaces pour lutter contre la fièvre, la diarrhée, les infections locales (pansement). Parallèlement se fait l'apprentissage des gestes infirmiers et le dépistage des signes cliniques devant entraîner une orientation vers un centre de soin. [...] Le danger est d'établir des rapports de force en ne jouant qu'un rôle de surveillance et en leur laissant tout faire. L'idée première est de les aider et de remplacer leur statut d'assisté par une participation, une responsabilisation. La domination est mal acceptée et le travail doit être une coopération [...] l'attitude étant de prouver une totale confiance aux médecins (même si parfois nous savions qu'elle était trompée, le système ne permettant pas de gros abus). »¹

D'après ces propos, la juste distance avec cette supervision se trouve en installant une marque de confiance dans la reconnaissance des gestes de l'autre. Mais c'est aussi accepter de déléguer une part de son pouvoir afin de reconnaître la façon de faire propre à l'apprenant. Si la confiance accordée aux individus permet leur responsabilisation, elle permet également de ressentir une sécurité pour les « formateurs » qui se fient à leurs apprentis. Mais cette assurance est remise en cause par la fonction même de celui qui supervise et donc apprécie les techniques mises en place. L'espace du jugement marque peu de distance entre la confiance et la suspicion. Ainsi la responsabilisation des médecins oscille entre ces deux registres :

« Outre la suspicion et le climat de défiance qui enveniment les rapports entre les expatriés et personnel thaï ou khmer une conséquence nuisible est l'installation d'un trafic à grande échelle, des médicaments volés ou « économisés » par les malades sont revendus au marché noir »²

Les mécanismes qui produisent de la légitimité dans la transmission de ce savoir sont particulièrement spécifiques à cette situation. L'apprentissage du savoir médical acquière sa

¹ Isabelle Fournier, *op.cit*, p. 146.

² Odile Marie, *op.cit*, p. 17.

légitimation auprès des populations dans une relation de possession immédiate. Celui qui possède les facultés de suivre les cours en tire directement un bénéfice matériel par l'acquisition de denrées et de biens. La dépendance vis-à-vis du savoir est maintenue par la possession nourricière. Échapper aux rapports de force semble difficile, nous y reviendrons par la suite.

La tâche dévolue aux personnels khmers est avant tout un travail d'assistance auprès du médecin ou de l'infirmier(e). Ils soulagent le corps soignant des nombreuses charges médicales et logistiques qu'il doit prendre charge pour guérir et prévenir le mal des populations dans les camps.

e) De l'expertise médicale à l'expertise politique : « la marche pour la survie du Cambodge »

Partant de la prévention des risques biologiques, les discours humanitaires s'étendent au champ du politique. Cette posture thérapeutique adoptée par les médecins urgenciers de MSF, invoque une défense de l'humain en dehors des partis pris idéologiques. Pourtant ce sont des attitudes politiques et des constructions idéologiques précises qui s'observent dans les positions soutenues par le corps soignant à partir de leur action de terrain. Cette posture fortement empreinte de l'anti-totalitarisme croissant depuis les années 1970, suite à la découverte du goulag, s'illustre dans « la marche pour la survie du Cambodge », organisée par MSF au mois de février 1980. Au mois de décembre 1979, MSF lance sa campagne d'action (annexe 1) en publiant son appel « MSF accuse » dans de nombreux quotidiens français (*Le Figaro*, *Le Monde*, *Libération*, *Le Matin de Paris*). S'échangeant la réplique dans les tribunes des journaux et sur les plateaux de télévisions (émission des *Dossiers de l'écran* du 27 novembre 1979, journal télévisé, conférences de presse), ce groupe de médecins revendique son droit d'accès aux victimes et affirme qu'« aujourd'hui, au Cambodge, les enfants meurent de faim devant des tonnes de riz » en accusant l'occupant vietnamien de « laisser mourir les rescapés du génocide Khmer rouge ». L'accusation, envers le nouveau régime cambodgien soutenu par Hanoï de bloquer l'aide internationale n'est pas uniquement portée par les acteurs humanitaires ; un mois plutôt *Le Monde* entamait déjà ce procès :

« Rarement une aide d'urgence contractée au niveau international aura été plus indispensable que celle dont a besoin la population cambodgienne, menacée tout simplement d'être effacée de la surface de la terre. [...] Le paradoxe est toutefois qu'il y a actuellement plus d'aide disponible pour les populations affamées et ces cadavres

vivants qui franchissent, par centaines de milliers, la frontière thaïlandaise qu'il n'est possible d'en acheminer. La responsabilité d'une telle situation repose avant tout sur Hanoi.»¹

S'appuyant sur leur pratique de terrain, les acteurs humanitaires insistent sur la légitimité de leurs connaissances pour médiatiser leurs propos à partir du siège de leur organisation. Par ce mouvement d'allers et retours, du terrain au siège pour remonter les informations et du siège au terrain pour coordonner les actions, les dispositions du corps soignant s'articulent entre une expertise médicale et une expertise politique. Les étiquettes politiques de certains, fortement ancrées dans la gauche prolétarienne des années 1960, vont être mises à l'épreuve dans les camps de réfugiés, comme l'observe Claude Malhuret arrivé dans le camp d'Aranya-Prathet en 1977 dont les propos sont cités par Anne Vallaeys :

« Pour moi, il était évident que les réfugiés cambodgiens appartenaient à la bourgeoisie compradore, aux chefferies militaires, aux corps des fonctionnaires de l'administration pro-américaine, bref, les corrompus qui avaient soutenu les GI dans la sale guerre. [...] Les Khmers rouges n'étaient-ils pas les libérateurs du peuple cambodgien ? Je lisais ça tous les matins dans *Libé*, mon journal préféré » [...] « Il n'y avait aucun bourgeois dans le misérable camp d'Aranya-Prathet, aucun affreux contre-révolutionnaire, et pour cause : cette classe avait été rayée du monde des vivants depuis belle lurette. Assassinats de masse ! Au camp, rien que d'humbles paysans apeurés, ceux qui avaient eu le cran de marcher vers la frontière thaïlandaise. J'ai vu ces hommes, ces femmes et leurs gosses, et, les écoutant, j'ai compris peu à peu l'étendue de l'horreur qui se jouait là-bas, côté khmer rouge... [...] Nous nous étions misérablement fourvoyés. Au Cambodge, l'incarnation de la révolution paysanne en marche n'était qu'une boucherie, un abattoir géant. Ce régime dément exterminait des secteurs entiers du peuple au nom d'une voie communiste rénovée. Il ne s'agissait pas d'une dérive circonstancielle, d'une stratégie mal goupillée, non, l'explication résidait dans le marxisme-léninisme lui-même, qu'il soit européen, caraïbe ou tropical. Ces jours-là, j'ai réalisé qu'il n'y avait plus rien, vraiment plus rien, désormais. »²

Les courants idéologiques révolutionnaires sont accusés de servir la barbarie, leur déconstruction sera d'autant plus forte qu'elle se fera par ceux qui les ont soutenues. Devant des croyances politiques qui s'effondrent, le témoignage devient un mode d'action privilégié inscrivant un nouveau registre du politique. « La marche pour la survie du Cambodge » récuse l'interdit de l'immixtion dans les affaires des États, des gouvernements, des partis (pourtant prohibée dans la charte initiale de l'association). L'organisation de cette campagne d'action démontre la volonté proclamée de peser dans le monde politique :

¹ *Le Monde* 6 novembre 1979 : bulletin du jour à la une du quotidien « sauver le peuple cambodgien » par Roland Pierre Paringaux

² Propos de Claude Malhuret rapportés par Anne Vallaeys, *op.cit.*, p. 235/236.

« La marche pour la survie prétend, pour sa part, influencer les dirigeants de Hanoi et de Phnom Penh afin qu'ils consentent à ouvrir sans discrimination la Cambodge martyr à toutes les aides et bonnes volontés internationales et individuelles. C'est plus qu'une gageure : en effet, Hanoi et Phnom Penh n'ont pas ménagé les mises en garde et veulent voir dans cette initiative une manœuvre « *servant les intérêts des impérialistes et des réactionnaires* ». ¹

La rhétorique de ces discours novateurs marque les prémices de l'idéologie humanitaire en germe à la charnière des années 1970. Le témoignage est inscrit comme composante irrécusable de l'action de terrain. Mais comme tous partis pris politique, il suscite des divergences de fins et de moyens. D'autres organisations participent à ce mouvement (Action Internationale Contre la Faim, International Rescue Committee) qui suscite en retour des controverses avec d'autres organisations qui récusent ces modes d'action :

« L'opération entreprise avec l'accord des autorités thaïlandaises - la bénédiction des Khmers rouges et du Front national de libération du peuple khmer (FNLPK) de M. Son Sann - a aussi suscité réserves et critiques de la part d'autres organisations humanitaires non gouvernementales et de la presse locale. On fait notamment valoir que la marche a lieu alors que les distributions de l'aide internationale stockée au Cambodge depuis des mois se sont notablement améliorées ces dernières semaines et qu'elle risque à nouveau de durcir Hanoi et Phnom Penh. Les marcheurs - une centaine de personnalités politiques intellectuelles, de militants des droits de l'homme et de représentants d'organisations caritatives européennes et nord américaines - doivent quitter Aranya-Prathet mercredi matin pour se rendre à quelque distance de là, sur le pont qui marque la frontière. Ils y attendront une hypothétique autorisation de pénétrer au Cambodge pour y distribuer une centaine de tonnes de vivres. »

La médiatisation illustrée lors de cet événement devient une des règles d'or des conditions de la prise de parole public des ONG. A partir de ces campagnes d'action se mettent en place les prémices d'un courant idéologique porté à son apogée dans les années 1980 par la fondation Liberté Sans Frontières, incarnation ultra-libérale de MSF. Au sein de ce nouveau « laboratoire », les nouveaux idéologues humanitaires (Claude Malhuret, Bernard Kouchner, Mario Bettati, Rony Brauman...) construisent l'argumentaire du droit et du devoir d'ingérence sur l'universalité des droits de l'homme et se posent en experts politiques des nouveaux devoirs d'assistance de l'Occident.

Ainsi entouré de journalistes et de personnalités publiques, Claude Malhuret lance un appel symbolique sur le pont d'Aranya-Prathet, à la frontière du Cambodge :

¹ *Le Monde*, 5 février 1979, R.P. Paringaux.

« Aujourd’hui, 6 février 1980, nous sommes venus ici, hommes et femmes de tous les pays après avoir laissé derrière nous nos querelles et nos différences d’opinion, dans l’unique but d’aider le peuple cambodgien. Nous vous supplions, vous qui nous faites face, de nous permettre d’entrer au Cambodge, de permettre l’entrée de ces camions chargés de ravitaillement et de médicaments. Nous le répétons, notre seule et unique intention est de porter assistance aux survivants d’une longue, trop longue tragédie !¹ ».

f) Les hauts parleurs



Nous proposons ici une photographie qui capte un temps de ce discours. Claude Malhuret portant à sa main droite le mégaphone et la feuille du discours de l’autre côté, semble assez décontracté, une jambe légèrement pliée, revêtu d’un jean ; sa chemise légèrement ouverte laisse planer le sentiment d’une désinvolture, d’une facilité certaine à participer à cet événement médiatique. En effet, lui font face des lignes serrées de journalistes tendant caméra et micro vers lui. Ces mass médias représentent les yeux et les oreilles du monde agglutinés auprès du son de la voix portée par le mégaphone. Sa voix portée par le mégaphone veut elle-même porter la voix des victimes. Il convoque dans le mégaphone des

¹ Gilles German, « De la réponse technique à l’interrogation éthique. (Première mission d’un médecin sans frontière dans un camp de réfugiés cambodgiens) », Lyon, Université Claude Bernard, 1991. Paris, documentation MSF, 19.00, refugees, p. 99.

« victimes » identifiées comme telles et s'octroie la parole en leur nom. C'est au nom de ces voix inaudibles que lui porterait la sienne en écho grâce au mégaphone. Cet objet symbolise les discours contestataires : utilisé pour accroître l'intensité sonore des mots revendicatifs, il marque les codes de la lutte ; sa résonance parcourt les manifestations et les mouvements sociaux. Claude Malhuret maintient aisément l'objet dans le prolongement de son corps. De cet excis¹ corporel, nous pouvons déceler ses quelques attributs sociaux. L'apprentissage de cette tenue du corps se fait par des pratiques sociales singulières auxquelles correspondent des techniques corporelles précises. Claude Malhuret fut militant au Parti Socialiste Unifié, il fondera et sera responsable de la section de l'Union Nationale des Étudiants de France au CHU de Cochin durant les mouvements de 68². Cette politisation du corps transparait dans la représentation faite par le cliché photographique traduisant les dynamiques d'appropriation corporelle décrite précédemment pour ces générations issues des mouvements contestataires des années 1960. L'image montre d'ailleurs presque uniquement des hommes occidentaux, seule une femme qui semble avoir des origines locales se tient à gauche de l'image sur la ligne de Claude Malhuret. Le corps est le lieu de réception du politique mais il le met en scène également. Les objets viennent organiser cette exposition du corps.

Cette image est emplie d'objets significatifs comme le mégaphone. Les caméras, les micros, les appareils photos viennent habiller les corps et signifier leur présence, permettant à chacun de marquer sa place, de se revêtir de signes identitaires. Le corps devient signifiant par le prolongement d'objets signifiés : la main qui tient la caméra, le micro ou le mégaphone. Si ces objets semblent lier voire relier les corps, ils les distancient également tout en les signifiant dans un espace temps éphémère. Ces signes n'étant que précaires et ne traduisant que des appartenances provisoires, ils deviennent à la fois objets de distinction et de distanciation des corps. Ces caractéristiques fondent un rapport particulier des individus à leurs corps : « le corps moderne est d'un autre ordre. Il implique la coupure du sujet avec les autres (une structure sociale de type individualiste), avec le cosmos (les matières premières

¹ Terme utilisé par Pierre Bourdieu pour observer la tenue du corps.

² Sa carrière politique se poursuivra vers d'autres horizons : de 1986 à 1988 il devient secrétaire d'État chargé des droits de l'homme sous le gouvernement de Jacques Chirac, il quitte alors MSF. De 1989 à 1993, il occupera les fonctions de député européen, puis de 1993 à 1997, il sera député de l'Allier et également maire de Vichy. En 2002, il devient secrétaire national de l'Union pour un Mouvement Populaire chargé de la coopération et du développement. Il est actuellement « chargé des relations avec le monde associatif et de la coordination de la stratégie de l'UMP sur Internet ». Les parcours personnels des fondateurs de MSF (Bernard Kouchner, Xavier Emmanuelli...) permettent d'observer les liens qui se construisent entre expertise médicale et expertise politique dans l'action humanitaire. Le discours humanitaire devenant un registre du politique pourtant fonder dans son énonciation hors de la politique.

qui composent le corps ont aucunes correspondances ailleurs), avec lui même (avoir un corps plus qu'être un corps). Le corps occidental est le lieu de la césure, l'enceinte objective de la souveraineté de l'ego.»¹. Ces liens relevant plus des dynamiques de séparation que d'inclusion délimitent les contours du corps à l'image d'une frontière.

L'espace frontalier s'observe dans de multiples dimensions sur cette photographie. Le cadre géopolitique de cette action se déroule dans une zone limitrophe située à la frontière khméro-thaïlandaise. L'image se divise suivant le mouvement des barbelés entre le côté droit des journalistes du « voir » et « entendre » et le côté gauche où les dynamiques se renversent du « être vu » au « faire entendre ». Cette frontière interne à la photographie s'impose par la perspective des barbelés qui marque la distance et sépare les fonctions des individus. Enfin les corps représentés forment eux mêmes les frontières symboliques, portées par les dynamiques d'individuation qui se lisent dans l'investissement de signes distinctifs, qui dirigent les formes de socialisation de l'image.

Cet extrait du journal *Le Monde* vient rendre compte de l'intérêt accru dont bénéficie l'action humanitaire d'urgence à ses débuts. Portées par la remise en cause croissante du totalitarisme, ces nouvelles formes d'action contestataires semblent difficilement critiquables :

« Que l'affaire ait été « pagailleuse », que l'ordre – celui des politiciens et des corps constitués- n'ait finalement pas prévalu, bon nombre s'en félicitent, à commencer par le dramaturge anarchiste espagnol Arrabal. Pour lui, l'essentiel est de participer, de faire acte de présence « *contre tous les tueurs* ». « *Allez sur le terrain, dit-il, cela permet de mieux savoir de quoi l'on parle, de témoigner, et c'est autrement efficace que de signer, à Paris, entre deux whiskys, ces éternelles pétitions d'intellectuels qui n'ont aucun effet pratique.* » M. Alexandre Guinzburg poursuivait à la frontière khméro-thaïlandaise son combat « *contre tous les totalitarismes* ». Mme Live Ullman témoignait pour que l'opinion ne puisse pas dire, comme hier lorsque les juifs étaient exterminés par les nazis, « *je ne savais pas* ». Joan Baez, qui était déjà dans les camps en octobre, pour que l'on n'oublie pas, dans les grands fracas de l'Iran, de l'Afghanistan et de leurs séquelles, le drame des Khmers. Qui peut le leur reprocher ? Au fond, la seule critique que l'on puisse faire aux organisateurs, c'est de ne s'être pas mis en marche plus tôt : en 1979, lorsque l'ampleur du drame cambodgien était incontestable, ou même avant cela, pendant les trois années et demie de la terreur des Khmers rouges. »²

¹ David Le Breton, *op.cit.*, p.8.

² Roland Pierre Paringaux, *Le Monde*, 8 février 1980.

Cette formule « qui peut leur reprocher ? », traduit cette forme d'acceptation unanime qui reconnaît cette action comme une évidence sans contrainte ni persuasion. Pourtant cette autorité morale du discours humanitaire est discutée. L'attitude de MSF décryptée 27 ans plus tard par Rony Brauman¹ (présent dans les rangs de MSF en Thaïlande lors de ce mouvement pour la marche pour la survie du Cambodge), participe à ces volontés critiques :

« Les cadres mentaux de la guerre froide en faisaient un événement non seulement probable sur le plan pratique mais utile sur le plan politique. Pour le camp « anti-totalitaire » où se situait MSF, elle illustrait l'échec de l'utopie communiste et son retournement contre les plus faibles. La « marche pour la survie » lui ayant fermé durablement les portes du Cambodge, MSF n'a jamais pu vérifier directement le bien fondé de ses affirmations. Des années plus tard, la lecture du *Poids de la pitié*, l'enquête de William Shawcross publiée en France en 1985, permit à ses responsables de comprendre que cette marche était sans fondement. Oxfam fut la première ONG d'importance à être admise au Cambodge. Ses dirigeants avaient appris dès l'automne 1979, de leur expert nutritionniste, qu'on ne mourrait pas de faim au Cambodge, mais une grande campagne de collecte de fonds étaient déjà lancée. »

Le rapport au corps et à son exhibition entre le fait de « voir » et d'« être vu » sur le terrain humanitaire caractérise cette expérience des soignants. Chargés d'instituer l'environnement médical du camp par leurs déplacements et leurs gestes, ils les mettent en scène pour provoquer des mécanismes émancipateurs par les soins apportés aux populations. Mais ces changements de modalités politiques conduisent à de nouvelles formes de régulation et de contrôle.

2) Le corps soigné : la médecine humanitaire et la discipline des corps

a) L'usure des corps ou les souffrances de l'exode

Nous l'avons noté précédemment, les routes de l'exode des Cambodgiens sont multiples. Les déroutes tragiques de la population suite à l'invasion vietnamienne sont spécifiques à cause de leur ampleur. À partir de l'automne 1979, durant plusieurs mois, des milliers de Cambodgiens fuient leur pays et se massent par milliers dans la zone frontalière avec la Thaïlande. Certains partent seuls, d'autres à plusieurs, et ils rejoignent les chemins tracés par d'autres formant des colonnes de population sur les routes du pays. Ils restent

¹ Rony Brauman, « les liaisons dangereuses du témoignage humanitaire et des propagandes politiques », In, Marc Le Pape, Johanna Siméant, Claudine Vidal (dir.), *Crises extrêmes. Face aux massacres, aux guerres civiles et aux génocides*. Paris, La Découverte, 2006. p. 200.

bloqués des jours jusqu'à ce que les autorités thaïlandaises les autorisent à entrer sur leur territoire. L'aide humanitaire internationale prend en charge ces milliers de personnes et les effectifs des personnels humanitaires se multiplient. MSF triplera ces équipes de 1979 à 1980. Rony Brauman relate ces événements à la frontière :

« « Nous étions à l'approche de la frontière au petit matin, vers Ta Prik, au nord. Là, nous avons fait irruption face au spectacle le plus terrifiant qu'il m'ait été donné de voir... Des dizaines de milliers de gisants, effondrés sur eux-mêmes, une masse sombre, compacte, agglutinée dans ce coin de savane. Pas un bruit, pas un seul mot, ni même un pleur d'enfant. Des râles seulement, des quintes de toux, le froissement du vent, les cris étouffés des animaux au loin... » Ces trente mille morts-vivants - le duo¹ apprendra plus tard leur nombre exact par les témoignages des survivants - viennent de l'autre rive du Mékong, de la région de Kompong Cham, à l'extrémité est du Cambodge. Ils ont marché vers l'ouest plus de cinq cents kilomètres, chassés par la faim. Jusqu'à Battambang d'abord, où ils espéraient trouver du riz. En vain. Alors, ils sont remontés vers Sisophon, vers le nord. Toujours rien. Ils poursuivirent vers l'ouest, la frontière. Dans la province du Phnom Malay, l'immense colonne rencontre les troupes vietnamiennes et la guerre. Certains sont enrôlés par des groupes de Khmers rouges qui les recrutent comme portefaix en échange d'un peu de riz. Le cortège fuit avec ses oppresseurs débandés, grossi par une multitude de villageois apeurés par les canonnades et les bombardements de mortier. À la zone frontière, ce peuple reste bloqué pendant des jours, se nourrissant de serpents, de lézards, jusqu'à ce que le roi Bhumibol Adelyadej en personne donne l'ordre à ses troupes de laisser entrer la nuée d'ombres en Thaïlande, au nom des valeurs spirituelles du bouddhisme. »²

Comme l'expose cet extrait, les mouvements de population sont principalement poussés par la faim. Les directions restent floues et la désorganisation des déplacements caractérise les chaos de l'exode. La fuite rompt avec un chemin tracé ou étudié, les parcours des Cambodgiens subissent les épreuves nouvelles et imprévues de la route. L'exode est avant tout une lutte pour survivre, une lutte contre son propre corps. L'exode renouvelle chaque jour cette lutte psychique et physique qui implique un combat contre les sensations de douleur qu'exprime son propre corps. Cette lutte nécessite de repousser toujours plus loin les limites de son propre corps : manque de nourriture, de sommeil... L'exode est un effort corporel incessant poussé par un désir de survie. À partir de cette situation liminaire entre la vie et la mort, l'individu oppose à son corps sa volonté et son désir de poursuivre.

¹ Il s'agit de Rony Brauman et de Roland Pierre Paringaux, correspondant pour *Le Monde*.

² Anne Vallaeys, *op.cit*, p.325.



Volontaire MSF/copyright MSF, 1979, frontière cambodgienne.

Cette image des réfugiés prise dans la zone frontalière du Cambodge ne soutient aucun regard. Ces personnes sont allongées ou assises sur des nattes à même la terre ; certaines sont seules, d'autres à plusieurs, les corps entremêlés. Tous semblent épuisés, dans un état presque végétatif. À bout de force, les corps usés par la route semblent au bout de leur lutte. À l'ombre sous les arbres, beaucoup sont couchés en position fœtale, sans force pour continuer comme si la raison de poursuivre s'effaçait... L'extrême fatigue envahit les courbes que dessinent leurs corps. Ils n'ont rien avec eux, seule une écuelle vide au premier plan de l'image. Ils ne transportaient que le minimum, vêtements et nattes. Les corps semblent d'autant plus présents qu'il n'y a qu'eux, très peu d'objets ou de signes viennent se rendre signifiants sur l'image. Les corps épuisés, seuls, témoignent de l'intentionnalité de l'image. Ces attitudes lassées, recroquevillées en fin de parcours expriment la fin d'un mouvement et semblent attendre désormais une suite possible. Cette image dénote des représentations de foules entassées gardées par l'armée. Il n'y a pas de distinction d'individu singulier, seul un militaire debout au fond de l'image à gauche semble surveiller.

En effet l'armée thaïlandaise est chargée de « l'accueil » des Cambodgiens. Devant l'arrivée massive de la population khmère aux portes du pays, les autorités thaïlandaises ont

créé une branche armée spéciale, la Task Force 80, chargée de contrôler cette zone frontalière. Les équipes humanitaires se rendent sur les lieux indiqués par les autorités pour acheminer les réfugiés jusque dans les « nouveaux camps » ouverts à la hâte. Les véhicules de l'armée thaïlandaise et les camions des ONG parcourent les chemins de l'exode pour trouver et emmener les corps meurtris. Les médecins prennent en charge ces populations errantes. Ce n'est pas un hasard si cette fonction est attribuée au corps soignant : la crainte des épidémies devient rapidement un souci majeur pour les autorités locales. Cette structure opérationnelle passant de la surveillance de l'armée à celle du médecin symbolise la crainte sociale et politique inspirée par ces foules errantes perçues comme suspectes et dangereuses. Le système de l'espace-camp permet d'instituer leur mise à l'écart. Ces populations se retrouvent ainsi hors du paysage commun des temporalités politiques et sociales ordinaires.

Quatre « nouveaux camps » s'ouvrent dans l'urgence en 1979, suite à cet exode massif. Dans son rapport de mission finale en Thaïlande, le docteur Vincent Duveau, relate la naissance du camp de Sakeo où il effectua six mois de volontariat avec MSF:

« Ce que nous appelons « l'expérience de Sakeo », c'est la situation insolite au cours de laquelle 30 000 personnes en état de choc ont été « déchargées » un jour sur un site désert et ce qui a suivi... [...] 24 octobre 1979 : les premiers bus thaïs déchargent les 9 000 réfugiés khmers à Sakeo. Il n'y a rien. Dans la journée les bulldozers dégagent le site du futur hôpital, les camions déchargent les réservoirs d'eau en zinc, l'eau et les vivres arrivent dans la soirée, les médecins commencent leur travail tandis que les médicaments sont amenés d'Aran. [...] 25 octobre 1979 : 9 000 autres réfugiés sont débarqués, la Croix Rouge thaïe installe son OPD (dispensaire de soins externes), le CICR installe la coordination, 4 tentes servent d'abri pour les malades qui s'accumulent. Une deuxième équipe MSF accompagne le transfert des invalides de la frontière au camp. 26 octobre 1979 : 10 000 réfugiés de plus sont déversés sur le site. Le tableau est lamentable ; silence total, les seuls mouvements sont ceux des brancardiers et des fossoyeurs, 200 personnes sont mortes les trois premiers jours. »¹

Ce récit expose l'instabilité des conditions d'extrême urgence qui caractérise l'ouverture des camps. Ces milliers de personnes sont confinées dans un espace qui ne possède pas les infrastructures thérapeutiques nécessaires à leur prise en charge médicale. Ainsi, beaucoup n'y survivront pas. Si ces premiers temps sont marqués par la désorganisation de la fuite et de l'aide internationale, les années suivantes porteront les marques de l'institutionnalisation progressive de l'espace-camp comme des routes qui y mènent. Après 1980, d'autres Cambodgiens tenteront de fuir leur pays mais leur nombre sera plus limité et leur parcours organisé par des filières clandestines du Cambodge jusqu'aux différents camps. Si certains

¹ Vincent Fauveau, « L'expérience de Sakeo, octobre 1979- mars 1980 », p.2-3, Thaïlande, Archive MSF, Paris.

poursuivent seuls leur chemin, la plupart dépendent des passeurs locaux qui progressivement, prennent en charge les routes des camps. Si les conditions de déplacement évoluent de 1979 à 1992, des déroutes de l'exode aux filières de l'exil, la guérilla, elle, se poursuit durant toutes ces années venant marquer l'ordre des corps.

b) Les marques du pouvoir : la véracité de l'oppression dans les corps

Les mouvements de population se déroulent dans ce paysage guerrier, marquant les corps de ces situations d'extrême violence. Les différentes formes d'oppression pénètrent les corps. L'ordre politique pose les marques du pouvoir engendrant le désordre des corps : « Les désordres des corps [...] représentent une menace qui pèse à la fois sur le bien-être immédiat des personnes (inconfort, douleur, symptômes) et sur leur vie future (invalidité, stigmatisme, voire décès), mettant parfois même en danger la reproduction de la collectivité »¹. Les formes du désordre des corps sont modelées par les différentes dimensions de l'ordre politique. Les configurations du désordre diffèrent pour le peuple cambodgien du régime des Khmers rouges aux déroutes de la guerre, chacune mettant en évidence l'importance du corps dans les stratégies totalitaires.

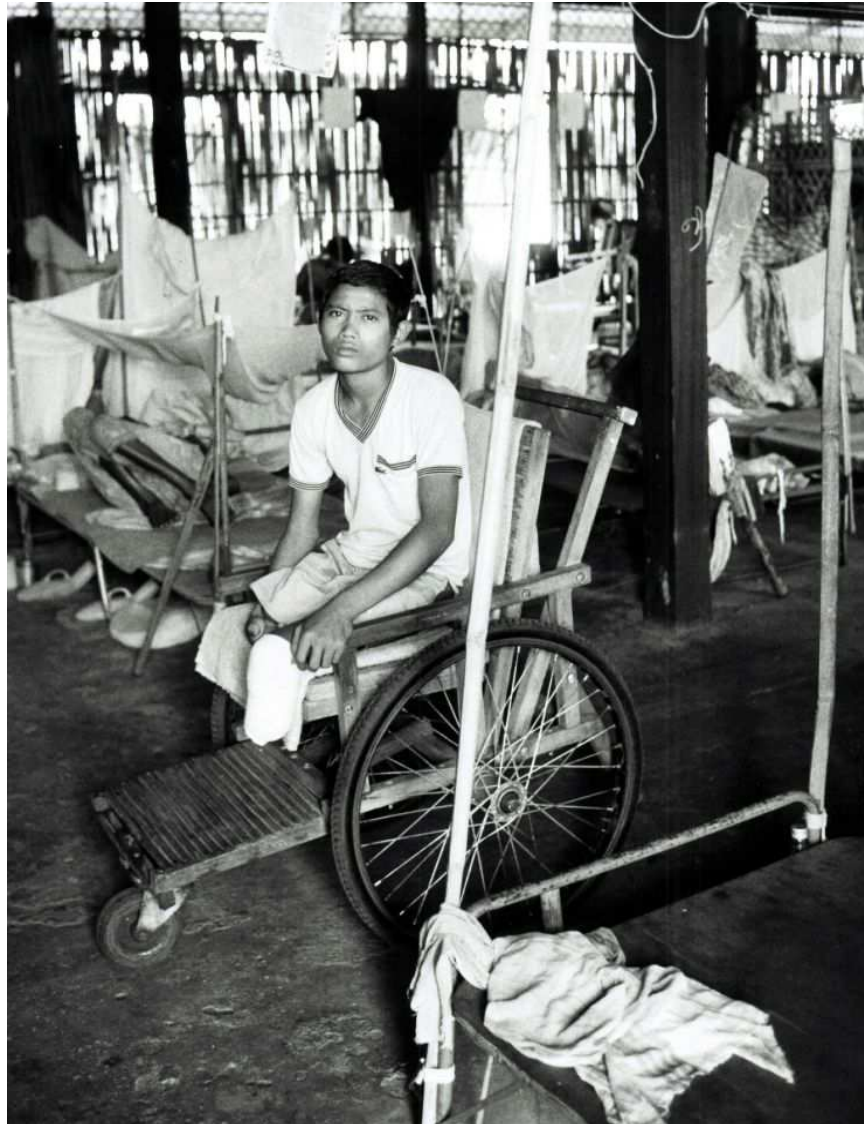
Les premiers mouvements de masse de la population ont eu lieu sous le régime des Khmers rouges. Ce système concentrationnaire imposa des déportations massives dans tout le pays pour atteindre les objectifs d'une autarcie agricole soumise aux ordres de l'Angkar². Ce système d'extermination met entre les mains des cadres de ce régime un pouvoir d'agir sur la vie et la mort d'autrui. Cette logique meurtrière « convertit chaque déporté à la seule réalité de son corps, en supprimant de façon délibérée les autres traits de la condition humaine »³. Le désordre collectif provoqué par le massacre d'un peuple contient en son sein les déchirures des désordres individuels. Les corps empreints des logiques concentrationnaires se retrouvent sur les chemins de la guerre suite à l'invasion vietnamienne. Les bombardements rythment les mouvements de fuite et les corps subissent le poids des armes. Les routes de l'exode deviennent les lieux de la guérilla. L'artillerie pénètre l'intérieur des corps et en supprime certaines parties. Les mines représentent un véritable fléau au Cambodge à l'Est comme à l'Ouest du pays dans les zones frontalières où la guerre fut particulièrement longue et tenace. Ainsi les vagues de réfugiés qui continuent d'arriver vers les camps de la frontière dans les

¹ Didier Fassin, *L'espace politique de la santé, Essai de généalogie*. Paris, PUF, 1996, p.124.

² Aussitôt arrivés au pouvoir, les Khmers rouges ont vidé toutes les villes (pas uniquement la capitale) de leur population, laquelle fut envoyée dans les rizières pour mettre en œuvre la nouvelle politique agricole.

³ David Le Breton, *op.cit.*, p. 99.

années 1980 portent les marques de ces oppressions dans leurs corps. Les désordres des corps dans l'exode cambodgien se manifestent par l'instabilité des déplacements collectifs et le désordre interne du corps individuel.



J.Glory/ copyright MSF, 1986, Thaïlande : camp de réfugiés cambodgiens : Khao I Dang.

L'image du corps escamoté, amputé concentre le regard sur le manque. L'homme souffrant d'un handicap est perçu avant tout par sa déformation qui le réduit à un état corporel enfermant le sujet dans son stigmat. Cette anomalie induit notre perception à travers le prisme déformant de la compassion ou de la mise à distance. L'angoisse du corps démantelé traduit un sentiment de peur de l'incomplétude. Par l'inscription dans notre propre corps, nous ressentons un vide imposé par la perte de ces jambes. L'angoisse du manque d'unicité du corps ne tient qu'au reflet perceptif du nôtre. La mise en scène photographique semble

combler le manque en disposant à l'arrière plan les jambes pliées et relevées d'une autre personne cachant le reste de son corps et son visage. Seule la perception de ses membres nous indique sa présence. Ces deux corps pourraient n'en former qu'un. Accentuant ou remplissant l'angoisse du manque, l'œil du photographe place l'objectif au cœur du mécanisme émotionnel.

L'atmosphère de l'image donne le sentiment que chaque matière est en suspens, que rien ne tient ; tout tombe en lambeaux, les tissus pendent, les fils, les perfusions, seuls les poteaux de bois soutiennent l'espace. Seul le regard tient et fixe le cadre. Le centre de l'image recueille l'intensité du regard. Ce regard tenu et droit se veut plus empreint d'une solitude que d'une plainte. Le rapport au temps est suspendu, le matériel laissé à l'abandon accentue l'impression d'attente dans une enclave hors du temps. La main s'accroche au fauteuil et la machine s'applique au reste du corps. La tenue du corps et ses déplacements dépendent de cette chaise de bois roulante. Le corps mutilé est relié à la machine pour garder sa fonctionnalité. L'instrument corrige la précarité du corps pour le rendre plus fiable et plus autonome. Cette procédure technique et scientifique permet d'opérer les corrections de cette insuffisance, d'atténuer le manque. Ce mécanisme semble être l'instrument de la seule dignité qu'il soit possible de conférer à ce corps. L'appareil vient rétablir l'ordre du corps.

La prise en charge de personnes handicapées dans les camps est confiée à l'organisation Handicap International. Cette ONG spécialisée dans ce domaine d'assistance se charge du matériel nécessaire à la réalisation de cet appareillage :

« Opération Handicap International (O.H.I.) est une association d'origine lyonnaise qui regroupe principalement des kinésithérapeutes. O.H.I. est présente dans de très nombreux pays du Tiers-Monde. Sur la frontière et à Khao I Dang, O.H.I. prend en charge les nombreux handicapés moteurs, essentiellement des amputés des membres inférieurs, victimes des mines anti-personnelles. Dans les ateliers d'O.H.I., les amputés apprennent à fabriquer eux-mêmes leurs prothèses avec des matériaux d'usage courant : bois, cuir, pneu, etc.... Ainsi, parviennent-ils toujours à réparer leur appareillage et ne sont pas dépendants d'une prothèse certes plus esthétique, mais aussi plus coûteuse et plus fragile. De plus ils peuvent transmettre leur savoir à d'autres handicapés. »¹

¹ Gilles Germain, « De la réponse technique à l'interrogation éthique (première mission d'un médecin sans frontière dans un camp de réfugiés cambodgiens) », Lyon, Université Claude Bernard, 1991. 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris.

L'objectif annoncé par cette association est de responsabiliser les individus face à l'usage de leur corps doté d'un nouveau fonctionnement par cet appareillage. Aussi ces patients, pour devenir autonomes, doivent apprendre eux-mêmes à réparer les instruments qui soutiennent leur corps. L'acquisition de ce savoir-faire leur permettra de contrôler les mécanismes de leur propre corps.

L'appareillage du corps cristallise la métaphore mécaniste de la médecine moderne. L'homme machine se représente à lui-même par les mots puissants des disciplines qui s'imposent au cours du XVII^{ème} et du XVIII^{ème} siècle : « Le grand livre de l'Homme machine a été écrit simultanément sur deux registres, celui anatomo-métaphysique dont Descartes avait écrit les premières pages et que les médecins, les philosophes ont continué ; celui technico-politique, qui fut constitué par tout un ensemble de règlements militaires, scolaires, hospitaliers, et par des procédés empiriques et réfléchis pour contrôler ou corriger les opérations du corps... l'Homme machine de La Mettrie est à la fois une réduction matérialiste de l'âme et une théorie générale du dressage, au centre desquelles règne la notion de « docilité » qui joint au corps analysable le corps manipulable. »¹. Ces deux dimensions poursuivent le renouvellement des formules de domination ; le système des camps de réfugiés institue les recompositions de nouvelles formes d'autorité : la médecine humanitaire, fondant le savoir de la discipline des corps et l'ordre moral du camp, inscrit dans l'espace ses propres logiques du redressement des corps.

c) L'hygiène : technique du corps et apprentissage moralisateur

L'espace du camp, fondé dans l'urgence face à une situation d'exception d'extrême violence nouvelle et imprévue, devient permanent en constituant l'ordinaire de l'existence de milliers de personnes. Toutes soumises à une même autorité non choisie mais imposée, elles ne possèdent pas le choix de venir à la rencontre de l'institution soignante. Si la reconnaissance de l'aide semble évidente, les réfugiés sont aussi contraints de vivre en permanence dans un système de dépendance qui se construit sur une représentation de leur « docilité ». L'espace du camp impose la nécessité de vivre à plusieurs dans un confinement et à la privation de liberté s'ajoute la promiscuité.

¹ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 138.

L'ancrage de ces espaces dans le temps centre les préoccupations médicales sur la politique sanitaire comme l'exposent ces propos :

« Après la situation d'urgence de 1979-1980, la politique de santé a été axée sur la médecine préventive : protection materno-infantile, éducation des mères, programme de vaccination, hygiène, et sur la formation du personnel soignant [...] les agences ont la responsabilité de l'hygiène, indispensable prévention dans le domaine de la santé publique. Il leur faut donc créer et promouvoir les conditions assurant un apport suffisant en eau, les dispositions efficaces pour l'élimination des excréments, des ordures ménagères, des eaux stagnantes (pompage) ; le contrôle des populations de rongeurs, de moustiques et d'autres insectes vecteurs de maladie (« gobe-mouches » en plastique et bambou, spray insecticides), le développement de l'éducation »¹

Ainsi la politique sanitaire se met en place par une organisation spécifique de l'espace et des gestes quotidiens qui rythment les techniques du corps. Celles-ci s'organisent avant tout sur un discours de prévention hygiéniste qui s'emploie à « redresser » les pratiques corporelles des populations dans le but de lutter contre la propagation d'épidémies. Les règles d'hygiène environnementales et corporelles se conjuguent afin de modeler les techniques du corps à leur environnement. Les gestes du quotidien des populations dans les camps doivent suivre l'utilisation que requièrent les outils mis en place par l'organisation de l'espace. La politique de santé publique dans les camps de réfugiés (et de façon générale) passe par la mise en œuvre des principes d'hygiène publique et privée.

L'hygiène est d'abord supervisée par une politique d'environnement des camps sous l'égide des organismes des Nations-Unies (HCR ou UNBRO à la frontière). Le façonnement de l'espace suit des règles hygiéniques précises afin d'assurer la salubrité des camps qui conditionne un environnement propice à la pratique de la médecine humanitaire. Les actions résident dans de vastes chantiers de construction : construction des latrines, systèmes de drainage, vaporisation d'insecticides et dératisation. Les agences prévoient également les cuves de stockage de l'eau dans les camps, l'exploitation des ressources naturelles, le contrôle chimique et bactériologique de l'eau distribuée, l'entretien des camions et des routes servant à l'acheminement quotidien de l'eau, le paiement de l'eau aux Thaïlandais ainsi que la distribution de seaux pour la population. Certaines ONG sont spécialisées dans l'assainissement du camp. Ces infrastructures représentent l'ensemble du dispositif de lutte contre les épidémies. L'organisation de ce dispositif est plus ou moins réalisée avec difficultés selon les ressources naturelles du terrain. Le docteur Vincent Fauveau explique les

¹ Isabelle Fournier, *op.cit.*, p. 24.

particularités des épreuves rencontrées lors de la mise en place de la politique de santé publique à Sakeo :

« Santé publique, hygiène de la collectivité : le problème de l'eau à Sakeo a été particulièrement significatif : les conditions locales étaient les pires possibles : pas de source ni de rivière à proximité, un sol complètement plat et marécageux, aucun drainage. Les entrées d'eau (à part 3 ou 4 jours de pluies, aux conséquences catastrophiques) étaient dues à des camions citernes (eau javellisée) et à une nappe profonde par un système de pompes et de châteaux d'eau. Les sorties étaient limitées à des canaux de drainage conduisant à des puisards d'évaporation, quant aux latrines, elles étaient couvertes et creusées ailleurs dès qu'elles étaient pleines. Malgré ces conditions défavorables, aucune des maladies ou des épidémies à transmission hydrique habituellement enregistrées dans les collectivités denses et pauvres (typhoïde, dysenteries, amibiase, cholera, polio) n'a été déplorée, de même il n'y a pas eu d'épidémies de gale, ou de dermatoses habituellement dues au manque d'eau. Les seules épidémies, rapidement contrôlées, ont été dues à une transmission aérienne donc dues à la promiscuité : grippe, pneumonie, rougeole, tuberculose, méningite. Le seul échec du contrôle des maladies transmissibles est celui du paludisme bien que la saison ni le lieu ne soient considérées comme propices à la transmission (pas de paludisme chez les Thaïs alentours) »¹

Dans ce cas précis, les conditions d'hygiène défavorables ne semblent pas avoir provoqué la propagation d'épidémies. Pour autant, l'auteur construit sa réflexion dans une relation de cause à effet qui établit les liens entre maladies et conditions locales. L'étude de ces propos permet de démontrer la normalisation du modèle médical de ce qu'il convient de faire pour améliorer la santé publique. La construction du projet hygiéniste s'est lentement implantée dans les pays du Nord au cours des trois derniers siècles. Les nombreuses études historiques sur ce sujet démontrent les préoccupations novatrices des médecins pour l'environnement au XVIIIème siècle, exposant également la préexistence des questions de santé publique (celles-ci intéressaient les populations les plus anciennes, depuis l'Antiquité les cités ayant tenté de se protéger des épidémies, organisant parfois même l'assainissement de l'espace urbain). L'historicité de ces phénomènes expose la lente implantation des normes qui s'établissent dans les sociétés afin de codifier les comportements sanitaires des populations. Les règles d'hygiène publique et privée édictées par les médecins introduisent par un apprentissage moralisateur ces techniques du corps dans le milieu du camp.

Les gestes du corps sont liés à des pratiques d'apprentissage, construits socialement par des leçons d'hygiène. Autour d'un apprentissage moralisateur des gestes quotidiens, dont le document suivant évoque les détails, la médecine humanitaire façonne les attitudes les plus

¹ Vincent Fauveau, *op.cit.*, p. 7/8.

intimes et infimes de la corporéité, par ses justifications hygiéniques. Les leçons d'hygiène s'exportent et circulent dans les camps à l'aide de ces plaquettes d'information qui cherchent à modifier les sensibilités des populations à l'égard de leur environnement immédiat : l'eau, les ordures, l'alimentation, la saleté. La diffusion de ces « bonnes postures » établit la position dominante des mœurs culturelles invoquées par la médecine occidentale.

On retrouve ainsi dans les camps de réfugiés les instruments du biopouvoir défini par Michel Foucault, autour de la « discipline des corps »¹. Cette discipline, s'exerce doublement : d'une part sur le corps individuel, dans une dimension anatomopolitique, d'autre part, sur la régulation des populations, dans une dimension biopolitique, le tout constituant le « biopouvoir ». Cette politique de gestion des populations qui s'emploie à gouverner ces « indésirables » en les plaçant à l'écart dans des espaces de surveillance, intervient jusque dans le corps même des sujets.

d) Le genre dans la prévention médicale

L'inflexion des modèles de santé publique hérités des siècles précédents va dans le sens d'une responsabilisation personnelle face à la maladie. Les discours transmis par le corps médical humanitaire portent sur la responsabilisation des individus. Celle-ci est le thème principal des campagnes de prévention qui illustrent la croyance qu'il suffit d'informer et d'éduquer l'individu pour faire disparaître les inégalités de santé. Pour encourager les individus à traiter correctement leurs symptômes, les préoccupations des médecins se concentrent sur l'éducation des populations et particulièrement sur l'éducation des femmes dans leur rôle de mère. C'est à travers elles que la transmission des règles hygiéniques pourra s'opérer pour les générations futures. La moralisation des gestes maternels devient le creuset de la politique de prévention médicale.

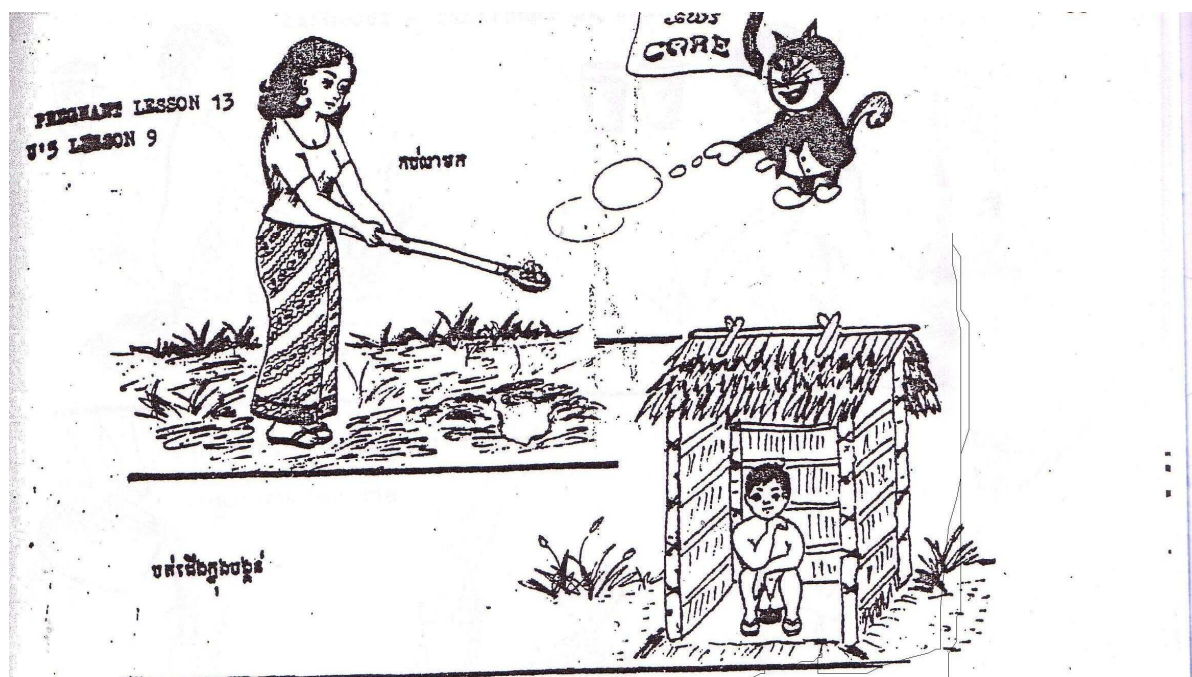
Isabelle Fournier fournit un document établi par l'organisation, *Cooperative for Assistance and Relief Everywhere* (CARE), qui illustre l'exemple de ces discours de prévention médicale destinés aux femmes :

« En matière d'éducation sur la nutrition et l'hygiène, la plupart des femmes sont analphabètes (70% environ) et les femmes enceintes, les mères des malnutris doivent pour percevoir les compléments d'alimentation, suivre les cours. CARE forme des « professeurs » parmi les Khmers qui ensuite dispensent leur savoir à des petits groupes avec l'aide de dessins, de sketches de démonstration. Les objectifs principaux sont pour les femmes enceintes : d'adapter leur alimentation à leur grossesse, d'appliquer des règles simples

¹ Michel Foucault, « La discipline des corps », In, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, pp. 159-228.

d'hygiène de vie. Pour les malnutris : d'équilibrer l'alimentation avec les trois classes d'aliments, de connaître les causes de perte de poids, de savoir prévenir et traiter une diarrhée, de veiller à la santé de l'enfant et de consulter au dispensaire quand il le faut. Les deux pages suivantes sont les illustrations utilisées par CARE. La première destinée aux femmes enceintes, explique les règles d'hygiène (enterrer les selles et apprendre aux enfants à se servir des latrines ; laver les légumes, les mains, la vaisselle ; protéger les aliments des mouches ; boire de l'eau bouillie). La deuxième explique le traitement de la diarrhée : adapter les boissons à l'importance de la diarrhée, préparer le liquide de réhydratation avec « la poudre » distribuée au dispensaire, la recette de l'eau de riz.¹ »

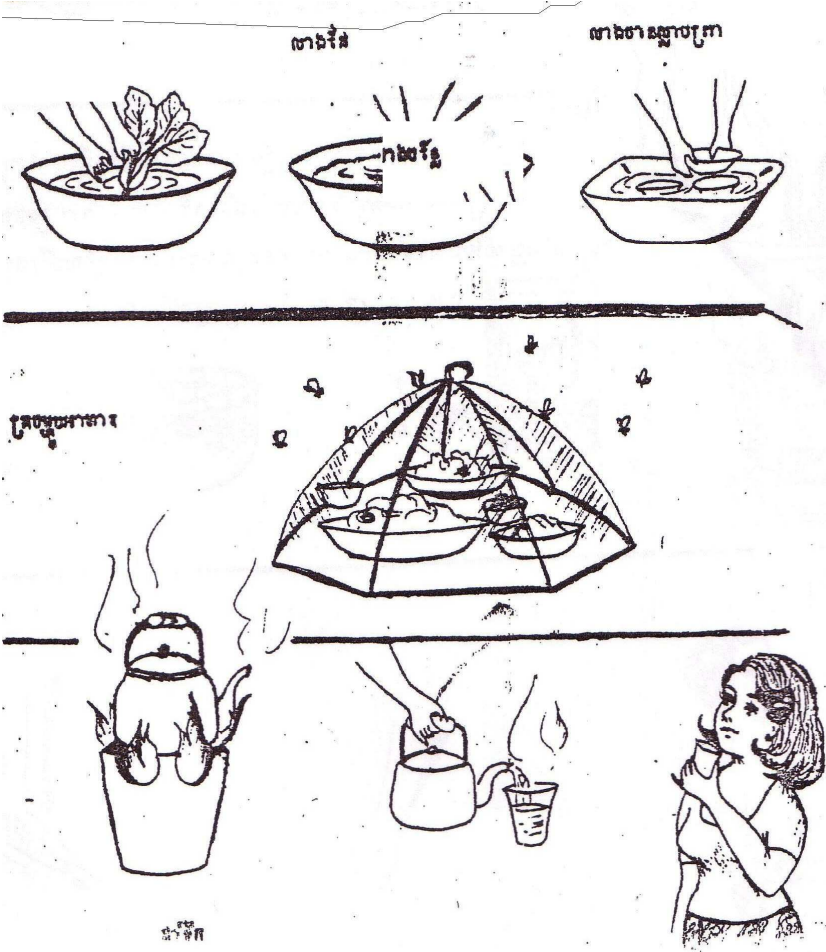
Les compléments nutritionnels sont donnés aux mères à partir du moment où elles acceptent de suivre les cours qui spécifient leur utilisation. La première partie de la leçon met en scène par ces dessins, les gestes que les femmes enceintes doivent connaître afin de protéger leurs corps et ceux de leurs enfants des risques épidémiologiques de leur environnement. Ils représentent les positions qu'elles doivent apprendre pour faire et enterrer leurs déjections.



L'attitude de la posture maternelle est codifiée dans sa figure nourricière. Le rôle de la mère est en jeu dans les responsabilités qu'imposent ses fonctions nourricières pour prendre en charge « la bonne éducation » de ses enfants. Il s'agit par les dessins suivants de cette leçon d'expliquer les pratiques d'alimentation qui limitent les risques d'épidémies transmises par les

¹ Isabelle fournier, *op.cit*, p.31.

aliments et l'eau. Ainsi ces dessins exposent les conditions de rinçage et de conservation des aliments qui protégeront la mère et son enfant.



La deuxième leçon porte sur l'utilisation des produits de soin qui permettent à la mère de prendre en charge la prévention des troubles digestifs. Ces illustrations expliquent l'usage que la mère doit avoir des médicaments qui lui sont distribués ainsi que les pratiques plus courantes qui lui permettront de lutter efficacement contre les symptômes de la diarrhée :



CARE n'est pas la seule agence de volontaires à concentrer les politiques sanitaires sur les relations mère-enfant. D'autres organisations proposent les mêmes types de pratiques fondées sur un système de récompense immédiate où la nourriture est donnée soit à l'enfant, soit à la mère si les cours ont été suivis correctement :

« Christian Out'Reach (C.O.R) exerce essentiellement son activité en médecine préventive. Ses « Community Health Workers » (Agents de santé communautaires) parcourent le camp pour y faire du dépistage systématique

et de l'éducation sanitaire directement à la population du camp. Un peu dans le même esprit les « midwives » de C.O.R., plus matrones que sages-femmes, prodiguent leurs conseils et orientent vers l'hôpital les patientes à risque. Cependant la plupart des femmes accouchent à domicile. Enfin, C.O.R. gère l'Under Five Clinic, une « super crèche », pour les enfants de moins de cinq ans. A côté des jeux et des activités qui leur sont proposés pendant que leurs mères reçoivent des conseils en santé publique (sur la réhydratation orale par exemple), un complément nutritionnel leur est offert : nourriture hyperprotéique ou hyper-calorique, et vitamines. C.O.R. se charge aussi de les vacciner. »¹

Ces discours de prévention médicale s'attachent à illustrer les pratiques de protection maternelle qui limitent les risques sanitaires. Ainsi ils viennent dessiner les contours de la posture féminine par les gestes qui construisent les rapports filiaux. L'existence de ces leçons d'apprentissage sous-entend que les pratiques maternelles des femmes cambodgiennes dans les camps ne se construisent pas suivant la bienséance de ces règles hygiéniques. Cet accent mis sur la figure de la mère dans la prévention médicale humanitaire pose la question de la maternité des femmes dans les camps de réfugiés.

Façonnés dans l'urgence comme des espaces de survie, les camps sont aussi des lieux où l'on donne la vie. Le corps des femmes empreint des épreuves de survie de l'exode continue de porter à terme la grossesse. De nombreuses naissances ont lieu dans les camps, les rapports des médecins indiquent un nombre d'accouchements élevé par femme :

« Cette population de KID est essentiellement jeune, le taux de natalité y est très élevé (55% en 1982 ! Soit plus important que dans les régions démographiquement les plus galopantes de l'Inde).² »

« La population cambodgienne des camps est très jeune (60% de moins de 15 ans) avec un indice de natalité de 50% par an, un des plus élevé au monde. »³

Si les pratiques sexuelles semblent poursuivre les chemins du désir de vivre, la fonction maternelle des femmes semble parfois déclencher les déchirures physiques et psychiques qui ont marqué les parcours de leur corps. La transformation du corps de la femme durant la grossesse viendrait raviver les épreuves de l'histoire dont ce même corps fut l'agent principal.

¹ Gilles Germain, *op.cit*, p.116.

² B. Bruyère, *op.cit*, p. 6.

³ Odile Marie, *op.cit*, p. 19.

Le psychiatre Jean-Pierre Hiegel relate, dans son ouvrage, certaines des spécificités de la « maternalité »¹ des réfugiées cambodgiennes :

« Au cours de notre activité dans les camps de réfugiés en Thaïlande, nous avons été frappés par la grande fréquence des troubles psychotiques de la maternalité chez les femmes cambodgiennes. En effet, sur les 275 patientes psychotiques khmères que nous avons traitées, 79, soit 29%, avaient commencé à présenter des troubles après un accouchement. Les accidents psychotiques du post-partum étaient, en revanche, rares dans les camps laotiens et vietnamiens. Que ce phénomène touchât tout particulièrement les réfugiées cambodgiennes n'était a priori pas fait pour surprendre, lorsqu'on connaît les multiples traumatismes que toutes les femmes khmères alors en âge de devenir mères avaient subis dans leur enfance ou leur adolescence sous les Khmers rouges [...] Pourtant, les différences marquées que nous constatons d'un camp à l'autre prouvaient que d'autres facteurs entraient aussi en jeu. [...] Ces données indiquent à l'évidence que des facteurs plus récents avaient également exercé une influence sur le développement d'une psychose du post-partum chez les femmes cambodgiennes. La différence selon le camp de résidence tenait non pas aux traumatismes que les patientes avaient subis pendant la période où les Khmère rouges gouvernaient, mais au type d'existence qu'elles avaient dû mener depuis leur chute en 1979. »²

Ces observations publiées dans un ouvrage relatant l'expérience médicale d'une psychiatrie humanitaire restent spécifiques au statut de leur auteur. En effet, le corps médical humanitaire ne se compose pas de psychiatres, sauf de rares exceptions comme celle-ci qui ont fait l'objet d'un vaste projet expérimental sur lequel nous reviendrons plus précisément. Les médecins humanitaires représentent dans leurs discours la figure de la mère cambodgienne exclusivement dans une approche sanitaire et hygiénique. Les propos suivants exposent les considérations les plus courantes qui s'ancrent sur le thème de l'éducation et de la formation des femmes khmères :

« Le service d'obstétrique repose essentiellement sur le travail de matrones cambodgiennes dont nous nous efforçons d'améliorer les compétences en obstétrique, gynécologie, néonatalogie...ou hygiène. »³

Le terme de « matrone » revient à plusieurs reprises sous la plume des soignants venant cristalliser leurs représentations de ces pratiques propres aux accoucheuses d'un autre temps qu'il convient de réglementer avec les normes de la médecine moderne.

¹ Cette notion est reprise par Jean Pierre Hiegel, il cite la définition suivante proposée par P.C. Récamier : « le néologisme « maternalité » est utilisé dans un sens plus spécifique, relatif à « l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité » ». Jean Pierre Hiegel, Colette Hiegel-Landrac, *Vivre et revivre au camp du Khao I Dang. Une psychiatrie humanitaire*. Paris, Fayard, 1996, p. 259.

² *Ibid*, p. 260/261.

³ Gilles Germain, *op.cit*, p. 120.

La mise en sécurité sanitaire des populations s'emploie à réformer les formes de l'hygiène privée et publique. La prévention des risques sanitaires impose aux populations des camps de nouvelles techniques corporelles. Le corps du réfugié est pénétré par les normes de la médecine humanitaire.

e) A corps ouvert : la réception des pratiques médicales et sanitaires

L'image suivante caractérise la mise en scène du geste humanitaire par un système de « perfusion internationale, qu'un simple dysfonctionnement dans l'organisation, une intempérie, un conflit local ou une décision prise à New-York, Genève ou Nairobi peuvent immédiatement compromettre voir réduire à néant »¹. Cette perfusion qui caractérise l'instant humanitaire se construit autour du consensus international qui la finance ; elle est maintenue par la main du médecin sur le corps du réfugié.



Bernard Gourier/copyright MSF, 1980, Thaïlande : hôpital du camp de Sakeo.

¹ Michel Agier, *op.cit*, pp.89-90.

Les perfusions maintiennent le fil de la vie, faisant pénétrer à l'intérieur du corps de ces enfants les éléments nécessaires à leur rétablissement. Ils sont trois, deux garçons, une fille reconnaissable à une barrette accrochée dans ses cheveux, allongés, ils semblent éteints. L'image insiste sur leur besoin et sur le danger que leur état suppose devant la nécessité de les relier à des mécanismes de soin. Le médecin seul est debout, stéthoscope autour du cou, le visage dans ses dossiers, il enjambe leurs corps. Les installations sont rudimentaires et témoignent de la précarité de l'espace. Le corps vertical du soignant suit le sens des perfusions tandis que les corps ouverts aux soins sont à l'horizontal. Les mains dans les papiers, il recherche ou classe des renseignements donnant l'impression d'un bouillonnement d'activité qui s'oppose à l'apathie des corps soignés.

Le cadrage des pratiques médicales et sanitaires dans les camps de réfugiés se fait sur le collectif, sur l'objectif du nombre et non sur l'individu, à partir d'un savoir postulé universel de l'homme ou plus précisément de l'état de son corps. Ainsi la médecine humanitaire, par sa taxinomie scientifique qui observe et examine, classe et maîtrise les corps, discipline les individus. Elle s'intéresse au corps, à la maladie et non au malade c'est-à-dire son histoire personnelle ; pourtant le rapport au soin s'inscrit dans un usage social du corps. Condition même de la professionnalisation, cette position est parfois perçue comme une indifférence à la douleur et à la dignité de la personne, comme si la personne du patient devait disparaître et que seul restait le corps, l'objet. La question de l'usage que les patients font des médecines est fondamentale. Comment les populations disent-elles et nomment-elles leurs souffrances dans une langue qui n'est pas celle des soignants ? La façon dont les individus parlent de la douleur est souvent parallèle à la façon dont ils ressentent leur douleur et de manière plus générale à la façon dont ils se représentent leur propre corps. La médecine humanitaire a une influence considérable sur la pensée du corps, en déterminant les représentations légitimes et dominantes.

Rappeler la dimension culturelle de la maladie, dont la perception même est sociale tout autant que biologique, est particulièrement important pour aborder la question de la réception des pratiques médicales et sanitaires. « La maladie est certes une affection du corps, de l'organisme, mais également une mise en jeu sociale du corps du patient, doté de l'identité sociale de malade. [...] Dans le corps du malade se nouent ainsi les conditions structurelles qui font que, d'une part, les maladies ont une géographie et une histoire et que, d'autre part,

elles manifestent les représentations et les valeurs qui sous entendent et déterminent les rapports qu'une société ou un groupe social entretient avec son corps. »¹. Le cadrage plus individuel permet de s'interroger également sur l'expérience subjective de la souffrance. La réception des pratiques médicales et sanitaires correspond à une somme d'expériences individuelles et subjectives. L'individu fait l'expérience de sa maladie, de sa souffrance. Poser ces facteurs de compréhension nous permet de mettre en porte à faux la notion de responsabilité invoquée par les politiques de prévention sanitaire car « avant d'encourager les individus à traiter correctement leurs symptômes, encore faut-il qu'ils les ressentent et les analysent comme tels »².

Il existe différentes façons de soigner, la société khmère comme toute communauté humaine possède son propre savoir médical et un savoir-faire particulier. Au cours du temps, l'institution médicale traditionnelle s'est recomposée dans les camps. Les médecins humanitaires de MSF, dans leurs rapports, construisent les différences entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle. Les différentes formes de savoir et savoir-faire sont dissociées dans un modèle duel qui est construit dans leur discours par l'emploi du « nous » et « eux » venant marquer cette distanciation.

« L'attitude des Khmers vis-à-vis de la médecine occidentale est dépourvue de crainte et la cohabitation avec leur médecine traditionnelle ne pose pas de problème : les Khmers y ont recours avant de nous consulter, afin de combattre fièvre et douleur :

- Soit par l'absorption rare de « sirop », entraînant parfois des intolérances, surtout des bradycardies ; nous n'avons jamais pu connaître les composants de ces remèdes.
- Soit par des onctions avec une pièce et du kérosène sur toutes les zones douloureuses.
- Soit par l'application inoffensive de petits carrés de sparadrap sur chaque tempe. C'est l'équivalent de notre Aspirine !

Les Khmers recourent à la médecine traditionnelle après échec de nos traitements ou quand la maladie atteint un stade désespéré : leur confiance se tourna alors vers le « khru khmer » (ou médecin traditionnel) et ses plantes. »³

Si pour les médecins l'opposition des savoirs est évidente, cet extrait montre que pour les patients les différents crédits de pouvoir qu'ils reconnaissent à ces deux formes de médecines se complètent. Dans l'usage que font les réfugiés des médecines, il n'y a pas forcément de contradiction à aller voir un médecin occidental au dispensaire du camp et un guérisseur khmer traditionnel. Pour comprendre le rapport qu'entretient la population khmère à la

¹Catherine Detrez, *op.cit*, p.100.

² Didier Fassin, *op.cit*, p.104.

³ Isabelle Fournier, *op.cit*, p. 144/145.

médecine occidentale dans les camps, il est nécessaire d'observer les itinéraires thérapeutiques qu'elle pratique de façon générale. Dans l'extrait précédent, il est précisé que les Khmers ont en premier lieu recours à leur propre médecine traditionnelle, ce qui lui suppose une efficacité symbolique supérieure et une « légitimité traditionnelle et charismatique »¹ plus forte à leurs yeux que celle « rationnelle-légale » conférée à la médecine occidentale dans le système humanitaire. Cette notion d'itinéraire thérapeutique, si elle ne doit pas être systématisée, nous permet de pointer les formes du commun traditionnel que la population (re)construit ou a su sauvegarder face au contrôle des corps qu'exerce la médecine occidentale dans les camps. L'étude de la réception des pratiques médicales et sanitaires montre l'importance des dynamiques d'appropriation individuelle et/ou collective dans l'usage que les patients font des médecines.

f) Médecine traditionnelle et expérience psychiatrique

Si les médecins humanitaires traitent les symptômes physiques des réfugiés, ils sont tous conscients de l'ampleur des symptômes psychiques et évoquent le traumatisme collectif que connaît la population khmère dans la situation liminaire du camp :

« Mars 80 : 22 médecins, 64 infirmières, 300 malades à l'hôpital, c'est la phase de la santé mentale et psychologique (activité de diversion, artisanat, sports, introduction à la médecine traditionnelle). [...] Cinq mois après le début de Sakeo, ce n'est pas tant vers le passé qu'il faut se tourner mais vers l'avenir : avenir proche fait de problèmes psychologiques d'anxiété, d'insécurité (d'origine interne et externe au camp), d'inaction forcée : avenir à moyen terme, objet de rumeurs contradictoires, déplacements de masse, autres camps, retour au Cambodge, arrivée de la mousson, attaques vietnamiennes, avenir plus long enfin : réfugiés permanents ? Perte de la nationalité ? De la structure traditionnelle ? Reprise de la guerre ? Du régime Khmer Rouge ? »²

Mais à cette époque, un tel tableau ne conduisait pas à la mise en place d'un dispositif de prévention psychologique spécifique ; il ne débouchait pas sur l'envoi de spécialistes de la santé mentale dans les équipes de MSF³. Si le « drame » reste omniprésent, les médecins

¹ Expression de Max Weber qui correspond à sa typologie des différentes formes de légitimité qu'un groupe confère à une institution ou à un groupe d'individus distinct.

² Vincent Fauveau, *op.cit.*, p. 8.

³ Aujourd'hui la situation est différente, il est commun de voir arriver sur les terrains des grandes catastrophes des équipes de soin spécialisées dans la santé mentale. Le dernier ouvrage de Didier Fassin et Richard Rechtman est consacré à l'étude de cette prise en charge par les psychiatres et psychologues qui interviennent désormais couramment dans les situations de guerre et d'extrême violence. Didier Fassin, Richard Rechtman, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007.

poursuivent le traitement des blessures du corps et celles de l'âme restent prises en charge par la structure traditionnelle.

« Les hospitalisations pour problème psycho-social sont fréquentes : tentatives de suicide, victimes d'agression, psychose aiguës... L'admission de ces patients apporte une coupure souvent nécessaire avec le milieu socio-familial en même temps qu'elle permet de débiter la prise en charge psychologique. Celle-ci est assurée par les guérisseurs locaux, les « Kruh Khmers » qui pratiquent la médecine traditionnelle (phytothérapie, massages...). Ils sont installés dans un centre situé derrière l'hôpital où les malades sont accueillis de jour comme de nuit. »¹

Cet extrait montre la place spécifique attribuée aux guérisseurs traditionnels. Un lieu institué dans l'espace du camp, leur est réservé. L'existence de ces centres de médecine traditionnelle, que l'on retrouve dans de nombreux camps, montre que celle-ci s'est maintenue dans l'espace humanitaire et qu'elle est parvenue à se faire reconnaître progressivement parmi les institutions humanitaires. Ainsi le pouvoir du guérisseur progresse lui aussi, en allant rechercher le contact avec les différentes institutions du camp, vers une forme de « légitimité rationnelle-légale ». La médecine traditionnelle est reconnue par la médecine humanitaire à la fois pour son efficacité directe sur le bien-être des populations mais également pour les vertus d'une collaboration entre les deux savoirs. Elle permet de prendre en charge le mal des populations là où les médecins humanitaires se considèrent comme incompetents.

« Les MSF entretiennent par ailleurs d'excellentes relations avec les médecins traditionnels (Khrus Khmers) dont le local jouxte l'hôpital. Nous leur présentons particulièrement les cas qui nous paraissent relever de la psychologie voire de la psychiatrie, domaines où aucun de nous n'a de compétence particulière...et où le fossé linguistique et culturel nous paraît constituer un obstacle difficilement franchissable...Mais le savoir des Khrus nous est utile aussi dans certains cas d'intoxication par des plantes locales : ils nous précisent alors les symptômes probables, les paramètres à surveiller, voir le traitement...MSF fournit aussi aux Khrus les produits (feuilles, écorces, racines, produits animaux...) qu'ils ne peuvent trouver autour du camp. A l'occasion d'une visite à Bangkok, nous achetons ainsi de la poudre d'os de singe dans le china-town thaï... »²

Ce discours reconnaît l'utilité fondamentale des savoirs traditionnels khmers. La collaboration entre ces deux médecines se fait sous forme d'allers et retours dans le trajet thérapeutique des patients eux-mêmes, mais également entre les indications du médecin et du guérisseur qui les orientent tantôt vers les compétences de l'un tantôt vers les qualifications de l'autre. Cette coopération n'est pas lisse et conserve pour certains des difficultés d'adaptation au savoir de l'autre. La cohabitation entre les différents savoir-faire ne semble pas évidente pour tous :

¹ Odile Marie, *op.cit*, p. 24.

² Gilles German, *op.cit*, p. 120.

« Il commence à exister une véritable coopération entre les deux types de médecine avec consultations réciproques mais d'énormes préjugés persistent de chaque côté surtout chez les médecins dédaigneux de cette médecine qu'ils jugent primitive tout en y faisant appel secrètement pour eux ou leur famille »¹

Éviter l'affrontement entre les médecines semble particulièrement difficile pour les populations khmères qui assistent le personnel humanitaire. Appelés à apprendre les outils de la médecine occidentale, les « médecins » adoptent une place qui fait ressortir les paradoxes entre les différentes façons de soigner. Il semble plus compliqué pour eux d'appuyer leurs croyances traditionnelles auxquelles leur formation ne fait aucune référence.

Si par ces outils spécifiques, la médecine moderne entretient avec une distance sociale et culturelle vis-à-vis de la population khmère, la médecine traditionnelle fait du « contact » son premier impératif. Plus personnalisés, les soins du guérisseur questionnent l'existence du sujet. C'est ainsi que son accompagnement « psychologique » est reconnu car les difficultés personnelles peuvent être dites. Le soin prodigué ne s'arrête pas au tissu d'organe mais va au-delà pour relier l'équilibre organique et existentiel rompu. L'enracinement au sein de la communauté humaine du guérisseur fonde sa légitimité pour l'individu qui le consulte. Aussi l'expérience de psychiatrie humanitaire proposée par le docteur Jean-Pierre Hiegel au CICR est basée sur le savoir-faire des *krus khmers*. Psychiatre et psychanalyste, il proposa d'établir un programme spécifique de santé mentale pour prendre en charge les traumatismes des réfugiés khmers. Un livre témoigne de cette expérience² où il expose ses réflexions approfondies sur le travail qu'il a mené avec les guérisseurs pendant plusieurs années pour établir une prise en charge psychologique des réfugiés, dirigée tant vers la communauté que vers les individus les plus gravement touchés. L'action se déroula plus spécifiquement au camp de Khao I Dang mais le docteur Hiegel se déplaça dans plusieurs camps afin de tenter de généraliser ces pratiques et de construire l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les camps de réfugiés. Ce qui, nous l'avons vu précédemment, progressa nettement au cours des années 1980. La place des *krus khmers* fut reconnue par le CICR chargé de la coordination des programmes médicaux.

Le corps soigné des réfugiés, marqué par la violence de la guerre et les épreuves de la route, est mis en jeu dans l'activité quotidienne du camp et c'est par lui que ces individus se

¹ Odile Marie, *op.cit.*, p. 24.

² Jean-Pierre Hiegel, *op.cit.*

situeront dans le nouvel espace du camp. L'œuvre de Marcel Mauss rappelle comment chaque mouvement, chaque geste, permis certes par la configuration biologique de l'homme, n'est en fait réalisé que par la médiation, le modelage de la société à laquelle l'individu appartient. « Le corps est la médiation de l'individu face au monde qui l'entoure. »¹ Ainsi, le corps des réfugiés est situé dans l'environnement du camp qui, à son tour, le situe en façonnant ses attitudes intimes. En retour le corps du réfugié peut constituer l'agent de la modification de l'environnement humanitaire en marquant cet espace de ses propres rituels.

Si la discipline instituée par la médecine humanitaire, façonne le comportement des réfugiés, la mise en scène de leurs corps produite à partir des prises d'images dans les camps vient également façonner les contours de la figure du réfugié dans l'imaginaire des sociétés occidentales.

3) Le corps exposé : la mise en scène des corps.

Le corps soigné devient le corps exposé pour alerter les opinions de la tragédie qui poursuit le peuple cambodgien. Cette exposition précède l'arrivée des réfugiés qui parviendront à émigrer dans les pays occidentaux et construit en amont les représentations des opinions publiques occidentales sur l'arrivée de ces nouvelles populations étrangères. Le corps du « pauvre Cambodgien » forme l'image du réfugié souffrant qui elle-même construit l'imaginaire de « la grande misère de condition »². L'image de ce corps vient marquer la distance de cette altérité et devient le référent immédiat de l'identité du réfugié cambodgien. Les manières de montrer le corps ne sont pas anodines, elles produisent du signifiant par les volontés morales, idéologiques et politiques qui les animent. Le corps exposé relève d'une interprétation propre à celui qui organise cette mise en scène.

a) Médias et humanitaire

La volonté appuyée de ramener sur la scène publique ceux qui meurent en silence semble être les motivations premières des acteurs humanitaires. Le corps est ainsi montré dans le dispositif du camp, lieu où ils sont présents. Les journalistes et les reporters ont eux aussi accès principalement aux camps. L'espace du camp est donc le champ de la prise de vue photographique ou des images filmées de la presse.

¹ Catherine detrez, *op.cit*, p.75

² Expression de Pierre Bourdieu, *La misère du monde*, Paris, Seuil, 1993.

Sur le terrain humanitaire, les journalistes et les volontaires des ONG forment une population d'expatriés qui se regroupent dans un réseau d'interconnaissance fondé sur l'échange d'informations mutuel. Dans l'urgence, ce sont ces relations qui permettent d'accéder directement à l'événement :

« Une nuit – le 28 octobre 1979 précisément -, Brauman est tiré du sommeil par la sonnerie du téléphone. Pierre Paringaux, correspondant du *Monde* et ami, est au bout du fil. « Ça y est, Rony, les réfugiés sont passés, lui lance-t-il, je viens d'avoir un coup de fil du ministère de l'Intérieur. Je fonce...Tu viens ? » C'est ainsi, dit Brauman, que le journaliste et le médecin sans frontières auront « le privilège traumatisant d'être les premiers à découvrir l'indescriptible ». »¹

Le journaliste et le médecin humanitaire forment ainsi un couple d'intérêt qui se nourrit mutuellement des attributs que supposent leurs prérogatives. Les volontés d'être sur les lieux de la crise pour faire savoir cette crise se rejoignent dans les applications professionnelles que ces deux types d'acteurs définissent. Aussi la cause morale et politique défendue se renforce par la complémentarité des liens qui unissent les médias et les humanitaires :

« Médecins Sans Frontières entend par ailleurs promouvoir partout le droit à l'information, d'une part parce qu'il contient en lui-même d'autres droits fondamentaux, mais aussi parce que les médias ont un rôle préventif décisif en matière de violation des Droits de l'Homme. [...] la complémentarité des organisations humanitaires et de la presse : à la liberté de soigner des MSF correspond celle d'informer des journalistes. Et ces deux libertés sont souvent menacées dans les mêmes situations. [...] Les organisations comme MSF, sous les feux de la rampe dans leur travail, le sont aussi en ce qui regarde l'utilisation de leur notoriété, l'usage qu'elles font de l'argent qu'elles reçoivent...Réciproquement, les médias voient leur discours passé au crible de l'expérience des volontaires de terrain : il devient difficile de présenter le Cambodge comme la réussite éclatante du marxisme chinois (ou soviétique) quand les organisations humanitaires font état de leurs statistiques... »²

En effet les médias, arrivant dans les camps de réfugiés cambodgiens, ont leurs premières informations par la voix du personnel des camps. La plupart des journalistes font appel aux volontaires des ONG pour décrire et analyser les situations locales et moins aux représentants locaux de la population. Si dans les premiers documents audiovisuels qui apparaissent sur les ondes en 1979, le cadre est fixé sur les témoignages des réfugiés survivants du génocide des Khmers rouges, l'accent journalistique est mis dans les mois qui suivent sur la situation de la population dans les camps. Sur le plateau télévisé des *Dossiers de l'écran* consacré en

¹ Anne Vallaeys, *op.cit*, p.325.

² Gilles Germain, *op.cit*, p.31.

novembre 1979 au « génocide du peuple khmer »¹, Xavier Emmanuelli est présent en tant que médecin de MSF dans les camps pour statuer de l'état de la population khmère soumise à ce régime concentrationnaire. Dans les semaines qui suivent les informations se concentrent sur la fuite des populations. L'émission *Le nouveau vendredi* sur la troisième chaîne consacre un documentaire d'une heure vingt à cette question², qui retrace les images des foules entassées sur la frontière khméro-thaïlandaise. Le lendemain de cette diffusion, *Le Monde* titre « le drame cambodgien à FR3 » suivis de ces mots :

« Des images superbes mais sans esthétisme retracent la mort lente de ces réfugiés éparpillés sur une terre inhospitalière qui, prostrés, meurent de faim, de soif, de maladie et surtout de désespoir »³

Dès 1980, les informations télévisuelles sur les réfugiés cambodgiens se centrent exclusivement sur les camps en Thaïlande. Les flashes diffusés aux journaux de 20h sur les différentes chaînes sont réalisés dans les camps et mettent en scène la parole des acteurs humanitaires et plus rarement celle des réfugiés eux-mêmes. Le 4 juillet 1980, Patrick Poivre D'Avor en direct du Camp de Khao I Dang⁴ présente la situation des réfugiés cambodgiens au journal d'*Antenne 2* en interviewant une infirmière de MSF sur place. Le temps d'information durant ce journal créé avec un « plateau spécial Cambodge » est supérieur à la moyenne. Cette question reste à la une durant plus de 15 minutes contre un temps moyen approximatif pour les flashes d'information sur ce sujet de cinq minutes dans les journaux télévisés de toutes les chaînes.

La médiatisation de la question cambodgienne fait affluer les signes de la souffrance de ce peuple. Les images et les mots circulent dans la sphère publique et viennent habiller les corps des réfugiés. Les discours échangés entre les volontaires des ONG et les journalistes sur le terrain de la crise représentent la source principale de la presse. Ainsi les médias se réapproprient les mots des humanitaires et les significations qu'ils portent. La morale humanitaire, construite par les acteurs humanitaires eux-mêmes, est partagée et diffusée par la

¹ « Le génocide du peuple khmer », *les dossiers de l'écran*, diffusé le 27/11/1979, n°CPB79055222, A2, INA, Paris.

² Yvan Butler, Gérard Mury, « Cambodge : de l'autre côté de l'enfer », *Le nouveau vendredi FR3*, diffusé le 30/11/1979, n°DVC79083319, FR3, INA, Paris.

³ Patrick de Beer, « Le drame des réfugiés cambodgien sur FR3 », *Le Monde*, 1 décembre 1979, Micr. D66, BNF, Paris.

⁴ Jacques Abouchar, Patrice Du tertre, Patrick Poivre d'Arvor, « Camp de Khao I Dang », *Journal A2*, diffusé le 04/07/1980, n° CAB8001092701, A2, INA, Paris.

presse. Les logiques d'exposition des corps meurtris se font suivant un double registre où se mêlent éthique et esthétique.

b) L'image du corps entre éthique et esthétique

Dans l'intentionnalité des témoignages humanitaires d'exposer les corps souffrants, il semble qu'on ne puisse pas distinguer totalement les registres du voyeurisme racoleur du registre informatif car les deux s'interpénètrent perpétuellement. La pratique de la photographie intervient entre des ambitions esthétiques et des aspirations sociales pour devenir une marque privilégiée d'attestation du réel.

« Octobre 1979, c'est aussi la date de cette photographie, prise à l'orphelinat de Kompong Som. Kompong Som, le port de Cambodge. C'est là qu'arrive la majeure partie de l'aide internationale. 48 500 tonnes de nourriture sont aujourd'hui stockées dans les entrepôts, vient de déclarer le Comité international de la Croix-Rouge. Des images identiques, nous en avons bien d'autres à la disposition de qui veut les consulter. Des images qui révèlent qu'à quelques centaines de mètres des docks où sont empilés les sacs de riz, les enfants meurent de faim ! Ces photographies ne font qu'apporter un témoignage de plus à ce que nous savions déjà : le peuple khmer continue de mourir. »¹

La photographie du corps du réfugié constitue « la preuve » par excellence. Dans le cadre de MSF, ce n'est pas avec l'opération dans les camps en Thaïlande que débute cet usage de la photographie pour appuyer la cause de l'organisation. L'image est un des vecteurs privilégiés de l'action humanitaire et cette logique du corps exposé dans les discours humanitaires est antérieure au cas des réfugiés cambodgiens.

S'appuyant sur la « preuve par corps »², les campagnes des ONG dites de « dénonciation et de sensibilisation » sollicitent les services des agences de publicité et de communication pour toucher le public le plus vaste. Ce marketing philanthropique impose des images chocs pour provoquer la compassion exigée des spectateurs. La collecte de fonds nécessaires au rayonnement international des ONG s'appuie sur cette efficacité émotionnelle de l'image du corps meurtri. Dans les premières années de sa naissance, MSF apparaît comme pionnière dans l'utilisation de cette logique. Tout au long des années 1970, les médecins sans frontières insistent sur la nécessité pour l'association d'exister par et pour elle-même. Dans l'arène de la

¹ Claude Malhuret, « MSF accuse », *Bulletin d'information MSF*, n°4, novembre- décembre 1979. Archive MSF, Paris.

² Expression utilisée dans l'ouvrage de Didier Fassin et Richard Rechtman, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007, p. 356.

concurrence entre organisations sur le terrain humanitaire, les dirigeants de MSF souhaitent faire connaître le label de leur organisation. En effet, les associations plus puissantes, qui bénéficient d'une renommée plus importante, occupent les places sur le terrain. Elles ont des budgets en conséquence et participent à fonder un réseau d'interconnaissance dans le monde de l'humanitaire. Ainsi les agences de volontaires, plus effacées, fournissent quelques médecins ou infirmières, sans bénéficier d'un statut reconnu dans la structure humanitaire globale (ce qui correspond à la situation de MSF dans ces débuts jusqu'à la fin des années 1970). Cette place d'intermédiaire supprime les chances de mission autonome, ou de collaboration sur des bases égalitaires avec d'autres organisations, qui sont des éléments clefs pour une ONG puissante. MSF ne souhaite pas être un vivier de personnel pour d'autres agences volontaires. Ainsi la conquête d'autonomie est lancée, MSF construit sa place dans le paysage humanitaire français et mondial. La médiatisation et la communication deviennent des vecteurs de l'action humanitaire de MSF dans le monde. Jean Pierre Audour, de l'agence de publicité ECOM, dira : « J'ai couvert leur action dans Paris Match et par un film réalisé par Ange Casta [...] J'ai été très impressionné par leur aspect pionnier de l'impossible, par leurs fortes personnalités et l'exemplarité de leur démarche¹ ». Avec cet enthousiasme, il propose aux Médecins Sans Frontières leur première campagne publicitaire gratuite. En 1976, peu avant Noël, partout en France, s'affiche en noir et blanc un visage d'enfant et ces mots : « Médecins Sans Frontières, la plus grande salle d'attente du monde² ». La presse, les radios reprennent l'accroche. La publicité entre au service d'une cause et non plus d'un produit. Cette campagne nationale permet de faire connaître MSF au grand public et, assure ainsi son autonomie financière. Les dons vont se multiplier.

Cette campagne nationale met en avant le corps des victimes sur lequel l'action humanitaire fonde les objectifs de son intervention. La fonction de la photographie publicitaire est éminemment allégorique. La représentation qui a été reproduite sur cette affiche montre le lien qui unit l'enfant prisonnier de sa souffrance aux services de délivrance que propose le soin de l'aide humanitaire, par le symbole de la main posée sur le corps de l'enfant pauvre et nécessiteux, enfermé derrière des fils de fer. Par la volonté de se fabriquer « une image », cette photographie cherche à exprimer les vertus que MSF souhaite mettre en avant. MSF place l'enjeu humanitaire au niveau de l'urgence et de la survie ; ainsi l'exposition du corps souffrant vient attester de la véracité du réel désigné permettant d'inscrire en son sein les

¹ Citation extraite, Auteur non précisé, « MSF a 15 ans », *Bulletin d'information MSF*, décembre 1986, janvier février 1987. Paris, Archive MSF.

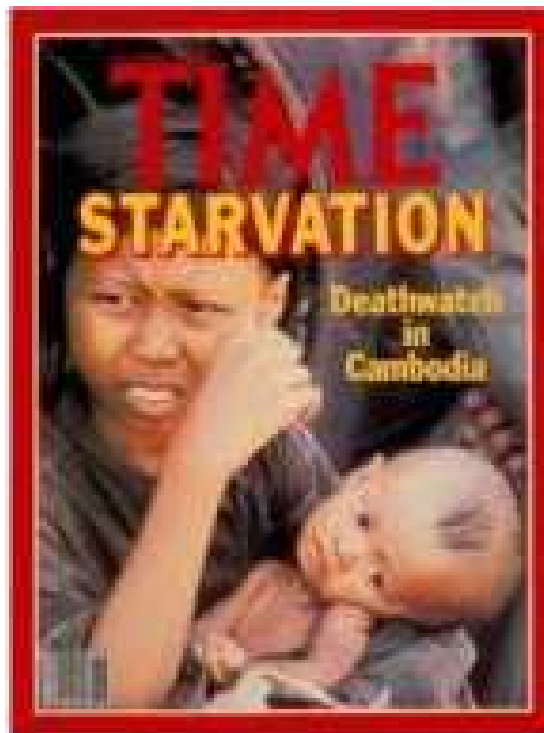
² Ce document figure en annexe 2, il fut (re)publié 4 ans plus tard par le magazine *Tonus*.

valeurs de ce projet. Dans les logiques de ce système émotionnel, il est préférable que le corps exposé soit celui d'un enfant ou d'un enfant et de sa mère ou bien d'un être dans un tel état de déchéance qu'il ressemble plus à un cadavre qu'à un vivant.

Ces images du corps peuvent être insoutenables mais jamais neutres, ne serait-ce que parce que notre propre regard sur le corps qui est donné à voir tient lui même du corps, comme point d'ancrage de notre perception, lieu de notre inscription dans le monde.

Le visible n'est jamais que le lisible, les grilles de lecture développées ne sont que des systèmes de règles les plus communes qui tendent à reproduire le réel : « L'analyse esthétique de la grande masse des œuvres photographiques peut légitimement se réduire, sans être réductrice, à la sociologie des groupes qui les produisent, des fonctions qu'ils leur assignent et des significations qui leur confèrent, explicitement et surtout implicitement. »¹.

c) Les femmes et les enfants d'abord !



Arnaud De Wildenberg, *Time Magazine*, novembre 1979, Thaïlande : camp de réfugiés cambodgiens.

Le genre est omniprésent dans la représentation des corps et la symbolique féminine de la figure de la mère permet d'exprimer de façon plus forte la mise en danger de la vie même

¹ Pierre Bourdieu, *op.cit*, p. 138.

d'une population, d'un peuple. L'enfant famélique dans l'étreinte maternelle fonde les attributs symboliques de l'allégorie qui permet de transmettre l'information avec intérêt et clarté. L'enfant mourant et sa mère symbolisent la souffrance et l'injustice. L'alerte est donnée à partir de l'état de leur corps. La figure de la mère fronce les sourcils, ses traits traduisent sa colère et son impuissance. La colère qui figure sur son visage convoque la souffrance maternelle devant la mort de son enfant. Cette figure incarne l'essence même de la vie, qui ici meurt. Leur mort est en question, pour attester du « drame » de la région. Le mot se pose sur l'image, « Deathwatch in Cambodia ». L'objectif est d'alerter sur le temps : ils ne sont pas morts mais « en train de mourir ». Cette photo publiée dans un magazine américain largement reconnu par le grand public permet de donner une intensité à l'événement en cours, elle fournit un degré de gravité, de preuve à l'information médiatique.

Les sujets confèrent à ces photographies la fonction de dénonciation, ils ne font que reprendre l'intention de la photo. Pierre Bourdieu évoque « l'esthétique fonctionnelle » de la photographie, « en effet l'intérêt sensible, informatif ou moral est la valeur suprême de l'esthétique populaire. La valeur d'une photo se mesure avant tout à la clarté et à l'intérêt de l'information qu'elle parvient à transmettre au titre de symbole ou mieux, d'allégorie. »¹. Le système d'utilisation des photographies de presse concentre l'information entre le « synthétique » et le « symbolique ». La photographie ne se donne jamais pour une mise en scène, elle vient attester le propos et garantir la preuve de l'authenticité de l'énonciation. Le crédit de réalisme que l'on accorde à la photographie permet d'y introduire des intentions qui bénéficieront d'une même acceptation réaliste.

¹ Pierre Bourdieu, *op.cit*, p.130.

d) Des gestes et des regards derrière les barbelés



Bernard Gourier/copyright MSF, 1980, Thaïlande : camp de Sakeo.

Les mains des enfants et leur regard expriment une demande, une supplique. Les deux mains jointes du premier évoquent l'appel à l'aide ; l'autre pose sa main sur sa bouche, geste qui caractérise plus la gêne ou l'inquiétude voire l'angoisse. L'espace est très étroit, ils sont repliés sur eux-mêmes, confinés entre des sacs de provisions. Ces gestes et ces regards donnent l'intentionnalité de l'énonciation de l'image et mettent en scène leur voix. Pourtant ces voix sont inaudibles et ne correspondent qu'à la mise en scène photographique qui crée l'appel à l'aide. L'espace de l'image conduit à fantasmer cette parole. La demande des gestes et des regards est une représentation, les enfants deviennent les nécessiteux et existent comme des ayants-droits. Le corps de l'enfant possède une fonction allégorique qui cristallise l'expression du besoin et de la prise en charge.

Cette image est également caractérisée par la symbolique du barbelé, traduisant l'enfermement dans le camp, lieu de la mort et de la souffrance. Leur position recroquevillée renforce l'expression de la privation de liberté. Le camp fermé par les barbelés derrière lesquels s'affichent les corps souffrants compose les figures de « l'horreur ». Les regards et les gestes derrière les barbelés s'exposent suivant les traces mémorielles d'Auschwitz.

La réalité quotidienne est dissoute par la dimension temporelle de la photographie qui fige des moments et de individus hors des dynamiques contextuelles dans lesquelles ils sont inscrits. L'immédiateté d'une représentation décontextualise les individus. Les campagnes de témoignages des ONG manifestent la prégnance de la référence à la Shoah dans la représentation victimaire. Nous avons repéré précédemment dans la campagne menée par MSF sur la famine supposée au Cambodge, les références explicites aux totalitarismes nazi et communiste comme « figure du mal » qu'ils combattaient. Au cours des années 1980, période d'essor accéléré du mouvement humanitaire, le thème de la mémoire des crimes nazis s'est considérablement renforcé dans l'espace public. Nous avons déjà souligné la rhétorique mémorielle, partageant le monde en bourreaux, héros et victimes dans les discours humanitaires, ici, nous constatons qu'elle organise également la mise en scène des corps exposés.

e) « La vie nue » : l'objet humanitaire

Ces images construisent les représentations « des malheurs de l'humanité » en dessinant les frontières de la « grande misère de condition »¹ qui incitent le spectateur occidental à s'exclamer : « on n'a pas à se plaindre ici ! ». L'image de la maigreur du corps s'exprime à travers des énoncés types qui insistent sur les conséquences meurtrières du temps qui passe et sur le pouvoir réparateur des dons d'argent. L'exhibition de la maladie est décontextualisée. Elle montre un être assisté, sans autonomie, soustrait à son contexte. La société dans laquelle vivent ces gens, si éclatée soit-elle, reste invisible. Ces photographies concentrent le regard de spectateur sur l'existence biologique des individus exposés. Ces photographies construites dans les dynamiques de la morale humanitaire mettent ainsi en

¹ Notion proposé par Pierre Bourdieu (dir.), *op.cit.*, p.16 : « Cette misère de position, relative au point de vue de celui qui l'éprouve en s'enfermant dans les limites du microcosme, est vouée à paraître « toute relative », comme on dit, c'est-à-dire tout à fait irréaliste, si, prenant le point de vue du macrocosme, on la compare à la grande misère de condition ; référence quotidiennement utilisé à des fins de condamnation ou de consolation ».

scène la « vie nue ». Du « corps soigné » au « corps exposé » : la représentation du corps-objet est dominante dans l'acte de soigner, comme dans l'acte de témoigner.

Si, « c'est en réduisant des configurations historiques complexes, à l'évidence de souffrances individuelles ou collectives saisies dans l'instant que la médecine humanitaire peut justifier sa présence et son action »¹, elle constitue le corps des victimes en objet humanitaire symbolisant « la vie nue »². Ce concept créé par Giorgio Agamben, à partir de l'analyse de l'ambition du pouvoir contemporain d'intervenir jusque dans la vie des sujets, se fonde sur la distinction opérée par Aristote entre la *zoé* ou « vie biologique » comme évocation du simple fait de vivre commun à tous les êtres vivants et la *bios* ou « vie qualifiée »³ qui indiquait la forme ou la façon de vivre propre à un individu ou à un groupe. Cette vie biologique mise à nue dans la souffrance constitue le centre de la représentation des populations construite par les discours humanitaires et médiatiques plaçant à l'écart leur existence sociale et politique, fondement du sujet. Les corps ne livrent que la vérité de leurs souffrances, pas celle des conflits, ni celle des stratégies et des alliances. La représentation du corps permet de produire le consensus autour de l'action humanitaire. Le corps exposé s'articule sur le registre des affects à produire le consensus d'une condamnation collective.

f) Les sans voix : la victime universelle

La victime absolue représentée dans sa « vie nue » est la raison d'être de l'humanitaire. Le soin humanitaire fondé sur une représentation de l'humanité unique produit la victime universelle. Celle-ci est définie sur des systèmes de normes et de valeurs. L'image de la femme et de l'enfant souffrant fonde la réplique du message universaliste de la pensée humanitaire. L'aide n'existe que dans la détermination d'un besoin et donc d'un « ayant besoin », c'est-à-dire celui qui doit et a droit de recevoir au nom des principes moraux reconnus : « L'ayant droit pur et simple n'est alors pas autre chose que la victime sans phrase, figure dernière de celui qui est exclu du *logos*, muni seulement de la voix exprimant la plainte monotone, la plainte de la souffrance nue, que la saturation a rendue inaudible »⁴.

¹ Didier Fassin, « La cause des victimes », In, *Les temps modernes*, n°267, 2004, pp.90.

² Concept proposé par Giorgio Agamben, *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Seuil, 1997.

³ Hannah Arendt, *La condition de l'homme moderne*, Paris, Réed. Calman-Lévy, 1983. A partir de cette opposition découverte chez Aristote, l'auteur propose ces deux notions pour distinguer ces deux significations ontologiques de la vie.

⁴ Jacques Rancière, *La Méésentente, Politique et philosophie*, Paris, Galilée, 1995, p. 172.

Le principe d'appréciation de la photographie est toujours éthique, la réception des individus face à ces images est empreinte de jugements moraux (autant dans les louanges que dans le blâme) qui se réfèrent à des systèmes de normes. « Ces jugements opposés renvoient en réalité à une esthétique qui subordonne complètement le signifiant au signifié et que la photo réalise mieux que d'autres arts. »¹. L'image photographique détermine la victime en provoquant des mécanismes émotionnels construits sur le symbole. La réception du discours humanitaire qui transparaît dans l'utilisation des photographies se mesure avec la multiplication des dons à l'organisation, le budget de l'association démontre la reconnaissance et l'autorité dont bénéficie l'action humanitaire.

Toutes ces images ne sont pas isolées, elles appartiennent à un réseau de représentation, et également à un système de pratiques sociales concentré sur le « faire-savoir ». Ces photos insistent sur la prise en charge des populations ; ainsi elles mettent l'accent sur la « tragédie » des réfugiés cambodgiens, leur inertie et leur attente, leur incapacité à agir sur leur propre corps et leur propre devenir. Cela tient à la construction sociale qui fait exister ces productions d'images par l'exposition des corps souffrants pour faire « preuve » de l'information ou du besoin de l'action humanitaire.

Les configurations compassionnelles de nos sociétés offrent une place centrale au statut de victime. La reconnaissance de la souffrance de l'autre, principal ressort moral actuel, n'appartient pas qu'aux acteurs humanitaires, les « politiques de la pitié »² s'observent dans de multiples interactions sociales. La volonté de produire de la compassion, au sens étymologique du terme, en exposant le corps des victimes semble échouer devant la distance établie par une image universelle. L'être en souffrance constitué en objet humanitaire devient invariable dans le temps et dans l'espace et perd l'unicité qui fonde une personne. Or, « La compassion par sa nature même ne peut être inspirée par les souffrances d'une classe entière. Elle ne peut aller plus loin que ce que souffre une personne unique sans cesser d'être ce qu'elle est par définition : une co-souffrance. »³

À l'instar d'une image, le corps lui-même est producteur de sens. Le corps du réfugié n'est pas que marqué ou exposé, il est aussi un lieu actif dans sa communauté sociale. Le

¹ Pierre Bourdieu, *op.cit*, p.123.

² Hannah Arendt, *Essai sur la révolution*, Paris, Gallimard, 1967.

³ *Ibid*, p.121.

corps n'est pas qu'un lieu de réception du politique, il est aussi acteur dans son environnement.

4) Le corps acteur : lieu d'action du politique.

Les « anciens camps », « nouveaux camps », « camps de la frontière » sont mis en réseau par les circulations des réfugiés eux-mêmes. Ainsi, comme nous l'avons déjà pointé, les déplacements des personnes continuent au delà des premiers temps de l'exode. Ces mouvements ne sont pas unidirectionnels ; les hommes, les femmes et les enfants sont ballottés de camps en camps, que ce soit à la frontière ou sur le sol thaïlandais, par les agences onusiennes (le HCR pour les camps sur le sol thaïlandais et l'UNBRO pour les camps de la frontière), qui supervisent l'ouverture et la fermeture des différents camps. Ces circulations sont aussi clandestines, organisées par des filières informelles depuis l'intérieur du Cambodge ou depuis la zone frontalière, contrôlée en partie par les différentes factions de la résistance cambodgienne. Les camps de la frontière, au cœur de la zone de combat, sont particulièrement instables et possèdent leur propre administration dirigée par les différents mouvements de résistance qui sont les interlocuteurs principaux de l'UNBRO pour coordonner l'acheminement de l'aide et les programmes d'action humanitaire. Certains camps ouvrent quand d'autres ferment, en 1984 tous les anciens camps et les nouveaux camps ont fermé, seul Khao I Dang continu de fonctionner ; il ne fermera ses portes qu'en 1993, comme la plupart des camps de la frontière.

Les camps se transforment, espaces de transit et d'attente, ils deviennent les lieux d'ancrage des corps des réfugiés. Ceux-ci développent peu à peu des stratégies d'adaptation et de survie à l'intérieur de ce système humanitaire. Ce nouveau mode de vie lié à la fuite et à l'attente provoque des changements culturels notables pour ceux qui ont fait l'expérience du passage dans ces espaces.

a) De l'urgence à la permanence : le microcosme social des camps

« Khao I Dang est un endroit stable où la vie sociale, culturelle est semblable à celle d'une ville...entourée de barbelés !¹ »

¹ Isabelle Fournier, *op.cit*, p. 18.

Cette comparaison explicite exprime les formes de recombinaison d'urbanisation qui ont lieu dans les camps. La concentration d'un nombre d'individus important au sein du même milieu peut être envisagée comme une forme d'urbanité spécifique où se recomposent de nouvelles formes sociales. Les notions de confinement et d'enfermement caractérisant ce type d'espace fondent les spécificités de cette forme d'habitat. Espace du transit dans l'expérience migratoire, la permanence de ce passage dans les camps inscrit les individus dans une dépendance totale vis-à-vis des lieux. Les traversées des camps étant fortement réglementées et contingentées, les habitants « enfermés dehors » ne peuvent que construire leur place et leur rôle ou leurs échappées « dedans ».

Les entrées et les sorties sont contrôlées par les soldats de la Task Force 80 en Thaïlande et par l'administration khmère dans les camps de la frontière. Suivant les statuts établis par les autorités, celles-ci sont interdites pour les réfugiés ou tolérées la journée avec une autorisation spécifique souvent délivrée par le HCR ou l'UNBRO. Chaque personnel humanitaire doit également avoir sur lui son autorisation pour entrer et sortir du camp. Le contournement de ces contrôles est fréquent comme nous le verrons plus tard.

Immobilisés à l'intérieur des camps pour un temps indéfini, les habitants, malgré les incertitudes qui pèsent sur leur devenir, adoptent de nouveaux rôles au sein de cet espace. L'organisation du camp devant œuvrer à sa propre disparition établit néanmoins des rôles et des codes sociaux spécifiques pour les habitants. En contournant ou poursuivant les voies proposées par le système humanitaire, les réfugiés construisent leurs propres modes d'actions pour se placer au sein de ce « microcosme social ». Celui-ci s'ancre autour d'un fonctionnement administratif et juridique inscrit dans l'espace reproduisant ainsi des formes particulières de catégories et de hiérarchies sociales. L'ordre fonctionnel des camps organisé par les différentes organisations humanitaires pour réduire l'inactivité des réfugiés spécifie certains lieux. On retrouve dans les camps les principales institutions sociales : l'école, la famille, aussi éclatée soit-elle, et des lieux de production.

En 1984, il existe à Khao I Dang, quatre écoles primaires, une école secondaire, quatre pré-schools et une école chinoise. Isabelle Fournier indique qu'« en janvier 1983, 12 000 enfants étaient scolarisés à la frontière.¹ ».

Chaque famille obtient une tente et les instruments de première nécessité lors de son enregistrement à l'entrée du camp par le HCR. Le personnel du HCR délivre également les

¹ Isabelle Fournier, *op.cit.*, p. 24.

cartes de rationnement aux réfugiés qui constituent leur papier d'identité. Chaque individu enregistré légalement par les autorités du camp possède cette carte nominative qui permet de recevoir de la nourriture. Les agents administratifs onusiens indiquent ensuite aux arrivants le lieu où ils s'établiront dans le camp. Chaque famille ou célibataire loge d'abord sous cette tente qui au fil du temps sera souvent remplacée par un habitat plus sophistiqué construits par ceux-ci avec des matériaux locaux : bambou et bois.

Chaque mouvement « officiel » de population dirigé vers les camps suit ce parcours. Pour chaque nouvelle arrivée massive de réfugiés, les autorités établissent de nouveaux secteurs à l'intérieur du camp pour les loger. Les mouvements informels de plusieurs milliers de personnes vers les camps font l'objet de régularisation massive effectuée a posteriori par le HCR. Ainsi l'espace se segmente au cours des années en zones d'habitation distinguant les « anciens » des « nouveaux » habitants.

« Les KD : arrivés entre 1980 et février 1983, il en reste peu la plupart ayant trouvé un pays d'accueil. Les FC : (family card's) environ 13 000 aujourd'hui. Entrés illégalement entre février 1983 et août 1984, leur situation a été régularisée en novembre 1984, enregistrés, logés, nourris par le HCR, ils ont, par la suite, bénéficiés du véritable statut de réfugiés, éligibles pour un troisième pays. Les RC : (ration card's) rentrés illégalement après août 1984, ils ont été enregistrés de la même manière en septembre 1985, puis logés dans une partie du camp appelée « annexe ». Au nombre de 7 000, ils n'ont pas, à de rares exceptions près, la possibilité de partir pour un pays d'accueil. Les illégaux : qui aujourd'hui encore se terrent dans des trous pour échapper à la Task Force 80, vivant dans des conditions psychologiques et matérielles très précaires.¹ »

Cette hiérarchie sociale définissant des statuts juridiques distincts est fortement marquée dans l'espace. Elle sépare la population du camp en différentes catégories plus ou moins privilégiées selon la date d'arrivée dans le camp. L'enregistrement administratif du HCR opère une distinction fondamentale entre les habitants du camp en leur octroyant soit le statut de « réfugié » soit le statut de « personnes déplacées ». Les habitants du camp ne peuvent être éligibles au départ pour un pays d'accueil en Occident qu'à la condition d'avoir obtenu le statut juridique de « réfugié ». Ainsi dans les camps administrés par le HCR, il coexiste trois catégories juridiques de population : les « réfugiés », les « personnes déplacées » et les « illégaux ». Les camps situés à la frontière ne sont pas placés sous l'autorité du HCR, ainsi aucun de leurs habitants ne possède le statut de « réfugié ». L'UNBRO recense des « personnes déplacées » en distribuant les cartes de ration alimentaire. De nombreuses

¹ Patrick Vial, « Frontière Thaïlande – Cambodge, rapport de mission juillet 1987 », Mission Thaïlande 1986-87, Archive MSF, Paris.

personnes sont également non enregistrées par l'UNBRO et donc considérées à la frontière comme « illégales ».

Les différenciations sociales dans les camps marquées par les découpages administratifs sont également visibles au regard des catégories socio-économiques qui se forment au cours du temps. Nous nous sommes déjà arrêtés sur le cas particulier des « médecins » qui met en évidence la distance entre les travailleurs khmers volontaires formés par les ONG et lesdits « bénéficiaires ». Les activités culturelles qui ont lieu dans les camps, coordonnées par les ONG, sont mises en place par les artisans khmers qui fondent un second groupe distinct.

« La survie de la culture khmère, artisanat, peinture, tissage, danse. Diverses activités : production de pain, de savons, de jarres pour l'eau, atelier de couture, de menuiserie, forge, élevage de poissons, culture de légumes.¹ »

Les activités de ces habitants maintiennent l'équilibre d'une forme d'utilité sociale. La fonctionnalité de lieux de production permet une apparente régulation sociale. Si le travail des médecins et des artisans n'est pas rémunéré en argent, il l'est en nature. Possédant plus de rations alimentaires et de matériaux d'usage, ces deux catégories sociales se trouvent au sommet de la hiérarchie instituée dans le camp. Une autre minorité alternative se distingue, les employés informels qui vivent de troc et de différents trafics avec l'extérieur. Enfin il y a ceux qui ne possèdent rien et ne font rien. Cette stratification sociale relie souvent un statut administratif privilégié à une place socio-économique élevée.

Cette typologie d'ensemble permet de montrer les formes de recomposition sociale qui s'opèrent dans les camps. Les habitants mobilisent différentes ressources pour s'adapter à l'organisation sociale qui se crée dans ces lieux de transit. L'équilibre fragile des rapports sociaux spécifiques à cet environnement est perpétuellement soumis aux variations de la guerre qui se poursuit à quelques kilomètres du camp voir même à partir du camp. La spécificité de la situation à la frontière dessine des formes sociales singulières qui diffèrent des camps situés en territoire thaïlandais.

b) La résistance cambodgienne depuis les camps

« J'arrive à la frontière où depuis 1978 le même scénario se déroule chaque année : à la fin de la saison des pluies (octobre-novembre), les Vietnamiens débutent leurs offensives qui deviennent maximales en janvier-février. Selon l'importance de l'attaque attendue, les civils sont autorisés à pénétrer en territoire thaïlandais de

¹ *Ibid*, p.19.

façon préventive, ces déplacements n'étant souvent que de quelques kilomètres. Avec le retour de la mousson les combats cessent (mai-juin) et dès que la sécurité est suffisante, les Thaïs reconduisent les Khmers soit dans leurs anciens camps, soit dans de nouveaux, recrées dans des zones plus sûres, soit enfin les répartissent dans des camps déjà existants.¹ »

La fuite des combats fait partie du quotidien des Khmers regroupés dans les camps à la frontière. La résistance cambodgienne s'organise depuis ces espaces qui deviendront les centres de la zone de conflit avec le régime pro vietnamien de Heng Samrin. Trois factions politiques différentes entrent en résistance contre ce nouveau régime : les Khmers rouge, le Front National de Libération du Peuple Khmer (FNLKP) et le Front Uni National pour un Cambodge Indépendant, Neutre, Pacifique et Coopératif (FUNCINPEC). Dès le début des années 1980, la guérilla khmère rouge s'est renforcée grâce à l'assistance chinoise. Après leur défaite de 1979, les khmers rouges ont maintenus encore le mystère sur leur organisation. Les nouveaux impératifs politico-militaires ont été dirigés par les anciens cadres du régime. Les deux derniers mouvements nationalistes (le FNLKP et le FUNCINPEC) sont parvenus peu à peu à réorganiser leurs forces. La résistance cambodgienne divisée politiquement parviendra néanmoins à réunir tous ces opposants au régime de Heng Samrin au sein du Gouvernement de Coalition du Kampuchéa Démocratique (GCKD) créé en 1982.

Le FNLKP fut officiellement proclamé en octobre 1979 et placé sous la présidence de Son Sann. Ce mouvement regroupait plusieurs groupes d'opposition ayant déjà pris les armes sous le régime du Prince Sihanouk. A l'arrivée de Pol Pot au pouvoir, ils reprenaient le maquis mais cette entreprise resta sans suite. Ces groupes armés disloqués sont communément appelés les « Khmers sereis ». Dès la première année de son existence le FNLKP fut particulièrement préoccupé par son organisation, l'objectif étant de fédérer ces forces disparates et de contrôler les camps de réfugiés à la frontière afin de bénéficier de bases solides, permettant également de trouver de nouvelles recrues parmi les populations des camps.

On retrouve la même tactique dans le mouvement des Khmers rouges. Il s'agissait de prendre le contrôle des camps à la frontière pour asseoir la puissance de la faction sur le peuple cambodgien en fuite. En effet les différentes factions de la résistance disposaient d'effectifs de combattants proportionnels au nombre de camps qu'elles contrôlaient. Grâce au nombre important de camps qu'elles commandaient, les forces combattantes khmères rouges étaient

¹ Isabelle Fournier, « L'aide internationale dans les camps de la frontière khméro-Thailandaise, compte rendu d'une expérience médicale de neuf mois », Faculté de médecine de Dijon, 1986. Paris, documentation MSF, 19.00 Refugees, p.56.

supérieures à celles des nationalistes. Si plusieurs des camps les plus importants sont passés sous le commandement du FNLKP, le FUNCINPEC, créé à l'étranger, ne parvenait pas à contrôler autant de camps de réfugiés que les deux autres factions.

Avec le relais de cellules implantées dans les grands pays occidentaux où résidait déjà un nombre important de Cambodgiens en exil, le prince Sihanouk créa le FUNCINPEC en 1981 pour soutenir et défendre son groupe politique. Les partisans de régime royal restés au Cambodge ou présents dans les camps constituèrent l'Armée Nationale Sihanoukiste (ANS). Avec ses effectifs réduits, cette faction pauvrement armée était la plus faible composante de la résistance anti-vietnamienne.

Les camps de réfugiés permettaient au mouvement de guérilla de se développer et de se renforcer. Ils constituaient à la fois une zone tampon et une force combattante entre la Thaïlande et le Cambodge. Les espaces humanitaires devenaient une protection efficace contre les assauts vietnamiens et permettaient aux résistants de trouver les forces pour combattre en étant protégés juridiquement et matériellement. L'espace humanitaire rassemblant une population réfugiée est une zone civile. Dans les camps, les guérilleros font partie de la population. N'affichant pas officiellement leurs combats aux organisations humanitaires, les résistants et leurs partisans sont comme toute la population à la frontière, des « personnes déplacées » ayant fui la violence de leurs terres d'origine. Acteurs de leurs combats politiques, ils mettent en scène depuis les camps leurs techniques de guérilla. Le corps soigné du réfugié est aussi celui du combattant. Le corps devenant le lieu de ressources pour organiser la résistance, il est l'agent principal de cette action politique.

Les mouvements de résistance ont rapidement eu la main mise sur l'administration des camps, lorsqu'ils ne plaçaient pas directement leurs propres cadres. Ainsi pour les organisations internationales et privées, dans les camps en Thaïlande et plus particulièrement à la frontière, il était impossible de séparer action humanitaire et soutien politique. Une confusion quasi inévitable s'est établie entre l'aide apportée et le soutien de facto aux groupes politiques qui contrôlaient les camps. C'est dans ces configurations que MSF décida de retirer ses équipes de volontaires de Sakéo, camp situé en territoire thaïlandais mais sous le contrôle de la faction khmère rouge.

« Une fois la première urgence passée et notre association rejointe par d'autres, MSF assura une partie des soins médicaux (pédiatrie, gynéco-obstétrique, chirurgie, enseignements des medics) à Sakéo. Au bout de quelques semaines un dilemme se posa au camp de Sakéo : ce centre était sous la coupe des Khmers rouges. Alors qu'il

n'était pas question d'hésiter au début et que la morale médicale la plus élémentaire dictait de soigner sans hésitation ces moribonds, notre présence une fois l'état de santé des réfugiés amélioré comportait des avantages et des inconvénients. L'avantage consistait dans un soutien psychologique de nos équipes aux réfugiés victimes de la terreur khmère rouge, l'inconvénient était de cautionner par notre présence ce régime des cadres khmers rouges dans un camp, alors que nous n'avions cessé de dénoncer le régime de Pol Pot depuis 1976. L'équipe de Sakéo était elle-même divisée. Finalement au début mars, le coordinateur du groupe MSF décidait de quitter le camp. Décision autorisée par le bureau de l'association. Décision critiquable certes, comme l'aurait été la décision contraire, comme la plupart des décisions que doivent prendre les agences humanitaires depuis le début du drame cambodgien. »¹

L'ONG réaffirma par cet acte sa position politique partisane dans la zone de conflit où elle intervenait. De fait, nous disposons de plus amples informations sur l'administration khmère nationaliste dans les camps dirigés par le FNLKP, dans lesquels MSF poursuivra ses actions jusqu'en 1992.

« Les 20 à 22 000 habitants de Dang Rek sont sous le contrôle du Front National de Libération du Peuple du Kampuchea, une des trois composantes de la coalition d'opposition au régime de Phnom Penh. L'administration du camp est présidée par un cadre du F.N.L.P.K. : Monsieur C.C. comme un maire chez nous, il est assisté par des « adjoints » responsables chacun d'un secteur d'activité donné. Ainsi Monsieur L. supervise-t-il la construction et l'aménagement du camp ; Monsieur O.D. est, quant à lui, Président de la « Khmer Public Health Administration ». Cette administration est notre interlocuteur pour tout ce qui concerne nos relations avec la population du camp, et plus particulièrement les Cambodgien(ne)s qui travaillent avec nous. Monsieur O.D est ainsi le supérieur hiérarchique des « Medics » qui travaillent avec MSF. C'est de lui que dépend leur recrutement et leur affectation : les critères de ce choix n'ont jamais été très explicites à nos yeux. Il semble que le lien de parenté ou d'amitié avec la hiérarchie administrative soit un facteur déterminant. L'enseignement est également contrôlé par l'administration khmère. Le contenu de l'enseignement relève de la seule autorité de l'administration, donc du F.L.N.P.K. »²

Cet extrait décrit les différentes strates qui composent la hiérarchie administrative khmère. Ce corps administratif représente la catégorie sociale la plus élevée qui se forme dans les camps à la frontière, étant les supérieurs hiérarchiques des autres catégories déjà repérées auparavant (travailleurs khmers volontaires des ONG, artisans ou employés informels). Le pouvoir établi de ces dirigeants et de ces petits cadres issus de mouvements politiques anciens (beaucoup de Khmers Sereis ont servi sous le régime du général Lon Lol impulsé par les Américains),

¹ Claude Malhuret, *op.cit.*, p. 12.

² Gilles Germain, *op.cit.*, p. 114/115.

montre que les structures sociales préexistantes ne disparaissent pas dans les camps ; elles s'y recomposent, voire même s'y durcissent pour ces forces nationalistes.

Une fois entrés dans les camps, les réfugiés sont soumis au contrôle de la faction administrant le camp, ils ne sont pas pour autant des partisans résolus de cette politique. Beaucoup tentent de contourner ce système d'enrôlement, certains fuient pour rejoindre les « holdings centers » en territoire thaïlandais quand d'autres développent des stratégies d'opposition internes. Le cas suivant expose les rapports de force construits par les médecins en réaction aux différentes formes de contrôle mises en place par l'administration khmère et l'administration médicale des ONG.

c) **Contestation : la grève des « médecins »**

Au camp de Dang Rek, un nouveau système de répartition des médicaments, mis en place pour lutter contre leur mise en vente informelle, fit monter la pression entre les équipes médicales. Les médecins non accusés directement de ces trafics, étaient fortement mis en cause par les attitudes suspicieuses que le corps soignant des ONG pouvait avoir à leur égard. L'action menée par les médecins à la frontière dans ce camp contrôlé par le FNLKP, en juin 1989, est un événement qui illustre les stratégies politiques développées par ce groupe de réfugiés afin de marquer leurs désaccords avec le fonctionnement de l'institution médicale. Gilles German, volontaire pour MSF à Dang Rek, acteur de ce conflit, rapporte dans sa thèse de médecine le cours des événements:

« Cette dégradation des relations des médecins (et singulièrement des plus influents d'entre eux) avec l'équipe MSF (et singulièrement avec l'auteur de la réforme) a culminé le 14 juin par un échange de propos acerbes entre M.V. et nous. Une phrase malheureuse, entre autres, fut prononcée ce jour là : « If the khmer medics don't want to work for the khmer people, then... » Le 15, les médecins avaient en quelque sorte répondu : Ils étaient « On strike ». Une grève totale, puisqu'à notre arrivée dans le camp ce jour-là, l'hôpital était vide de tout personnel, comme les deux dispensaires. Sur le panneau d'affichage du service de médecine adulte on pouvait lire, de la main de M.V. : « Stop working with Communists ! ». Ce qui, on en conviendra, était peu flatteur de la part de gens qui avaient réchappé quelques années plus tôt du génocide khmer rouge, avait fui l'invasion vietnamienne... et qui combattaient un gouvernement soutenu par Hanoi et Moscou !¹ »

La grève décrétée par les médecins et les mots qu'ils ont choisis pour l'annoncer démontre la détermination chez ces acteurs de construire un véritable rapport de force avec le personnel

¹ Gilles German, *op cit*, p.98.

soignant. Accusés de méthodes de travail totalitaires, le personnel de MSF est directement visé dans la mise en place de son action médicale. Les médecins, maîtrisant habilement le pouvoir des mots, connaissent la forte résonance que cette phrase : « stop working with communists » produira chez leurs interlocuteurs. Écrit par le « meneur » de ce mouvement, d'après cette source, ce slogan virulent reflète l'intense contestation qui anime le personnel khmer travaillant pour l'ONG. Le fait que ces propos soient le résultat de la forte influence de M.V, confirme l'émergence d'une figure charismatique, comme dans tout mouvement de contestation. Les rapports de force s'accompagnent généralement de rivalités personnelles. Les médecins continuent de porter leurs revendications dans les heures qui suivent pour peser dans les négociations :

« Les explications que nous avons dû fournir de cette brutale cessation d'activité ont suscité étonnement et mécontentement, non contre nous mais à l'encontre des médecins et de l'administration du camp. Encouragée par nous, une délégation d'usagers s'est rendue au bureau de Monsieur L., responsable de la construction dans le camp, et bras droit de Monsieur C.C., Président. Il est ainsi devenu notre interlocuteur dans les négociations qui ont suivi, supplantant ainsi Monsieur O.D., Président de la Khmer Public Health Administration. Ce soutien, au moins implicite de la population de Dang Rek nous fut d'abord d'un grand secours dans les négociations. Et d'un certain réconfort... A l'hôpital, nous avons dû limiter les admissions aux cas graves et urgents et « fermer » quelques lits. Des négociations informelles ont débuté rapidement, dont le résultat fut décevant. Nous exigeons des explications. Et le retour au travail immédiat et inconditionnel des médecins. Nous n'avons obtenu ni les unes ni l'autre. De vagues problèmes relationnels ont été évoqués, que nous avons déjà entendus... Forte de son « bon droit » l'équipe MSF campait sur ses positions. Les médecins aussi. Une « grève » des MSF a même été envisagée : ne plus venir au camp du tout, même pour les urgences... Cette menace ne fut cependant jamais mise à exécution. Au surplus, à titre personnel nous exigeons de M.V. des excuses publiques pour son slogan insultant. La situation était complètement bloquée »

Le personnel soignant blessé dans son orgueil, construit sa riposte en mobilisant la population du camp et en interpellant les responsables administratifs. Peu convaincus des revendications des médecins « déjà entendues », les volontaires de MSF refusent de céder aux demandes du personnel khmer. Ce discours rapporté par un des membres de l'institution médicale, détenant donc une responsabilité et un pouvoir sur son fonctionnement, n'envisage que les méfaits de cette action depuis un angle de vue orienté par cette position. Aussi le contenu des différentes contestations portées par les médecins est peu évoqué ou très légèrement en accordant quasi aucune légitimité à ces requêtes. L'opposition tendue entre ces deux parties nécessita l'intervention d'un tiers haut placé représentant la plus haute autorité :

« Dès le lendemain, un médiateur était envoyé par l'U.N.B.R.O. : en l'absence de N.C., ce fut le « field officer » de Ban Sangae, un américain qui avait une longue expérience de la frontière. Marié à une cambodgienne, parlant couramment le khmer, il avait une bonne connaissance de la culture des réfugiés. Il a commencé par nous reprocher nos maladresses, semblant abonder dans le sens des médecins. Notre attitude face à la grève lui paraissait beaucoup trop intransigeante, excessive. Il nous reprochait d'être sourds aux griefs des médecins qui n'étaient pas sans fondements. Enfin, surtout, il nous expliquait que notre attitude dans cette affaire ne pouvait que choquer nos interlocuteurs : on ne parlait pas à des Cambodgiens comme à des Français, à des Européens. Ce discours nous fit d'abord l'effet d'un coup de poignard dans le dos ! Nous étions sûrs de la justesse de nos vues : les reproches des médecins nous semblaient n'être que des prétextes. Et ne défendions-nous pas les intérêts de l'U.N.B.R.O. ? Nous le lui avons dit. Et qu'il était exclu que nous cédions sur l'essentiel à nos yeux : le nouveau système de distribution des médicaments. Nous n'avons concédé que quelques aménagements marginaux des « boîtes d'urgence de nuit », et de vagues promesses de veiller à améliorer les relations avec les médecins... Personnellement nous avons obtenu les excuses publiques de M.V., ce qui n'a pas contribué à améliorer nos relations... »

L'attitude du responsable de l'UNBRO reconnaissant les arguments avancés par les médecins surprit les volontaires de MSF. Investit d'une légitimité que lui confère son statut, ce responsable est parvenu à trouver un terrain d'entente. Les oreilles des soignants ont bien voulu s'ouvrir pour écouter les réclamations des Khmers, car celles-ci ont été transmises par la voix de ce tiers reconnu comme dépositaire d'une certaine autorité morale. Si le corps soignant occidental n'accorde toujours pas plus de crédit aux reproches formulés par les médecins, il est dans l'obligation de céder du terrain. Bien qu'il ne s'agisse que de « quelques aménagements », les négociations ont reconnu la position des médecins dans ce rapport de force. Ce groupe de réfugié est parvenu à constituer un mouvement d'opposition en mettant en scène par leurs mots et leurs actions une contestation envers un fonctionnement établi.

Les dernières phrases qui relatent ces événements démontrent que les volontaires de MSF restent néanmoins campés sur leur position en considérant l'action des médecins comme irresponsable envers leurs compatriotes.

« Les négociations ont vite abouti à la reprise du travail des médecins. Il faut dire qu'un événement fortuit est venu mettre les médecins face à leurs responsabilités. En effet, au premier matin de la grève, un jeune bonze d'une vingtaine d'années a été emmené au service des admissions, fébrile et obnubilé. Le diagnostic de paludisme à P.Falciparum fut rapidement confirmé par le laboratoire. [...] A la fin de la journée il était évident que ce patient aller nécessiter des soins constants pendant la nuit : surveillance clinique, nursing, suivi des perfusions et du traitement... Or aucun médecin ne semblait disposé à prendre notre relève. Nous décidons donc de transférer ce patient à Khao I Dang où il pourrait bénéficier d'une surveillance plus étroite sinon de soins plus intensifs : il n'y a pas de service de réanimation proprement dit. Il y mourait deux jours plus tard... Il n'est pas exagéré d'affirmer que la nouvelle de sa mort, seul, à Khao I Dang, même si d'emblée les pronostics étaient

réservé, a soulevé l'émotion – et un sentiment de culpabilité ?- chez les médecins. Et ce d'autant plus qu'il s'agissait d'un bonze... Le reproche que nous avons formulé quelques jours plus tôt aux médecins de ne pas se soucier de leurs compatriotes trouvait là, malgré nous et malgré eux, une tragique illustration... »

Rendant les médecins responsables de la mort d'un des leurs par leur mode d'action, ce discours réaffirme la moralisation constante qui habite les soignants dans leurs rapports avec le personnel khmer.

Ces événements permettent de nuancer la place de subordination des travailleurs khmers volontaires en démontrant que depuis celle-ci, certains retrouvent un véritable rôle d'acteurs sociaux pesant sur l'organisation propre à leur environnement. Si ceux-ci ont construit leurs modes d'action dans des registres de contestation formels, utilisant des codes et un langage connu de tous (une grève annoncée en anglais), pour d'autres l'opposition à l'ordre humanitaire passe par des voies informelles.

d) Marché noir, crime et insécurité

L'illégalité devient un registre d'action pour certains Cambodgiens qui n'ont pas accès aux privilèges dont peuvent bénéficier certains des leurs (statut administratif, ration alimentaire). Une situation légale suppose d'être enregistrée par le HCR. Ainsi, tous ceux qui ne sont pas parvenus dans les camps dans le cadre de déplacements contrôlés par les autorités humanitaires ou par l'armée thaïlandaise, ont suivi des voies informelles qui les placent dans une position « illégale ». Si le passage de l'illégalité à la légalité est parfois franchi (régularisations effectuées a posteriori par le HCR), pour beaucoup il ne s'ouvrira pas. L'existence de ceux-là restera confinée dans un système de survie informelle qui renouvelle chaque jour les stratégies de contournement des différentes formes de contrôle qui s'établissent dans les camps.

« Quand je suis arrivée à KID en juillet 1983, il y avait 45 000 réfugiés et à présent le nombre officiel est à 35 000 (mai 1984). Je dis « officiel » car il existe un autre groupe de réfugiés à KID, ceux qu'on appelle des « illégaux », qui vivent dangereusement dans le camp sans carte d'enregistrement, donc sans le bénéfice des distributions de nourriture. On dit que leur nombre est peut être plus important que les réfugiés des camps de la frontière ou du Cambodge même. Mais les réfugiés arrivent chaque nuit avec l'espoir de trouver un jour une carte d'enregistrement qui leur permettra de rester à KID et, éventuellement de partir pour un troisième pays. Beaucoup viennent simplement échapper à la menace constante des obus dans les camps de la frontière. Ces

gens prennent des risques terribles en faisant ce déplacement, en essayant de franchir les barbelés autour de KID, en essayant d'éviter des mines placées sur la montagne derrière le camp.¹ »

L'objectif de réduire le nombre de ces individus, non chiffrable, concentre le système de contrôle policier exécuté par les soldats de la Task Force 80 sur les moyens techniques de refoulement. Disposées aux alentours du camp, les mines représentent les frontières mortelles érigées par les autorités thaïlandaises pour empêcher les circulations clandestines des Cambodgiens sur leur sol. Les soldats poursuivent leur contrôle à l'intérieur du camp pour expulser ceux qui n'ont pas su et/ou pas pu être reconnus par les instances humanitaires. Pourtant, malgré ces multiples barrières, de nombreux individus prennent le risque de passer ces « frontières ». Animés par un profond désir d'atteindre l'intérieur du camp, ils empruntent les chemins de la transgression. La mise en jeu du corps sur ces trajets est fondamentale. Le corps qui transgresse cet ordre policier développe des techniques précises pour échapper aux multiples dangers qui lui font face. Se rendre invisible pour éviter les contrôles transforme l'ensemble des attitudes corporelles de ces individus. Renfermés sur leur propre corps pour mieux le cacher, leurs postures se modèlent suivant des tactiques singulières pour réussir à passer entre les mailles du filet. L'illégalité nouvelle de ces personnes due à leurs déplacements bouscule leur rapport au temps. Installés dans une peur constante « d'être pris », ils utilisent différentes stratégies pour garantir leur devenir.

La situation de ces individus est rapportée dans nos sources en liaison avec les formes de petite criminalité qui se développent autour et dans les camps. Ces discours relient l'illégalité à l'insécurité renforçant l'interdépendance de ces deux états de fait distincts.

« Rejoindre KID est donc pour beaucoup l'espoir de s'en sortir et y parviennent ceux qui sont nantis puisqu'un réseau de clandestins fonctionne à partir des camps de frontière mais surtout depuis Phnom Penh. Il nécessite la collaboration de passeurs khmers, la complicité des soldats vietnamiens, la corruption des soldats thaïs qui gardent KID. Le prix d'un tel « voyage » est d'environ 6 000 baths par adulte (soit 2 400 francs), la moitié pour un enfant. La durée du voyage Phnom Penh – KID est de un à deux jours ! Une fois parvenus à l'intérieur du centre d'hébergement transitoire, les illégaux non seulement n'ont aucune ressource alimentaire mais sont la proie des maîtres-chanteurs qui menacent de les dénoncer. Ne pouvant se plaindre, ils sont à la merci des « bandits ». Des rafles systématiques organisées par la Task Force 80 recherchent ces gens sans carte et la sanction dans le meilleur des cas, est le retour à la frontière. Le nombre de « disparus » n'est pas chiffrable : les coups de feu nocturnes ne sont pas rares et figurent dans le registre de décès du camp des personnes qui n'ont pour identité que « khmer-robber » (voleur khmer).² »

¹ Mary Dooley, *op.cit*, p.7.

² Isabelle Fournier, *op.cit*, p. 18.

Les filières clandestines qui dirigent l'exode des Cambodgiens à partir du milieu des années 1980 instaurent une économie informelle dans le système humanitaire. La corruption des petits groupes de soldats et des combattants renforce le fonctionnement d'un marché noir établi au cours des années. Les routes qui mènent aux camps passant au centre des zones de combat sont également les centres des réseaux du banditisme local. Un nombre assez important de petits groupes de Khmers vivent de différents trafics avec la Thaïlande et le Cambodge : bois, pierres précieuses et armes. Les armes de la résistance cambodgienne fournies par la Chine transitent par la Thaïlande¹ avant de rejoindre les camps. Cette économie informelle impliquant les soldats thaïlandais, les forces de la résistance et des groupes disparates de Khmers, organise le déplacement des hommes et des femmes et assure le passage des différentes marchandises jusque dans les camps. Ce marché noir se poursuit à l'intérieur des espaces humanitaires sous des formes spécifiques.

Si la circulation d'argent est prohibée dans le camp, de nombreuses informations montrent que cette règle semble échapper au contrôle des autorités qui, elles-mêmes, s'enrichissent de ces trafics. Les réfugiés parviennent à faire circuler de la monnaie à l'intérieur du camp. Le marché noir interne se compose des matériaux acheminés depuis l'extérieur (bois, pierres précieuses) auxquels s'ajoutent les richesses internes aux camps à savoir les médicaments et les aliments.

« Les médecins sont fiers de prescrire, mais subissent aussi des pressions dont nous n'avons pas conscience (ils sont parfois battus la nuit). La plupart des médicaments sont disponibles au marché noir et il est donc utile que des personnes connaissent leur emploi, leurs dangers, leurs contre-indications »²

Ce dispositif de vente informelle de médicaments pèse sur les médecins qui se retrouvent mis en cause par le personnel des ONG et par les acteurs qui tirent profit de ces trafics. Entre l'acceptation et/ou le refus de participer à ce marché noir, leur position oscille entre les gains que peut engendrer ce système informel et la reconnaissance apportée par les directions institutionnelles.

Les denrées alimentaires distribuées par les organismes internationaux sont également l'objet de ventes informelles. Revendus ou échangés, les sacs de nourritures circulent dans la population par des petits arrangements commerciaux entre ceux qui possèdent plus et ceux qui n'ont rien. Ces trafics pour obtenir plus de ration alimentaire sont des pratiques de survie

¹ Ces informations sont tirées de l'ouvrage de François Im, *op.cit.*, p. 86-89.

² Isabelle Fournier, *op.cit.*, p. 148.

ordinaires. Les cartes de ration alimentaire sont aussi des objets qui cristallisent un ensemble de pratiques transgressives. Ces tactiques sont connues par les membres des ONG qui reconnaissent eux-mêmes que :

« Chaque famille a tout intérêt à déclarer ses naissances puisqu'elle obtient à cette occasion une carte de ration. En revanche, elle gagne à dissimuler ses décès pour conserver cette carte.¹ »

Les cartes des défunts sont, soit utilisées pour nourrir la famille, soit revendues à d'autres. Une carte de ration alimentaire est souvent utilisée par plusieurs personnes à la fois. Les stratégies de contrôle du HCR sont alors mises à mal par ces multiples formes de contournement.

Marché noir et petite criminalité s'accompagnent d'une plus forte insécurité nocturne où se mêlent règlements de comptes économiques et affrontements politiques.

« Le médecin en tant que témoin étranger assure une certaine protection à la population du camp : les bombardements des Holdings Centers, les règlements de compte ont lieu la nuit loin de tout témoin gênant interdit de séjour à ce moment là dans le camp »²

Ces conflits internes à la population qui transite dans les camps se déroulent à l'abri des regards internationaux. Peu d'informations sont disponibles sur leurs natures. Ce que nous pouvons néanmoins pointer, c'est que les déchirements entre les trois factions de la résistance anti-vietnamienne (jamais évoqués au grand jour mais perceptibles par certains comportements décrits dans nos sources) ont favorisé ces actes de banditisme. L'établissement de cette criminalité dans les camps depuis les zones de guérilla nous permet de soulever l'hypothèse que ces règlements de comptes étaient dus à des tentatives de prise de contrôle des populations civiles et des bénéficiaires du marché noir. Chaque faction ayant la volonté d'avoir le monopole des richesses dans la zone frontalière pour asseoir sa suprématie. Les enjeux de pouvoirs internes au mouvement de la résistance ont favorisé l'instabilité nocturne des espaces humanitaires. À grande échelle ou à de plus petits niveaux, l'organisation informelle d'un système de marché noir confirme que les formes prises par les interfaces corporelles des réfugiés sont aussi celles d'un corps acteur : lieu d'action du politique.

¹ P. Biberson, « Bilan d'activité trimestriel, camp de réfugiés Thaïlande octobre 1989 », Mission Thaïlande 1989, Paris, Archive MSF.

² Bertrand Galichon, *op.cit.*, p. 73.

e) Des départs...

« Tout réfugié n'a qu'un but : sortir des camps et assurer à sa famille une vie libre et descente, fut-ce au prix de terribles souffrances qu'il a déjà endurées et qu'il affrontera encore, sous une autre forme, dans le pays d'accueil.¹ »

Si une telle affirmation est abusive puisque ce phénomène ne s'observe pas pour l'ensemble de la population qui transite dans les camps, nous pouvons néanmoins assurer qu'un grand nombre de réfugiés furent candidats au départ pour un pays tiers et qu'une part importante d'entre eux a rejoint la Thaïlande dans les années 1980 dans cet unique but. Partir d'un camp peut se faire par différentes voies : de manière clandestine comme nous l'avons vu, par un transfert dans un autre camp assuré par le HCR ou l'armée thaïlandaise, dans le cadre d'un « rapatriement volontaire » au Cambodge comme nous le verrons, ou enfin pour rejoindre un nouveau pays d'accueil dans le cadre de procédures d'émigration mises en place par les instances internationales en collaboration avec les différentes autorités nationales. Les formes du départ diffèrent; ici, nous concentrerons notre regard sur cette dernière voie de l'exil qui fut empruntée par de nombreux Cambodgiens. D'après les chiffres officiels annoncés par le HCR de 1975 à 1992, « 235 000 réfugiés cambodgiens en Thaïlande sont réinstallés à l'étranger, dont 150 000 aux États-Unis »².

Plusieurs protagonistes interviennent dans le fonctionnement administratif et juridique qui régleme ces départs.

« Le HCR s'occupe d'un dernier problème particulièrement épineux, en collaboration avec le CICR et les ambassades. Celui du départ des réfugiés vers un troisième pays.³ »

Le HCR coordonne depuis les camps toutes les actions effectuées par les organismes nationaux. Les réfugiés enregistrés par le HCR sous ce statut juridique ne peuvent quitter le camp pour un pays tiers qu'à la condition d'avoir obtenu un visa d'entrée pour celui-ci. Les visas sont délivrés par les ambassades des différents pays d'accueil, siégeant à Bangkok. Ainsi la sélection des réfugiés demandeurs d'asile, si elle est coordonnée par le HCR n'est pas effectuée par lui mais par les représentants sur place des États. Les principaux pays d'accueil sont les États-Unis, le Canada, l'Australie et la France. Ce sont également les bailleurs de fond

¹ Thaddée Grzesiak, *op.cit.*, p.78.

² HCR, *op.cit.*, p. 97.

³ Claude Malhuret, *op.cit.*, p.10.

le plus importants qui financent le HCR. Chaque pays définit ses propres critères de sélection. Le personnel des ambassades respectives de ces États étant trop peu nombreux sur place, les autorités nationales ont créé des services spécifiques pour effectuer les enregistrements des demandes des réfugiés dans les camps. Ainsi, des délégations nationales de fonctionnaires occidentaux parcourent les camps accompagnés par le personnel du HCR pour établir une liste de candidats. La décision finale est prise par le personnel de l'ambassade pour accorder ou non le visa d'entrée. La réponse est transmise au réfugié par le HCR qui, si celle-ci est positive, prendra en charge la suite du parcours de ces réfugiés. La sortie du camp est supervisée par le Comité Intergouvernemental pour les Migrations Européennes (CIME)¹, mandaté par le HCR, qui travaille en collaboration avec les autorités thaïlandaises.

« Le CIME est installé au 3 de la Patpongroad à Bangkok. Son personnel organise l'émigration des réfugiés. C'est la première agence de voyage pour le transport des réfugiés. Le CIME travaille en collaboration avec le HCR qui l'a mandatée, la Croix-Rouge, des Agences bénévoles, le Ministère de l'Intérieur Thaïlandais. Son travail consiste : à fixer la date du départ, à organiser le départ en autobus jusqu'à l'aéroport de Don Muang à Bangkok, à prendre des photographies des candidats au départ, à faire passer les examens médicaux, à signer les documents nécessaires au départ. Le réfugié en instance de départ attend une dizaine de jours au « Centre de transit » temporaire du service d'immigration du Ministère de l'Intérieur (administré par la Croix-Rouge Thaï).² »

Ce dispositif mis en place en 1976, conservera la même organisation jusqu'en 1990, date d'arrêt des procédures d'émigration depuis les camps.

Du camp au centre de transit, les déplacements des réfugiés sont dirigés par les procédures de négociations internationales. Contingentés par les organismes nationaux (ambassades des pays tiers en Thaïlande) et contrôlés par les instances internationales (HCR et CIME), les réfugiés restent confinés dans différents espaces fermés au monde extérieur. La segmentation de ces espaces migratoires, du camp au centre de transit, permet de renforcer le contrôle des différentes autorités sur les déplacements. Chaque espace correspond à un temps du parcours migratoire. Ces lieux de passage caractérisent l'expérience de ces réfugiés. Leurs corps en mouvement restent l'objet principal sur lequel se déploient ces politiques de contrôle. Le corps soigné dans les camps est soumis à de nouvelles formes d'autorité dans le centre de

¹ Cet organisme intergouvernemental fut créé en 1951 au lendemain de la seconde guerre mondiale pour prendre en charge les différents programmes de réinstallation des Européens dans le monde. En 1989, le CIME devient l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM). Cette organisation poursuit aujourd'hui ses activités dans le monde sous cette même appellation.

² *Ibid*, p.79.

transit. L'apparence et l'intérieur du corps sont réexaminés. Pris en photo et ausculté, le corps du réfugié doit fournir les dernières preuves qui conditionnent le départ. Les mécanismes du contrôle se concentrent sur les critères biologiques des individus mobiles. Une fois diagnostiqués comme étant « en bonne santé », les réfugiés immobilisés dans ce centre de transit, parfois une semaine, parfois trois, attendent une nouvelle « sortie ».

« C'est dans ce centre, situé à une centaine de kms au Sud Est de Bangkok, que tous les réfugiés provisoirement hébergés en Thaïlande, sont regroupés, avant leur dernière étape, vers un troisième pays d'accueil. Leurs habitations ne sont pas très confortables, il y a trop de monde et peu de place [...] On trouve ici tous les groupes de réfugiés : les Vietnamiens, les Khmers, les Hmongs. Ils sont préparés à la vie dans leur pays d'accueil, ils apprennent le français, l'anglais, le japonais, etc. Ils sont prévenus des changements culturels qui les attendent, mais on se demande s'ils se rendent compte des difficultés qu'ils vont rencontrer.¹ »

Tandis que dans le système des camps les diverses populations qui fuient leur pays d'origine (Cambodgiens, Vietnamiens et Laotiens) sont regroupés en fonction de leur nationalité, dans le centre de transit proche de Bangkok, tous les réfugiés présents en Thaïlande sont rassemblés sans distinction. Le socle commun qui réunit ces individus au sein d'un même espace est le départ pour un nouveau pays d'accueil.

Les camps de réfugiés cambodgiens en Thaïlande rassemblent les individus qui ont fui leur terre d'origine suite à la déstabilisation de leur pays. Le camp devient le point de rencontre des trajectoires communes de ces différents individus. Cet espace relie les Cambodgiens autour de leur passé commun. Au présent dans les camps, ces réfugiés « en attente » poursuivent leur existence dans un nouveau quotidien où chacun reconstruit ses perspectives passées et futures. Le passage du camp au centre de transit transforme le rapport au temps des individus qui effectuent cette traversée. Le centre de transit est un espace qui rassemble des individus autour d'un devenir commun. Cambodgiens, Vietnamiens et Laotiens attendent ensemble d'entrer dans un nouveau pays d'accueil. À partir de ces espaces se créent les mécanismes d'assignation identitaire. Depuis les camps, c'est « le drame des Khmers » que l'on expose, à la sortie c'est « l'arrivée des réfugiés du Sud Est Asiatique » qui s'inscrit dans les discours des autorités, des médias et des différentes études scientifiques.

Les procédures d'exil vers la France représentent un cas d'exception pour la politique migratoire de ce pays puisqu'elles s'établissent en fonction de quotas qui englobent les Cambodgiens, les Vietnamiens et les Laotiens. « Les réfugiés du Sud Est Asiatique » sont les

¹ Mary Dooley, *op.cit*, p.8.

seuls a avoir bénéficié de ces mesures d'exception, appelées « procédures organisées » et fixées par l'État français.

« Le contingent de réfugiés du Sud Est Asiatique est fixé par la présidence de la république, il est de plus de 1000 personnes environ par mois¹. »

Ces mesures particulières s'appliquent dès 1975. Ces personnes arrivent successivement par petits groupes en France et sont automatiquement reconnues sous le statut de « réfugié » attribué par l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). Ainsi les autorités françaises ont favorisé la mise en place dès 1975 d'un comité de liaison appelé la « mission Sainteny » qui intervenait dans le cadre du Comité National d'Entraide Franco-Cambodgien, Franco-Vietnamien, Franco-Laotien, pour effectuer les démarches nécessaires depuis les camps :

« Actuellement : se trouve à Bangkok une antenne de la mission Sainteny (président du comité national d'entraide), cette mission travaille en coopération avec le Ministère des Affaires Etrangères. Les responsables effectuent des tournées de 10 jours environ dans les camps et consacrent le reste de leur temps à l'établissement des dossiers. Sont sélectionnés en priorité, les réfugiés parlant français et d'un certain niveau de culture.² »

Les volontaires de MSF ont accompagné cette mission dans ces débuts en 1977.

« En février 1977, une mission envoyée par le bureau parisien découvrait de nouvelles possibilités et de nouveaux besoins. C'est ainsi que nous pûmes travailler à Chieng Kong (prés de Chien Mai) et avec la mission française, dite mission Sainteny. La mission Sainteny avait pour objet de faire la tournée de tous les camps de Thaïlande pour aider au choix des réfugiés qui désiraient émigrer en France. Par sa position privilégiée, le médecin travaillant avec la mission Sainteny devint en quelque sorte le coordonnateur des MSF »³

Aucune trace de cette collaboration n'apparaît après 1979. L'échange entre les fonctionnaires français chargés d'établir les listes des réfugiés candidats au départ et le personnel de MSF montre que le corps soignant a joué un certain rôle dans le fonctionnement de ces procédures d'exil. Si le fond de ces rapports reste flou, il semble néanmoins que l'appui des volontaires des ONG aux demandes des réfugiés était essentiel. Par cette place intermédiaire, les discours des soignants sur tel ou tel cas individuel étaient des gages de confiance pour les autorités

¹ Thaddée Grzesiak, *op.cit*, p.89.

² Thaddée Grzesiak, *op.cit*, p.79.

³ Xavier Emmanuelli, « Bulletin d'info MSF », n°7, Avril 1978.

chargées de prendre en compte les demandes. De ce fait, les réfugiés recherchaient les recommandations des soignants pour constituer leur dossier.

Les candidats les plus aisés socialement et culturellement étaient les plus aptes à se saisir de l'enjeu de leur demande. Maîtrisant la langue et les codes de leurs interlocuteurs, ces réfugiés étaient en mesure de représenter leur situation et de défendre leurs requêtes. Ils parvenaient à mettre en scène par leurs réseaux d'interconnaissance dans le camp les preuves qui légitimaient leur départ. De bonnes relations avec le personnel des ONG suggéraient de futures « qualités d'adaptation » dans un nouvel environnement. Les catégories socio-économiques les plus élevées du camp repérées précédemment sont celles qui ont le plus de contact avec les organisations internationales (ONG, OI, HCR) et donc qui regroupent les nombreux réfugiés qui vont émigrer ; ce qui modifiera sensiblement au cours des années la stratification sociale interne au camp :

« Les départs pour le troisième pays, essentiellement pour les USA et le Canada, ont été assez nombreux (quelques centaines) mais ont porté essentiellement sur la minorité la plus « éduquée », la plus « élevée » sur le plan socio-culturel, du camp. Ainsi la composition du camp se modifie au fur et à mesure des départs dans le sens d'une population faite de paysans, de familles nombreuses, de cas sociaux, les trois allant parfois ensemble. Cette évolution se ressent de manière certaine dans les structures khmères du camp (les réfugiés sont de moins en moins capables de s'organiser efficacement), dans les activités scolaires et culturelles (il y a de moins en moins d'instituteurs khmers et de moins en moins de cours pour les adultes), ainsi d'ailleurs que dans les difficultés croissantes à trouver des interprètes et des médecins (la plupart d'entre eux sont maintenant recrutés parmi les arrivants illégaux qui n'ont pas encore été enregistrés par les différentes ambassades). Cette modification croissante de la structure sociale du camp avec un nivellement vers le bas, se retrouve dans la plupart des anciens camps et est très inquiétante à long terme.¹ »

Ces observations datées de 1979 se font sur les « anciens camps ». La plupart des Cambodgiens ayant transité dans ces « anciens camps » ont réussi à obtenir un visa d'entrée pour un pays tiers ; les autres ont été transférés dans les « nouveaux camps ». Vidés de leurs habitants, les quatre anciens camps ont disparus en 1982. Ainsi partent ceux qui ont un capital socio-culturel important mais aussi ceux qui sont arrivés les premiers en Thaïlande. Depuis les « nouveaux camps », les procédures d'asile vers un troisième pays se poursuivent sur les mêmes bases de sélection. En 1984, les réfugiés cambodgiens en Thaïlande, seuls éligibles au départ sont regroupés à KID. La fin des années 1980 est marquée par la diminution des départs. La plupart des pays tiers ont diminué, voire stoppé leurs procédures d'asile, les États-

¹ E. Luccioli, « Rapport d'activités pour les camps de Surin et Buriram » octobre novembre décembre 1979, Paris, Archive MSF.p.2

Unis, eux, les poursuivent par l'intermédiaire de leur service spécialisé : le Joint Voluntary Services (JVA).

« Le JVA joue un très grand rôle dans la vie des Khmers à KID. C'est une agence privée américaine engagée par le gouvernement américain pour interroger les Khmers qui veulent être dirigés vers les États-Unis et comme, récemment, les États-Unis ont élargi les qualifications d'éligibilité pour les possibilités d'accueil, c'est avec eux que la plupart de Khmers essayent de partir. [...] les médecins vont sûrement vous demander des lettres de référence pour le JVA et les gens qui travaillent pour eux sont sympathiques, mais je me demande si ils ne se sont jamais interrogés sur les implications de leur travail. »¹

Ces propos d'une volontaire de MSF, écrits en 1985, pointent le malaise ressenti face à ce système de sélection. En effet ceux qui choisissent qui part ou qui reste décident du parcours de ces individus. La légitimité de ce pouvoir sur la vie d'autrui peut soulever des interrogations, voire une certaine indignation chez des tiers qui observent l'application de ces mesures. Ces sentiments sont perceptibles dans le ton employé par cet auteur. Les membres des ONG sollicités par les réfugiés pour appuyer leur cas se retrouvent impliqués dans les stratégies de départ développées par ceux-ci.

La concurrence entre les réfugiés qui désirent partir en Occident s'accroît devant la réduction des offres d'accueil dans les pays tiers. Malgré de nombreuses tentatives, beaucoup de réfugiés ne parviendront pas à accéder à ces places et resteront tributaires des décisions prises à Genève sur leur sort.

f) ...Aux rapatriements

« Le consensus sur lequel notre approche de la question des réfugiés indochinois était établi s'est trouvé érodé avec le temps »²

Ainsi s'exprimait le Haut Commissaire aux réfugiés, Jean Pierre Hocké, en 1989. En effet les accords de la première conférence de Genève de 1979 où se sont négociées les mesures de réinstallation des réfugiés du Sud Est Asiatique à l'étranger, n'étaient plus viables. Les pays occidentaux, devant la hausse régulière du nombre de demandeurs d'asile à leurs portes qui continuaient d'arriver dans les camps en Thaïlande, ont réduit leur quotas de réinstallation et durcis leurs critères de sélection. Ainsi en juin 1989, une nouvelle conférence

¹ Mary Dooley, *op.cit*, p.9.

² Propos du Haut Commissaire Jean Pierre Hocké, in, HCR, *op.cit*, p. 84.

sur les réfugiés indochinois est organisée à Genève, dix ans après la première. Les soixante-dix gouvernements présents adoptent une nouvelle approche, impliquant des mesures différentes, appelée le plan d'action global, le CPA (*Comprehensive Action Plan*). Le HCR met en œuvre le CPA et les différents gouvernements donateurs prennent en charge son financement.

« Le CPA a cinq objectifs principaux : 1) réduire les départs clandestins à l'aide de mesures officielles contre les organisateurs, par de grandes campagnes d'information publique et de promotion en faveur de migrations légales dans le cadre du programme d'organisation méthodique des départ ; 2) assurer l'asile temporaire de tous les réfugiés jusqu'à ce que leur statut soit déterminé et qu'une solution durable soit trouvée ; 3) déterminer le statut de réfugié de tous les demandeurs d'asile conformément aux normes et critères internationaux ; 4) réinstaller dans des pays tiers les réfugiés reconnus comme tels et tous les Vietnamiens arrivés dans les camps avant les dates limites fixées au niveau régional ; 5) rapatrier les personnes qui ne sont pas reconnues comme étant des réfugiés et les réintégrer à leur pays d'origine »¹

L'objectif principal de ce plan est de trouver des solutions définitives pour ces populations en transit afin de fermer les camps. Il s'applique pour l'ensemble des réfugiés du Sud Est Asiatique. Pourtant la situation est très différente dans les trois pays d'origine concernés. En effet la question cambodgienne au niveau internationale reste très floue. En 1989, les Vietnamiens ont toujours le contrôle sur le pays ; la résistance cambodgienne se poursuit, soutenue par les instances internationales qui refusent de reconnaître le nouveau régime de Phnom Penh. Déterminer le statut des Cambodgiens déplacés en Thaïlande pour les rapatrier dans un pays qui n'est pas stabilisé met en porte à faux les objectifs du CPA. Mettre en œuvre ce plan pour la population cambodgienne des camps implique des négociations spécifiques avec les différents acteurs du conflit cambodgien pour entamer les procédures de stabilisation politique de la région. Ainsi en parallèle de cette conférence à Genève, débutent à Paris les entretiens entre les factions rivales de la résistance cambodgienne pour convenir d'une solution stable pour le pays. Ces négociations n'aboutissent pas à un accord global. Elles conviennent cependant que la situation des réfugiés cambodgiens en Thaïlande et le long de la frontière doit se régler par un retour de ces individus en toute sécurité dans leur pays d'origine, dès lors qu'un accord de paix sera signé. Au moment de ces négociations, en 1989, la population cambodgienne déplacée en Thaïlande et le long de la frontière représente selon le HCR, 306 000 personnes. L'échec de ces réunions prolonge la guérilla au Cambodge et dans les zones frontalières avec la Thaïlande. Ce n'est qu'en octobre 1991 à Paris, sous

¹ HCR, *op.cit.*, p. 84.

l'égide des Nations Unies, qu'un accord est enfin obtenu, au terme duquel l'ONU assurera l'administration provisoire du pays. Le Cambodge est alors placé sous le contrôle de l'autorité provisoire des Nations Unies au Cambodge (APRONUC), dans l'attente d'élections nationales. Ce plan prévoit aussi le désarmement des factions, l'enregistrement électoral et un retour à temps pour tous les réfugiés cambodgiens déplacés en Thaïlande et à la frontière pour s'inscrire sur les listes électorales et voter. Lors de la signature de cet accord, les camps frontaliers regroupent plus de 353 000 réfugiés¹. La responsabilité des camps frontaliers est transférée, à partir de 1991, de l'UNBRO au HCR qui met aussitôt en place les plans de rapatriement des réfugiés cambodgiens.

« De mars 1992 à mai 1993, les efforts coordonnés de rapatriement se traduisent par la fermeture des camps frontaliers et le retour de 360 000 réfugiés au Cambodge à temps pour voter. Le 3 mars 1993, le dernier convoi des 199 rapatriés quitte le camp de Khao I Dang, et le camp ouvert le 21 novembre 1979 est officiellement fermé. Dans son discours prononcé lors de la cérémonie de fermeture du camp, l'envoyé spécial du HCR, Sergio Vieira de Mello, note que le camp de Khao I Dang est devenu un « symbole puissant et tragique » de l'exode cambodgien et de l'action humanitaire internationale »²

Cette grande opération de rapatriement organisée par les Nations Unies et coordonnée par le HCR, fut qualifiée de « rapatriement volontaire » par le HCR bien que les Cambodgiens n'aient pas eu le choix.

Cette mesure de « rapatriement volontaire » avait été instaurée par le HCR en collaboration avec les autorités thaïlandaises dès 1980. Ce programme avait pour objectif de prendre en charge le retour des réfugiés des camps jusqu'à leur pays d'origine. Réellement « volontaires », les réfugiés devaient se présenter au HCR pour faire part de leur vœu de retour. De l'aide matérielle et financière était proposée pour ces candidats au retour. Au cours de ces années, le HCR est forcé de constater que ce programme de « rapatriement volontaire » ne rencontre aucun succès auprès des réfugiés cambodgiens puisque d'après ses propres chiffres « entre 1981 et 1988, on ne compte qu'un seul réfugié cambodgien rapatrié officiellement d'un camp du HCR »³. Les mesures exceptionnelles engagées à partir de 1991 pour prendre en charge ceux que l'on qualifie désormais de « futurs rapatriés » ont dirigé le retour des Cambodgiens vers leur terre d'origine. Le départ du camp est contrôlé et enregistré

¹ *Ibid*, p. 97.

² *Ibid*.

³ *Ibid*, p. 96.

par les autorités humanitaires. Ce départ vers un retour forcé est préparé depuis le camp pour fournir les éléments essentiels à cette nouvelle vie hors du camp.

Peu de renseignements sont disponibles dans les archives de MSF sur ces programmes de rapatriement. En effet, leur mise en application signifie également le départ du corps soignant des camps. Les différentes ONG présentes ont progressivement fermé leurs programmes d'action et quitté leurs postes. Le corps soignant quitte lui aussi le « terrain ». Les volontaires de MSF n'ont pas été impliqués dans l'organisation de ces retours. C'est le personnel des agences onusiennes qui la prend en charge. Avant que les opérations de rapatriement ne débutent, les habitants des camps sont soumis à un enregistrement préalable effectué par le HCR, pour qu'ils soient dénombrés et qu'une carte d'électeur leur soit délivrée. Lors de ce recensement, le personnel du HCR collecte les vœux de réinstallation des réfugiés qui permettront de les diriger vers l'un des cinq centres de réception situés au plus près de la région, du district, du village ou de l'agglomération urbaine de leur choix. Au cours de cet entretien dans le camp entre le responsable administratif et le réfugié, il est également demandé au « futur rapatrié » de se prononcer en faveur d'une option de réinstallation parmi celles qui lui sont proposées par le HCR. Les rapatriés doivent donc depuis les camps choisir entre trois options qui préfigurent leur réinstallation au Cambodge. Le HCR propose deux hectares de terre cultivable et les matériaux nécessaires à la construction d'une habitation ou un lopin de terre pour installer un jardin et une habitation ou enfin une somme d'argent 50 US\$ par adulte et 25 US\$ par enfant. En plus, chaque famille reçoit une ration alimentaire prévue pour 400 jours et quelques outils et ustensiles ménagers. Le réfugié formule ses vœux parmi les différentes solutions proposées puis attend d'être appelé pour le convoi qui le ramènera dans la région cambodgienne de son choix.

En 1993, le dernier convoi part du camp de Khao I Dang. Les camps de réfugié cambodgiens en Thaïlande et à la frontière sont définitivement fermés. Les réfugiés exilés dans des pays d'accueil ou rapatriés au Cambodge s'inscrivent dans de nouveaux espaces et de nouvelles temporalités. L'expérience de ce passage dans les camps appartient désormais au passé et s'inscrit dans leur mémoire.

Notre traversée historique de ces espaces éphémères permet de constater les multiples interactions qui se nouent entre le sujet et son milieu. Le corps du sujet inscrit dans un nouvel environnement possède plusieurs interfaces qui reflètent ces nouvelles interactions. Les différents états du corps dans le camp que nous avons observés, celui du soignant et du

soigné, celui du corps exposé ou acteur, montrent comment l'ordre de l'espace façonne ces attitudes qui, en retour, participent également à transformer les configurations de ce milieu. Le désir de ceux qui partent « aider » et les stratégies de survie de ceux qui « attendent », sont perceptibles dans les mouvements des corps qui ont lieu dans l'espace du camp. Les gestes et les déplacements de ces individus, inscrits dans un ordre établi, viennent réaffirmer ou transgresser, incorporer ou rejeter les mécanismes de contrôle mis en place dans l'espace. Décrypter la représentation des corps dans l'espace humanitaire à travers nos sources permet de comprendre les enjeux de ce transit dans le parcours migratoire des Cambodgiens qui depuis ces lieux et ce temps sont repartis « ailleurs » ou retournés « là-bas ». Si c'est en posant la question migratoire que nous avons pensé la question humanitaire dans notre trajet historiographique précédent, les résultats de notre recherche montrent que ces deux entités pensées séparément sont infiniment liées dans le récit des corps. Les trajets migratoires des Cambodgiens ont été façonnés par le système humanitaire international où interviennent les agences onusiennes, les États et les organisations privées. La question humanitaire pose dans des termes nouveaux la question migratoire.

Chapitre IV : De la question humanitaire à la question migratoire.

À partir de cette étude monographique, nous avons pu constater que les mots et les images mis en scène dans les discours humanitaires façonnent les corps en mouvement des Cambodgiens. L'action humanitaire mise en place conditionne l'expérience migratoire de ce peuple. Le système humanitaire immobilise ces populations en mouvement et établit leur nouveau statut. La question humanitaire devient une question légale et juridique qui sépare les « réfugiés » des « personnes déplacées » mais c'est également une question de regard, de représentation autant que d'expérience dans l'appréhension de la pratique migratoire.

Ici, nous proposons de concentrer notre regard sur les liaisons qui unissent le travail et le langage humanitaire avec les questions de migrations. Il s'agira d'observer comment certains aspects de la question migratoire se posent comme des questions humanitaires et inversement pour penser ces configurations de la mobilité humaine. L'humanitaire (discours et actions en faveur des droits de l'homme, des droits humanitaires) est un enjeu central dans les économies morales contemporaines. Le langage humanitaire et le lexique qui lui est subordonné, sont des clefs pour observer la façon dont les nouveaux enjeux de la société se représentent à elle-même. Les formes expressives données dans l'espace public sur les questions migratoires sont empreintes de ces configurations sémantiques faisant appel aux émotions de chacun.

Notre imprégnation présente nous amène à pointer ces liens que nous avons observé dans notre sujet et que nous retrouvons aujourd'hui. L'actualité de notre contexte d'écriture peut nourrir notre approche historique à condition de penser le sens que l'on peut établir entre ce que nous avons observé pour notre sujet monographique et l'actualité de la question migratoire. Ouvrir notre postulat de départ qui lie la question migratoire et la question humanitaire implique de le prolonger dans d'autres espaces et d'autres temps. Les discours présents et les enquêtes actuelles sur la question migratoire et la question humanitaire seront les points qui nous permettront d'effectuer ces allers et retours entre le présent et le passé.

Ce chapitre ne propose pas une interprétation unique mais un espace d'ouverture pour soulever une interrogation plus générale qui dépasse les cadres particuliers de notre sujet. Cet épilogue entend constituer l'espace d'un problème propice à des discussions futures pour poursuivre l'élan de cette recherche. Plus qu'un plan détaillé de nos futures perspectives qui restent dans l'état actuel de ce travail en suspension, il s'agit avant tout d'une énumération de points que nous pensons au centre de ces configurations.

1) Le corps de l'étranger à travers le prisme de l'humanitaire

Le projet humanitaire est inséparable de la manière dont nous pensons l'autre. L'humanitaire produit des représentations sur l'étranger en concentrant sa condition sur l'état de son corps, sur ses souffrances ou sur sa maladie.

a) Le pathologique : l'assignation identitaire en question

Nous l'avons souligné précédemment, l'image du corps du réfugié et sa reproduction dans les médias mettent en scène sa souffrance. La transmission par la presse de ces photographies, qui viennent alerter l'opinion et accréditer la nécessité de l'action humanitaire, construit un réseau de représentations sur les violences et les souffrances de l'exode vécues par la population cambodgienne.

La violence observée dans ces situations particulières, que l'on entend ici comme toutes les formes de domination qui viennent marquer les corps, réaffirme la mise en tension entre l'ordinaire et l'extraordinaire. La reproduction médiatique de cette violence pour exposer cette situation extrême affiche l'image « choc », celle qui convient du caractère extraordinaire de l'événement. Par la suite certains discours rationalisent cette violence et la replacent dans un schéma connu déjà observé, réfutant ainsi son caractère extrême et la replaçant dans des configurations dites normales. A l'inverse, d'autres discours accentuent le caractère exceptionnel de cette violence et cultivent de cette manière l'aspect pathologique de la situation. Le corps représenté, témoin de cette violence puisqu'il en porte la marque, expose sa pathologie. Cette exposition est codifiée, comme nous l'avons vu, elle fait appel à un registre allégorique qui permet de renforcer ce caractère pathologique que le sens de l'image confère au corps. L'assignation identitaire en question dans cette mise en image de l'autre réduit l'être en souffrance à la condition de son corps. De la volonté d'attester de la violence, les discours humanitaires, empreints du registre médical qui légitime leur expertise, réduisent les réfugiés à l'état de leur corps par leur approche thérapeutique.

Il y a neuf ans, Abdelmalek Sayad titrait dans son ouvrage : « l'immigré n'est que corps »¹. Il justifiait ainsi cette affirmation :

¹ Abdelmalek Sayad, *La double absence*, Paris, Seuil, 1999, p. 300.

« Le langage médical, par l'opposition qu'il établit ou qu'il suggère entre le corps et le verbe et par delà l'usage qu'il fait de cette opposition, n'exprime-t-il pas, à sa manière, la situation générale des immigrés ? Ce faisant, ne traduit-il pas, en réalité, la vérité objective de la condition ou d'un aspect de la condition de l'immigré ? [...] L'immigré n'est que son corps. L'importance de ce qu'on nomme le « langage du corps » ou, en d'autres termes, l'importance organique du corps ne sont, au fond, rien d'autre que l'importance du corps comme organe, c'est-à-dire, essentiellement, comme force de travail, d'abord, et comme forme de présentation de soi, ensuite : l'immigré, c'est avant tout son corps, sa force corporelle et sa présence par son corps biologique différent des autres corps. Hormis le travail et les autres circonstances qui ne concernent et ne sollicitent de l'immigré que son corps, l'immigré reste un *mineur*. Ainsi s'explique le grand nombre d'entreprises de « sollicitude » philanthropique dont le travailleur immigré (notamment maghrébin ou originaire d'un pays du tiers monde) est l'objet : elles lui apportent une assistance (publique ou privée) qui, au fond, revient à un travail pédagogique et à une action d'inculcation comparables à l'œuvre éducative qui s'exerce sur l'enfant, même si en agissant de la sorte elles contribuent aussi à maintenir l'immigré dans la situation qui lui est faite d'éternel assisté et d'éternel « apprenti ». »¹

De nombreux échos apparaissent avec notre recherche. Le langage médical de façon générale réduit les aspects du corps à ses prérogatives biologiques. La condition sociale de l'immigré transparait dans l'usage « organique » et la représentation « biologique » de son corps. De la condition sociale d'« apprenti » inscrite dans le corps de l'immigré, à la pathologie assignée au corps du réfugié, le corps de l'étranger cristallise un ensemble de représentations.

On peut s'interroger à travers ces images du corps sur les modes de perception de l'altérité et leur évolution. Comment montrait-on le corps de l'étranger hier et comment le montre t-on aujourd'hui ? Entre hier et aujourd'hui des constantes existent puisque nous continuons de fonctionner suivant le principe consistant à hypertrophier quelques traits du malade ou de l'indigène pour leur assurer un caractère anormal. La fabrique du corps de l'autre marque les figures qui permettent de qualifier le sujet et de se le représenter pour soi sur la scène publique. Le corps de l'immigré, du réfugié et du migrant : « Algériens », « Cambodgiens », « Maliens » ou « Vietnamiens » est inscrit dans des images différentes, qui évoluent au cours du temps, formant un ensemble de représentations sur ces populations migrantes. L'imaginaire sur les populations mobiles diffère en fonction du genre, de leur statut juridique et social, mais n'est jamais neutre. L'image du réfugié se distingue de celle de l'immigré par sa souffrance, par la mise en scène du danger auquel il a été confronté et qui met en cause sa vie même.

¹ *Ibid*, p.300-301.

b) La représentation du corps en danger entre réel et fiction

Comment peut-on appréhender la place de la souffrance dans la figure du réfugié ? Nous avons pointé sa représentation par son exposition médiatique qui réduit le réfugié à l'état biologique de son corps, mais qu'en est-il de son usage ? La souffrance exposée par la mise en scène d'un corps meurtri intensifie le danger auquel est confronté l'individu ou la population nommée. Un ensemble de valeurs et de normes revendique et implique la protection de ces individus face à ce danger. Accorder l'asile à des populations étrangères, c'est reconnaître ce danger et donc assurer une protection aux individus qui sont menacés. Les procédures d'asile mises en place pour les Cambodgiens viennent répondre à ce danger avant d'organiser l'accueil d'une partie de cette population dans les pays tiers. Nous avons déjà pointé que l'exposition de l'image du réfugié souffrant précède l'arrivée des réfugiés qui parviendront à émigrer dans les pays occidentaux et construit donc en amont les représentations des opinions publiques sur l'arrivée de ces nouvelles populations étrangères. Cette souffrance vue et entendue, nommée et montrée devient-elle la preuve légitime de leur arrivée dans les différents pays occidentaux et conditionne-t-elle cette arrivée ?

Dans le cas particulier de la France, les Cambodgiens sont accueillis alors que le pays ferme ses portes aux autres populations migrantes pour des raisons économiques. Fermer les frontières en 1974, créer les aides au retour pour les immigrés installés et organiser l'immigration d'un millier de réfugiés asiatiques par mois pendant une dizaine d'années peut sembler contradictoire. La présence des « réfugiés du Sud Est asiatique » semble plus légitime que celle des « immigrés ». Comme le rappelle Luc Legoux¹ dans son analyse sur les pratiques de l'asile politique en France, ces mesures sont exceptionnelles. Les réfugiés du Sud Est asiatique sont les seuls à avoir bénéficié de cette politique de quotas mise en place par l'État français. Il rappelle les raisons invoquées par certains chercheurs pour tenter de comprendre les origines de cet accueil généreux qui valut à Valéry Giscard d'Estaing la médaille Nansen en 1979 (du nom du père fondateur du système international de protection et d'assistance aux réfugiés, elle récompense des services exceptionnels en faveur des ces derniers). Il cite les analyses de Jean Pierre Gomane qui voit dans cet accueil les résultats conjoints du passé colonial et de la guerre froide. Du fait de l'histoire coloniale, les réseaux migratoires existaient déjà tandis que la guerre froide favoriserait l'accueil des personnes fuyant le monde communiste. Michelle Guillon avance une autre raison : « Des entreprises

¹ Luc Legoux, *La crise de l'asile politique en France*, Paris, Centre français sur la population et le développement, 1995.

industrielles encore peu touchées par la crise ont vu en eux les possibles remplaçants des ouvriers maghrébins que devait chasser la politique d'incitation au retour. Les avantages politiques de cette main d'œuvre qui resterait en dehors de la sphère d'influence des syndicats, et notamment de la CGT ont été soulignés »¹. Notre sujet n'est pas d'assurer ou de rejeter ces hypothèses mais de montrer que la reconnaissance de la souffrance endurée par ce peuple est un ressort moral fondamental qui a justifié le choix de cet accueil dans les discours politiques, quand bien même il fut dirigé par des intérêts économiques et politiques ou des stratégies diplomatiques. L'usage politique de la souffrance inscrit, dans les discours publics, un registre compassionnel. Cette politique migratoire fut récompensée, ce qui insiste sur le mécanisme émotionnel en jeu dans l'accueil des réfugiés. La question de la souffrance des réfugiés est donc également centrale dans la représentation de la politique migratoire comme dans la représentation du corps en danger. Le corps marqué par les épreuves de la route constitue la preuve de cette souffrance endurée qui légitime sa présence dans le nouvel espace national. La souffrance devient un moyen d'inscription, de reconnaissance qui spécifie le réfugié dans son parcours migratoire et légitime sa place par rapport aux autres populations migrantes.

Dans une étude récente sur les procédures de régularisation des étrangers, Didier Fassin² observe un nouveau critère d'obtention de titre de séjour institué au nom de « la raison humanitaire ». Il repose sur l'existence d'une affection grave dont le traitement ne peut pas être convenablement assuré dans le pays d'origine, ainsi, le corps malade ou souffrant devient « une ressource inédite de légitimation pour les immigrés, notamment lorsqu'ils sont en situation irrégulière »³. Les acteurs eux-mêmes adoptent ce registre pour justifier leurs trajets migratoires afin d'obtenir un statut juridique. Ils mettent en scène leurs propres souffrances comme « preuve » du danger pour faire accéder leurs demandes. Ces observations se repèrent dans les stratégies déployées par les demandeurs d'asile à qui l'on demande également de faire preuve par le verbe ou le corps du danger auquel ils sont confrontés. Plusieurs enquêtes actuelles⁴ démontrent ces configurations qui trouvent leur genèse dans

¹ Michelle Guillon, « Flux de réfugiés et flux migratoires en France », In, *Les réfugiés en France et en Europe. 40 ans d'application de la convention de Genève. 1952-1992*, OFPRA, 1994.

² Didier Fassin, « Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 19, n°4, décembre 2001, pp. 30-44.

³ *Ibid*, p. 34.

⁴ Norah Benarrosh-Orsoni, « Faire ses preuves. Suspicion et persuasion dans la procédure d'asile », Article de recherche pour le Master 2 Ethnologie générale, Université Paris 10- Nanterres, Dir. V. Milliot, juin 2008.
Ide Bleniot, « Devenir Réfugié : entre légalité et pitié », Mémoire DEA, Paris, EHESS, Dir. M. Abélès, Rapporteur de soutenance D. Fassin, juin 2003.

l'historicité de la place de la souffrance dans la figure du réfugié qui légitima sa présence en opposition à celle de l'immigré.

La raison humanitaire au sens large, qui recouvre ici la mise en danger du corps dans une situation de crise qui remet en cause son existence biologique, devient l'ultime recours pour justifier son déplacement. La récupération par les individus migrants eux-mêmes, de la condition qui semble moralement la plus justifiable de la mobilité des populations pauvres n'est pas étonnante. Mais la mise en scène du danger et de la souffrance, qu'elle soit médiatique ou invoquée dans les témoignages des migrants, prolonge les correspondances entre le réel et la fiction. Ainsi des catégories viennent séparer le « vrai réfugié » du « faux réfugié » pour reconnaître celui qui se déplace pour des raisons économiques et celui qui fuit un véritable danger ; ce qui prolonge sous de nouvelles formes l'opposition antérieure construite entre « l'immigré » et « le réfugié ». La représentation du corps et l'usage du corps dans l'expérience migratoire s'articulent avec les discours sociaux et savants de l'époque dans laquelle ils se situent.

c) Le langage humanitaire

Les mots que l'on utilise sont les miroirs d'une époque ; c'est ainsi que Pierre Bourdieu analyse « ce pouvoir de faire le monde en le nommant »¹. Dans le passé, beaucoup de non-dits sur des instants cachés et des enjeux enfouis ont masqué, dans l'espace public français, la question migratoire. Au cours du temps et plus précisément depuis le milieu des années 1970 jusqu'à nos jours, la question migratoire est devenue un enjeu politique, un thème médiatique et un domaine historiographique à part entière ; elle a suggéré des élans associatifs et elle est devenue aujourd'hui un lieu de mémoire. Ces différents acteurs, la population immigrée d'abord, mais également les responsables politiques, les universitaires (historiens, sociologues, anthropologues, politistes et économistes) tout autant que les militants associatifs et les journalistes ont participé à cette évolution du discours public sur la question migratoire. Ce que l'on taisait a été mis en mots et ces mots ont évolué. Les parcours migratoires sont aujourd'hui exposés et nommés, vus et entendus. Comment s'organise cette représentation ? Avec quels mots et quelles images, les associations, les politiques, les scientifiques et les migrants eux-mêmes présentent-ils ces trajets ? Cette approche générale soulève une

Carole Dromer, « le certificat médical, pièce jointe de la demande d'asile en France », Mémoire Master 2 Pro Droits de l'Homme et Droit International Humanitaire, Université d'Evry Val d'Essone, Dir. O. Le Cour Grandmaison, juin 2007.

¹ Pierre Bourdieu, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Fayard, 1982, p.155.

multitude d'angles d'analyses qui peuvent rendre compte de ces configurations. C'est avec cette analyse du langage humanitaire que nous souhaitons commencer à chercher des éléments de réponse dans la pluralité des logiques de ces représentations.

Dans notre analyse précédente sur la dialectique du témoignage humanitaire, nous avons confirmé l'émergence d'un système compassionnel croissant dans nos sociétés dans lequel celle-ci a interagi. L'avènement de la figure du témoin humanitaire n'est pas un phénomène lisse, il fut un objet de discordes et de partis pris politiques. L'inscription du témoignage dans le mouvement humanitaire était un combat idéologique. L'ancrage et la reconnaissance de ces discours humanitaires dans l'espace public se sont établis dans une légitimité située hors du champ politique. Ces discours s'emploient sur un registre affectif à mettre en scène le soulagement des souffrances individuelles pour convaincre de la nécessité d'agir et de la légitimité de cette action qui fait appel à un consensus universel en dehors des idéologies. Or cette mise en mots et en images des événements qui constituent le témoignage humanitaire s'est construite sur un registre politique : sur la défense d'une cause morale et politique qui revendique le droit d'accès aux victimes. Plusieurs événements dans notre recherche viennent confirmer ces propos, notamment « La marche pour la survie du Cambodge » qui illustre cette mise en scène du politique à travers le témoignage.

Si aujourd'hui les liens qui unissent l'humanitaire et la politique apparaissent plus nettement, nous pouvons constater que cet agencement s'est construit dans le temps et qu'il conditionna l'inscription même du « témoignage » dans le mouvement humanitaire français. Dans le contexte actuel, Didier Fassin repère « l'humanitarisation de l'État » en définissant ce phénomène comme « le développement d'une rhétorique et d'une politique humanitaires dans la pratique gouvernementale étatique »¹. Le langage humanitaire est aujourd'hui un langage du politique, employé par les États et les institutions supranationales, qui s'emploie à justifier et légitimer un ensemble d'interventions au nom de principes moraux supérieurs, universels. Les interventions armées en Afghanistan et en Irak ont été présentées comme des objectifs humanitaires et justifiées selon ces logiques. Leur représentation s'est faite sur un registre compassionnel qui revendiquait aussi un droit d'accès aux victimes que la figure de la femme afghane est venue représenter ; la souffrance du peuple irakien aux mains d'un dictateur sanguinaire a elle aussi été mise en exergue pour justifier l'intervention militaire. Il est important de préciser, ici, que notre intention n'est pas de mettre en cause la véracité de ces

¹ Didier Fassin, « L'humanitaire contre l'État- tout contre », *Vacarmes*, n°34, janvier 2006, pp.15-19.

souffrances mais bien de souligner leur représentation dans l'espace public pour pointer leur usage politique qui fige ces populations dans un statut de victimes et ainsi justifie « leur délivrance » pour masquer un ensemble de jeux tactiques et des enjeux stratégiques.

Certains aspects de la question migratoire sont aujourd'hui pensés avec ce langage humanitaire, devenant eux aussi des lieux de souffrance. La question migratoire vient, elle aussi, se placer entre des enjeux de mémoire et des configurations compassionnelles dans l'espace public. La mémoire des groupes, des communautés ou des quartiers où se sont installées les populations migrantes est revendiquée dans un ensemble de projets urbains et dirigée dans les politiques publiques. La mémoire collective de l'immigration est quant à elle instituée depuis peu dans l'espace national avec l'ouverture de la Cité Nationale de l'Histoire de l'Immigration en octobre 2007. Ces lieux ouvrent avec eux de nouvelles représentations. En parallèle, le langage humanitaire vient qualifier la situation des migrants dans certaines situations. Il est utilisé pour reconnaître leur statut et invoqué pour faire accéder leur demande. Si la raison humanitaire, comme principe moral qui place au centre la reconnaissance de la souffrance de l'autre, justifie les trajets migratoires des migrants pauvres, ils deviennent eux aussi des victimes et ont tout intérêt à l'être pour être reconnus administrativement, juridiquement et socialement. Le langage humanitaire est une des façons de poser la question migratoire, de reformuler ses enjeux, ses polémiques et donc d'y apporter des réponses.

2) La mobilité humaine sur les routes de l'humanitaire

À l'échelle planétaire, la fuite des « personnes déplacées » est encadrée par les organismes supranationaux qui réglementent leur protection au nom de cette même raison humanitaire. Ces mouvements sont contrôlés par le système humanitaire. L'espace du camp de réfugiés s'est imposé au cours du temps comme la solution de prise en charge de ces individus face aux diverses situations de violence auxquelles ils sont confrontés. Notre étude monographique vient attester de l'historicité de ce phénomène. Entre hier et aujourd'hui, peut-on déceler des spécificités dans l'évolution de l'organisation de ces espaces ?

a) De la notion de « gouvernement humanitaire »

Aujourd'hui, anthropologues, ethnologues et sociologues ont fait de ces lieux ou de ces « hors-lieux »¹ selon le concept de Michel Agier, des nouveaux terrains d'observations. Leurs enquêtes et leurs analyses participent à démontrer la généralisation à l'échelle planétaire de l'espace du camp de réfugiés. Le nombre d'individus inscrits dans ces espaces a considérablement augmenté tout comme le budget du HCR, chargé de leur fonctionnement. En 1975, les dépenses totales annuelles du HCR sont inférieures à 80 millions de dollars², en 2006 le budget de celui-ci s'élève à 1145, 3 millions de dollars³. Dans une publication récente, Michel Agier dresse un tableau de cette actualité à partir des informations tirées des dernières publications du HCR (1997 ; 2000).

« Environ cinquante millions de personnes sont qualifiées par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) de « victimes de déplacements forcés ». Parmi celles-ci, entre treize et dix-huit millions, selon les années, sont des réfugiés *stricto sensu*, c'est-à-dire vivant hors de leur pays. Massivement concentrés en Asie (plus de six millions) et en Afrique (sept à huit millions), ces réfugiés s'ajoutent aux trois millions de Palestiniens réfugiés depuis les années 1940 et 1960 dans divers pays du Proche-Orient. Par ailleurs, un peu plus de trois millions de personnes sont considérées par le HCR comme des *returnees*, des personnes « en cours de rapatriement ». Enfin, de vingt-cinq à trente millions, selon les estimations, sont des *IDPs*. « IDPs » : Internally Displaced Persons selon la définition onusienne, catégorie d'ayants-droits désignant des personnes qui ont quitté leur région d'origine pour cause de violences ou de guerres internes, mais sont restées à l'intérieur des frontières de leur pays. Tous ces chiffres sont approximatifs et contestables. Ils n'incluent pas un nombre considérable (mais précisément non recensable) d'exilés non déclarés comme réfugiés et considérés comme des clandestins. Ce sont, par exemple, les 130.000 réfugiés afghans dits « invisibles » suite à l'attaque américaine d'octobre-novembre 2001 en Afghanistan et que le HCR a fait reconnaître *in extremis* comme « réfugiés » par le gouvernement pakistanais pour pouvoir les placer dans les camps qu'il venait d'édifier en urgence le long de la frontière afghane. Ce sont aussi des réfugiés somaliens, éthiopiens ou rwandais qu'on dit « auto-installés », dans les pays limitrophes, les uns parce qu'ils préfèrent tenter leur chance dans la clandestinité et l'économie informelle plutôt que d'être enfermés dans des camps, les autres errant faute d'avoir eu une reconnaissance officielle de leur statut de réfugié. »⁴

¹ Michel Agier, *Les réfugiés aux bords du monde*, Paris, Flammarion, 2002, p.91.

² HCR, *op.cit.*, p. 79.

³ www.unhcr.fr, consulté le 13 septembre 2008.

⁴ Michel Agier, « Le gouvernement humanitaire et la politique des réfugiés », In, Laurence Cornu et Patrice Vermeren (dir.), *La philosophie déplacée : Autour de Jacques Rancière, Colloque de Cerisy*, Paris, Horlieu, 2006, pp 150- 171, p.153.

À partir de ces constats et ces chiffres, l'humanitaire est observé aujourd'hui comme un dispositif de régulation des populations. La notion de « gouvernement humanitaire » recouvre des perspectives différentes. Ce terme peut-être employé par certains pour expliciter les nouveaux modes d'action, à l'échelle globale, des gouvernements pour réguler les politiques de population dans l'espace mondial. Face à cette approche qui relève plus du domaine de la science politique, d'autres l'utilisent pour démontrer la fabrication d'une entreprise morale supérieure qui s'attache à gouverner ces « indésirables ». C'est suivant cette dernière perspective que Michel Agier observe le gouvernement humanitaire autour des différentes instances, organismes inter-états ou onusien et ONG, qui interviennent dans le fonctionnement de ce dispositif qui « n'a pas de véritable coordination mondiale organisée, encore que celle-ci soit imaginable, voire déjà en partie imaginée »¹ :

« J'ai désigné comme main gauche de l'empire la fonction qu'occupe l'intervention humanitaire à l'échelle mondiale. Elle acquiert un sens à ce niveau-là, très général, en tant qu'elle suit au plus près et atténue les dégâts de l'intervention militaire, celle-ci étant conçue comme une opération de police qui agit simultanément en différents points de la planète. Une main qui frappe, l'autre qui soigne. » [...] « on peut dire que le gouvernement humanitaire serait comme en charge d'un « secteur d'activité » du gouvernement du monde, secteur émergent mais plein d'avenir, qui s'occupe des « restes », empêchant ainsi ces restes de trouver la scène politique où s'exprimerait le refus de leur mise à l'écart. Ils équivalent alors à un « rien » sans voix et sans lieu. »²

Pour d'autres le gouvernement humanitaire n'est pas un phénomène qui se constitue aux bords du politique (qui exclut de fait ces « gouvernés » de la scène politique), mais représente un nouveau mode d'action du politique créant un nouveau registre et de nouvelles pratiques gouvernementales. Les réflexions de Didier Fassin s'inscrivent plus particulièrement dans les limites de ces deux positions pour relever le paradoxe même de cette notion :

« C'est dire que le gouvernement humanitaire procède de deux figures politiques presque opposées, l'une gouvernementale, l'autre non gouvernementale. [...] Bien qu'il s'agisse ici de réfléchir sur les politiques non gouvernementales, autrement dit sur des modes de gouvernementalité qui échappent à l'Etat, il est nécessaire de s'interroger sur cette logique tellement puissante qu'elle s'impose à tous comme le bien par excellence dans les rapports de forces internationaux, tellement efficace qu'elle sous-tend à la fois les politiques gouvernementales et non gouvernementales, dont elle tend à abolir la frontière (sans cesse rappelée, pourtant, par les organisations humanitaires), et tellement désirable qu'elle fait l'objet d'une concurrence des unes et des autres, les premières contestant toujours plus le monopole dont se prévalent les secondes (en l'utilisant pour légitimer leurs

¹ *Ibid*, p. 161

² *Ibid*, p. 164/165

interventions, même guerrières). Le gouvernement humanitaire procède donc de cette raison qui, précisément, estompe la limite instituée entre le gouvernemental et le non gouvernemental. »¹

Ces différentes façons d'analyser les nouvelles configurations de la question humanitaire en jeu dans l'espace global démontrent sa nouvelle importance dans l'appréhension du politique. L'humanitaire intervient dans des logiques de globalisation et s'est ancré dans le monde social et politique. Cette inscription s'est traduite par une augmentation des espaces humanitaires et donc une augmentation du personnel humanitaire (ONG et OI) et desdits « bénéficiaires ».

Le changement principal que nous pouvons observer dans l'organisation de ces espaces est l'arrêt progressif des procédures d'asile depuis ces camps (comme nous l'avons vu au fil des années pour les camps de réfugiés cambodgiens). Aujourd'hui ces espaces, principalement implantés dans les pays du sud, ne sont pas conçus comme une phase de transit avant un nouveau départ. Les possibilités de sortie se réduisent, le retour et la voie clandestine sont les issues majeures qui déterminent le devenir de ces différentes populations. Les camps s'ancrent dans des zones frontalières en conflit et deviennent des lieux communs à différents endroits du globe. L'émigration des « réfugiés » ne fait plus l'objet d'un consensus international à Genève comme ce fut le cas pour les réfugiés du Sud Est asiatique en 1979. Les États donateurs qui financent le HCR ne se présentent plus comme des pays tiers, ils ne sont plus des pays d'accueil pour ces « nouveaux réfugiés ».

b) L'exil et l'asile face aux murs de l'Occident : vivre dans la clandestinité

Les mécanismes de fermeture des frontières des pays occidentaux (les mêmes qui financent en grande partie le HCR), possèdent une pluralité de logiques et requièrent des pratiques singulières. Le contrôle administratif et juridique des migrations est une question ancienne, mais les techniques de ce contrôle évoluent. Aujourd'hui, les mouvements de population restent contrôlés et contingentés en fonction des règles migratoires propres à chaque pays ou ensemble de pays, comme c'est le cas pour l'Union Européenne ; mais les espaces qui réglementent ces passages se transforment. La situation actuelle pose dans des termes nouveaux la question du rôle des frontières : d'un côté on assiste à une globalisation qui exige une ouverture toujours plus grande aux mouvements de marchandises, de capitaux et d'information et de l'autre à un durcissement des politiques de contrôle d'entrée et de sortie des êtres humains pour multiplier les « remparts » aux circulations clandestines au nom

¹ Didier Fassin, « L'humanitaire contre l'État- tout contre », *Vacarmes*, n°34, janvier 2006, p. 16.

« d'impératifs sécuritaires ». L'actualité politique autour d'un ensemble de mesures récentes, nationales et européennes, qui sont venues renforcer les dispositifs de contrôle et d'enfermement des migrants, a suscité une nouvelle actualité scientifique ainsi que des élans associatifs pour défendre le droit des étrangers.

Ouverts ou fermés, publics ou privés, légaux ou informels, les espaces regroupant les « demandeurs d'asile », « sans-papiers », « clandestins », « illégaux », « vrais réfugiés », « faux réfugiés », « déplacés internes » se développent en Europe et au-delà de ses frontières. Qu'ils aient pour objectif de protéger et de contrôler des populations fuyant la guerre, de contenir les migrants en route vers l'Europe, d'organiser l'expulsion des sans-papiers ou de regrouper les demandeurs d'asile, ces lieux construisent la mise à l'écart géographique, juridique et symbolique de ces individus. De nouvelles études en sciences sociales repèrent ces phénomènes et concentrent leurs analyses sur le fonctionnement de ces espaces, « camps de réfugiés », « zone d'attente », « centre de transit », « centre de rétention administrative », « centre d'accueil pour les demandeurs d'asile », « foyer de travailleurs migrants » en les reliant dans des dynamiques générales et les distinguant sur leurs dispositifs particuliers. Un numéro de la revue *Politix* fut consacré à ces questions¹. Cette approche croisée, qui regroupe des enquêtes socio-historiques sur les Centres d'assignation à résidence surveillée (CARS) mis en place lors de la guerre d'Algérie (afin de regrouper les « Algériens » qui représentaient, pour les autorités administratives, une menace à l'ordre public), des travaux sur les pratiques administratives à l'égard des étrangers dans les préfectures françaises, ainsi que des analyses sur les camps de réfugiés en Sierra Leone et au Liberia et sur le centre de *Sangatte*, questionne l'actualité de la question migratoire. L'ouvrage collectif², plus récent, intitulé *Le retour des camps ?*, s'intéresse lui aussi à cette thématique en croisant des observations faites sur les zones d'attente, le camp de *Guantanamo* ou les processus de l'externalisation de l'asile européen au Maghreb. Ces nouvelles configurations bousculent les outils d'analyse scientifique antérieurs créés pour observer d'autres situations. Ces nouvelles approches ont le mérite de questionner la sociologie de l'immigration, et notamment les problématiques de « l'intégration », qui sont peut-être plus à même de décrire la situation du regroupement familial des années 1970 que les migrants actuels, dont la relation avec la

¹ « Étrangers : la mise à l'écart », *Politix*, n°69, 2005, 181p.

² Olivier Le Cour Grandmaison, Gilles Lhuillier, Jérôme Valluy, *Le retour des camps ? Sangatte, Lampedusa, Guantanamo...* Paris, Autrement, 2007.

société d'accueil s'établit dans le cadre de la clandestinité¹.

Le système policé qui établit l'ordre des frontières concentre le système administratif sur ce qui distingue le vrai du « faux réfugié » ou le avec ou « sans papiers ». Ces assignations identitaires participent à ces configurations introduites dans l'espace avec la multiplication de ces lieux de contrôle et d'enfermement. Le passage dans ces espaces conditionne l'expérience migratoire. « Zone d'attente », « centre de transit », « centre de rétention administrative », « camp de réfugié », sont autant d'espaces qui règlementent le passage des frontières et segmentent les parcours migratoires. Ils sont en eux-mêmes des frontières qui séparent les individus du monde social ordinaire. Ces lieux de césure qui distinguent les personnes mobiles indésirables des autres prolongent les solitudes de l'existence clandestine en marquant ce qu'est une frontière pour les uns et ce qui n'est pas une frontière pour les autres. Les mécanismes de ce contrôle concentrent le regard et les pratiques administratives et juridiques sur le corps de ces « indésirables ». Le corps est examiné et enregistré à partir de ses traces biologiques lorsqu'on lui prend ses empreintes et en parallèle ce corps doit fournir les traces d'une souffrance qui légitime sa place.

La violence de cette mise à l'écart dans la segmentation des espaces migratoires est mise en cause par un ensemble d'organisations qui interviennent dans ces espaces et sont autorisées à le faire par la mise en avant du caractère philanthropique de leurs actions.

c) Quand la question migratoire devient un enjeu humanitaire

MSF dans les camps de réfugiés ou la CIMADE (Comité Inter Mouvements Auprès Des Évacués) dans les centres de rétention administrative français sont des exemples des dispositifs d'assistance que l'on peut trouver dans ces différents lieux. Aussi différents qu'ils soient, ils interviennent auprès de ces populations maintenues dans des espaces de confinement ou d'enfermement au nom d'une morale philanthropique. L'historicité de ce phénomène, la prise en charge des plus faibles par différentes structures religieuses ou laïques, n'est plus à prouver. L'organisation de l'accueil des Cambodgiens en France créée autour du Comité d'Entraide Franco-cambodgien, Franco-laotiens et Franco-vietnamien, s'est inscrite suivant ces configurations. C'est à différentes associations charitables que l'on attribue ce rôle. La Croix Rouge Française (CRF), le Secours Catholique (SC), France Terre d'Asile (FTDA) et la CIMADE sont intervenues entre autres dans les différents espaces créés

¹ Smain Laacher , « Éléments pour une sociologie de l'exil », *Politix*, n°69, 2004.

pour recevoir ces « nouveaux réfugiés » : centre de transit à Paris et foyers d'hébergement disséminés à différents endroits du territoire national. En 1978, Thaddée Grzesiak indique dans sa thèse les rôles respectifs de ces associations :

« La CIMADE : initiation au français, CRF : accueil aux aéroports par des antennes spécialement mises sur pied, et transport dans les centres de transit de la région parisienne ; établissement d'un fichier signalétique. FTDA : prospection pour ouvrir des centres provisoires d'hébergement, tous gérés ensuite localement ; gestion des centres de transit de la région parisienne, et responsabilité tant du dépistage médical que de la répartition des réfugiés dans les centres provisoires d'hébergement : acheminement des réfugiés dans ces centres ; contrôle du fonctionnement des centres. SC : Aide immédiate aux réfugiés vivant en dehors des centres d'hébergement et qui attendent la prise en charge financière du SSAE. SSAE : action sociale individualisée auprès des réfugiés vivant en dehors des centres d'hébergement.¹ »

« Fichier signalétique », « dépistage médical » ; de Bangkok à Paris les mouvements des corps sont examinés et contrôlés dans le cadre des programmes d'assistance mis en place pour les exilés cambodgiens.

Aujourd'hui on retrouve ces organisations dans les différents espaces où les populations migrantes sont maintenues ; elles s'inscrivent dans les dispositifs des politiques publiques chargées de la question migratoire. D'autres associations plus récentes créées en réaction aux violences actuelles de la clandestinité sont venues élargir ce paysage associatif en distinguant leur mode d'action ; le Réseau Éducation Sans Frontière (RESF) est devenu depuis peu le symbole emblématique de ces nouvelles formes de contestation de l'ordre des frontières. Le discours et les actions de ces associations participent également aux représentations de la question migratoire dans l'espace public. Les mots choisis pour dénoncer et exposer les conditions de vie des migrants circulent dans la société. Ils signifient et rendent signifiant leurs existences, les souffrances et les violences de leur parcours migratoire, en représentant également le corps de ces individus. La CIMADE, RESF et d'autres organisations recueillent les témoignages des migrants qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs actions, ceux-ci sont transmis et exposés dans différents lieux. L'ouvrage récent réalisé par le réseau associatif *Migreurop*, « *Guerre aux migrants. Le livre noir de Ceuta et Melilla* »², regroupe et expose un ensemble de témoignages des migrants qui transitent dans ces nouvelles formes de « camps » tels que le Maroc les connaît aujourd'hui pour les étrangers en exil. En annexe de l'ouvrage

¹ Thaddée Grzesiak, *op.cit*, p.89.

² « *Guerre aux migrants. Le livre noir de Ceuta et Melilla* », Paris, *Migreurop*, 2006.

dirigé par Olivier Le Cour Grandmaison, Gilles Lhuillier et Jérôme Valluy, on retrouve également « la parole des migrants » récoltées par l'Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (l'Anafé) dans la zone d'attente de Roissy¹ ainsi que le point de vue d'Amnesty International sur la détention des migrants et des réfugiés². Une lettre ouverte envoyée par la CIMADE au ministre de l'Intérieur en 2006, dans laquelle elle revendique sa fonction de témoin, figure également dans ces pages :

« Comme l'Anafé en zone d'attente, la CIMADE, seule association à accéder aux CRA, publie un rapport annuel d'observation, mais cette seule présence ne suffit plus aujourd'hui à éviter les dérives. Au risque de se voir retirer son autorisation d'accès par un ministre de l'Intérieur qui a déjà brandi la menace de ce retrait, la CIMADE continue d'exercer sa fonction de témoignage en dénonçant ces dérives comme dans cette lettre ouverte en date du 20 juin 2006 que nous publions intégralement. »³

Ces organisations revendiquent leurs témoignages et exposent ceux des migrants avec différents outils. Des photographies, des récits et des documentaires mettent en scène diverses situations qui caractérisent l'expérience migratoire aujourd'hui et reprennent certaines logiques, que nous avons observées dans un autre temps et un autre espace, qui exposent la souffrance de ces individus pour témoigner de la violence des événements qu'ils rencontrent sur leur parcours.

Les registres d'action des migrants mettent aussi en jeu leur corps pour exposer leurs souffrances. Les grèves de la faim, les suicides et différentes formes de mutilations sont des pratiques courantes chez les individus maintenus en rétention ou dans des espaces de confinement comme les Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile. Un article récent de Marc Bernardot fait état de ces violences protestataires dans les centres de rétention administrative français :

« Les témoignages répercutés par les associations de soutien et les travaux des quelques chercheurs qui ont pu enquêter dans les centres de rétention font état de formes de résistances multiples et plus ou moins coordonnées. Il y a d'abord les retenus qui retournent cette violence omniprésente contre eux-mêmes, par exemple en avalant des lames de rasoirs. Leur impuissance rend possible l'*ultima ratio* de l'exposition du corps souffrant pour faire obstacle, coûte que coûte, à l'expulsion. Cela peut correspondre à un passage à l'acte individuel devant l'idiotie

¹ « Les zones d'attente : violences policières. Témoignages. » Extrait d'*Anafé*, Bilan 2005. Observation associative dans la zone d'attente de Roissy, juillet 2006, p. 11-14. In, Olivier Le Cour Grandmaison, Gilles Lhuillier, Jérôme Valluy, *Le retour des camps ? Sangatte, Lampedusa, Guantanamo...* Paris, Autrement, 2007, 184-188.

² « Détention des migrants et des réfugiés : le point de vue du droit international, la position d'Amnesty International », *Ibid*, p. 195-199.

³ « Les camps en France » *La CIMADE*, juin 2006. In, *ibid*, p.189-194.

du réel de l'exfiltration policière et de la mise au ban. Mais cela peut aussi être l'expression collective de l'absurdité de la condition de retenu. Les maintenus en Australie, par exemple, ont lancé ces dernières années des mouvements de protestation durant lesquels ils se sont cousus les lèvres ou se sont mutilés en public ou devant des caméras. Les grèves de la faim sont devenues un mode classique de contestation de l'ordre étatique par les étrangers. Elles se développent actuellement dans et hors des centres. »¹

La parole des migrants est recueillie, retranscrite et exposée dans différents lieux, expositions ou ouvrages et, dans une moindre mesure, dans les médias. Les migrants, eux-mêmes, la prennent également dans la rue comme le démontre les derniers mouvements de grève des « travailleurs sans-papiers ». Les migrants deviennent des témoins. Leur parole et leur image s'inscrit progressivement dans l'espace public. Dans quel cadre ces témoignages apparaissent, quels sont les cadres de leur écriture et quels codes conditionnent leur exposition ? L'ensemble des questions que nous avons posées pour observer la dialectique du témoignage humanitaire se retrouve ici pour penser la figure de « ces nouveaux témoins ».

« La cause des migrants » est aussi défendue dans les cadres juridiques qui définissent également la question migratoire. Le Groupe d'Information et de Soutien des Immigrés (GISTI), né en 1972 de la rencontre entre des travailleurs sociaux, des militants associatifs et des juristes, travaille avec l'ensemble des associations précitées pour défendre les droits des étrangers sur le territoire national. La situation juridique des étrangers en France et dans l'Union Européenne est en constante évolution, tendant à s'uniformiser sur l'ensemble du territoire européen. Devant les murs que construisent les politiques européennes pour lutter contre les migrations clandestines, un ensemble d'organisations nationales et internationales s'opposent à ces pratiques et les accusent de violer les droits humains fondamentaux. Les juristes et les associations cherchent à inscrire, dans un angle juridique, la protection des migrants. Un numéro de la revue *hommes et migrations*² fait part de ce phénomène en consacrant différentes études sur les enjeux et les perspectives de la Convention des Nations Unies sur les droits des travailleurs migrants, tout en identifiant les obstacles à la ratification de ce traité par les États. L'ensemble de ces articles relie les droits de l'homme à la question migratoire pour pointer l'émergence d'un nouvel enjeu international. Du droit des étrangers au droit des migrants et des migrations aux droits de l'homme, la question migratoire se problématise avec un nouveau registre.

¹ Marc Bernardot, « Une tempête sous un CRA- Violences et protestations dans les centres de rétention administrative français en 2008 », TERRA-ed. Coll. Esquisses, n°16, sept.2008, p.5.

² « La Convention des Nations Unies sur les droits des travailleurs migrants. *Enjeux et perspectives* », *hommes et migrations*, n°1271, janvier-février 2008.

Le registre politique évolue lui aussi. « Le développement » des pays d'origine est devenu un nouvel enjeu de la question migratoire à l'échelle européenne. Des études¹ récentes observent ce phénomène :

« L'aide au développement constituerait une réponse à la question de la maîtrise des flux migratoires en provenance de l'Afrique subsaharienne. Ce lien de plus en plus explicite entre aide au développement et contrôle de l'immigration devient un leitmotiv des déclarations et des discours officiels de part et d'autre de la Méditerranée et du Sahara. Pourtant, cette coopération horizontale (d'État à État) et cette relation donnant-donnant (croissance de l'aide en échange d'une fermeture des frontières) souhaitée par l'Union Européenne ne semblent pas si simples à mettre en œuvre ; notamment avec le Mali où l'État se révèle n'avoir ni les capacités ni la volonté de l'appliquer. Qui deviennent alors les interlocuteurs privilégiés de l'Europe ? Les ONG investies dans le développement au sud de l'espace saharien. L'UE est alors conduite à redéfinir ses relations aux ONG pour que ces dernières soient en mesure d'exécuter la stratégie européenne sur le terrain malien. L'objectif est de « fixer » sur place la population potentiellement émigrante, notamment les jeunes, par des campagnes de sensibilisation et des projets de développement local. »²

L'enjeu du co-développement posé à l'échelle européenne s'inscrit dans le paysage français avec la création en 2007 du « Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'identité nationale et du Développement solidaire ». L'expression « développement solidaire » à laquelle on rattache des positions considérées comme philanthropiques, « humanitaires », se juxtapose au reste de manière consensuelle comme pour adoucir la violence d'une liaison dangereuse entre l'identité nationale et l'immigration. Ces nouvelles liaisons du langage gouvernemental pour justifier et faire reconnaître « le bien » d'une politique posent avec de nouveaux termes la question migratoire dans l'espace public. La question migratoire devient un enjeu humanitaire dans les discours politiques, associatifs, juridiques et scientifiques.

Ces observations entre hier et aujourd'hui montrent que, dans de multiples configurations, on retrouve l'imbrication de la question migratoire et de la question

¹ Martin Geiger, « Les organisations intergouvernementales et la gouvernance des flux migratoires », *Hommes et migrations*, n°1272, mars-avril 2008, pp. 8-22.

² Nina Marx, « Europe - Mali : les ONG de développement, nouveaux acteurs de la question migratoire ? », Mémoire de Master-recherche en Science Politique / Études africaine, Université Paris 1, Dir. M. Agier, J. Valluy, 2006, 127 p, p.2.

humanitaire : dans les discours politiques à l'échelle globale sur la gestion des populations réfugiées, à l'échelle européenne sur « le développement » comme nouvel enjeu de contrôle des flux migratoires, dans les discours scientifiques des juristes sur les droits des migrants et leur raison humanitaire, dans les mots des observateurs qui relient les migrations et les droits de l'homme, tout autant que dans les discours associatifs qui dénoncent les conditions de vie des migrants et revendiquent leur protection.

Nous l'avons dit, ces différents points et approches de réflexion sont en suspension, il est nécessaire de les creuser pour penser le sens de ces configurations. L'ensemble des questions soulevées dans ce dernier chapitre, aussi différentes soient-elles, réunit différents niveaux d'analyse (les représentations, le discours et les pratiques politiques et l'expérience des individus eux-mêmes) et différentes échelles d'observation (le territoire national et mondial), pour complexifier notre objet. Les sciences sociales ne peuvent se penser hors de la société ou du monde qu'elles observent. Aussi, elles s'adaptent à l'actualité. Aujourd'hui, il semble difficile d'observer la question des migrations sans diversifier ces échelles spatiales et temporelles qui sont celles des trajets des individus eux-mêmes. Les différents niveaux d'analyse, qui sont interdépendants les uns des autres, permettent d'appréhender au mieux ces structurations du monde social. Il ne s'agit pas de la question humanitaire ou de la question migratoire, ni uniquement de leur articulation mais des configurations qui naissent de ces liens. Penser ces configurations, c'est questionner l'actualité pour comprendre sa genèse, dans une démarche généalogique et rechercher le passé pour mieux comprendre en retour ce présent, dans une démarche plus classiquement historique ; ces deux démarches se nourrissent l'une de l'autre pour tenter de déceler la nouveauté.

Conclusion

À partir de la représentation et de l'usage du corps dans l'expérience des réfugiés cambodgiens, nous avons pu déceler les logiques qui conditionnent ce passage dans les camps. Le temps de ce transit relie des enjeux humanitaires et migratoires. Le corps soignant, témoin des violences et des souffrances de l'exode inscrit avec une rhétorique particulière leur représentation dans l'espace public pour attester de leur véracité. La présence du corps médical dans ces espaces permet que ces témoignages soient reconnus et qu'ils bénéficient d'une acceptation réaliste. Le corps du témoin oculaire s'inscrit dans des logiques compassionnelles devant les souffrances singulières de ces individus. Mais la représentation de cette souffrance qui universalise des êtres distincts par l'exposition de leur corps utilise un registre de pitié par la mise en scène allégorique qu'elle produit. L'analyse de l'avènement du témoignage dans le mouvement humanitaire nous a permis de comprendre les configurations plus larges dans lesquelles il s'est inscrit, qui correspondaient aux nouveaux enjeux de mémoire dans les années 1970. La rhétorique compassionnelle du langage humanitaire instaure un rapport singulier de la société à la violence, celle de son histoire et celle qui se déroule sous ses yeux.

Aujourd'hui au Cambodge, le déroulement du procès des Khmers rouges inscrira peut-être dans les mémoires individuelles et collectives la condamnation de l'extrême violence que ce régime imposa à ce peuple. Mais la souffrance ne peut pas qu'être unanimement condamnée et abhorrée, soignée ou exposée ; il est également nécessaire de la penser en lien avec les mots, les images et les gestes qui la disent. La représentation et l'usage du corps sont des clés pour tenter de la comprendre. Le corps est un agent de l'histoire, lieu de réception et d'action du politique, ses interfaces nous permettent d'observer les correspondances entre le sujet et son milieu dans des temps et des espaces différents. Pour comprendre les logiques de confinement et d'enfermement des étrangers, il est nécessaire de questionner la représentation et l'usage de ces corps indésirables.

Les parcours des réfugiés cambodgiens sont multiples dans le temps et dans l'espace. Ces trajets contrôlés dans des espaces de regroupement et d'enfermement (camp de réfugiés en Thaïlande, centre de transit à Bangkok et à Paris et foyer d'hébergement) ont parfois

échappé à la surveillance de cette assistance. Certains ont émigré dans les pays occidentaux et d'autres, restés en attente, n'ont pas été choisis et/ou sont retournés au Cambodge. La protection de ces individus invoquée dans les discours des organismes humanitaires qui la prennent en charge soulève des interrogations anciennes qui ont conditionné les pratiques philanthropiques : qui mérite le don ? Cette question n'est pas nouvelle et vient distinguer le « bon pauvre » du « mauvais pauvre », le « vrai réfugié » du « faux réfugié ».

La mobilité fait partie intégrante de l'histoire des populations. Les formes du déplacement se transforment et leurs directions changent ; de l'Ouest à l'Est ou du Nord au Sud, à pied, en bateau ou en avion. L'historiographie récente de la question migratoire centrée sur le culturel ne doit pas masquer la contrainte économique. Le discours sur la mobilité n'est pas indifférent à celui des classes sociales. « Migrants riches », « migrants pauvres », les migrations se pensent en termes de catégories socio-économiques. C'est la mobilité des « migrants pauvres » du Sud vers le Nord qui devient un enjeu humanitaire.

L'imbrication des questions migratoire et humanitaire est construite sur un nouveau registre du politique qui définit de nouvelles pratiques et de nouveaux discours gouvernementaux et militants et donc, de fait, transforme la mise en scène politique des migrants eux-mêmes et leurs attitudes conscientes et/ou inconscientes. C'est à partir de la représentation et de l'usage du corps dans l'expérience migratoire que nous voulons appréhender ce nouveau registre politique. Le corps victime reçoit le nouvel ordre humanitaire, il est soigné et exposé mais il met aussi en scène ce registre et des désordres ; il est également un corps acteur, lieu d'action du politique. Il s'agira donc de comprendre dans quelles mesures l'imbrication de ces questions, humanitaires et migratoires, traverse les mouvements des corps, des gestes infimes aux déplacements de masse, dans des temps et des espaces différents. Si la comparaison n'était pas notre point de départ, elle devient l'horizon nécessaire à notre recherche pour que les réflexions tirées de ce travail monographique puissent poursuivre leur trajet.

Corpus de sources

Sources primaires :

-Les thèses de médecine classées au centre de documentation de Médecins sans frontières :

Au centre de documentation se trouvent les thèses de médecine non publiées, données à MSF par leurs auteurs. Une trentaine de thèses sont répertoriées, sept concernent notre sujet. Ce sont des médecins volontaires partis en mission dans les camps de réfugiés cambodgiens avec MSF. Ils ont fait le choix de faire leurs thèses à partir de cette expérience. Un aspect médical particulier y est développé, ainsi qu'une description de la situation humanitaire (l'état de santé des réfugiés, les camps, le dispositif d'aide, les organisations présentes). Leur réception est avant tout universitaire. Elles sont classées dans des boîtes par années portant la mention « Réfugiés ».

- 1978, Thaddée Grzesiak, « Eléments d'information sur les réfugiés du Sud Est asiatique. Aspect médical et médico-social de l'accueil en centres de transit à Paris », Paris, Université René Descartes, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris, 123p.
- 1981, Bertrand Galichon, « Les réfugiés, Médecins Sans Frontières en Thaïlande 1976-1981 », Paris, Université René Descartes, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris. 210p.
- 1983, Dominique Siat, « Evaluation de deux mille accouchements dans un camp de réfugiés en Thaïlande. Compte rendu d'une expérience personnelle de trois mois au sein de l'équipe de Médecins Sans Frontières », Strasbourg, Université Louis Pasteur, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris, 89p.
- 1985, Alain Ballardur, « Pratique obstétricale en milieu tropical défavorisé. A partir d'une expérience personnelle (MSF) dans les camps de réfugiés en Thaïlande » Paris, Faculté de médecine de Bobigny, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris, 110p.
- 1986, Isabelle Fournier, « L'aide internationale dans les camps de la frontière khméro-thaïlandaise. Compte rendu d'une expérience médicale de neuf mois », Dijon, Faculté de médecine de Dijon, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris, 231p.
- 1989, Odile Marie, « Mission dans un camp de réfugiés cambodgiens en 1988 », Paris, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 19.00 Réfugiés, documentation MSF, Paris, 74p.
- 1991, Gilles Germain, « De la réponse technique à l'interrogation éthique (première mission d'un médecin sans frontière dans un camp de réfugiés cambodgiens) »,

Lyon, Université Claude Bernard, 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris, 264p.

-Les dossiers d'information effectués par les volontaires de MSF :

Ces dossiers sont effectués par les volontaires de MSF déjà partis en mission en Thaïlande ou à la frontière. Ces plaquettes de consultation sont mises à la disposition des futurs MSF qui partiront dans les camps de réfugiés. Leur réception est interne à l'organisation. Le volume de page est plus important qu'un rapport classique (environ quarante à soixante feuillets). La période chronologique est large, elle ne correspond pas uniquement au temps de mission des auteurs.

- 1980, Claude Malhuret, « Les réfugiés d'Asie du Sud Est en Thaïlande (1975-1980) », 73.02 Geopolitic, documentation MSF, Paris, 50p.
- 1982, Catherine Dautret, « Problèmes posés aux MSF par l'organisation de la santé dans les camps de réfugiés », 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris, 42p.
- 1984, Mary Dooley, « MSF sur la frontière khméro thaïlandaise. Les événements politiques de la région 1980-1984 », 19.00 Refugees, documentation MSF, Paris, 58p.

-Les rapports d'activés des MSF en mission :

Ils fondent un troisième type de sources. Elles contiennent des informations presque instantanées de la mission en Thaïlande. Elles sont transmises au siège central à Paris pour rendre compte de la situation des services de MSF dans les camps. Ces rapports couvrent des périodes allant de trois à six mois suivant les temps de mission des auteurs. Leur format varie, certains contiennent une dizaine de pages et d'autre une trentaine. Tous n'ont pas été conservés. Ils sont rangés dans 23 cartons correspondant aux opérations en Thaïlande de 1976 à 1992. Dans ces cartons, se trouve un ensemble de documents qui ne sont pas en lien avec le sujet que nous développons dans cette étude (notamment ceux relatifs à la logistique des opérations, feuilles de compte, billet d'avion...) Voici, en ordre chronologique, ceux qui ont été consultés plus précisément :

- « Rapport trimestriel, juin juillet août 1979 », Esmeralda Luccioli, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport d'activités pour les camps de Surin et Burinam, dernier trimestre : octobre novembre décembre 1979 », Esmeralda Luccioli, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « L'expérience de Sakeo, octobre 1979- mars 1980 », Vincent Fauveau, Thaïlande, Archive MSF, Paris.

- « Rapport d'activités de MSF à Khao I Dang, holding centre, Aranyaprathet, Thaïlande. Juillet 1981 à janvier 1982 », Léon Scheepers, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Compte rendu mission MSF, Thaïlande, Khao I Dang. 23 novembre 1982- 6 septembre 1983 », B. Bruyères, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Frontière khméro-thaïlandaise, rapport d'activité : janvier octobre 1983 », Luc Vodoz, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Compte rendu de mission en Thaïlande du 30 janvier au 7 février 1984 », Auteur non précisé, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport d'activités, janvier à mai 1984 », Georges Dallemagne, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport interne à MSF, KID, avril 1986 », JCD, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Frontière Thaïlande -Cambodge, rapport de mission octobre 1986- juin 1987 », Patrick Vial, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Problèmes posés par l'enseignement médical dans quatre missions MSF en Thaïlande. 12 août au 27 août 1987 », Hélène Audrain, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Hôpital de Khao I Dang, rapport d'activités, premier trimestre 1989 », K. Laouabdia, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel KID, avril-juin 1989 », P. Biberson, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « KID monthly report, june 1989 », Auteur non précisé, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel, juillet- septembre 1989 », Auteur non précisé, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel, Khao I Dang, octobre-décembre 1989 », Auteur non précisé, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel, avril/mai/juin 1990 », Louvet François, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel, avril/mai/juin 1991 Khao I Dang », Xavier Puechal, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport fin de mission Khao I Dang, Thaïlande février-décembre 1991 », Florence Gayet, Thaïlande, Archive MSF, Paris.
- « Rapport trimestriel, Khao I Dang, janvier/février/mars 1992 », Eddie Jones, Thaïlande, Archive MSF, Paris.

-Les bulletins d'informations de MSF :

Ce sont des brochures d'actualité dirigées par l'organisation contenant différents articles sur les missions menées par MSF. Les volontaires écrivent sur le travail qu'ils effectuent et plus généralement sur les situations auxquelles ils sont confrontés. Ce document est consultable en interne mais il est également vendu à un public plus large. C'est également un moyen d'information pour les nombreux donateurs privés qui financent les opérations de MSF. La

communication de ces bulletins se fait à un public général sensibilisé à la cause de l'association. La parution de ces bulletins varie, ils sont émis environ tous les trois mois. Ici, nous énumérons chronologiquement tous les articles sélectionnés à l'intérieur de ces brochures qui concernent spécifiquement notre sujet.

- Avril-juillet 1977, C.Malhuret. P.Voge. A.Walter, « Premier rapport concernant les camps vietnamiens-laotiens et cambodgiens en Thaïlande. ». *Bulletin d'information MSF*, n°6, Archive MSF, Paris.
- Avril 1978, Xavier Emmanuelli, «Thaïlande », *Bulletin d'information MSF*, n°7, Archive MSF, Paris.
- Août-septembre 1979, Claude Malhuret, «Agonies », *Bulletin d'information MSF*, n°3, Archive MSF, Paris.
- Novembre- décembre 1979, MSF, « MSF accuse », *Bulletin d'information MSF*, n°4, Archive MSF, Paris.
- Avril mai juin 1980, Dominique Barrault, « Hôpital de campagne : frontière cambodgienne », *Bulletin d'information MSF*, n°6, Archive MSF, Paris.
- 1^{er} trimestre 1981, Claude Malhuret, « MSF en Asie du Sud Est », *Bulletin d'information MSF*, n°9, Archive MSF, Paris.
- Janvier février mars 1983, Pierre Chabasse, « Les réfugiés cambodgiens un problème qui resurgit », *Bulletin d'information MSF*, n°16, Archive MSF, Paris.
- Décembre 1986 - janvier février 1987, Anne Marie Ducroux, « MSF a 15 ans », *Bulletin d'information MSF*, Archive MSF, Paris.
- Septembre octobre novembre 1987, Brigitte Vasset, « La gestion des camps de réfugiés », *Bulletin d'information MSF*, Archive MSF, Paris.

-Le magazine *Tonus* :

C'est un magazine de médecine semestriel. Les articles concernant MSF ont été archivés à l'association. Un numéro particulier a retenu notre attention. Une journaliste a recueillis les propos des volontaires de MSF en Thaïlande.

- Martine Gozlan, « Le prix de la désespérance », *Tonus*, n°440, 7 janvier 1980. Archive MSF, Paris, pp. 8-19.

Sources secondaires :

-Presse écrite (ordre chronologique) :

Le Monde :

- 4/5 novembre 1979, Alain Jacob, « La France accueillera davantage de réfugiés cambodgiens », *Le Monde*, Micr D66, Bibliothèque Nationale de France, Paris.
- 3 novembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Le drame des réfugiés cambodgiens », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 6 novembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Sauver le peuple cambodgien », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 8 novembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Sans une aide rapide, le quart des réfugiés khmers risquent de mourir », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 11/12 novembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Chez les Khmers libres. Ils fuient, en longues colonnes, la famine et l'occupant vietnamien », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 20 novembre 1979, « l'aggravation de la crise cambodgienne. Plus d'un demi-million de réfugiés sont massés le long de la frontière thaïlandaise », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 27 novembre 1979, Jacquot Grunewald, « Cinq minutes pour enrayer la mort », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 27 novembre 1979, Bernard Kouchner, « Témoignages : une enquête sur les besoins doit précéder les actes de charité », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 1 décembre 1979, Patrick de Beer, « Le drame des réfugiés cambodgien sur FR3 », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 12 décembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Au Cambodge : l'aide internationale ne parvient pas dans d'importants secteurs contrôlés par les Vietnamiens affirment les réfugiés », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 12 décembre 1979, Pierre Drouin, « Le nouveau visage de la faim », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 13 décembre 1979, « Ouvrir le Cambodge », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 20 décembre 1979, « La crise cambodgienne et l'aide internationale », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 20 décembre 1979, MSF, « La marche pour la survie », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 23/24 décembre 1979, Roland Pierre Paringaux, « Malgré l'opposition d'organisations humanitaires, 42 jeunes cambodgiens vont être transférés en France », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.

- 10 janvier 1980, Roland Pierre Paringaux, « Des dizaines de milliers de réfugiés ont été dispersés à la suite d'affrontements entre Khmers rouges et nationalistes », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 16 janvier 1980, « Cambodge : Plusieurs organisations vont participer en février à l'opération « marche pour la survie » », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 27/28 janvier 1980, Patrice De Beer, « Le témoignage d'un rescapé du régime Khmer rouge, « L'utopie meurtrière » », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 29 janvier 1980, AFP, « Phnom Penh dénonce la « marche pour la survie du Cambodge » », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 30 janvier 1980, Patrice de Beer, « Cambodge. La querelle des organisations humanitaires. Une polémique stérile en marge du drame de tout un peuple », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 31 janvier 1980, Susan George, « Une action mal engagée », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 5 février 1980, Conseil d'administration de l'Action Internationale contre la faim, « Correspondance : pourquoi l'action internationale contre la faim participera à l'opération », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 5 février 1980, Roland Pierre Paringaux, « Avant la marche pour la survie du Cambodge. L'armée vietnamienne poursuit son opération de nettoyage le long de la frontière thaïlandaise », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 6 février 1980, Roland Pierre Paringaux, « Cambodge : « Le désastre a été évité mais la période la plus critique reste à passer. » déclare le directeur de l'UNICEF de retour de Phom Penh », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 8 février 1980, Roland Pierre Paringaux, « « La marche pour la survie du Cambodge » Pour que nul ne dise « je ne savais pas... » », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 10/11 février 1980, Roland Pierre Paringaux, « Après « la marche pour la survie », M. Kosciusko- Morizet propose à Phnom Penh de jumeler des villes khmères et européennes », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 13 février 1980, Claire Brisset, « Les besoins de première urgence de la population sont couverts par la communauté internationale, déclarent les responsables du Comité d'aide médical et sanitaire », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 14 février 1980, « Quinze mille réfugiés d'Indochine ont été accueillis en France en 1979 », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 15 février 1980, « Cambodge. Après la « marche pour la survie ». Témoignages et impressions », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.
- 26 février 1980, « Le sort des enfants réfugiés. Une mise au point du comité national d'entraide », *Le Monde*, Micr D66, BNF, Paris.

Le figaro :

- 22 décembre 1979, « Controverse sur le départ d'enfants cambodgiens pour la France », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, Bibliothèque Public d'Information (BPI), Paris.

- 22 décembre 1979, « Cambodge : le remplacement de Pol Pot ne règle pas la situation politique », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, BPI, Paris.
- 23 décembre 1979, UNICEF, « Le détresse des enfants du tiers-monde s'accroît », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, BPI, Paris.
- 23 décembre 1979, Sylvain Zegel, « Camps de réfugiés, soieries chatoyantes, ombres et soleil. Thaïlande : le royaume de l'ambiguïté », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, BPI, Paris.
- 24 décembre 1979, « Offensive vietnamienne imminente aux frontières khméro-thaïlandaises », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, BPI, Paris.
- 25 décembre 1979, « Arrivée à Paris de 51 enfants cambodgiens », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 646, BPI, Paris.
- 2/3 février 1980, François Nivolon, « « Marche pour la survie » en direction du Cambodge », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 649, BPI, Paris.
- 5 février 1980, François Nivolon, « Pas de compromis sur le Cambodge », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 649, BPI, Paris.
- 7 février 1980, François Nivolon, « Une initiative tardive. « Marche pour la survie » à la frontière cambodgienne », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 649, BPI, Paris.
- 11 février 1980, François Hauter, « Cambodge : l'ordre vietnamien. Un an après Pol Pot le pays tente de survivre », *Le Figaro*, Micr 044 FIG 649, BPI, Paris.

Libération :

- 2 novembre 1979, « Génocide. Deux Cambodge lundi à l'ONU, A trois jours de la conférence internationale sur l'aide humanitaire au Cambodge,», *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 5 novembre 1979, « Cambodge : le 3^{ème} génocide du siècle ? Hier soir le gouvernement pro-vietnamien de Phnom Penh a enfin accepté l'aide internationale sans préalable politique », *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 6 novembre 1979, Patrick Sabatier, « Volontaire au camp des damnés de Sa Kéo. Notre envoyé spécial est allé travailler une journée dans le camp des réfugiés les plus démunis de l'Asie, un camp où les khmers rouges règnent toujours ... », *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 7 novembre 1979, « Conférence sur la Cambodge : des chèques mais pas de politique. 210 millions de dollars et toujours des obstacles. », *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 21 décembre 1979, Patrick Sabatier, « Médecins Sans Frontières veut organiser une marche sur le Cambodge », *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 22/23 décembre 1979, Patrick Sabatier, « Mobilisation pour la marche sur le Cambodge », *Libération*, Micr 044 LIB 34, BPI, Paris.
- 4 janvier 1980, Patrick Sabatier, « L'ONU réduit son aide au Cambodge. Une infime partie des secours a été distribuée à la population », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.

- 15 janvier 1980, G.M Charles, « Cambodge : du rififi sur la frontière. Des « seigneurs de guerre » des années 80 se font la guerre pour 500 000 réfugiés », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.
- 5 février 1980, Rémi Favret, « Laissez-nous aider le peuple khmer ! La « marche pour la survie du Cambodge » de MSF part aujourd'hui de Bangkok », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.
- 7 février 1980, Jacques Guillaume, « Cambodge : Le face à face des stars et des bodois. La « marche pour la survie » où les vedettes n'étaient pas toutes venues faire du cinéma, n'a pu franchir la frontière », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.
- 11 février 1980, Patrick Sabatier, « Cambodge : Après la marche pour la survie. Politique et action humanitaire : un certain malaise », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.
- 12 février 1980, Rémi Favret, « MSF persiste et signe ; les marcheurs veulent poursuivre leur action au Cambodge malgré les attaques », *Libération*, Micr 044 LIB 35, BPI, Paris.

-Télévision (ordre chronologique) :

- 28/05/1979, Paul Nahon, Jean Rey, « Témoignages cambodgiens », *Questions de temps*, n°I04334189, A2, INA, Paris.
- 12/10/1979, Jérôme Kanapa, « Cambodge : années néants », *Le nouveau vendredi FR3*, n°DVC79083313, FR3, INA, Paris.
- 27/11/1979, « Le génocide du peuple khmer », *les dossiers de l'écran*, n°CPB79055222, A2, INA, Paris.
- 30/11/1979, Yvan Butler, Gérard Mury, « Cambodge : de l'autre côté de l'enfer », *Le nouveau vendredi FR3*, n°DVC79083319, FR3, INA, Paris.
- 09/11/1979, Philippe Chatenay, « Cambodge : Camp de Sakeo », *Journal A2*, n°CAB7901815501, A2, INA, Paris.
- 14/01/1980, François Xavier, « Conférence MSF », *Journal TF1*, n°CAA8000080401, TF1, INA, Paris.
- 03/02/1980, Jacqueline Dubois, « Départ opération survie Cambodge », *TF1 Nuit*, n°CAA8000417201, TF1, INA, Paris.
- 07/02/1980, Gérard Hinet, « La marche Cambodge », *Journal A2*, n°CAB8000226201, A2, INA, Paris.
- 07/02/1980, Christian Bousquel, « Marche sur le Cambodge », *Journal TF1*, n°CAA8000459001, TF1, INA, Paris.
- 04/03/1980, Edouard Lor, « Cambodge », *Journal A2*, n°CAB8000426301, A2, INA, Paris.
- 24/04/1980, Roger Pic, « Les parias de l'histoire : les camps du Sud-Est Asiatique », *L'événement TF1*, n°CAA8000691501, TF1, INA, Paris.
- 04/07/1980, Jacques Abouchar, Patrice Du tertre, « Camp de Sakeo », *Journal A2*, n°CAB8001092601, A2, INA, Paris.

- 04/07/1980, Jacques Abouchar, Patrice Du tertre, Patrick Poivre d'Arvor, « Camp de Khao I Dang », *Journal A2*, n° CAB8001092701, A2, INA, Paris.
- 04/07/1980, Jacques Abouchar, Patrice Du tertre, Patrick Poivre d'Arvor, François Ponchaud, « Plateau spécial Cambodge », *Journal A2*, n° CAB8001092401, A2, INA, Paris.
- 06/07/1980, Raymond Girard, « Les camps en Thaïlande », *Journal TF1*, n°CAA8001208701, TF1, INA, Paris.
- 27/03/1981, Jacques Collet, « Les enfants cambodgiens », *Journal TF1*, n°CAA8100643001, TF1, INA, Paris.
- 01/06/1981, Edouard Lor, « Thaïlande : camp de réfugiés », *Question de temps A2*, n° CAB8100849401, A2, INA, Paris.
- 20/02/1983, Raymond Adam, « Les oubliés de la France », *Dimanche magazine A2*, n° CAB8300448701, A2, INA, Paris.
- 02/02/1984, Handicap International, « Handicap International », *Résistances A2*, n° CAB8400840701, A2, INA, Paris.
- 20/05/1985, Mémona Hintermann, « Les camps de réfugiés thaïlandais », *Soir 3*, n°CAC85108109, FR3, INA, Paris.
- 10/06/1990, Rithy Panh, « Site 2 », *Documentaire 5*, n°CPD97102363, 5ième chaine, INA, Paris.

-Témoignages publiés de réfugiés cambodgiens :

- HUGUES Jean, *Nous venons du Cambodge et du Laos*, Paris, Syros, 1990.
- KEN Khun, *De la dictature des Khmers rouges à l'occupation vietnamienne, Cambodge 1975-1979*, Paris, L' Harmattan, 1994.
- NGOR Haing, *Une odyssée cambodgienne*, Paris, Fixot, 1988.
- PIN Yathay, *L'utopie meurtrière « un rescapé du génocide cambodgien témoigne »*, Paris, Robert Laffont, 1979.
- SOR Sisavang, *L'enfant de la rizière rouge*, Paris, Fayard, 1990.

-Témoignages publiés de volontaires humanitaires auprès des réfugiés cambodgiens :

- GILLES Claude, *De l'enfer à la liberté, Cambodge, Laos, Vietnam*, Paris, L' Harmattan, 2000.
- GILLES Claude, *Cambodgiens, Laotiens, Vietnamien de France. Regard sur leur intégration*, L' Harmattan, 2004.
- HIEGEL Jean-Pierre, HIEGEL-LANDRAC Colette, *Vivre et revivre au camp de Khao I Dang, une psychiatrie humanitaire*, Paris, Fayard, 1996.
- LACROZE Luc, *17 ans au service des réfugiés d'Indochine*, Paris, CNE, 1994.
- LUCIOLLI Esmeralda, *Le mur de bambou*, R. Desforges, 1988.

- Ouvrages publiés de témoins oculaires :

- BIZOT François, *Le portail*, Paris, La Table ronde, 2000.
- PONCHAUD François, *Cambodge, année zéro*, Paris, Julliard, 1977.

Bibliographie

Histoire et sciences sociales :

- AGAMBEN Giorgio, *Homo Sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Seuil, 1997.
- ARENDT Hannah, *La condition de l'homme moderne*, Paris, Calman-Lévy, 1961.
- ARENDT Hannah, *Qu'est ce que la politique*, Paris, Seuil, 1995.
- ARIES Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du moyen âge à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.
- ARIES Philippe, *L'Homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977.
- ARON Raymond, *La philosophie critique de l'histoire*, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1969.
- ARTIERES Philippe, ZANCARINI-FOURNEL Michelle, *68 : Une histoire collective [1962-1981]*, Paris, La Découverte, 2008.
- BLOCH Marc, *Apologie pour l'histoire ou métier d'historien*, Paris, Armand Collin, 1993.
- BOURDIEU Pierre (dir.), *La misère du monde*, Paris, Seuil, 1993.
- BOUVIER Pierre, *Le lien social*, Paris, Gallimard, 2005.
- DE CERTEAU Michel, *Histoire et psychanalyse, entre science et fiction*, Paris, Gallimard, 1987.
- FARGE Arlette, *Le goût de l'archive*, Paris, Seuil, 1989.
- FARGE Arlette, *Des lieux pour l'Histoire*, Paris, Seuil, 1997.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France*, Paris, Seuil/Gallimard, 2004.
- HARTOG François, *Régimes d'historicité. Présentisme et expérience du temps*, Paris, Seuil, 2003.
- Heilbron Johan, Lenoir Remi, Sapiro Gisèle (dir.), *Pour une histoire des sciences sociales. Hommage à Pierre Bourdieu*, Paris, Fayard, 2004.
- Le Goff Jacques, *Histoire et mémoire*, Paris, Gallimard, 1986.
- MORIN Edgar, *L'homme et la mort*, Paris, Seuil, 1970.
- PROCHASSON Christophe, *L'empire des émotions. Les historiens dans la mêlée*. Paris, Demopolis, 2008.

Les questions migratoires :

Ouvrages généraux :

- BARTH Fredrick, « Les groupes ethniques et leurs frontières », In, POUTIGNAT et STREIFF-FENARD, *Les théories de l'ethnicité*, Paris, Puf, 1995.
- BERTHELEU hélène, *Identifications ethniques. Rapports de pouvoir, compromis, territoire*, Paris, l'Harmattan, 2001.
- CHEVALIER Louis, *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle*, Paris, Librairie Plon, 1958.
- CUCHE Denys, *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, coll.Repères, 1996.
- ELIAS Norbert, *Logiques de l'exclusion*, Paris, (réed) fayard, 1997.
- FASSIN Didier, MAURICE Alain, QUIMINAL Catherine (dir.), *Les lois de l'inhospitalité. Les politiques d'immigration à l'épreuve des sans papiers*, Paris, La Découverte, 1997.
- FASSIN Didier, FASSIN Eric (dir.), *De la question sociale à la question raciale*, Paris, La Découverte, 2006.
- GREEN Nancy L. *Repenser les migrations*, Paris, Puf, 2002.
- GUENIF SOUILAMAS Nacira (dir.), *La république mise à nue par son immigration*, Paris, La Fabrique, 2006.
- GUILMOTO Christophe Z., SANDRON Frédéric, *Migration et développement*, Paris, La documentation française, 2003.
- LAACHER Smain, *Après Sangatte. Nouvelles immigrations, nouveaux enjeux*, Paris, La Dispute, 2002.
- NOIRIEL Gérard, *Le creuset français. Histoire de l'immigration*, Paris, Seuil, 1988.
- RAULIN Anne, *L'ethnique est quotidien*, Paris, l' Harmattan, 2000.
- REA Andréa, TRIPIER Maryse, *Sociologie de l'immigration*, Paris, La Découverte, coll.Repères, 2003.
- SAYAD Abdelmalek, *La double absence*, Paris, Seuil, 1999.
- SAYAD Abdelmalek, *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité*, Paris, Raison d'agir, 2006.
- SCHNAPPER Dominique, *La relation à l'autre. Au cœur de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, 1998.
- SIMON-BAROUH Ida, DE RUDDER Vincent, *Migration internationale et relation interethnique*, Paris, L' Harmattan, 1999.
- SPIRE Alexis, *Etrangers à la carte. L'administration de l'immigration en France (1945-1975)*, Paris, Grasset, 2005.

La diaspora chinoise :

- COSTA-LASCOUX Jacqueline, YU-SION Live, *Paris 13^{ème}, lumières d'Asie*, Paris, Autrement, 1995.

- LE HUU Khoa, *Asiatiques en France: les expériences d'intégration locale*, Paris, L' Harmattan, 1995.
- LE HUU Khoa, *L'immigration asiatique: économie communautaire et stratégies professionnelles*, Paris, Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie moderne, 1996.
- LE HUU Khoa, *L'immigration confucéenne en France*, Paris, L'Harmattan, 1996.
- MA MUNG Emmanuel, *Commerçants maghrébins et asiatiques en France: agglomération parisienne et villes de l'Est*, Paris, Masson, 1990.
- MA MUNG Emmanuel, *La diaspora chinoise, géographie d'une migration*, Paris, Ophrys, 2000.
- PAIRAULT Thierry, *L'intégration silencieuse, la petite entreprise chinoise en France*, Paris, l' Harmattan, 1995.
- RAULIN Anne, « Espaces marchands et concentrations urbaines: la petite Asie à Paris », In, *Cahiers internationaux de sociologie*, vol.LXXXV, 1988.
- GUILLOM Michelle, TABOADA-LEONETTI Isabelle, *Le triangle de Choisy: un quartier chinois à Paris*, Paris, L' Harmattan, 1986.
- ZHENG Li-Hua, *Les chinois de Paris et leurs jeux de face*, Paris, l' Harmattan, 1995.

Les réfugiés du sud est asiatique :

- BILLON Pierre, « Ou sont passés les « travailleurs réfugiés »? Trajectoire professionnelle des populations du Sud Est asiatique », In, *Homme et migration : France, terre d'Asie*, n° 1234 nov-déc 2001.
- CHAMARD Marie-Dominique, « Dans les camps, l'attente », In, *Accueillir : Les réfugiés du sud est asiatique*, n° 174-175, nov-déc 1990.
- CONDOMINAS Georges, POTTIER Richard (dir.), *Les réfugiés originaires de l'Asie du Sud Est, rapport au président de la République*, Paris, La Documentation française, 1982.
- LE HUU Koa, *Les réfugiés du sud est asiatique*, Paris, ADRI\GRISEA, 1989.
- LE HUU Khoa, *L'immigration du sud est asiatique en France*. Paris, Agence pour le développement interculturel, 1997.
- LIVE Yu-Sion, « Attitudes et opinions de la population française à l'égard des réfugiés de l'Asie du sud est », In, *Les réfugiés en France et en Europe. 40 ans d'application de la convention de Genève.1952-1992*, Paris, OFPRA, 1994.
- MIGNOT Michel, *Les Réfugiés du Cambodge, du Laos, du Vietnam en France : un centre d'Hébergement, une Commune, une Région, L'Accueil et L'Insertion*, Wien, Wilhelm Braumuller, 1984.
- MILLET Gérard, « L'accueil sur le terrain », In, *Accueillir : Les réfugiés du sud est asiatique*, n°174-175, nov-déc 1990.
- MORILLON Anne, « Les réfugiés d'Asie du Sud Est face à la naturalisation », In, *Homme et Migration : France, terre d'Asie*, n° 1234 nov- déc 2001.

RODIER Claire, « Les enfants réfugiés d'Asie du sud est : accueil insertion: Pays-Bas, Belgique, France », In, *revue européenne des migrations internationales*, Espaces urbains, 1, vol.2, 3, 1986.

Les Khmers :

BERGER B, « Le bouddhisme, soutien des réfugiés Khmers », In, *Homme et Migration*, n° 1171, dèc1993.

GUILLOU Y. Anne. « Un aspect particulier des relations inter-ethniques: l'aide humanitaire occidentale dans les hôpitaux cambodgiens », In, *Les cahiers du Cériem*, n° 2 mars 1997.

GUILLOU Anne Y, « Postures et apparence khmères, du Cambodge à la France », In, *Homme et Migration : France, terre d'Asie*, n° 1234 nov-déc 2001.

GUILLOU Y. Anne, « Ethnicité et bouddhisme au Cambodge », In, *Les cahiers du Cériem*, n° 10, 2002.

SIMON BAROUH Ida, « Pratiques familiales et transmission chez les cambodgiens en France », In, *Homme et migration : France, terre d'Asie*, n°1234 nov-déc 2001.

SIMON BAROUH Ida, *Le bouddhisme des Cambodgiens en France*, Paris, Panoramiques, 2001.

SIMON BAROUH Ida, « Bouddhisme et ethnicité cambodgienne en France », In, *Les cahiers du Cériem*, n°10, 2002.

SIMON BAROUH Ida, « Les réfugiés du Cambodge en France. Eléments d'une diaspora cambodgienne? », In, *Les cahiers du Cériem*, n°11, 2003.

Les réfugiés : l'exil et l'asile

Ouvrages généraux :

AGIER Michel, *Aux bords du monde les réfugiés*, Paris, Flammarion, 2002.

AGIER Michel, « La camp des vulnérables. Les réfugiés face à leur citoyenneté niée », In *Les temps modernes*, n°627, 2004, pp. 120-137.

BOLZMAN Claudio, *Sociologie de l'exil : une approche dynamique. L'exemple des réfugiés chiliens en Suisse*, Zurich, Seismo, 1996.

CAMBRESY luc, LASSAILLY-JACOB Véronique (dir.), *Populations réfugiées de l' exil au retour*, Paris, Institut de recherche pour le développement, 2001.

CAMBRESY luc (dir.), *Réfugiés et exilés, crise des sociétés et crises des territoires*, Paris, EAC, 2001.

HCR, *Les réfugiés dans le monde. Cinquante ans d'action humanitaire*, Paris, Autrement, 2000.

HASSNER Pierre, « Les intrus. Théorie et pratique des relations internationales devant le problème des réfugiés », *Esprit*, n°209, 1995.

LE COUR GRANDMAISON olivier, LHUILIER Gilles, VALLUY Jérôme (dirs.), *Le retour des camps ? Sangatte, Lampedusa, Guantanamo...*, Paris, Autrement, 2007.

LEGOUX Luc, *La crise de l'asile politique en France*, Paris, Centre Français sur la population et le développement, 1995.

LE PAPE Marc, SIMEANT Johanna, VIDAL Claudine (dir.), *Crises extrêmes. Face aux massacres, aux guerres civiles et aux génocides*, Paris, La découverte, 2006.

MATHIEU Jean-Luc, *Migrants et réfugiés*, Paris, PUF, 1991.

NOIRIEL Gérard, *Réfugiés et sans papiers. La république et le droit d'asile (XIX-XX siècle)*, (rééd.) Paris, Hachette, coll. Pluriel, 1998.

Les réfugiés cambodgiens :

CLEIREC P. « l'espérance dans un camp de réfugiés cambodgiens », In, *revue de psychologie médicale*, 1993, vol.25, n°3.

RECHTMAN Richard, « Rêve, réalité, et expériences traumatiques chez les réfugiés cambodgiens », In *cahiers d'anthropologie et biométrie humaine*, 1993, vol.11 N 3-4, p. 259-279.

WEBER Serge, entretien avec Geneviève Welsh-Jouve, Psychiatre-psychanalyste, « Au cœur de l'identité sexuelle : le nom, la langue et la perte. Quelques réflexions sur la psychopathologie des réfugiés cambodgiens. », In *Migrance*, premier semestre 2006, n°27, pp. 86-97.

Génocide et mémoire :

Ouvrages généraux :

AGIER Michel, « La vérité vraie. Mises en scène de témoignages de guerre et d'exil », In, *Vacarme*, n° 25, 2003.

DULONG Renaud, *Le témoin oculaire, Les conditions sociales de l'attestation personnelle*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 1998.

HALBWACHS Maurice, *La mémoire collective*, Paris, Puf, 1950.

HARTOG François, *Evidence de l'histoire*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 2005.

POLLACK Michel, *l'expérience concentrationnaire*, Paris, Métailié, 1990.

RICŒUR Paul, *La Mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 2000.

WIEVIORKA Annette, *L'ère du témoin*, Paris, Hachette, 2002.

Le génocide des Khmers rouges au Cambodge :

MEYER Charles, *Derrière le sourire Khmer*, Paris, Plon, 1971.

PONCHAUD François, *Cambodge année zéro*, Paris, Kailash, 1998.

BECKER Elizabeth, *Les larmes du Cambodge, Histoire d'un auto génocide*, Paris, Presses de la cité, 1988.

- SCALABRINO Camille, *Collectif, Affaires cambodgiennes 1979-1989*, Paris, l'Harmattan, 1989.
- JENNAR Raoul, *Les clés du Cambodge, faits et chiffres*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1995.
- SLIWINSKI Marek, *Le génocide Khmer rouge, une analyse démographique*, Paris, L' Harmattan, 1995.
- CROCHET Soizick, *Le Cambodge*, Paris, Karthala, 1997.
- KIERNAR Ben, *Le génocide au Cambodge 1975- 1979, Race, idéologie et pouvoir*, Paris, Gallimard, 1998.
- IM François, *La question cambodgienne dans les relations internationales de 1979 à1993*, Paris, L' Harmattan, 2006.

Humanitaire :

L'humanitaire par les humanitaires :

- BERNIER Philippe, *Des médecins sans frontières*, Paris, Albin Michel, 1980.
- BETTATI Mario, KOUCHNER Bernard, *Le devoir d'ingérence. Peut-on les laisser mourir ?*, Paris, Denoël, 1987.
- BRAUMAN Rony, *Aider, Sauver, pourquoi comment? : Petite conférence sur l'humanitaire*, Paris, Bayard, 2006.
- BRAUMAN Rony, BACKMANN René, *Les médias et l'humanitaire*, Paris, CFPJ, 1996.
- BRAUMAN Rony, *L'action humanitaire*, Paris, Flammarion, 2002.
- BRUNNEL Sylvie, *L'aide au tiers monde à quoi bon?* Paris, Poche, 2005.
- CAHILL Kevin (dir.), *Au fondement de l'action humanitaire*, Paris, Nil, 2006.
- CONDAMINES Charles, *L'aide humanitaire entre la politique et les affaires*, Paris, L'Harmattan, 1989.
- DACHY Eric, « L'action humanitaire : réalités et représentation », In *Les temps modernes*, n° 627, 2004, pp. 22-43.
- DESTEXHE Alain, *L'humanitaire impossible ou deux siècles d'ambiguïté*, Paris, Armand Collin, 1993.
- EMMANUELLI Xavier, *Médecine et secours d'urgence*, Paris, PUF, 1979.
- EMMANUELLI Xavier, *La morale et la médecine*, Paris, F.Nathan, 1980.
- EMMANUELLI Xavier, *Les prédateurs de l'action humanitaire*, Paris, Albin Michel, 1993.
- KOUCHNER Bernard, *L'île de lumière*, Paris, Ramsay, 1980.
- KOUCHNER Bernard, *Le malheur des autres*, Paris, Odile Jacob, 1991.
- KOUCHNER Bernard, « L'humanitaire a changé le monde », In, *Les temps modernes*, n°627, 2004, pp. 10-21.
- LAURENT Yves, *Médecins sans frontières. Là où les autres ne vont pas*, Paris, Robert Laffont, 1980.

- LEBAS Jacques, VEBER Florence, BRUCKER Gilles, *Médecine humanitaire*, Paris, Flammarion, 1994.
- LEVEILLE dominique (dir.), *Des choix difficiles: les dilemmes moraux de l'humanitaire*, Paris, Gallimard, 1999.
- MSF, BRAUMAN Rony (dir.), *Utopies sanitaires*, Paris, Le Pommier, 2000.
- RUFFIN Jean-Christophe, *L'aventure humanitaire*, Paris, Gallimard, 1994.
- WEISSMAN Fabrice (dir.), *A l'ombre des guerres justes. L'ordre international cannibale et l'action humanitaire*, Paris, Flammarion/MSF, 2003.

Humanitaire et sciences sociales :

- ATLANI-DUAULT Laetitia, *Au bonheur des autres. Anthropologie de l'aide humanitaire*, Paris, Société d'ethnologie, 2005.
- BOLTANSKI Luc, *La souffrance à distance, Morale humanitaire, médias et politique*, Paris, Métaillé, 1993.
- FASSIN Didier, RECHTMAN Richard, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007.
- FASSIN Didier, Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers, *Sciences sociales et santé*, n°19, 2004, pp. 5-34.
- FASSIN Didier, « La cause des victimes », In *Les temps modernes*, n°627, 2004, pp. 73-91.
- FASSIN Didier, « L'humanitaire contre l'État, tout contre », *Vacarme*, numéro spécial Politique non gouvernementale, n°34, 2006, pp. 15-19.
- HOURS Bernard, *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*, Paris, L'harmattan, 1998.
- MESNARD Philippe, *La victime écran : la représentation humanitaire en question*, Paris, Textuel, 2002.
- RYFMAN Philippe, *La question humanitaire. Histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale*, Paris, Ellipses, 1999.
- RYFMAN Philippe, *Les ONG*, Paris, La Découverte, coll.Repères, 2004.
- SIMEANT Johanna, DAUVIN Pascal, *Le travail humanitaire. Les acteurs des ONG, du siège au terrain*, Paris, Presses de Sciences Po, 2002.
- SIMEANT Johanna, DAUVIN Pascal (dir.), *ONG et humanitaire*, Paris, L'Harmattan, 2004.
- VALLAEYS Anne, *MSF, la biographie*, Paris, Fayard, 2004.
- VIDAL Claudine, « Les humanitaires, témoins pour l'Histoire », In *Les temps modernes*, n°627, 2004, pp. 92-107.
- WEBER Olivier, *French Doctors, l'épopée des hommes et des femmes qui ont inventé la médecine humanitaire*, Paris, Robert Laffont, 1995.

Le corps en sciences sociales :

- BOETSCH Gilles, CHEVE Dominique, *Le corps dans tous ses états, regards anthropologique*, Paris, ed.CNRS, 2000.
- BOLTANSKI Luc, « Les usages sociaux du corps », in *Annales. Histoire, Sciences sociales*, Paris, vol.26, n 1, 1971, pp.205-233.
- BOURDIEU Pierre, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Librairie Droz, 1972.
- BOURDIEU Pierre, « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », in, *Actes de la recherche en sciences sociales*, Paris, vol.14, n 1, 1977, pp.51-54.
- CIOSI-HOUCKE Laure, PIERRE Magali (dir.), *Le corps sens dessus dessous. Regard des sciences sociales sur le corps*, Paris, L'Harmattan, 2003.
- COMAR Pierre, *Les images du corps*, Paris, Gallimard, 1993.
- CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (dir), *Histoire du corps*, (tome III) Paris, Seuil, 2005.
- DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002.
- DROUIN-HANS Anne-Marie, *Le corps et ses discours*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- FARGE Arlette, *Effusion et tourment, le récit des corps : Histoire du peuple au XVIIIème siècle*, Paris, Odile Jacob, 2007.
- FASSIN Didier, MEMMI Dominique, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2004.
- FASSIN Didier, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 2006.
- FASSIN Didier, BOURDELAIS Patrice (dir.), *Les constructions de l'intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*, Paris, La Découverte, 2005.
- FOUCAULT Michel, « La disciplines des corps », in *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.
- LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.
- LE BRETON David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, collection Que sais-je ? 1992.
- MAUSS Marcel, « Les techniques du corps », in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1968, pp.363-386.
- VIGARELLO Georges, *Le corps redressé*, Paris, JeanPierre Delarge édition universitaire, 1978.

Liste des sigles et abréviations

- Anafé : Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers
- AICF : Action Internationale Contre la Faim
- APRONUC : Autorité Provisoire des Nations Unies au Cambodge
- ARC : American Relief Committee
- ASEAN : Association of South East Asian Nation
- CARE : Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
- CCSDPT : Center for Coordination of Services to Displaced Persons in Thailand
- CICR : Comité International de la Croix-Rouge
- CIMADE : Comité Inter Mouvements Auprès Des Évacués
- CIME : Comité Intergouvernemental pour les Migrations Européennes
- CNEFCFVFL : Comité National d'Entraide Franco-Cambodgien, Franco-Vietnamien,
Franco-Laotien
- COR : Christian Out'Reach
- CPA : Comprehensive Action Plan
- CRF : Croix Rouge Française
- FNLKP : Front National de Libération du Peuple Khmer
- FTDA : France Terre d'Asile
- FUNCINPEC : Front Uni National pour un Cambodge Indépendant, Neutre, Pacifique
et Coopératif
- GCKD : Gouvernement de Coalition du Kampuchéa Démocratique
- HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
- IRC : International Relief Committee
- JVA : Joint Voluntary Services
- KID : Khao I Dang

MSF : Médecins Sans Frontières

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

OHI : Opération Handicap International

OI : Organisations Internationales

ONG : Organisations Non Gouvernementales

ONU : Organisation des Nations Unies

RESF : Réseau Éducation Sans Frontière

SC : Secours Catholique

UNBRO : United Nation Border Relief Operation

UNICEF : United Nation International Childrens Fund

VOLAG : Abréviation pour “Voluntary Agency”, agence de volontaires

WFP : World Feeding Program

Annexes

-Annexe 1 : « La marche pour la survie du Cambodge »

- Issue de, MSF, « MSF accuse », Bulletin d'information MSF, n°4, novembre-décembre 1979. Paris, Archive MSF.

- **Annexe 2 : Première campagne publicitaire de MSF**

- Issue de, *Tonus*, n° 440, Lundi 7 janvier 1980. Paris, Archive MSF, page de couverture.