

# DAVID NOTT

# WAR DOCTOR

## CHIRURGIEN EN PREMIÈRE LIGNE





# War Doctor



David Nott

# War Doctor

## Chirurgien en première ligne

Traduit de l'anglais (Grande-Bretagne)  
par Charles Recoursé

L'Observatoire

First published 2019 by Picador  
an imprint of Pan Macmillan

Copyright © David Nott 2019  
Afterword © Eleanor Nott 2019

ISBN : 979-10-329-0827-3

Dépôt légal : 2020, mars

© Éditions de l'Observatoire/Humensis 2020  
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

*Pour Elly, Molly et Elizabeth  
avec tout mon amour.*





## Préface

Je vais chercher les ennuis aux quatre coins du monde. C'est une sorte d'addiction, une pulsion à laquelle j'ai du mal à résister. Elle découle en partie d'un désir de mettre mes connaissances au service de celles et ceux qui traversent les pires épreuves, et en partie d'un goût pour ces endroits épouvantables, ces zones liminales où peu de gens ont l'occasion d'aller, et encore moins l'envie.

Depuis les origines, l'homme a toujours fait la guerre, et souvent à son voisin. À mesure que la guerre s'est professionnalisée, le risque de blessure ou de décès au front s'est concentré de plus en plus sur les soldats. Les guerres consistaient alors en une succession de batailles rangées, généralement à l'écart des lieux de vie, auxquelles seuls participaient les combattants. Mais tout cela a commencé à changer durant la Seconde Guerre mondiale, un changement qui s'est poursuivi jusqu'à nos jours, et désormais la plupart des pertes sont des civils innocents.

Tandis que le nombre des victimes potentielles augmentait, les instruments permettant de les blesser ou de les tuer devenaient toujours plus efficaces – en ce sens, nous pouvons nous réjouir que la double attaque atomique contre le Japon il y a plus de soixante-dix ans,

qui, d'une seule arme dévastatrice, a causé des destructions à une échelle inouïe et tué des centaines de milliers de personnes, n'ait jamais été reproduite. Malheureusement, cela ne nous a pas empêchés de mettre au point des systèmes de lancement de plus en plus puissants pour les roquettes, missiles, bombes et balles, des armes conçues pour infliger des dommages considérables au corps humain. D'autant plus considérables quand on sait que les guerres affectent surtout les personnes qui sont le moins équipées pour y faire face : pauvres ou déshéritées, vivant dans des conditions sanitaires insuffisantes et souvent privées des équipements que les Occidentaux considèrent comme élémentaires. La guerre peut rendre impossible une existence déjà difficile.

Il y a partout dans le monde des médecins, des infirmières et des infirmiers, de bons professionnels : le désir de consacrer sa vie à soigner les autres semble demeurer une ambition constante chez tous les peuples. Mais les événements extrêmes, guerres ou catastrophes naturelles, repoussent les limites de la performance et du possible. Les blessures sont plus graves ; les créneaux d'intervention plus réduits ; les ressources plus rares ; le personnel médical toujours plus sous pression, et souvent lui-même en danger. Même les chirurgiens les mieux formés en temps de paix seront choqués, comme je l'ai été, par ce qu'ils découvriront dans une zone de conflit ; il faut du temps pour acquérir les compétences et l'expérience permettant de faire face aux nombreux défis que devra surmonter un chirurgien traumatologue confronté à l'inimaginable.

## *Préface*

Pour des raisons que je vais tenter d'expliquer dans ce livre, cela fait maintenant plus de vingt-cinq ans que je me porte volontaire pour aller dans les endroits les plus dangereux afin d'aider les personnes frappées par des événements qui les dépassent. Je me suis aventuré de nombreuses fois dans les guerres des « autres » – en Afghanistan, en Sierra Leone, au Liberia, au Tchad, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Soudan, en Irak, au Pakistan, en Libye, à Gaza et en Syrie, pour ne citer que ceux-là. Il m'est arrivé de travailler dans des hôpitaux bien approvisionnés à l'écart des combats, et d'autres fois dans des hôpitaux de campagne rudimentaires situés sur la ligne de front – ce que nous appelons des « environnements austères », peu ou pas équipés en instruments d'examen de base, du type scanners ou appareils de radiographie.

Pourquoi retourner sans cesse dans des zones où règnent misère et souffrance ? La réponse est simple : pour secourir des personnes qui, comme vous et moi, ont le droit de recevoir des soins dans les moments les plus précaires de leur vie.

Que faisons-nous lorsqu'un enfant se coince le doigt dans une porte et pleure, et qu'il n'y a personne dans les environs ? Nous prenons cette petite personne dans nos bras. Nous compatissons à sa douleur, nous lui assurons que tout va bien aller, et nous lui apportons de l'amour et de la tendresse – en l'enlaçant, nous lui transmettons un sentiment de protection. C'est une manière de dire « Je suis là, je vais m'occuper de toi, ça va s'arranger. »

Cette réaction humaine est exactement celle que nous devrions tous avoir face à un patient atrocement blessé dans une zone de conflit. Ce patient a besoin de réconfort et d'être protégé de ce qui vient de lui arriver. C'est ce que doit lui procurer la relation médecin-patient, en lui assurant que le médecin sera capable de l'aider et de faire ce qu'il faut pour soulager sa douleur.

Même dans les moments les plus calmes, les hôpitaux sont des endroits où les émotions sont vives, et en temps de guerre les sensibilités sont plus grandes encore. Il est vital de transmettre la confiance et la force, aussi illusoires soient-elles. J'ai fait de grands progrès à cet égard. Et l'enjeu est immense, car il y a souvent des armes à proximité, les tensions sont importantes, et l'État de droit s'incline devant cette violence. Je me suis souvent retrouvé dans des situations périlleuses et j'ai certainement eu beaucoup de chance d'en sortir vivant.

Bien sûr, les conventions de Genève visent à protéger à la fois les blessés de guerre et les personnes qui les soignent. Et pourtant, en 2016, il m'est apparu nécessaire d'organiser une manifestation à Londres contre le bombardement aveugle des hôpitaux en Syrie et ailleurs. Les hôpitaux doivent être sanctuarisés. Bombarder et détruire des hôpitaux n'est pas seulement immoral, c'est ignoble – ignoble, car les auteurs justifient de le faire intentionnellement. En Syrie, durant les six premiers mois du conflit, plus de quatre cent cinquante attaques ont été portées contre des hôpitaux, dont 90 % par les gouvernements russe et syrien. Certains mois, les installations médicales étaient visées presque quotidiennement.

## Préface

Et si ces actes sont ignobles, il est tout aussi ignoble de prétendre qu'ils n'existent pas.

Organiser une manifestation publique, m'exprimer à la télévision en faveur des corridors humanitaires, créer une fondation pour diffuser l'expertise des spécialistes en traumatologie : quand j'étais jeune médecin, au début des années 1990, toutes ces choses m'auraient paru tout simplement inconcevables. Elles sont le fait d'un homme que, à cette époque-là, je n'aurais pas reconnu en moi – pourtant ce jeune homme est toujours moi, et tous deux nous sommes le produit de mon éducation galloise et de la myriade de facteurs qui façonnent une personnalité.

L'engagement et l'enseignement qui composent ma vie aujourd'hui découlent de tout ce que j'ai vécu, et surtout de mes dernières années en Syrie. J'y ai fait trois longs séjours entre 2012 et 2016, assortis de plusieurs visites dans la zone frontalière, et ma vie a changé profondément pendant cette période. J'ai commencé à rassembler et à transmettre *sérieusement* les connaissances acquises tout au long de ma carrière pour aider les autres médecins, surtout ceux provenant de pays en guerre. J'ai commencé à m'énervier *sérieusement* contre l'incapacité des pouvoirs en place à empêcher que les hôpitaux et personnels médicaux soient pris pour cibles dans des environnements où ils s'efforcent de sauver des vies, tout simplement. Et, miracle, j'ai commencé à m'engager *sérieusement* avec la femme auprès de qui je voulais passer le restant de mes jours, je l'ai épousée et je suis devenu père.

## *War Doctor*

Je suis allé dans d'autres endroits depuis 2012, mais la Syrie est le fil conducteur de cette période à la fois bouleversante et extraordinaire de ma vie, la jonction à laquelle je reviens tout le temps. De tous mes voyages, ceux-là ont été les plus épanouissants, les plus frustrants et les plus dangereux.

## La fabrique de bombes

À Londres, les Jeux olympiques d'été de 2012 battaient leur plein, l'équipe d'Angleterre décrochait un nombre record de médailles et le pays baignait dans le succès de ses athlètes et de ses Jeux. Difficile d'imaginer qu'à quelques heures de vol un pays entier semblait dans la violence et l'anarchie.

De mon côté, j'étais plongé dans mon travail quotidien pour le National Health Service, l'hôpital public. Pendant la plus grande partie de l'année j'exerce dans trois établissements londoniens : St Mary's, où je pratique la chirurgie vasculaire et traumatologique ; le Royal Marsden, où j'aide les chirurgiens oncologues venus de domaines aussi divers que la chirurgie généraliste, urologique, maxillo-faciale ou encore la gynécologie à réaliser des opérations telles que l'ablation de tumeurs, qui exigeront ensuite une importante reconstruction vasculaire ; et le Chelsea and Westminster, où je pratique la chirurgie généraliste et la coelioscopie micro-invasive. Mais, en plus de ce travail, presque chaque année depuis le début des années 1990, je vais exercer la chirurgie traumatologique dans une zone de conflit. Je suis attentivement l'actualité et garde un œil sur les nouveaux « points chauds »,

en sachant que tôt ou tard une agence humanitaire me sollicitera.

Quand cela se produit, mon cœur se met à battre plus vite et j'éprouve un besoin irréprensible d'abattre tous les obstacles qui pourraient m'empêcher de partir. Je réponds systématiquement : « Laissez-moi quelques heures et je vous rappelle » – car il se peut que cet appel tombe alors que je suis en train d'opérer ou d'assister un collègue, ou en pleine consultation externe. Dans tous les cas, le désir de partir est toujours puissant, presque trop. Mais je ne peux pas toujours dire oui. Il arrive que je reçoive plusieurs demandes par mois, émanant d'agences différentes, et si j'aimerais faire du bénévolat à temps plein, il faut aussi que je gagne ma vie. Sur place, les 300 livres<sup>1</sup> que je touche chaque mois couvrent à peine les dépenses quotidiennes.

Avant d'accepter quoi que ce soit, j'appelle le chirurgien responsable à Chelsea and Westminster, mon employeur principal, et j'explique qu'une crise humanitaire a éclaté et que mon aide est requise. Je demande ensuite un congé sans solde à effet immédiat pour la durée de la mission. Il n'y a généralement pas d'objection, « tant que vous assurerez vos consultations, opérations et permanences ». La promesse d'honorer tous mes engagements alors que je serai en congé sans solde aide certainement à vaincre les réticences !

Je n'ai donc pas eu besoin d'insister quand, à l'été 2012, Médecins sans frontières (MSF) m'a appelé pour me demander si je serais prêt à travailler dans un hôpital

---

1. Environ 360 euros.



qui venait d'être monté en Syrie. J'ai pris les dispositions habituelles, fourré mon équipement dans ma valise, et je suis monté dans un avion pour la Turquie.

Comme la plupart des gens, je savais que la Syrie est un pays du Moyen-Orient qui s'était tenu à bonne distance des conflits qui avaient frappé la majorité de ses voisins – elle partage notamment des frontières avec l'Irak, le Liban et Israël, pas franchement des oasis de paix. Depuis ma naissance ou presque, la Syrie était un endroit fermé, un peu secret, mais paisible, avec une population réputée pour sa chaleur et son hospitalité. Un endroit où les plus aventureux des touristes occidentaux allaient parfois passer leurs vacances.

Une lapalissade qui méritera d'être répétée est que, souvent, les pays dans lesquels je me suis porté volontaire ont sombré dans le chaos après avoir défié un régime autoritaire. La nature a peut-être horreur du vide, mais les va-t-en-guerre, eux, l'adorent. Dans le cas de la Syrie, l'autoritarisme en question est celui de la famille Assad, qui règne sur le pays depuis un coup d'État mené sans effusion de sang en 1970. Le président actuel, Bachar al-Assad, a succédé à son père, Hafez, à la mort de ce dernier en 2000, remportant 99,7 % des voix lors du vote actant son accession au pouvoir. La famille Assad est la figure de proue de la communauté minoritaire alaouite, une branche islamique chiite dans un pays où près des trois quarts de la population sont sunnites. Les Assad s'entourent d'une forme de culte de la personnalité, avec des représentations de Hafez et de Bachar ornant les murs

de nombre de bureaux et de commerces. Leur exercice du pouvoir est, comme le veut la coutume, renforcé par une police « secrète » aussi brutale que voyante, avec ses agents à blouson de cuir et lunettes noires.

Mes liens avec la Syrie remontaient loin : dans les années 1970, mon père avait eu un stagiaire syrien, le Dr Bourak, dont il disait que c'était le meilleur chef de service avec qui il avait travaillé, puis au début des années 1990, j'ai rencontré le Dr Bachar al-Assad alors qu'il était jeune médecin résident au Western Eye Hospital de Londres. Nous parlions d'un patient dont les problèmes oculaires étaient dus à un petit caillot venu de l'artère carotide. Il m'avait paru très sympathique et respectueux – j'étais loin de me douter que nos routes se croiseraient à nouveau bien des années plus tard.

En Syrie, la situation avait commencé à changer fin 2010 quand, en Tunisie, des manifestants descendirent dans les rues pour protester contre la corruption, le chômage et l'absence de liberté d'expression. Au début de l'année suivante, l'indéboulonnable président Ben Ali fut destitué, ce que ne manquèrent pas de remarquer d'autres pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, dont les gouvernements ne valaient pas mieux. De longues mobilisations secouèrent le Maroc, l'Algérie et le Soudan pendant tout le début de l'année 2011, avant de gagner l'Irak, le Liban, la Jordanie et le Koweït. Et dans cinq autres pays – Libye, Égypte, Yémen, Bahreïn et Syrie –, ce phénomène qui prenait le nom de Printemps arabe donna lieu à des insurrections, à des renversements de régimes ou à de véritables guerres civiles. Jusqu'ici, la

Tunisie est parvenue à convertir le mouvement en changement démocratique positif ; mais dans une grande partie des autres pays, la situation est aujourd'hui probablement pire qu'avant.

En Syrie, la répression des manifestations appelant à la démission du président Assad fut particulièrement brutale. Je pense que la guerre civile aurait pu être évitée, ou rapidement écourtée, si le régime avait eu une réaction plus modérée. En mars 2011, des enfants peignirent des graffitis antigouvernement sur des murs de la ville de Daraa, au sud ; la réaction d'Assad fut terriblement violente : il les fit enfermer et torturer par ses forces de sécurité. Celle du peuple fut immédiate : des milliers de manifestants envahirent les rues. Le 22 mars, les forces d'Assad prirent d'assaut et occupèrent l'hôpital de Daraa, plaçant des tireurs sur le toit. Les manifestations prenant de l'ampleur, les snipers se mirent au travail. Un chirurgien, Ali al-Mahameed, fut tué alors qu'il essayait de s'occuper des blessés, et les milliers de personnes qui assistèrent à son enterrement essuyèrent elles aussi des tirs. Les snipers restèrent en position sur le toit pendant deux ans, visant les malades et les blessés qui essayaient simplement de se faire soigner.

Tandis que des manifestations éclataient dans tout le pays, le système médical était pétri des divisions qui écartelaient la société syrienne. Pour les opposants au régime – principalement des sunnites, dans les rangs desquels se formait l'Armée syrienne libre –, chercher à faire soigner les blessures reçues au combat devenait presque aussi dangereux que les affrontements eux-mêmes.

Le régime transforma le système de santé en arme. Les hôpitaux gouvernementaux jouaient le rôle d'extensions du dispositif de sécurité : on rapportait que les personnels fidèles à Assad réalisaient des amputations punitives sur des patients atteints de blessures bénignes. Des manifestants blessés qui attendaient d'être soignés étaient souvent enlevés dans l'enceinte de l'hôpital, pour être torturés et tués.

Durant la première année du soulèvement, on a dénombré cinquante-six travailleurs médicaux pris pour cible par les snipers du gouvernement ou bien torturés à mort dans des centres de détention. En juillet 2012, Assad instaura une nouvelle loi punissant la non-délation d'activités antigouvernementales, criminalisant de fait les soins apportés à toute personne qui ne soutenait pas activement Assad. Voilà le type de pression que les personnels médicaux du pays devaient supporter, simplement parce qu'ils faisaient leur travail.

Après une escale à Istanbul, je me suis envolé pour Hatay, un aéroport proche de Reyhanlı, la ville turque la plus proche de la frontière syrienne. On m'a ensuite conduit à une base de Médecins sans frontières où j'ai été briefé sur la mission, les dernières alertes de sécurité et les voies d'évacuation en cas d'urgence. Le lendemain, un chauffeur syrien et un logisticien de la région sont venus me chercher et m'ont emmené au dernier poste de contrôle avant la frontière, où j'ai reçu des papiers et un faux nom, sous lequel j'ai signé un registre. Ensuite, le chauffeur m'a conduit à la frontière, où l'armée turque a contrôlé mes