

URGENCE CENTRAFRIQUE

Un an d'escalade de la violence



CONTACT PRESSE

Samuel Hanryon
01.40.21.28.23 / 06.83.31.55.39
samuel.hanryon@msf.org

Amélie Ketoff
01.40.21.27.25
amelie.ketoff@msf.org



Sommaire

I. 2011 : « La crise silencieuse »

p. 4

II. Décembre 2012 : offensive de la Séléka dans le nord de la RCA

p. 5

III. Été 2013 : une crise aiguë se superpose à une urgence chronique

p. 7

IV. Décembre 2013 : guérilla urbaine et extrême violence à Bangui

p. 12

V. 1er trimestre 2014 : violence dans l'ouest du pays, le calvaire des musulmans

p. 16

URGENCE **CENTRAFRIQUE**

Un an d'escalade de la violence

Depuis un an, la République centrafricaine (RCA), un pays déjà exsangue, traverse une crise politique majeure dont les conséquences en termes de déplacements et de violence sont considérables et sans précédent pour la population.

Si ces derniers mois, la minorité musulmane condamnée à fuir dans un exode massif vers les pays voisins comme le Tchad et le Cameroun paye plus particulièrement le prix de cette instabilité, c'est l'ensemble de la population du pays qui, à des degrés divers, est touchée.

La crise centrafricaine est pourtant bien plus ancienne que sa récente existence médiatique ne le laisse entendre. Médecins Sans Frontières (MSF) travaille dans le pays depuis 1997. Depuis trois ans, nous n'avons eu de cesse d'alerter sur les conséquences de l'indifférence dans laquelle la situation humanitaire se dégrade rapidement dans ce pays.

2011 : « La crise silencieuse »

Confrontée depuis des décennies au chaos politico-militaire, la République centrafricaine (RCA) est, au fil des ans, devenue un pays aux indicateurs de santé publique parmi les plus bas du monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce pays a la deuxième espérance de vie la plus faible du monde (48 ans). On ne compte qu'un médecin pour 55 000 habitants (et ces praticiens se trouvent essentiellement à Bangui, la capitale) et une infirmière ou sage-femme pour 7 000 habitants¹. Nombre de femmes meurent pendant la grossesse ou lors de l'accouchement et sur 1 000 enfants, 129² n'atteindront pas l'âge de cinq ans principalement à cause du paludisme mais aussi de la malnutrition chronique, des maladies diarrhéiques, de la rougeole ou encore de la méningite.

Plusieurs enquêtes menées, en 2011, par MSF et d'autres organismes de recherche dans les préfectures hébergeant la majorité de la population centrafricaine révèlent des taux de mortalité trois fois plus élevés que le « seuil d'urgence³ » qui définit une crise humanitaire.

Dans un rapport publié en décembre 2011, MSF qui travaille depuis 1997 de manière continue en RCA où elle est devenue un acteur majeur de la santé dénonce cette « crise silencieuse », dresse le bilan des insuffisances de l'aide et lance un appel à une plus forte mobilisation médicale de la part du gouvernement centrafricain comme de la communauté internationale.

« Un système de santé laminé par des années d'instabilité, des problèmes structurels majeurs, une insécurité dans toute la moitié est du pays... La situation sanitaire en Centrafrique est extrêmement dégradée, et ce depuis longtemps. Elle était déjà très fragile avant le dernier coup d'Etat, en 2003, et n'a fait qu'empirer depuis. Le système semble complètement en panne. Il y a d'énormes dysfonctionnements à tous les niveaux. Le ministère de la Santé est quasiment absent en dehors de Bangui où très peu de structures de santé fonctionnent. Les ressources humaines sont limitées et les compétences rares. L'accès aux soins de base est de fait très limité, voire inexistant dans certaines régions. La RCA se trouve coincée entre urgence et développement. Or, les acteurs du développement ne s'investissent pas dans le pays. » Olivier Aubry, chef de mission MSF. Décembre 2011.



Décembre 2012 : offensive de la Séléka dans le nord de la RCA

Les mouvements militaires et les affrontements opposant rebelles et forces armées centrafricaines occasionnent des morts, des blessés et des déplacements de villageois. Réfugiées, cachées en brousse, ces populations - déjà affaiblies par une décennie de violence et de défaillance du système de santé - n'ont plus accès aux services de première nécessité et en particulier aux soins médicaux.

« Lorsqu'on a entendu dire que les rebelles se rapprochaient, les gens sont partis se réfugier en brousse. Mes quatre enfants et moi sommes partis à une quinzaine de kilomètres de Damara. Nous n'y sommes pas retournés depuis. On dort dehors et il fait froid. On boit de l'eau qu'on trouve dans les ruisseaux. Les enfants et les adultes tombent vite malades dans ces conditions. Je voudrais ramener mes enfants à la maison au plus vite, mais j'ai peur de tous ces soldats en ville. » Anita, 22 ans, déplacée en brousse, originaire de Damara. Janvier 2013

MSF maintient ses équipes de terrain et ses programmes, notamment hospitaliers, dans les villes touchées par le conflit, à l'instar de Ndélé, Kabo et Batangafo. Des activités d'urgence sont initiées pour porter assistance aux déplacés en brousse et pour la prise en charge chirurgicale des blessés dans les zones où les services médicaux ne sont plus disponibles comme à Kaga Bandoro. Des donations de médicaments et de matériels médicaux sont faites à plusieurs centres de santé en province.

Le 24 mars 2013, la Séléka⁴ s'empare de la capitale ; le président François Bozizé, déchu, quitte le pays. Les affrontements de Bangui font de nombreux morts et blessés que MSF prend en partie en charge à l'Hôpital communautaire, lequel devient alors la seule structure chirurgicale de la ville encore fonctionnelle.

Sur les trois mois qu'a duré cette activité, nous avons pris en charge 1 072 blessés aux urgences (36% par balle) et 149 patients ont été opérés. En province, notamment dans les villes prises par la Séléka, les personnes fuyant le conflit et les violences et déplacées en brousse n'ont toujours pas accès aux soins. MSF continue d'étendre sa réponse d'urgence.

1. Nations Unies. Juillet 2012 - 2. OMS. 2013 - 3. Le seuil d'urgence correspond à un mort par jour pour 10 000 habitants pour la population générale et à deux morts par jour pour 10 000 habitants pour les enfants de moins de cinq ans. F. Checchi et al (2007) in *Public health in crisis-affected populations: A practical guide for decision-makers*. ODI-HPN: Londres. - 4. Coalition constituée en août 2012 à partir de partis politiques et de forces rebelles centrafricains opposés au président Bozizé alors au pouvoir.

En mars 2013, une première mission exploratoire est faite à Bossangoa, siège de violences, où l'hôpital a été pillé et le personnel de santé a fui. Nos projets « réguliers », dont ceux de Paoua et de Carnot, continuent de fonctionner mais de manière limitée. Les activités de soutien aux centres de santé de la périphérie sont suspendues du fait de l'insécurité.

Des groupes armés sèment le chaos dans le pays. Si la population civile en est la principale victime, les quelques ONG internationales travaillant en RCA, dont MSF, sont également concernées. L'insécurité se généralise et entrave le déploiement de notre assistance. Le 25 mars 2013, dans un communiqué, MSF « appelle toutes les parties en RCA à permettre aux patients de se rendre dans les structures de santé et de recevoir les soins médicaux dont ils ont besoin ».

A plusieurs reprises, depuis le début du conflit, des structures de santé soutenues par MSF ont été pillées et nos équipes ont été victimes de vols et de menaces. Le 10 avril 2013, dans un communiqué, MSF souligne que « suite à l'évacuation d'équipes de travailleurs humanitaires, l'aide humanitaire et les activités médicales destinées aux populations sont bloquées, privant de fait de nombreuses personnes de soins » et que « l'insécurité compromet des moyens de survie déjà fragiles ».

Des groupes d'autodéfense villageois, « les anti-Balakas » commencent à se constituer dans plusieurs localités du pays et notamment dans les environs de Bossangoa et de Paoua. MSF poursuit ses évaluations dans les zones particulièrement touchées lors de l'offensive de la Séléka, notamment dans l'est du pays comme à Bria en mai 2013.

“ L'effondrement des structures sanitaires et le manque d'accès aux soins ont été aggravés par les violences, pillages et exactions. La plupart du personnel a déserté les centres de santé pour se réfugier en brousse ou rejoindre Bangui. Presque toutes les structures ont été pillées. Il n'y a plus aucune ambulance. Le programme de vaccination de routine a été interrompu. Depuis la donation faite par MSF en décembre 2012 à Bria, aucun médicament n'est parvenu sur place. Une recrudescence du nombre de cas de paludisme a été signalée dans les zones que nous avons visitées. Avec l'arrivée de pluies, les mouvements de population et le manque de médicaments, des épidémies de paludisme et de maladies diarrhéiques sont à craindre. »
Brigitte Doppler, infirmière en charge de l'évaluation MSF dans l'est. Mai 2013.





© Benoit Finck/MSF

Eté 2013 : une crise aiguë se superpose à une urgence chronique

Depuis décembre 2012, nombre de structures de santé ont été pillées ou détruites. Le personnel de santé a fui vers Bangui où médicaments, vaccins et matériels médicaux restent bloqués faute de moyens logistiques, notamment de transport, et financiers. Les quelques structures de santé encore fonctionnelles dans le pays n'ont donc plus de stocks. C'est dans ce contexte que commencent la saison des pluies et le pic saisonnier de paludisme, endémique en RCA où il est, et reste à ce jour, la première cause de mortalité.

Depuis plusieurs semaines, dans les hôpitaux et centres de santé où MSF travaille, le nombre de patients souffrant du paludisme est en nette augmentation et nos équipes craignent que les taux de mortalité, déjà très élevés, continuent d'augmenter. Des projets d'urgence sont lancés, comme à Bria où MSF offre désormais des soins pédiatriques aux enfants âgés de moins de 15 ans. Un mois après l'ouverture de ce programme, nos équipes avaient dispensé 4 180 consultations ; 71,5% concernaient des cas de paludisme ; 205 enfants avaient été hospitalisés, 61,3% d'entre eux souffraient d'une forme sévère de la maladie.

Les autres pathologies les plus fréquemment rencontrées sont des infections respiratoires ou des diarrhées, des maladies liées aux conditions de vie des familles déplacées et réfugiées en brousse.

« Nous sommes très préoccupés par les besoins laissés sans réponse d'une population déjà très vulnérable avant l'offensive de la Séléka. Les déplacés se comptent par milliers et vivent désormais dans une grande précarité, sans soins, abri, eau ou nourriture. Dans plusieurs régions du pays, la situation sanitaire est critique. On déplore de graves pénuries de médicaments, de matériel et les structures de santé sont vides de personnel. Or, si on en croit les derniers chiffres de nos admissions, l'épidémie saisonnière de paludisme, endémique en RCA, semble avoir commencé et va flamber avec la saison des pluies. » Serge St-Louis, chef de mission MSF. Mai 2013.

“ Témoignages de patients



“ On vit comme des animaux, c'est dur... L'eau que l'on boit n'est pas bonne et il y a beaucoup de paludisme. On ne peut pas se protéger. Si je n'étais pas venu à l'hôpital, j'aurais pu perdre mon bébé de un an. Il avait le paludisme.»
Etienne, déplacé en brousse à Bria. Septembre 2013.



“ Il faut que quelqu'un se rende compte de la situation. Nous voulons circuler librement et sans crainte, sans se retrouver avec un fusil sur la tempe. »
Vivianne, déplacée en brousse à Bria. Septembre 2013.



“ Nous vivons dehors, sous la pluie, avec les petits, piqués par les moustiques. Il faut se battre pour avoir de quoi manger. Les hommes ne peuvent plus chasser en brousse pour la famille à cause des hommes en armes qui circulent. C'est la poudre des armes qui nous rend malades. »
Chantal, déplacée en brousse à Bria. Septembre 2013.

“ Je suis très inquiet pour mon pays. Les armes ont pris le contrôle et font leur loi. Nous sommes devenus des étrangers dans notre propre pays. Je me demande pourquoi est-ce qu'on subit ça ? Quel est donc le but de tout cela ? Qu'est-ce que les Centrafricains ont fait pour mériter cela ? » Martin, déplacé en brousse à Bria. Septembre 2013.



“ Les enfants sont souvent malades et nous n'avons pas de médicaments. Les femmes enceintes font des fausses couches. Nous sommes dépassés par la maladie. Les difficultés que nous avons sont dues au bruit des armes. » Doris, déplacée en brousse à Bria. Septembre 2013.



“ Depuis les événements, on fuit, on dort en brousse, on ne mange pas correctement, on est piqués par les moustiques, il y a trop de maladies... On est toujours en fuite. Voyez par vous-même dans quel état nous sommes ! Nous voulons la paix ! » Josianne, déplacée en brousse à Bria. Septembre 2013.



Témoignages de patients



Dans un communiqué, le 9 juillet 2013, MSF « s'inquiète de la détérioration et de l'abandon, humanitaire et sanitaire, dans lesquels périclité la RCA » et lance un appel. « Dans ce pays où les autorités sanitaires sont depuis longtemps dans l'incapacité de faire face, et alors que la RCA plonge dans le chaos, MSF demande aux Nations Unies de respecter leurs engagements et de réinvestir rapidement l'espace humanitaire en RCA, ainsi qu'aux bailleurs de fonds de financer les activités d'autres ONG, afin de renforcer les activités de secours et couvrir l'ensemble des besoins de plus en plus criants ». Pour MSF, il faut « aider ce pays, à la marge des agendas politiques, français comme international, à se relever ».

« **Nous nous étonnons du manque de présence et d'action, ainsi que du silence, des agences onusiennes qui, arguant du manque de sécurité et de stabilité, n'ont actuellement aucune présence expatriée sur le terrain** ». Dr Meگو Terzian, président de MSF. Juillet 2013.

Six mois après le coup d'Etat de mars 2013, alors que la France se mobilise, le pays reste plongé dans l'incertitude, les regains de tension et de violence, y compris dans des zones jusque-là épargnées. Le 27 août au soir, 4 000 à 5 000 personnes fuyant de nouvelles incursions de la Séléka⁵ dans leur quartier du nord de Bangui se réfugient sur le tarmac de l'aéroport de la ville, base de l'armée française, en quête de protection. Début septembre, les anti-Balakas lancent des attaques dans la zone de Bossangoa. Des centaines puis des milliers de personnes trouvent alors refuge dans l'enceinte de la mission catholique de la ville.

Les affrontements entre anti-Balakas et forces de l'ex-Séléka embrasent le Nord-Ouest du pays. A Paoua, nos équipes font face à une augmentation du nombre de cas de blessures liées à la violence, jusqu'à six par jour. A Bossangoa, 80% des actes chirurgicaux sont dispensés sur des patients présentant des blessures liées au conflit, essentiellement des combattants.

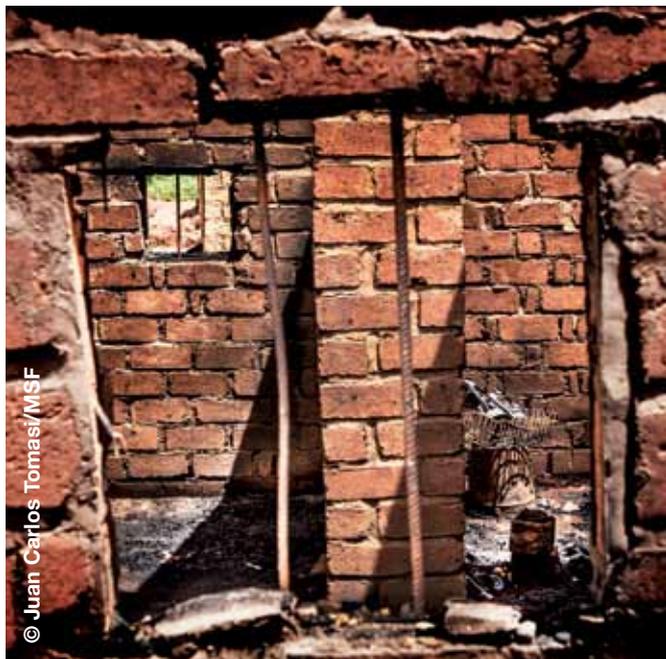
« **Certains des blessés que nous avons reçus avaient été battus (fractures ouvertes, explosion du testicule...), d'autres présentaient des plaies par balle bénignes et d'autres cas plus graves avaient été victimes de tirs de kalachnikov** ». Dr Jacques Khan, chirurgien MSF à Paoua. Octobre 2013.



© Marcus Bleasdale/VII



© Christian Nestler



© Juan Carlos Tomasi/MSF



© Juan Carlos Tomasi/MSF



© Juan Carlos Tomasi/MSF

Assassinats, mise à sac des villages, exactions. Selon les Nations Unies⁶, suite à ces affrontements, 395 000 personnes se seraient déplacées en brousse (soit 10% de la population). Pourtant, l'aide déployée reste largement insuffisante face à l'ampleur des besoins et, sur le terrain, les agences onusiennes continuent à être totalement absentes. Dans plusieurs localités du pays, MSF adapte ses activités existantes ou ouvre de nouveaux projets afin de pallier les besoins. Des équipes médicales d'urgence sillonnent le pays, notamment sur l'axe Batangafo-Bouca, autour de Bossangoa et dans le sud-ouest du pays. L'objectif est de se rendre le plus rapidement possible sur les zones où des affrontements ont lieu pour prendre en charge les blessés et porter assistance aux déplacés comme à Bouar.

“ Si nous sommes rapidement informés de la survenue de nouvelles violences et si nous pouvons bouger très vite, ce type d'intervention peut être très efficace. Mais cela ne suffit pas pour couvrir tous les besoins. La santé, c'est une chose, mais ces populations ont également besoin d'eau potable, de nourriture et de sécurité. Or très peu de choses ont été mises en place. Les gens restent en brousse des semaines durant, sans aucune assistance. » Rosa Crestani, coordinatrice d'urgence MSF. Novembre 2013.

Des affrontements sur bases intercommunautaires, ethniques ou confessionnelles, ainsi qu'entre agriculteurs et pasteurs nomades, ont désormais régulièrement lieu, notamment dans le nord et le nord-ouest du pays à Bossangoa, Bouca, Bangassou, Gaga, Bouar... Des civils, comme des membres du personnel médical et des travailleurs humanitaires sont victimes de ces violences. Le 7 septembre, deux Centrafricains travaillant pour l'organisation ACTED sont assassinés à Bossangoa.

5. Le 14 septembre, Michel Djotodia annonce la dissolution immédiate de la Séléka.

6. Octobre 2013.



Décembre 2013 : guérilla urbaine et extrême violence à Bangui

Le 5 décembre 2013, date du déploiement de l'opération militaire française « Sangaris », les anti-Balakas attaquent Bangui. Les blessés se comptent par centaines et les Banguissois⁷ fuient l'insécurité pour se regrouper sur des sites non-adaptés, comme celui de l'aéroport de la ville, en quête de protection.

« Nous entendions les tirs, cela donnait un sentiment de chaos, ça l'était d'ailleurs. Il fallait faire très attention quand on se déplaçait, c'était dangereux. Il y avait des cadavres dans les rues. On avait le sentiment que la ville était vidée de ses habitants, personne dans les rues, les gens avaient fui ou bien se cachaient chez eux. » Dr Sabine Roquefort, médecin MSF à l'Hôpital communautaire. Décembre 2013.

En deux jours, 16 personnels médicaux prennent en charge 190 blessés à l'Hôpital communautaire, surchargé, où MSF travaille dans les services des urgences, de chirurgie et d'hospitalisation. Le personnel submergé

doit gérer la situation dans des conditions extrêmement difficiles. Des réponses d'urgence sont mises en place pour soutenir plusieurs centres de santé et hôpitaux de la ville.

MSF intervient également sur plusieurs sites de déplacés. Les blessés légers y sont directement pris en charge ; les cas plus graves sont référés vers l'Hôpital communautaire. Le 7 décembre, MSF fournit ainsi une aide médicale à environ 14 000 déplacés regroupés sur deux des principaux sites de Bangui, dont le camp de Mpoko, du nom de l'aéroport où il est situé.

A la fin décembre, les équipes MSF travaillant dans les différentes structures médico-chirurgicales de la ville, dont l'Hôpital communautaire, ont déjà pris en charge plus de 1 000 victimes de violences.

Sur les projets de Bangui, nos équipes sont témoins d'un niveau de violence extrême. Malgré la présence à Bangui des forces armées internationales de la MISCA et de Sangaris, affrontements, attaques, lynchages, exactions et représailles sont quotidiens. La situation dans cette ville en proie à la guérilla

7. Mi-décembre, selon les Nations Unies, 189 000 personnes seraient déplacées, soit un habitant de Bangui sur quatre.

“ **Il y a de plus en plus de familles déplacées regroupées sur différents sites autour de la ville. Elles vivent dans la peur et dans des conditions extrêmement précaires. Il est vraiment urgent que davantage d'acteurs se mobilisent pour leur porter secours. Même si MSF est en capacité de prendre l'assistance médicale en charge, nombre d'autres besoins comme la nourriture, les abris et la protection ne sont toujours pas pourvus. L'eau et la sanitation sont une catastrophe et le risque d'épidémies est important. Cette situation est intenable !** » Marie-Elisabeth Ingres & Rosa Crestani, coordinatrices d'urgence MSF. Décembre 2013.

urbaine semble être hors de contrôle. Les blessés reçus à l'hôpital sont de plus en plus grièvement touchés et des cas de torture et de lynchage commencent à arriver.

Cette violence extrême n'épargne pas les structures de santé et entrave très sérieusement le déploiement des secours.

Le 5 décembre, l'hôpital de l'Amitié est attaqué. Des patients sont assassinés, la structure est pillée, désertée. A l'Hôpital communautaire, la situation est également très tendue. Des menaces et des pressions sont directement exercées par des hommes armés à l'encontre des patients, de notre personnel et du personnel du ministère de la Santé. Le 30 décembre 2013, dans un communiqué, MSF réitère son « appel à toutes les parties

au conflit en RCA, à permettre aux blessés et aux malades de pouvoir accéder aux soins médicaux dont ils ont un besoin vital. MSF demande l'arrêt immédiat des violences contre les civils, les patients et le personnel médical travaillant actuellement dans les structures de santé, à Bangui et dans le reste du pays ».

“ **Cet acharnement à tuer, à mutiler... C'était vraiment difficile. Les blessures, les plaies, notamment celles par armes blanches, étaient atroces.** » Jessie Gaffric, coordinatrice du projet MSF à l'Hôpital communautaire. Décembre 2013



“ Nous avons l’habitude de travailler dans des contextes très violents, mais cette intention volontaire et organisée de mutiler, blesser, tuer m’a choquée. Le niveau de violence et de souffrance m’a frappée davantage que dans d’autres contextes de conflit où j’ai pu travailler. » Dr Sabine Roquefort, médecin MSF à l’Hôpital communautaire. Décembre 2013.

Mi-décembre, les agences onusiennes décident de mobiliser davantage de moyens et de ressources pour répondre à la crise humanitaire en RCA.

Le 12 décembre 2013, dans une lettre ouverte adressée à Valérie Amos, Secrétaire générale adjointe des Nations Unies chargée des affaires humanitaires et coordonnatrice des secours d’urgence, MSF exprime « sa plus profonde inquiétude concernant les résultats inacceptables du système humanitaire des Nations Unies en République centrafricaine au cours de l’année passée » et demande que « cette décision tardive soit immédiatement suivie d’effets et qu’un changement radical et immédiat dans la façon dont les agences humanitaires onusiennes ont jusqu’à présent répondu à la crise soit initié. Depuis des mois MSF a alerté sur la situation humanitaire catastrophique en Centrafrique et a montré qu’il était possible de travailler et d’étendre ses activités humanitaires dans le pays malgré les conditions sécuritaires difficiles. »

Malgré l’envergure des efforts déployés, MSF et les rares ONG présentes ne peuvent pas couvrir, seules, tous les besoins.

“ Si les blessures par balle sont les mêmes dans toutes les missions, celles par arme blanche vues à Bangui sont vraiment mutilantes avec, pour les victimes, un degré de souffrance inimaginable ». Jean-Louis Mary, infirmier anesthésiste MSF à l’Hôpital communautaire. Décembre 2013.



© Mathieu Fortoul/MSF

“ Toute une génération, celle des 20-30 ans aura d’importantes séquelles à vie ». Dr Bernard Leménager, chirurgien MSF. Janvier 2014.

“ Des hommes armés allaient et venaient dans l’hôpital. Il y avait beaucoup de tensions, des menaces, des pressions... Nous ne pouvions pas rester après le couvre feu (18h), c’était trop dangereux. Nous avons peur que des patients soient tués la nuit (...). C’était assez stressant cet afflux et ce mélange : blessés, hommes en armes, familles, personnel... »
Dr Sabine Roquefort, médecin MSF à l’Hôpital communautaire. Décembre 2013.



“ Il est absolument inacceptable que les structures de santé ne soient pas respectées et que leurs enceintes soient violées par des individus armés et constituant une menace pour les patients et les équipes médicales. Les mouvements sont difficiles : les nôtres lorsque nous voulons aller chercher des blessés, mais aussi ceux des patients qui voudraient nous rejoindre. Ces violences sont inacceptables et constituent une grave atteinte au droit international humanitaire. Elles ont un impact évident sur la délivrance de soins. Le déploiement des secours tels que nous les entendons, neutres, impartiaux et indépendants, ne saurait s’exercer sous la menace et la violence. » Thomas Curbillon, chef de mission MSF. Décembre 2013.

1^{er} trimestre 2014 : violence dans l'ouest du pays, le calvaire des musulmans

La violence se diffuse de Bangui vers le reste de la RCA et notamment vers le nord-ouest du pays. MISCA comme Sangaris ne parviennent pas à (re)prendre le contrôle de la situation et les combats entre ex-Sélékas et anti-Balakas se poursuivent.

Les tensions intercommunautaires sont de plus en plus vives. Dans le sillage du retrait des ex-Sélékas de Bangui et de villes de l'ouest (repli accompagné de pillages et de violences comme à Bouar ou Sibut), des attaques et représailles sont directement menées par les anti-Balakas contre les populations musulmanes, poussant celles-ci à fuir. Des exodes massifs ont lieu à partir de Bouca, Bocaranga, Carnot, Berberati, Baoro et Bossangoa.

Dans plusieurs localités où MSF travaille, des milliers de civils, en majorité musulmans, se retrouvent piégés dans les enceintes d'hôpitaux, d'églises et de mosquées, vivant dans la peur d'être tués par des groupes armés et l'impossibilité de sortir de la ville. A Bozoum, où MSF travaille à l'hôpital depuis la mi-janvier, la population musulmane qui n'avait pas pu fuir est cantonnée dans le quartier dit arabe de la ville. Entre fin janvier et le 5 février,

la population musulmane encore présente à Bozoum, soit près de 2 000 personnes, rejoint le Tchad sous escorte de l'armée tchadienne.

Autour de Bozoum, nombre de villages et de postes de santé ont été détruits et/ou pillés. Les populations ont fui en brousse. Beaucoup d'enfants y contractent le paludisme et autres maladies parasitaires, mais les familles ont peur de se rendre à l'hôpital de la ville. En plus de ces départs spontanés, des zones de transit se mettent en place pour les musulmans en attente d'un départ par avion ou par camion.

« Quand j'étais à Bozoum, nous avons trouvé 17 blessés par arme à feu, machette et grenade qui étaient cachés dans une petite cour et n'osaient pas se rendre à l'hôpital, de peur d'être victimes de nouvelles attaques. Leurs blessures étaient graves, certains perdaient du sang mais ils étaient tous là, assis, silencieux, sans plus aucun espoir. »
Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF. Février 2014.

Depuis le 1er février à Carnot, près de 1 000 musulmans, majoritairement des femmes et des enfants Peuhls, se retrouvent pris au piège, cernés et menacés par des groupes anti-Balakas. Là aussi, nos équipes sont témoins des violences et exactions menées à l'encontre des populations déplacées musulmanes de la ville.

Pour ces populations, l'accès aux soins est difficile. En janvier 2014, des missions d'évaluation de la situation et des besoins sont effectuées à Bossemtélé, Baoro et Bocaranga. Mais l'insécurité rend trop dangereux nombre d'axes routiers (qui ne bénéficient pas de la présence des forces internationales, comme celui reliant Bangui à Bouar) et complique l'accès aux soins ou encore le transport de blessés. Ainsi, les patients musulmans, craignant pour leur vie, refusent souvent d'eux-mêmes leur transfert. Dans une tribune publiée par Libération le 12 février, le président de MSF, le Dr Mégo Terzian, alerte sur la dynamique de

« nettoyage » de la communauté musulmane en cours et estime que les troupes internationales sont en nombre insuffisant pour protéger ces populations, notamment dans les lieux où elles ont trouvé refuge.

« Notre principale préoccupation concerne la protection. Alors que nous prenons en charge des milliers de blessés, nous nous sentons impuissants face à cette violence extrême. Nous voyons des centaines de milliers de personnes fuir leurs maisons, c'est en fait la seule issue qui leur reste pour ne pas être tués. »
Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF. Février 2014.



« Bocaranga est une ville fantôme, vide, détruite, pillée. C'est effrayant. Nos contacts en province nous rapportent des violences extrêmes et des déplacements de populations. Les gens sont terrorisés. Malheureusement, au moment où il faudrait pouvoir répondre en urgence et à la hauteur des besoins, l'insécurité retarde le bon déploiement de nos secours. » Delphine Chedorge, coordinatrice d'urgence MSF. Janvier 2014.



© Marcus Bleasdale/MSF

MSF ouvre des projets médicaux d'urgence dans des zones musulmanes, comme le quartier PK5 de Bangui. Mais aussi dans des enclaves comme le quartier « arabe » de Bozoum ou encore à Carnot. Une équipe chirurgicale mobile intervient dans des localités dépourvues de ce type de soins et où des pics de violence, avec blessés, ont lieu.

En janvier 2014, selon les Nations Unies, plus de 935 000 personnes seraient déplacées dans tout le pays (soit plus de 20% de la population), dont plus de 400 000 à Bangui ; 245 000 réfugiés auraient quitté la RCA.

Des centaines de milliers de personnes sont toujours réfugiées en brousse (surtout dans les zones encore contrôlées par les ex-Sélékas) et dans les centres religieux des villes. Malgré des conditions de vie désastreuses, elles ont encore trop peur pour retourner chez elles. Pour les populations, l'absence d'un déploiement significatif de l'aide humanitaire se rajoute aux conséquences de la violence.

“ La crise humanitaire à laquelle nous assistons est sans précédent en Centrafrique, un pays négligé par la communauté internationale depuis des années. Une mobilisation totale doit avoir lieu maintenant, pas dans un ou six mois. Tous les jours, nous sommes témoins d'atrocités. Une catastrophe majeure est en train de se dérouler sous le regard indifférent des dirigeants internationaux. Ne pas répondre équivaut à faire le choix, conscient et délibéré, d'abandonner le peuple centrafricain. »
Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF. Février 2014.



Fin décembre 2013, le Tchad décide d'évacuer ses ressortissants de RCA. Des moyens inédits sont alors mis en œuvre pour transporter, par avion et par la route, des dizaines de milliers d'hommes, femmes et enfants, en majorité musulmans. Au terme d'une soixantaine de rotations d'avions cargo, 16 000 réfugiés arrivent à N'Djamena. Huit convois militaires embarquent 30 000 personnes de Bangui jusqu'à Sido, dans le sud du Tchad ; enfin, 30 000 autres personnes escortées par la MISCA tchadienne ou par les ex-Sélékas arrivent par Bitoye et Goré. En à peine deux mois, ce sont plus de 82 000 réfugiés qui ont ainsi afflué vers le Tchad⁸.

Le 20 février, le Tchad annonce la fin de son opération de rapatriement. Si celle-ci a permis de sauver tous ceux qui ont pu en bénéficier, cette évacuation ne s'est pas accompagnée de mesures d'accueil adéquates. Malgré leur mobilisation, les autorités tchadiennes sont débordées par le nombre de réfugiés et manquent rapidement de moyens pour y faire face.

“ Les équipes MSF ont vu des dizaines de milliers de personnes - issues de la communauté musulmane - fuir ou être transportées par camion vers les pays voisins, escortées par des forces armées internationales dans l'incapacité de les protéger par ailleurs. D'autres ont été évacuées du nord-ouest du pays vers Bangui et sont désormais prises au piège dans des camps qui sont devenus des enclaves et où elles continuent à vivre dans la terreur. La peur des persécutions a poussé des dizaines de milliers de civils, issus de toutes les communautés, à fuir dans la brousse, où ils n'ont accès à aucune forme de protection ou d'assistance humanitaire. » Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF. Février 2014.

8. Source OIM Tchad (Organisation internationale pour les migrations), rapport de situation du 10 mars 2014.

MSF ouvre trois projets d'urgence à Bitoye, Goré et Sido : consultations médicales, campagnes de vaccination, unités d'hospitalisation, distribution de biens de première nécessité et donations de médicaments. Paludisme, diarrhées et infections respiratoires aiguës sont les premières causes de morbidité.



“ A Bitoye, la plupart des réfugiés viennent de Bocaranga ou de Paoua. Ce sont en grande majorité des femmes. Celles qui avaient les moyens sont venues en camion avec quelques affaires, les autres ont marché et n'ont absolument rien. On a aussi ici une cinquantaine d'enfants perdus arrivés tous seuls. Sur la route, les gens sont tellement entassés dans les camions que certains tombent et se brisent les membres. J'ai vu arriver un homme avec une fracture ouverte du tibia recousu à la va-vite et dont l'os dépassait de 4 ou 5 centimètres. » Anthony Thouvenin, coordinateur MSF au Tchad. Février 2014.

“ Je n'ai jamais vu ça. Des coups de machette sur le crâne de plusieurs enfants, une petite fille dont deux doigts avaient été coupés au ciseau « en souvenir », de multiples plaies par balles, des cas de tortures.... Un patient m'a raconté le jour où son village près de Bouar a été attaqué par les anti-Balakas. Il était seul chez lui. Ils ont mis le feu à sa maison, il a réussi à s'échapper mais en sortant, il a vu les corps de plusieurs personnes tuées à coups de machette. Il se demandait combien d'autres étaient mortes brûlées vives dans leur maison. Les anti-Balakas ont fini par le rattraper. Ils l'ont obligé à poser ses pieds nus sur un demi-tonneau chauffé à blanc, menaçant de le tuer s'il ne s'exécutait pas. Puis ils sont partis. Un vieil homme l'a emmené au bord de la route et un camion a fini par le prendre à son bord. Il ne sait pas ce qu'est devenue sa famille mais n'espère pas grand-chose. » Dr Aaron Zoumournai, médecin MSF à Bitoye. Février 2014.

A Sido, les réfugiés centrafricains témoignent du chaos lors de l'embarquement à bord des camions (200 à 300 personnes entassées par véhicule), ainsi que des attaques dont ils ont été victimes sur la route. Nombreux sont ceux qui, au moment du départ, ont été séparés d'un enfant ou d'un parent. Plus d'un millier de mineurs non accompagnés ont été recensés dans le sud du Tchad, sans compter les enfants dits séparés, mais pris en charge par un voisin ou par un passager du convoi.



Dans le sud du Tchad, près de trois mois après l'arrivée des premiers vols et convois, l'aide humanitaire ne se déploie toujours pas suffisamment. De plus, les réfugiés ne sont pas non plus considérés comme tels, ni par le gouvernement tchadien, ni par le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR). De nouvelles catégories ont ainsi été créées comme « retourné tchadien sans attache », ou « éleveur d'origine tchadienne », comme si personne ne souhaitait prendre la responsabilité de la prise en charge humanitaire des réfugiés ayant fui les violences et les massacres en RCA où l'ensemble de la population civile est toujours en proie à l'insécurité et à la violence. Chaque jour, des civils sont victimes d'exactions commises par les deux principaux groupes armés.

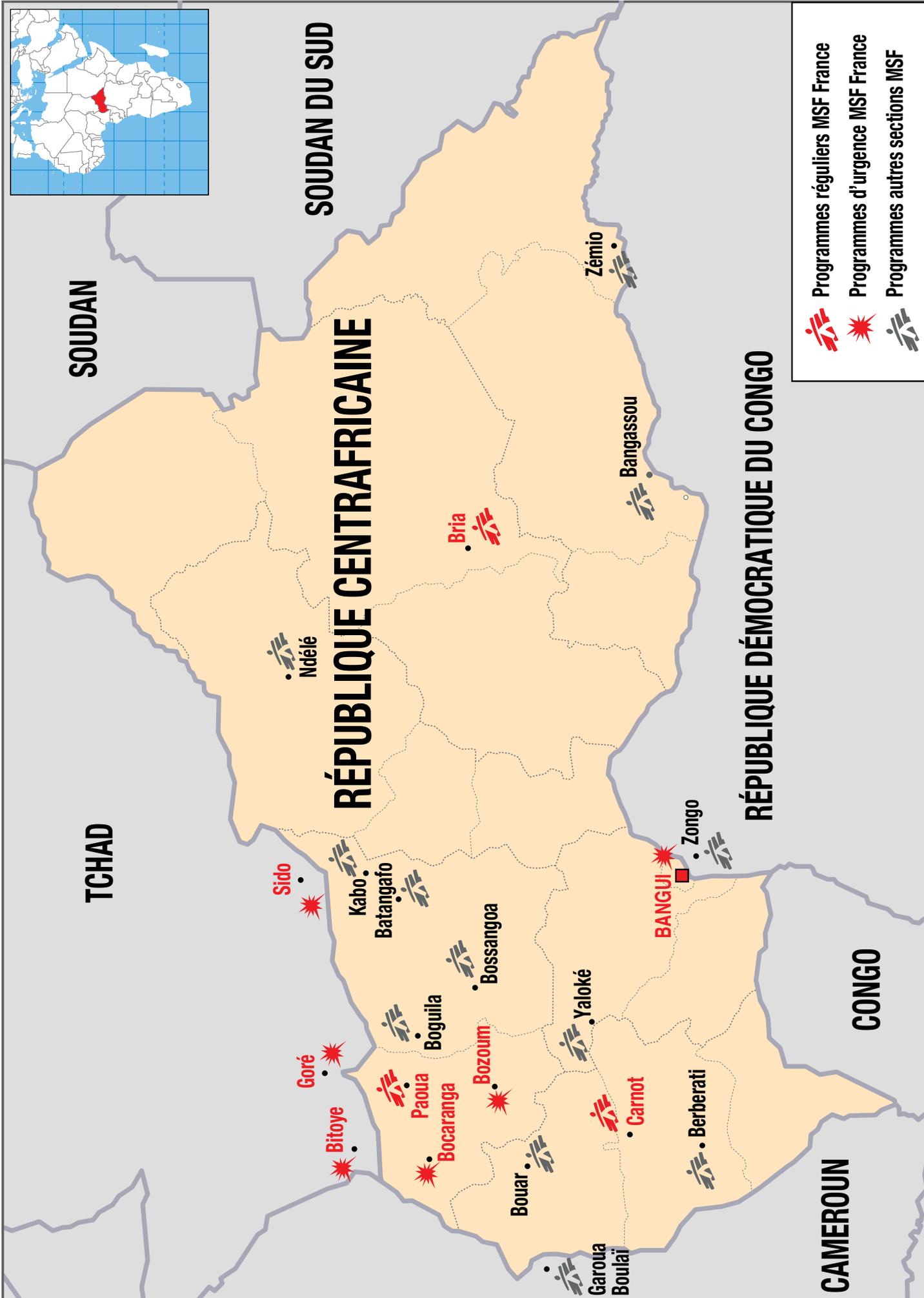
“ Quand notre camion est tombé en panne, le convoi (escorté) ne s'est pas arrêté. Les anti-Balakas nous ont immédiatement attaqués. Tous les hommes ont été tués à la machette, devant les femmes et les enfants. Certaines femmes ont été violées. Ma petite sœur âgée de 10 ans a été piétinée. Elle se plaint depuis d'avoir mal dans tout le corps. Ils ont mis le feu à nos affaires. Ils nous ont dit que nous allions être cuites et dévorées. Puis ils nous ont abandonné en pleine nuit. » Jeune réfugiée Peuhl à Sido. Février 2014.

“ Quand le magasin a été pillé et que mon père a été tué, ma mère et ma sœur ont décidé de partir avec notre propre camion. Moi je ne voulais pas. Aller au Tchad ? Pour quoi faire ? Mon pays c'est la Centrafrique, je suis né à Bangui, mes parents aussi. J'ai appris que le convoi dans lequel se trouvait ma mère et ma sœur a été attaqué. Je ne sais pas si elles sont vivantes... Plus tard, mon quartier a été attaqué. J'ai retrouvé mon grand frère, et des voisins ont accepté de nous prendre dans leur camion. Sur la route, deux grenades ont touché les deux camions qui roulaient juste derrière nous. Nous avons réussi à atteindre l'aéroport. C'était horrible, tout le monde courait, moi aussi j'ai couru pour monter dans l'avion et c'est là que j'ai été séparé de mon frère. Je ne sais pas où il est... » Mahmat, 18 ans, réfugié à N'Djamena. Février 2014.

Même si des incidents de sécurité entravent quotidiennement les secours, l'important déploiement opérationnel et humain de MSF France montre qu'il est possible de fournir une assistance humanitaire en RCA aujourd'hui.

De début décembre 2013 à début mars 2014, rien que sur Bangui, nos équipes chirurgicales ont mené plus de 2 000 opérations, essentiellement sur des victimes de violences (blessures par balle et arme blanche).

Actuellement, 85 expatriés et environ 600 centrafricains travaillent pour MSF France en RCA dans trois projets réguliers (Carnot, Bria, et Paoua) et mènent des projets d'urgence à Bangui, et dans l'ouest du pays.



ANNEXES : ACCROISSEMENT DU VOLUME OPÉRATIONNEL DE MSF FRANCE À PARTIR DU 5 DÉCEMBRE 2013

DATE	LOCALITÉ	ACTIVITÉS MSF
5.12.2013	Bangui	Hôpital communautaire : 120 blessés pris en charge en une journée.
7.12.2013	Bangui	Hôpital communautaire : 190 blessés pris en charge en deux jours. Mise en place d'un 2ème bloc opératoire et de 3 tentes afin d'augmenter la capacité d'hospitalisation. Envoi d'une équipe chirurgicale supplémentaire. Mpoko (aéroport de Bangui - 10 000 déplacés) : 200 consultations/jour.
12 au 17.12.2013	Bangui	Hôpital communautaire : 390 blessés pris en charge et plus de 200 opérations chirurgicales effectuées depuis le 5 décembre. 7 tentes installées (soit 100 lits d'hospitalisation de plus). Mpoko (45 000 déplacés) : près de 400 consultations/jour et 32 accouchements depuis le 5 décembre + petite chirurgie pour les blessés légers + référence des urgences vers les hôpitaux. 3 tentes installées pour l'hospitalisation des patients (dont une pour la maternité).
20 au 24.12.2013	Bangui	Hôpital communautaire : près de 200 blessés pris en charge en 4 jours.
Janvier 2014	Bangui	Hôpital communautaire : depuis le 05 décembre : 1 946 opérations chirurgicales effectuées, dont 1 896 pour des cas de violences ; environ 1 268 patients reçus aux urgences et 653 patients hospitalisés. Une vingtaine de blessés arrivent, en moyenne, chaque jour, avec des pics d'affluence (ex. le 11 janvier : 57 patients pris en charge). PK5 : intervention dans le centre de santé du quartier. En janvier, 30% de nos patients sont musulmans. 3 556 consultations (dont 42% de cas de paludisme). Arrivée de blessés tous les jours : 41 patients référés aux hôpitaux. 34% de nos patients ont moins de 5 ans : la majorité souffrent du paludisme, suivent les diarrhées et les infections respiratoires; 33 enfants ont été admis dans notre programme nutritionnel. Assistance aux déplacés de l'école coranique du quartier. Mpoko (100 000 déplacés) : 500 consultations, une centaine de pansements et 7 accouchements/jour. Lors de 2 jours de violences, à proximité du dispensaire MSF, deux enfants sont tués ; 40 blessés pris en charge. Le 2 janvier, du fait de cette insécurité, MSF réduit temporairement ses activités. Site de déplacés de la paroisse Saint-Sauveur (6 000 déplacés) : distribution de biens de première nécessité, fourniture de 20 m3 d'eau par jour, construction de latrines.
Janvier 2014	Province	Mission d'évaluation de la situation et des besoins + prise en charge des victimes de violences dans les sous-préfectures de Bozoum, Bossemptele, Bocaranga, Koui et Ngaoundaye.

ANNEXES : ACCROISSEMENT DU VOLUME OPÉRATIONNEL DE MSF FRANCE À PARTIR DU 5 DÉCEMBRE 2013

DATE	LOCALITÉ	ACTIVITÉS MSF
Janvier 2014	Province	<p>13 janvier : ouverture à Bozoum. Soutien technique et donations de médicaments essentiels pour relancer l'hôpital + intervention dans les services de consultations externes + urgences chirurgicales et obstétriques.</p> <p>Entre le 20 janvier et le 2 février : 606 consultations adultes ; 571 consultations enfants ; 37 consultations maternité. Dispensaires mobiles mis en place pour les 2 500 personnes enfermées à l'intérieur de la ville, dans le quartier « arabe » : 298 consultations dispensées en priorité pour les moins de 15 ans entre le 20 janvier et le 2 février.</p> <p>Carnot : l'hôpital de la ville, soutenu par MSF, reçoit 34 blessés par balle entre le 21 janvier et le 1er février.</p> <p>Equipe chirurgicale mobile : intervient sur des localités dépourvues de ce type de soins et où des pics de violence – avec blessés – ont lieu. Du 29 janvier au 1er février, elle prend en charge 15 blessés à l'hôpital de la mission catholique de Bossemptele.</p> <p>Ngaoundaye : dispensaires mobiles pour les populations les plus vulnérables (habitants de villages brûlés, déplacés en brousse, victimes de violences, malades du paludisme et autres). Formations du personnel de santé présent et donations aux postes de santé.</p>
Février 2014	Bangui	<p>Fin février, MSF passe ses activités chirurgicales de l'Hôpital communautaire au CICR et ouvre un nouveau projet chirurgical à l'Hôpital général réhabilité. Au total, de début décembre 2013 à fin février 2014, 1 268 patients ont été reçus aux urgences, 1 946 opérations ont été menées et 653 patients ont été hospitalisés à l'Hôpital communautaire.</p> <p>Du 24 février au 02 mars, à l'Hôpital général : 55 patients vus aux urgences (48 hommes et 7 femmes) ; parmi eux 40 victimes de violences dont un décès.</p> <p>121 opérations et actes chirurgicaux effectués. 29 hospitalisations dont 21 via les urgences. 28 patients admis au service de soins de suite et de réadaptation (SRR) et 61 suivis en kiné ambulatoire.</p> <p>PK5 : En février, 4 683 consultations au total, dont plus de 1 363 pour des enfants âgés de moins de 5 ans. Une quarantaine de blessés pris en charge. Une quarantaine de patients référés vers d'autres structures (pédiatriques, maternité, Hôpital communautaire puis général). MSF soutient les activités de vaccination du dispensaire (plus de 168 enfants vaccinés en février), ainsi que les consultations prénatales (207 consultations et 212 femmes enceintes vaccinées contre le tétanos en février) et gynécologiques (120 consultations en février). Des moustiquaires sont distribuées aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. Dispensaires mobiles dans la grande mosquée centrale de Bangui où vivent environ 2 000 déplacés musulmans et où MSF assure l'approvisionnement quotidien en eau (20m³ par jour).</p> <p>Mpoko (70 000 déplacés) : 4 000 à 5 000 consultations/semaine. 100 blessés liés à la violence pris en charge au cours de la 1ère semaine de février. Construction de latrines + fourniture de 400 m³ d'eau/jour.</p> <p>Site de déplacés de la paroisse Saint-Sauveur (6 000 déplacés) : MSF assure l'approvisionnement quotidien en eau (20m³ par jour).</p>

ANNEXES : ACCROISSEMENT DU VOLUME OPÉRATIONNEL DE MSF FRANCE À PARTIR DU 5 DÉCEMBRE 2013

DATE	LOCALITÉ	ACTIVITÉS MSF
Février 2014	Province	<p>Carnot : entre le 1er et le 8 février, 35 blessés pris en charge à l'hôpital. Donation de kits pour la prise en charge des blessés en cas de nouvel afflux. Environ 1 000 déplacés musulmans regroupés à l'église de la ville, majoritairement des femmes et des enfants. Dispensaires mobiles plusieurs fois par semaine sur ce site : 70 consultations/semaine. Unité d'hospitalisation et activités gynéco-obstétriques sur le site + vaccination des enfants contre la rougeole et le tétanos</p> <p>+ distributions alimentaires et biens de 1ère nécessité (moustiquaires, savons, nattes, couvertures et récipients pour l'eau)</p> <p>+ amélioration de l'évacuation des eaux usées afin de limiter le risque de paludisme et de maladies diarrhéiques.</p> <p>Bozoum. Du 20 janvier au 2 février : dispensaire mobile MSF dans le quartier « arabe » : 298 consultations dispensées en priorité pour les moins de 15 ans. Le 3 février, MSF prend en charge 17 blessés : des combattants mais aussi des musulmans, victimes de représailles dans le quartier « arabe ». Le 6 février, les derniers 2 500 musulmans de la ville quittent Bozoum. Entre le 20 janvier et le 16 février, à l'hôpital de la ville, MSF dispense 2 188 consultations dont 970 consultations pour les moins de 5 ans ; 92 consultations aux urgences (22 cas de trauma/violence pris en charge) ; 278 consultations dans le service de maternité ; 141 patients hospitalisés en médecine-chirurgie, maternité et pédiatrie. Ce projet sera repris à la fin mars par l'organisation Intersos. Une donation pour un mois sera faite avant que la passation n'ait lieu.</p> <p>Dispensaires mobiles dans la zone de Bozoum. Objectif : soigner les malades et notamment les enfants, estimer le nombre de blessés, former le personnel de santé et effectuer des donations pour aider à relancer l'activité sanitaire sur les axes où les villages et postes de santé ont été détruits et/ou pillés. Au 22 février, 4 dispensaires mobiles ont été menés : un sur l'axe Bozoum – Bossangoa, deux sur l'axe Bozoum-Bossempete et un sur l'axe Bocaranga-Ngoutéré. Tous les enfants ont reçu un traitement antiparasitaire ; près de 200 consultations menées (enfants de moins de 10 ans, femmes enceintes malades, blessés) ; 87 cas de paludisme confirmés.</p> <p>Hôpital de Ngaoundaye : formation du personnel et donations de kits pour gérer d'éventuels afflux de blessés. Le 24 février, MSF a mené un dispensaire mobile dans l'enceinte de l'hôpital : 179 patients reçus au triage ; 142 traitements antiparasitaires distribués ; 35 consultations dispensées dont 26 cas de paludisme, 2 cas de malnutrition sévère et 1 pansement.</p>
Février 2014	Tchad	<p>Intervention après des réfugiés centrafricains.</p> <p>Bitoye (5 000 réfugiés) : en 3 jours, 19 enfants malnutris reçus. Les principales pathologies sont le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires. Il y a aussi des fractures, des blessures par balle et des brûlures.</p> <p>Sido (8 500 réfugiés et des milliers d'autres attendus). 9 février : 150 patients pris en charge.</p>
Mars 2014	Province	<p>Ouverture à Bocaranga. mi-mars : soutien au service de consultations externes de l'hôpital. Projet de missions d'évaluation vers le Tchad.</p>