

# République Centrafricaine

---

**Un an de violence continue à l'encontre des civils**





## 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**
- VI La crise en RCA dépasse les frontières du pays : les réfugiés fuient massivement** **p. 22**

# République Centrafricaine

---

## Un an de violence continue à l'encontre des civils

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

**Si ces derniers mois, la minorité musulmane - condamnée à fuir dans un exode massif vers les pays voisins comme le Tchad, le Cameroun et la République démocratique du Congo - 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 détient 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 habitants<sup>1</sup>. Nombre de femmes enceintes meurent pendant la grossesse ou lors de l'accouchement et, sur 1 000 enfants, 129<sup>2</sup> n'atteindront pas l'âge de 5 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 distinctes 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'urgence »<sup>3</sup> qui définit une crise humanitaire.

Dans un rapport publié en décembre de la même année, MSF – qui, depuis 1997, travaille 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 »<sup>4</sup> 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 matériel médical sont faites à plusieurs centres de santé en province.

Le 24 mars 2013, la Séléka s'empare de la capitale ; le président François Bozize, 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, qui 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 - et 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

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.

**Marie-Noelle, une jeune mère, explique aux collaborateurs de MSF qu'elle a fui le village de Gbadéné avec ses voisins vers la mi-avril. Ils avaient reçu des menaces indiquant que des nomades allaient brûler le village. Elle a passé la nuit dans un champ et son village a été réduit en cendres le jour suivant. Tout a été détruit, y compris les outils nécessaires aux villageois pour s'occuper des récoltes. Quelques semaines plus tard, un équipe de MSF menant une clinique mobile auprès des déplacés a découvert que son enfant d'un an était malnutri.**

d'urgence. 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 » (Batangafo, Boguila, Ndele, Boguila, Zemio, Carnot et Paoua) continuent de fonctionner mais certains de manière limitée : les activités de soutien aux centres de santé de la périphérie sont suspendues du fait de l'insécurité.

En effet, 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.

Entre février et mai 2013, environ 20 villages ont été brûlés dans un rayon de 14 à 89 kilomètres autour de Batangafo, ce qui a poussé plus de 8000 personnes à fuir dans la brousse. La population cherche refuge dans la brousse, des champs ou des villages avoisinants où ils sont accueillis par des proches. Les équipes de MSF organisent des cliniques mobiles et la distribution d'articles de première nécessité à des milliers de personnes déplacées.

**“ 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.**

**“ 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 – faute de moyens logistiques, notamment de transport, et financiers – médicaments, vaccins et matériels médicaux restent bloqués. 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 0 à 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



Le 9 juillet 2013, dans un communiqué, 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 Mego 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 à 5 000 personnes – fuyant de nouvelles incursions de la Séléka 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<sup>5</sup> 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.

La ville de Bossangoa connaît un déplacement massif de population. Ce sont près de 30 000 personnes qui se regroupent

alors près de la mission catholique pour fuir les exactions de la Séléka. A côté, 8000 musulmans trouvent aussi refuge dans une école, de peur des représailles. Les conditions de vie dans ces camps improvisés sont terribles, notamment en approvisionnement en eau et en assainissement.



© Marcus Bleasdale/VII



© Christian Nestler

MSF dénonce cette nouvelle vague de violence qui s'abat contre les civils, notamment à Bouca, une ville située à 325 kilomètres au nord de Bangui. Début septembre, les équipes de MSF soignent 26 personnes blessées par des machettes ou des tirs. Parmi elles, on compte huit femmes et six enfants. Ces nouvelles violences vont amener près de 1000 personnes à fuir leurs maisons pour se réfugier en brousse. Puis, deux semaines plus tard, elles se regroupent à la mission catholique de la ville alors que la population musulmane cherche une protection à la mosquée.

Assassinats, mise à sac des villages, exactions : selon les Nations Unies<sup>6</sup>, 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. Sur plusieurs localités du pays, MSF adapte ses activités existantes ou ouvre de nouveaux projets afin de répondre aux besoins. Des équipes médicales mobiles d'urgence sillonnent le pays, notamment sur l'axe Batangafo-Bouca, autour de Bossangoa, et dans le sud-ouest du pays. L'objectif : 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 par exemple.

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.

**« Le mois dernier, nous avons traité plus de 60 personnes à Bossangoa, dont des femmes et des enfants, pour des blessures résultant des violences, principalement des blessures par balle ou par machette. Plus de 80% des opérations chirurgicales concernaient des blessures liées au conflit. Nos équipes sont horrifiées par ce qu'elles voient, dont des villages brûlés et des meurtres épouvantables. Les gens en fuite ont désespérément besoin d'assistance, ainsi que du sentiment de protection que suscite la présence d'organisations d'aide »** Erna Rijinierse, chirurgien MSF. Octobre 2013.

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 Banguissois<sup>7</sup> 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 2 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. Des réponses d'urgence

sont mises en place afin de 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.

A Bangui, nos équipes sont témoins d'un niveau de violence extrême. Malgré la présence des forces armées internationales de la Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite Africaine (MISCA) et françaises de Sangaris, affrontements, attaques, lynchages, exactions et représailles sont quotidiens. La situation dans la capitale centrafricaine semble être hors de contrôle. Les blessés reçus à l'hôpital sont de plus en

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.**

plus gravement 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 en conflit en RCA, à permettre aux blessés et aux malades de pouvoir accéder aux soins médicaux dont ils ont vitalement besoin.

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 ».

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

**“ 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.**

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

**“ Nous étions submergés. Nous avons dû gérer la situation dans des conditions extrêmement difficiles, c’était le chaos. » Jessie Gaffric, coordinatrice du projet MSF à l’hôpital communautaire. Décembre 2013.**

**“ 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.



© Juan Carlos Tomasi/MSF

“ 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<sup>er</sup> 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 entre les différentes communautés 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. Entre fin janvier et le 5 février, la totalité de la population musulmane de la ville, soit près de 5 000 personnes, rejoint le Tchad sous escorte de l'armée tchadienne. 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.

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 a ainsi été cantonnée dans le quartier dit « arabe » de la ville. 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

**« 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.**

d'autres maladies parasitaires, mais les familles ont peur de se rendre à l'hôpital de la ville.

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 Bossempaté, Baoro et Bocaranga. L'insécurité rend nombre d'axes routiers (qui ne bénéficient pas de la présence des forces internationales, comme celui reliant Bangui à Bouar) trop dangereux et complique l'accès aux soins ou encore le transport des blessés. Ainsi, les patients

musulmans, craignant pour leur vie, refusent souvent, d'eux-mêmes, leur transfert.

MSF ouvre des projets médicaux d'urgence dans des zones musulmanes, comme les quartiers PK5 et PK12 de Bangui. Mais aussi dans des enclaves comme le quartier

**« 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 tuées. »**

**Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF. Février 2014.**



© MSF

**« 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

« arabe » de Bozoum ou encore à Carnot. Une équipe chirurgicale mobile intervient sur des localités dépourvues de ce type de soins et où des pics de violence – avec blessés – ont lieu. A la fin janvier, MSF ouvre aussi un projet à Bouar, où se regroupent à l'époque 8500 musulmans. Depuis lors, des milliers sont partis vers le Cameroun voisin. Environ 2000 personnes y vivent encore.

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-Séléka) 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.**



“ Depuis le 21 janvier, des milliers de personnes appartenant à la minorité musulmane de Bouar se sont regroupées autour de la mosquée. Le quartier « Haoussa » est enclavé, les gens ont peur de sortir car ils sont victimes d'exactions et d'actes d'intimidation. Plusieurs familles ont perdu des leurs, tués lors des violences des dernières semaines. La plupart ont vu leurs biens pillés et ne peuvent plus faire tourner leur commerce. Beaucoup d'entre eux ne voient plus d'autre possibilité que de fuir.

*L'accès aux soins est difficile, en particulier pour la minorité musulmane qui a peur de sortir de son quartier pour se rendre à l'hôpital à cause de l'insécurité dans la ville et de la présence d'hommes armés sur la route. Un centre de santé a été mis en place au niveau du site Haoussa pour fournir des soins de santé primaire. Mais les blessés par balle ou à l'arme blanche n'ont pas d'autre choix que de se rendre à l'hôpital, situé à un kilomètre du site. Ils prennent des risques importants sur la route pour obtenir des soins. »*

Florent Uzzeni, responsable adjoint des programmes d'urgence, Février 2014.



© Samantha Maurin /MSF



© Samantha Maurin /MSF



© Samantha Maurin /MSF

“ 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 Zoumvournai, médecin MSF à Bitoye. Février 2014.



© Samantha Maurin / MSF

“ 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.

“ 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.



© MSF

## La crise en RCA dépasse les frontières du pays : les réfugiés fuient massivement

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 ; 8 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 à pied via les localités de Bitoye et Goré. Au total et en à peine deux mois, ce sont plus de 82 000 réfugiés qui ont ainsi afflué vers le Tchad<sup>8</sup>.

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 nécessaires à l'arrivée. Malgré leur mobilisation, les autorités tchadiennes sont

débordées par le nombre de réfugiés et manquent rapidement de moyens pour y faire face.

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 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.

<sup>8</sup> Source: OIM Tchad, rapport de situation du 10 mars 2014

Au 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.

Au Cameroun, ce sont 43 000 personnes qui sont arrivées pour trouver refuge. Là aussi, l'enregistrement des réfugiés est lent, retardant le déploiement de l'aide. MSF lance rapidement des activités sur quatre différents sites, notamment dans le camp de transit de Garoua-Boulai. Les premières consultations médicales révèlent un taux alarmant de 10% de malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de cinq ans examinés par MSF.

Les besoins humanitaires sont loin d'être couverts, notamment parce que les réfugiés se retrouvent éparpillés sur un territoire assez vaste.

En janvier, des équipes MSF se déploient également à Zongo, en République démocratique du Congo, de l'autre côté du fleuve Ubangui. Depuis le mois de décembre, le nombre de réfugiés centrafricains présents en RDC s'est fortement accru. Dans les provinces du nord du pays, en Equateur et Province Orientale, 62 500 réfugiés ont été enregistrés, dont la moitié environ se retrouvent hébergés par des familles d'accueil. MSF mène des cliniques mobiles pour prodiguer des soins de santé à ces personnes et aux populations locales dans plusieurs villages de la région. Au camp de Molet, à quelques dizaines de kilomètres de la frontière centrafricaine, près de 9500 personnes ont trouvé refuge. MSF y évalue actuellement les besoins en santé mentale et devrait débiter prochainement des consultations psychosociales. Une stratégie d'urgence est également mise en place, en cas d'afflux massif de blessés venant de Bangui.



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

Actuellement, 300 expatriés et environ 2 070 Centrafricains (plus de 1 000 médicaux au total) travaillent pour MSF en RCA dans 8 projets réguliers (Batangafo, Boguila, Carnot, Kabo, Bria, Ndéle, Paoua et Zémio) et dans 6 projets d'urgence (Bangui, Bouar, Bozoum, Bossangoa, Bangassou et Berberati).

Depuis début décembre 2013, à Bangui et dans tout le pays (Bozoum, Bosemptele, Carnot, Bouar, Bossangoa, Berberati et Bocaranga), les équipes MSF ont pris en charge près de 4 000 personnes blessées par balle, grenade, machette, couteau et autres traumatismes violents.



