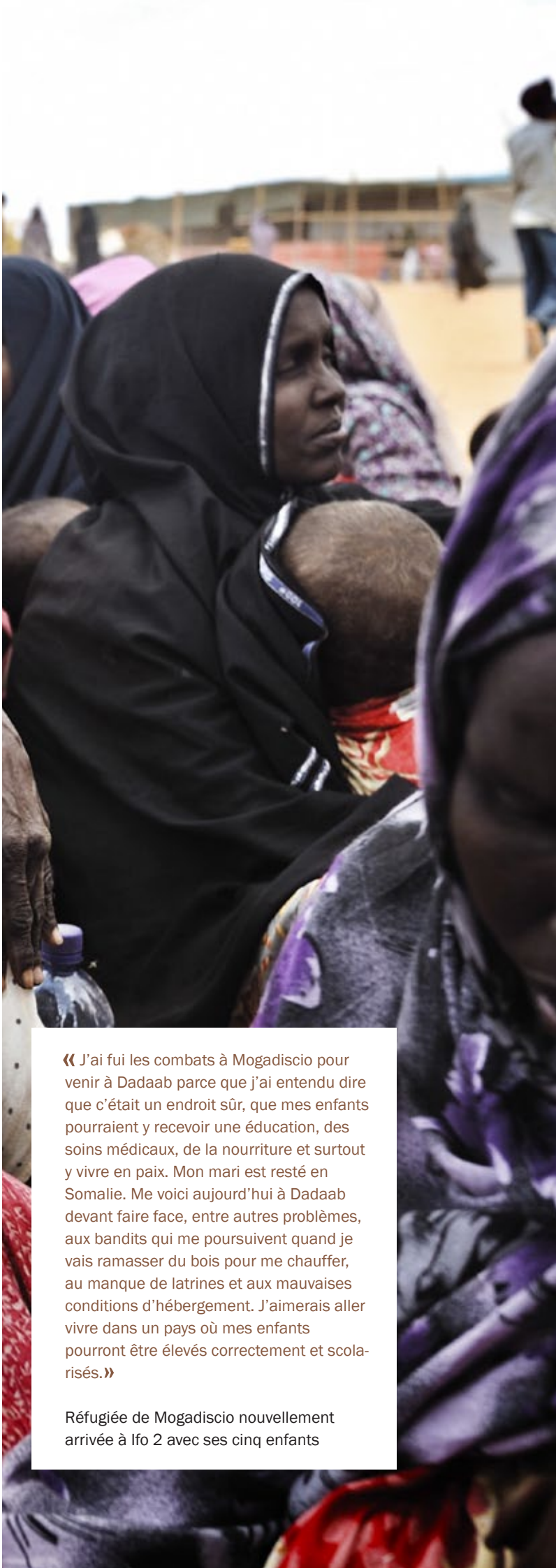


Dadaab: **vivre dans l'ombre**

juin 2012





« J'ai fui les combats à Mogadiscio pour venir à Dadaab parce que j'ai entendu dire que c'était un endroit sûr, que mes enfants pourraient y recevoir une éducation, des soins médicaux, de la nourriture et surtout y vivre en paix. Mon mari est resté en Somalie. Me voici aujourd'hui à Dadaab devant faire face, entre autres problèmes, aux bandits qui me poursuivent quand je vais ramasser du bois pour me chauffer, au manque de latrines et aux mauvaises conditions d'hébergement. J'aimerais aller vivre dans un pays où mes enfants pourront être élevés correctement et scolarisés. »

Réfugiée de Mogadiscio nouvellement arrivée à Ifo 2 avec ses cinq enfants

Les camps n'offrent plus de refuge

Dadaab est tristement célèbre comme étant le plus grand camp de réfugiés du monde. Ses cinq camps (Dagahaley, Hagadera, Ifo, Kambios et Ifo 2) abritent 465 611 réfugiés enregistrés¹ et des milliers qui ne le sont pas encore. Les trois quarts de ces réfugiés sont des enfants de moins de 12 ans, des femmes et des personnes âgées.²

Conçus comme un abri provisoire pour les réfugiés fuyant la guerre civile somalienne, les camps de Dadaab existent maintenant depuis 20 ans et sont devenus un lieu de vie permanent pour la majorité des personnes qui y ont trouvé refuge.

Oubliés de la communauté internationale et des médias pendant des années, ces camps se sont retrouvés brièvement sous les feux de l'actualité durant l'été 2011 lorsque les images de réfugiés épuisés et d'enfants décharnés ont fait le tour de la planète. Avec pour conséquence que des fonds d'urgence ont été débloqués, que les agences humanitaires ont renforcé leur aide et que deux camps supplémentaires ont été ouverts.

Mais cette attention médiatique a été de courte durée et bon nombre des progrès accomplis durant l'été 2011 ont été réduits à néant. Depuis, Dadaab a subi les contrecoups du conflit somalien et n'est plus un endroit sûr pour les réfugiés.

En octobre 2011, après de nombreux incidents graves, dont l'enlèvement de deux membres du personnel de Médecins Sans Frontières (MSF), les opérations de secours à Dadaab ont sensiblement ralenti et «toutes les activités non urgentes» ont été suspendues.

¹Source: statistiques des populations de réfugiés établies par le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) (27 mai 2012).

²Population totale: 465 092, dont 201 537 enfants de 0 à 11 ans, 16 461 personnes de plus de 60 ans, 120 278 femmes de 12 à 59 ans. Source: statistiques des populations de réfugiés établies par le HCR (6 mai 2012).

« Je suis venue à Dadaab parce que j'ai entendu dire que les ONG prenaient soin des réfugiés et leur fournissaient de la nourriture, un abri et une éducation. Mais la réalité est que nous ne mangeons pas à notre faim et que les abris sont précaires. Je ne possède même pas un récipient pour aller chercher de l'eau et je risque de me faire violer chaque fois que je pars ramasser du bois pour me chauffer. »

Réfugiée de Berhani, dans la région du Bas-Juba, nouvellement arrivée à Ifo 2, avec son mari, sa mère et ses trois enfants

Parmi ces activités, figurent l'enregistrement et l'examen médical des nouveaux arrivants, ce qui a empêché les réfugiés arrivés dans les neuf derniers mois d'obtenir un statut officiel et une aide suffisante.

Aujourd'hui, les réfugiés continuent d'arriver de Somalie. Il s'agit pour la plupart de femmes et d'enfants en bas âge. Leur nombre est réduit, même s'il n'existe aucun chiffre officiel pour le confirmer. Beaucoup sont extrêmement vulnérables et disposent de peu de moyens d'adaptation. Bien que le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Programme alimentaire mondial (PAM) aient distribué des coupons alimentaires et des biens de première nécessité, les nouveaux arrivants n'ont pas reçu de quoi se construire un abri et sont tributaires du bon vouloir des réfugiés installés depuis plus longtemps pour trouver un endroit où s'installer.

Le département kényan des affaires liées aux réfugiés (DRA) a récemment annoncé qu'il recommencerait à procéder à l'enregistrement des réfugiés pendant un mois (du 5 juin au 4 juillet 2012). Bien que cette mesure soit la bienvenue, elle reste provisoire, limitée et nombre de réfugiés l'ont attendue trop longtemps.

La relocalisation des réfugiés dans les deux nouveaux camps d'Ifo 2 et de Kambios se poursuit, mais ces camps ne sont pas encore complètement opérationnels et manquent de services de base. Le camp de Kambios ne distribue pas de nourriture et ses 13 413 résidents doivent se rendre à Hagadera pour obtenir leurs rations alimentaires.

Les problèmes dans les camps, exacerbés par un manque de financement, ont contraint le HCR et ses partenaires de continuer de mettre la priorité sur les opérations de secours d'urgence aux dépens d'autres activités.³

Avec la recrudescence des violences en Somalie, le climat d'insécurité qui règne à Dadaab ne s'améliore pas. Les affrontements à la frontière, les attaques à la bombe et les assassinats perpétrés dans les camps rendent les conditions de vie des réfugiés de plus en plus précaires.

L'insécurité a aussi compliqué le travail des organisations humanitaires. L'instabilité de la situation constitue un défi majeur pour la planification et l'acheminement de l'aide. Le personnel humanitaire présent sur place, qu'il soit international ou local, a diminué depuis l'an dernier. Une baisse qui a eu des répercussions sur la qualité de l'aide fournie. Au cours des derniers mois, des postes de santé ont, par exemple, dû fonctionner sans personnel médical qualifié pendant des semaines.

La plupart des réfugiés de Dadaab ont déjà souffert de la violence, de la faim et subi des pertes terribles en Somalie. Ils ont fait le voyage jusqu'au Kenya au péril de leur vie dans l'espoir d'y trouver la sécurité, un abri et de l'aide pour malheureusement constater que les camps ne sont plus un refuge.

³ Conséquences des baisses de financement à Dadaab et à Alinjugur, avril 2012. Note d'information du HCR.





La santé des réfugiés : un bilan inacceptable

L'hôpital de MSF à Dagahaley, qui assure une prise en charge médicale complète des 123 530 réfugiés du camp, fonctionne en surcapacité, en partie parce que les deux nouveaux camps d'Ifo 2 et de Kambios offrent seulement des soins de santé de base. Les patients qui nécessitent des soins hospitaliers sont donc dirigés vers d'autres hôpitaux. Durant les cinq derniers mois, la moitié des enfants sévèrement malnutris admis dans un centre hospitalier de nutrition venaient, par exemple, du camp d'Ifo 2.

Au cours d'un dépistage de la malnutrition par la mesure du périmètre brachial (MUAC)⁴ effectué en mars 2012 chez les enfants de six mois à dix ans du camp de Dagahaley, des taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 2,56 % et de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 0,5 % ont été mis en évidence. Ce dépistage a par ailleurs indiqué que 12 % des enfants sont exposés à un risque de malnutrition.⁵

Même si ces taux sont loin d'être aussi élevés que ceux enregistrés au pic de la crise nutritionnelle de l'année dernière (MAG de 38,3 % et MAS de 18,8 % à la périphérie du camp de Dagahaley), ils ne devraient pas inciter à l'optimisme, car ils peuvent varier fortement dans le contexte complexe d'un camp de réfugiés.

D'autres facteurs influencent le taux de malnutrition comme l'état physique des réfugiés à leur arrivée et l'accès à des examens médicaux. En l'absence de contrôle médical, les signes d'alerte de la malnutrition peuvent facilement passer inaperçus. Des retards dans l'obtention de l'aide et la nécessité pour les réfugiés installés depuis longtemps de partager leurs rations alimentaires avec les nouveaux arrivants peuvent aussi contribuer à une augmentation des taux de malnutrition. La capacité du système de l'aide à fournir et à distribuer de la nourriture et des soins de santé de qualité joue aussi un rôle clé.

Dans l'ensemble, le nombre d'enfants hospitalisés à Dagahaley pour malnutrition sévère est en baisse.

« Je vis dans ce camp depuis l'âge d'un an. La vie n'y est pas si difficile malgré les queues trop longues pour obtenir de la nourriture, par ailleurs de mauvaise qualité et en quantité insuffisante. Les écoles primaires sont surchargées, la qualité de l'enseignement laisse à désirer et la scolarisation des filles n'est pas une priorité. Je souhaiterais pouvoir circuler librement et trouver du travail. En 20 ans, je n'ai jamais quitté le camp et je n'ai aucune pièce d'identité. J'ai l'impression d'être en prison. »

Ancienne réfugiée du camp de Dagahaley avec son mari et ses deux enfants

Entre février et avril 2012, ce nombre était d'environ 188 par mois contre 797 en août 2011.

Bien que les données médicales indiquent généralement un retour à «la normale» entre deux crises nutritionnelles, cela ne signifie pas que ces taux sont normaux ou acceptables. Sans changement significatif, ce modèle de crises sanitaires suivies de périodes d'accalmies continuera indéfiniment et le personnel médical devra être constamment sur ses gardes en attendant la prochaine urgence sanitaire.

MSF en chiffres

De janvier à mai 2012, MSF a procédé à Dagahaley à :

73,153
consultations de soins
de santé primaires

5,483
hospitalisations

1,129
accouchements
à l'hôpital (dont 55
césariennes)

1,050
hospitalisations
d'enfants souffrant de
malnutrition sévère et
de complications médi-
cales

1,769
traitements ambula-
toires d'enfants
atteints de malnutri-
tion

6,594
inscriptions dans un
programme de
nutrition supplémen-
taire d'enfants
souffrant de malnutri-
tion modérée

4,276
consultations de santé
mentale et séances de
counselling

⁴ Le périmètre brachial (MUAC pour Middle Upper Arm Circumference en anglais) a été mesuré comme indice de l'état nutritionnel.

⁵ Ces chiffres étaient inférieurs à ceux enregistrés dans les autres camps, probablement grâce à la non interruption des services médicaux fournis par MSF malgré la hausse de l'insécurité.

Quelles solutions pour l'avenir de Dadaab?

Après la brève exposition médiatique de l'été dernier, la crise de Dadaab a été une fois de plus reléguée au second plan, alors que la communauté internationale se tourne vers le combat contre la piraterie et la reconstruction de l'État somalien. Il est pourtant primordial que les besoins du demi-million de réfugiés de Dadaab ne tombent pas dans l'oubli et que des solutions durables et réfléchies soient mises en place pour leur avenir.

Traditionnellement, une crise de réfugiés se règle de trois façons: le rapatriement volontaire, l'intégration dans le pays hôte et la réinstallation à l'étranger.

Un rapatriement massif des réfugiés somaliens, habituellement l'option de prédilection, a peu de chances de se matérialiser dans un avenir proche, car le conflit qui secoue la Somalie ne semble pas en voie de résolution. Les perspectives d'intégration au Kenya sont limitées, car les réfugiés n'ont pas l'autorisation de sortir des camps, de trouver un emploi ou d'exercer d'autres droits fondamentaux liés à la citoyenneté. Enfin, la relocalisation à l'étranger n'a pour l'instant concerné qu'un petit nombre de chanceux évalué à 19 598 depuis 2006.

Il est clair que le modèle actuel des camps ne fonctionne pas et qu'il faut trouver d'autres solutions. Les options alternatives sont de persuader la communauté internationale d'accorder des quotas plus généreux pour permettre aux réfugiés de se réinstaller à l'étranger, de les relocaliser dans des endroits plus sûrs et des camps plus petits et plus gérables ainsi que de créer des opportunités afin que les réfugiés puissent davantage subvenir eux-mêmes à leurs besoins.

Mais, en même temps, il faut se faire à l'idée que les camps de Dadaab continueront d'exister – du moins pour l'instant – et que des centaines de milliers de réfugiés continueront de dépendre du gouvernement hôte et du système de l'aide pour satisfaire leurs besoins et vivre dans la dignité.



« Il y aurait tellement de choses à améliorer dans le camp: la surpopulation, les pénuries d'eau, les abris précaires, les enseignants non formés. Certains réfugiés ne reçoivent pas de vêtements et leur protection est insuffisante. Des bandits pénètrent souvent dans le camp pour piller, voler et violer sous l'œil de policiers qui font leur travail lorsqu'ils estiment être suffisamment payés. Si seulement j'avais pu continuer mes études après le lycée, je pense que j'aurais pu avoir un meilleur avenir. »

Ancien réfugié du camp de Dagahaley avec 12 membres de sa famille



Recommandations

Il ne fait aucun doute que le Kenya porte un lourd fardeau en tant que pays d'accueil des réfugiés somaliens et qu'un partage plus équitable de cette responsabilité est nécessaire. Les donateurs internationaux continuent de se soustraire à leurs responsabilités vis-à-vis des réfugiés et ne fournissent pas le soutien nécessaire pour faire de Dadaab un véritable refuge.

L'aide internationale délivrée aux Somaliens restés dans leur pays ne devrait pas affecter celle fournie aux réfugiés, ni le droit de ces derniers à demander l'asile dans un pays voisin.

Pour l'heure, le système de l'aide doit s'assurer de donner la priorité à la santé des réfugiés de Dadaab. Les acteurs humanitaires ont un rôle clé à jouer dans la mise en place d'une solution adaptée aux besoins des réfugiés dont l'avenir se joue à l'intérieur des camps.

- Tous les réfugiés des camps devraient être assurés de recevoir protection et assistance.
- Le dispositif d'enregistrement des réfugiés dans les camps devrait être rouvert de manière permanente, afin d'enregistrer les réfugiés dès leur arrivée et de leur offrir une prise en charge médicale immédiate, ainsi que des rations alimentaires et un abri temporaire.
- Tous les réfugiés devraient bénéficier d'une assistance médicale, incluant les soins de santé secondaires, un suivi approprié et la prise en charge des urgences sanitaires.
- Les donateurs internationaux doivent s'engager davantage dans la crise des réfugiés de Dadaab, en accordant au HCR et à ses partenaires un financement suffisant pour répondre aux besoins de la population réfugiée.
- Le gouvernement kényan doit maintenir son engagement de protéger le droit d'asile des réfugiés somaliens et d'endosser ses responsabilités en tant que signataire des conventions internationales relatives aux réfugiés.⁶

MSF fait tout ce qui est en son pouvoir pour faire libérer Blanca Thiebaut et Montserrat Serra, les deux collaboratrices de MSF enlevées à Dadaab le 13 octobre 2011, alors qu'elles apportaient une aide humanitaire aux réfugiés somaliens. MSF appelle tous les Somaliens – membres de la diaspora, dirigeants communautaires et particulièrement les autorités qui contrôlent les zones en Somalie où nos collègues enlevées sont détenues – à faire tout leur possible pour faciliter leur libération en toute sécurité.

Contact
Médecins Sans Frontières
78, rue de Lausanne – 1211 Genève - Suisse

valerie.babize@geneva.msf.org

Toutes les images © Lynsay Addario/VII
Publié par Médecins Sans Frontières – juin 2012

⁶ Le Kenya a ratifié la convention de 1951 sur le statut des réfugiés, le Protocole de 1967 et la Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine de 1969, régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique.