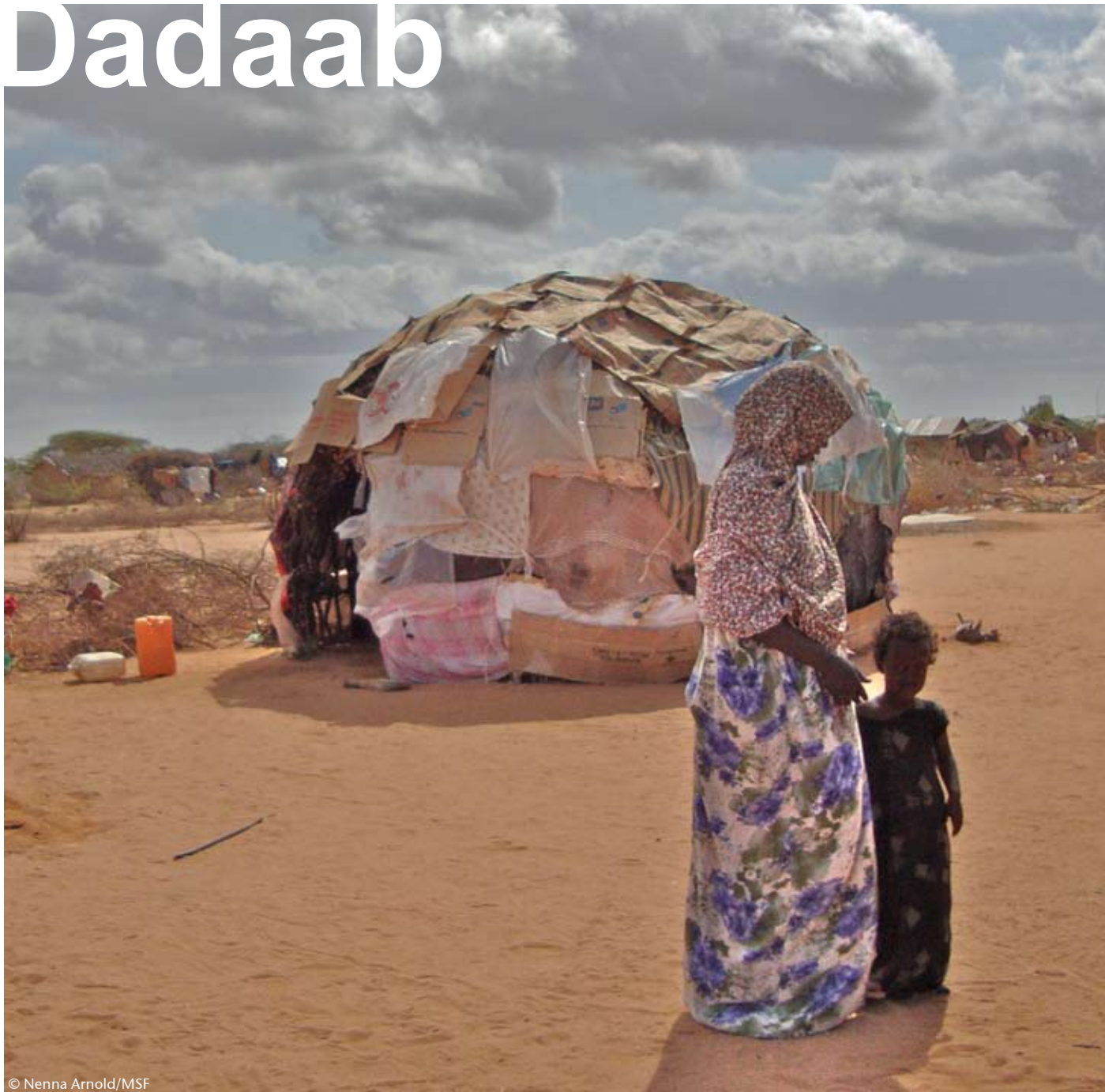


Dadaab



© Nenna Arnold/MSF

Bloqués dehors

**Le plus grand camp de réfugiés
du monde affiche complet**

Kenya, Mai 2011



“Mes sacs étaient vides, mais j’en avais lourd sur le cœur.”

Un nouvel arrivant au camp

Bloqués à l’extérieur de Dadaab

30 000 hommes, femmes et enfants attendent, bloqués dans le désert du nord-est du Kenya. La situation s’est vite transformée en urgence humanitaire. Fuyant la violence et les conflits, les réfugiés ont abandonné tout ce qui faisait leur vie en Somalie dans un effort désespéré pour trouver un abri sûr. Sur le trajet, ils ont évité des soldats et ont été harcelés par des bandits. Privés de nourriture et d’eau pendant plusieurs jours, ils arrivent au Kenya – aux camps de réfugiés de Dadaab – pour s’apercevoir qu’il n’y a rien ici pour eux. Les camps affichent complet¹. À leur arrivée, les réfugiés, dont la plupart sont des femmes et des enfants, n’ont pas d’argent, de nourriture, d’eau ou d’abri. En moyenne, il faut 12 jours pour pouvoir recevoir une première ration de nourriture aux camps² et 34 jours pour avoir des ustensiles de cuisine et des couvertures, qui sont fournies par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l’UNHCR, dont le mandat international est d’aider et de protéger les réfugiés. En attendant, les réfugiés doivent se débrouiller seuls dans un environnement hostile. Avec des températures allant jusqu’à 50 degrés et la peur d’être attaquées par des hyènes, les familles fabriquent des tentes de fortune avec tout ce qu’elles peuvent trouver ou emprunter – bâtons, cartons, films de polyéthylène – pour s’abriter du soleil, du vent, de la poussière suffocante et maintenant des pluies.

“Ces personnes survivent avec à peine le minimum vital.”

Une infirmière de MSF

Le plus grand camp de réfugiés du monde

Ensemble, les trois camps – Dagahaley, Hagadera et Ifo – sont désignés comme «le plus grand camp de réfugiés du monde». Ils ont été construits il y a 20 ans pour héberger jusqu’à 90 000 personnes qui fuyaient la violence de la guerre civile en Somalie. La fin du conflit restant hypothétique, ce sont maintenant 350 000³ réfugiés qui s’entassent dans les trois camps, alors même que le nombre de nouveaux arrivants ne cesse d’augmenter. En 2010, 65 000 nouveaux réfugiés ont été enregistrés et le chiffre croît encore : cette année, il y a eu plus de 41 000⁴ nouvelles arrivées au cours du premier trimestre. D’ici fin 2011, l’UNHCR prédit que les camps de Dadaab compteront 450 000 habitants, ce qui est comparable à approximativement deux fois la population de la ville de Genève.

“Mon mari étant décédé et notre vie en Somalie détruite, j’ai pensé que je n’avais plus rien à perdre. Je ne veux rien de plus qu’un toit, de l’eau et la sécurité.”

Sara, 57 ans, réfugiée de Sirko en Somalie

¹ En août 2008, l’UNHCR a déclaré officiellement que les trois camps étaient pleins et qu’il n’y avait plus de places ou de parcelles pour loger les nouveaux arrivants.

² Statistiques d’une enquête réalisée par MSF en janvier 2011 auprès de 687 familles dans la zone colonisée sauvagement en dehors des camps.

³ Il y a 346 738 réfugiés enregistrés dans les camps selon les chiffres de l’UNHCR publiés le 8 mai 2011.

⁴ Il y a eu 41 290 nouveaux arrivants au cours du premier trimestre 2011 selon les statistiques publiées par l’UNHCR le 8 mai 2011.



© Natasha Lewer/MSF

Urgence sanitaire

De nombreux nouveaux arrivants sont dans un état physique critique et 60 % des familles comportent des malades à leur arrivée. Les difficultés du voyage, la longue attente pour obtenir à manger, l'accès limité à l'eau et les conditions de vie désespérées actuelles ont des répercussions graves sur la santé des réfugiés, sans oublier la prolifération des infections respiratoires et de la diarrhée. La malnutrition touche 9 % des enfants et 3 % des enfants sont si gravement atteints qu'ils sont en danger de mort. La couverture vaccinale est très faible chez les enfants, dont 40 % n'ont jamais été vaccinés. Conjugué à la malnutrition et aux conditions de vie difficiles, le risque d'épidémies est élevé.

Médecins Sans Frontières (MSF), l'organisation médicale humanitaire internationale, qui est la seule à fournir des soins médicaux dans le camp de Dagahaley depuis 2009, s'emploie à déployer du personnel et des ressources supplémentaires afin de répondre aux besoins croissants en services de santé. L'organisation a mené

des campagnes de vaccination éclair pour prévenir les épidémies et a mobilisé des équipes dans la communauté pour repérer les plus malades et les amener à un poste de santé ou à l'hôpital de MSF pour recevoir un traitement. Elle a également construit un nouveau poste de santé – le cinquième – dans la zone où les nouveaux arrivants s'installent et qui se trouve en dehors des camps. Il a été ouvert le 15 mars 2011. Le personnel y reçoit déjà 110 patients par jour. Dans l'hôpital, la pression augmente aussi, puisque l'établissement fonctionne déjà au-dessus de ses capacités avec des lits supplémentaires installés dans la maternité et des tentes montées à l'extérieur pour accueillir quelques-uns des 864 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère qui sont soignés actuellement. 2 387 autres enfants atteints de malnutrition aiguë modérée bénéficient également de rations alimentaires supplémentaires.

'Est-ce suffisant pour pourvoir aux besoins d'un être humain ?'

L'augmentation constante de la population des camps provoque une pénurie de ressources et services essentiels, comme les abris, l'eau, l'assainissement, l'éducation et la protection. Si une action urgente n'est pas menée, les conditions de vie des réfugiés – les nouveaux arrivants et ceux qui sont là depuis plusieurs années – vont devenir intolérables et le risque épidémique de plus en plus important.

Une fois arrivés, les réfugiés n'ont pas d'autre choix que de rester. La politique de facto du gouvernement kenyan envers les réfugiés est le confinement⁵, c'est-à-dire que les réfugiés sont physiquement confinés à l'intérieur des camps sans possibilité d'intégration au sein de la

société kenyane. Il y a peu de perspectives d'emploi dans les camps et, s'ils sont arrêtés à l'extérieur, les réfugiés risquent une amende, un emprisonnement illégal et un retour forcé en Somalie. Bien que certains d'entre eux conservent l'espoir d'avoir une nouvelle vie à l'étranger, la majorité ne voit cela que comme un rêve improbable. Comme les politiques d'asile en Occident deviennent de plus en plus restrictives et que les Somaliens souffrent de plus en plus d'une mauvaise image, les demandes d'asile acceptées diminuent. En 2010, seuls 2 % des réfugiés de Dadaab ont pu quitter le camp⁶ de manière définitive.



“Quand la guerre civile a éclaté en Somalie en 1992, j’ai fui. Deux membres de ma famille ont été tués par des missiles et un bébé est né, ce qui fait que nous sommes six à être arrivés ici. Depuis lors, je suis un réfugié et ma vie dépend des rations. La nourriture qu’on nous donne ne suffit pas: 3 kilos de farine de blé et de maïs par personne pour 15 jours. Est-ce suffisant pour pourvoir aux besoins d’un être humain?”

Mahmoud, 42 ans, vit à Dadaab depuis 19 ans

⁵ La politique de confinement utilisée par le Kenya n'est pas légale parce que les camps de Dadaab n'ont jamais été officiellement déclarés comme zones réservées aux réfugiés. De plus, cette politique va à l'encontre du droit fondamental à la liberté de mouvement tel qu'il est exprimé dans la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés.

⁶ Ces quatre dernières années, seuls 17 601 Somaliens en provenance du Kenya ont été relogés, en incluant les camps de Kakuma et de Nairobi.

Frontière dangereuse

La frontière entre la Somalie et le Kenya a été officiellement fermée en janvier 2007 par les autorités kényanes, qui évoquaient des problèmes de sécurité⁷. Par conséquent, le centre de transit administré par l'UNHCR à Liboi, ville se trouvant du côté kényan de la frontière, a dû fermer ses portes. Auparavant, l'UNHCR enregistrait les réfugiés à Liboi, fournissait des soins de santé et les amenait à Dadaab, situé à 80 kilomètres de là. En raison de la fermeture de la frontière, qui n'est guère parvenue à endiguer le flux de réfugiés, ces derniers doivent se débrouiller seuls pour rejoindre le camp, sans protection ni enregistrement.

Actuellement, un seul centre d'enregistrement fonctionne à Dadaab, dans le camp d'Ifo. La distance entre Dagahaley et Ifo est de 10 kilomètres et il faut à peu près neuf jours aux nouveaux arrivants, encore désorientés, pour se rendre d'un camp à l'autre et connaître l'emplacement exact du centre de l'UNHCR pour s'enregistrer et recevoir une carte de rationnement. La fermeture du centre de Liboi et l'existence d'un seul centre d'enregistrement dans la zone de Dadaab empêche une gestion efficace du flux de réfugiés, notamment en matière médicale. En effet, les délais d'attente pour obtenir des soins médicaux ont des répercussions sérieuses, particulièrement parce que les problèmes de santé non-dépistés représentent une menace de grande ampleur tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des camps.

Nulle part où s'abriter

La dernière parcelle de terrain libre dans les camps de Dadaab a été allouée en août 2008. Depuis lors, les nouveaux arrivants doivent chercher une place inoccupée pour construire un abri. Certains parviennent à être hébergés chez des parents ou des amis dans les camps bondés mais la plupart n'ont pas d'autre choix que de s'installer en dehors des limites du camp. Un mois après leur arrivée, deux tiers des familles ont reçu une tente de la part de l'UNHCR ou au moins un film de polyéthylène, mais aucun de ces matériaux n'est fiable lors de la longue saison des pluies. La zone dans laquelle se trouve le camp est inondable, comme le

mois de novembre 2010 l'a démontré. Les fortes pluies et les inondations subites ont en effet détruit les abris et les réserves de nourriture de nombreuses personnes.

La question des abris ne provoquerait pas une telle inquiétude si le nouveau camp d'Ifo II avait été ouvert comme prévu en novembre 2010. Ifo II pourrait accueillir 40 000 personnes, mais, bien que les travaux aient commencé en 2010, les négociations entre l'UNHCR et le gouvernement kényan sont dans l'impasse et les travaux ont été arrêtés en janvier 2011. Les maisons déjà construites sont donc vides et le second hôpital de MSF n'est que partiellement érigé. Le personnel de MSF, notamment les équipes médicales, ont dû quitter les lieux. L'ouverture du camp fournirait une solution d'urgence à court terme pour décongestionner les camps existants, accueillir et aider les nouveaux arrivants, mais les négociations n'avancent pas. Étant donné la détérioration de la situation en Somalie et l'augmentation du flux de réfugiés, MSF soutient la réponse d'urgence consistant à reloger des réfugiés dans Ifo II.

“Je suis arrivé la nuit dernière. Je suis venu avec ma mère, ma femme et nos cinq enfants. Nous n'avons que les habits que nous portons avec nous. Ma sœur et les huit membres de sa famille nous hébergent dans leur abri en attendant que nous trouvions une place. Actuellement, nous comptons sur ma sœur pour tout. Ils partagent leurs rations avec nous pour que nous ayons de quoi manger.”

Hassan, 39 ans, réfugié de Sirko en Somalie

⁷ En fermant la frontière, le gouvernement kényan ne respecte pas ses obligations, dictées par le droit international, qui sont de permettre aux Somaliens de traverser la frontière afin de pouvoir demander l'asile et le statut de réfugié avant de déterminer s'ils ont le droit de rester dans le pays.



“Je suis arrivée ici il y a 15 jours avec six membres de ma famille. Nous avons trouvé une place, ici dans la zone des nouveaux arrivants, mais nous n’avons rien pour construire un abri. Pas de plastique, pas de tente. Nous avons nos cartes de rationnement mais toujours pas de nourriture. C’est dangereux ici: la nuit, nous avons peur que les animaux mangent les enfants et les habitants locaux nous menacent parce qu’ils disent que le terrain est à eux. Si on n’est pas en sûreté, il n’y a pas de vie possible.”

Fatima, 34 ans, réfugiée de Mogadiscio en Somalie



© Nenna Arnold/MSF

Crise de l'eau

Pompée dans des nappes sous le désert, l'eau se fait rare. Officiellement, les réfugiés reçoivent 16 litres par jour. En réalité, c'est souvent beaucoup moins. Dans la zone où les réfugiés s'installent par leurs propres moyens, à l'extérieur de Dagahaley, il n'y a que trois points d'eau pour 8 000 personnes et les familles font la queue pendant des heures pour remplir des bidons à un filet d'eau coulant du robinet. Dans les camps, on compte une latrine pour 40 personnes, c'est-à-dire deux fois moins que ce qui est requis par les normes d'urgence minimales. Une telle couverture sanitaire accroît dangereusement le risque d'épidémies.

“La vie à Dadaab est très difficile: nous dépendons de l'UNHCR pour tout. Il n'y a pas assez de nourriture; il n'y a pas assez d'eau. Nous ne recevons que quatre bidons par famille et par jour –pour nous laver, laver les habits, laver les ustensiles, pour cuisiner et pour boire. Tout le monde a besoin d'aide mais ne l'obtient pas.”

Anfi, 25 ans, réfugié de Kismayo en Somalie, vit à Dadaab depuis qu'il a six ans

Conclusion

La combinaison de presque 20 ans de violence en Somalie et des difficultés inhérentes à l'éclatement du tissu social et à la sécheresse a rendu la vie de dizaines de milliers de Somaliens insupportable dans leur propre pays. Comme aucune fin n'est en vue pour le conflit, le nombre de réfugiés se rendant au Kenya augmentera forcément. Les nouveaux arrivants qui parviennent à franchir la frontière officiellement fermée ont déjà assez souffert. Ils ont un besoin urgent d'aide et de protection.

Alors que MSF étend son action pour gérer la situation d'urgence sanitaire et humanitaire, le système de réponse humanitaire des autres partenaires doit lui aussi être étendu sans attendre. Actuellement, on ne peut même plus garantir un minimum d'aide aux nouveaux arrivants à Dadaab. Il faut immédiatement répondre aux besoins des nouveaux arrivants en ouvrant des centres d'enregistrement et d'accueil proposant un examen médical et des transports, en accélérant le processus d'octroi de nourriture et d'autres produits essentiels aux réfugiés, et en fournissant une parcelle sur laquelle les réfugiés peuvent s'installer et bénéficier de services appropriés (eau, toilettes, soins médicaux, sécurité).

En même temps, les conditions de vie désastreuses régnant dans les camps doivent être améliorées le plus rapidement possible. L'UNHCR et le gouvernement kenyan doivent trouver d'urgence un terrain d'entente pour décongestionner les trois camps – notamment avec l'ouverture d'Ifo II et des solutions à long terme comme la construction de nouveaux camps – de manière à permettre aux organisations humanitaires de répondre efficacement à l'urgence. La communauté internationale doit soutenir ces solutions et en faire une priorité.

Compte tenu des engagements internationaux et légalement contraignants pris par l'UNHCR et le Kenya⁸ envers les personnes fuyant la Somalie en hébergeant des centaines de milliers de réfugiés somaliens depuis presque 20 ans, MSF tient à rappeler à tous deux leurs

devoirs de continuer à aider et à protéger les réfugiés somaliens dans le respect des normes humanitaires.

MSF s'engage à continuer à fournir assistance aux réfugiés dans la zone de Dadaab, tout en soulignant que le confinement de personnes dans des camps ne constitue jamais une solution à long terme.

Médecins Sans Frontières (MSF) a travaillé dans les camps de Dadaab 14 ans au total, c'est-à-dire de 1992 à 2004 et de 2009 à ce jour. En janvier 2011, MSF a mené une enquête auprès de 687 familles nouvellement arrivées aux camps afin de recueillir des informations sur leur trajet et leurs conditions de vie. L'enquête visait également à jauger l'urgence du besoin d'une aide humanitaire renforcée.

MSF propose actuellement des services médicaux dans le camp de Dagahaley, en fournissant des soins aux 113 000 résidents du camp dans cinq postes de santé et un hôpital général de 170 lits. La demande est constante : en 2010, il y a eu 120 000 consultations externes ; 8 800 hospitalisations ; et 2 600 accouchements. De nombreux réfugiés souffrant de problèmes psychologiques, les soins de santé mentale sont une composante clé du programme, qui a permis d'organiser 7 000 consultations dans ce domaine en 2010.

⁸ Le Kenya est lié par la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et est un État partie à la Convention de 1969 de l'Union africaine régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique qui demande aux nations de recevoir les réfugiés et de garantir leur installation. En plus des lois internationales et traités régionaux, le Kenya a élaboré une loi spécifique relative aux réfugiés en 2006. Le 5 mai 2010, l'UNHCR a publié de nouvelles lignes directrices afin d'interdire le retour forcé des civils somaliens dans le centre et le sud de la Somalie car ils y risquent leur vie en raison des violations étendues et généralisées du droit de la guerre qui ont été constatées.