

Sans protection

Synthèse de l'analyse interne des événements du 31 octobre à Batangafo, en République centrafricaine



Sans protection. Synthèse de l'analyse interne des événements du 31 octobre à Batangafo, en République centrafricaine. Février 2019

Le Centre de réflexion appliquée sur la pratique humanitaire (ARHP – *Centre for Applied Reflection on Humanitarian Practice*) documente et analyse les enjeux et dilemmes humanitaires auxquels sont confrontées les équipes terrain du Centre opérationnel de MSF à Barcelone (MSF OCBA – *MSF Operational Centre Barcelona*).

Le présent rapport est disponible sur le site Internet de l'ARHP : <https://arhp.msf.es>

© MSF
C/ Nou de la Rambla, 26
08001 Barcelone
Espagne

Photos de Helena Cardellach.

PHOTO DE COUVERTURE :
Camp de déplacés internes en cendres, 1^{er} novembre 2018. Batangafo, République centrafricaine.

Table des matières

5	Méthodologie
7	Synthèse
9	Brève chronologie des événements
10	Contexte de violence en République centrafricaine et à Batangafo
15	Description et analyse des événements
20	Conséquences de la violence
23	Réponse humanitaire
25	Un hôpital au cœur de la lutte de pouvoir
28	Les civils sont-ils laissés sans protection ?
29	Conclusions
31	MSF enjoint
32	MSF en RCA et à Batangafo

Acronymes utilisés

AB	Anti-balaka
RCA	République centrafricaine
DRC	Danish Refugee Council (Conseil danois pour les réfugiés)
ES	Ex-Séléka
FPRC	Front populaire pour la renaissance de la Centrafrique
GoRCA	Gouvernement de la RCA
CH	Coordinateur humanitaire (ONU)
PDI	Personnes déplacées internes
DIH	Droit international humanitaire
MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en République centrafricaine
MPC	Mouvement patriotique pour la Centrafrique
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires – ONU)
BOT	Base opérationnelle temporaire
ONU	Organisation des Nations unies
CSNU	Conseil de sécurité des Nations unies

Méthodologie

Le présent rapport a été rédigé par le Centre de réflexion appliquée sur la pratique humanitaire (ARHP) de MSF entre novembre 2018 et début janvier 2019. Son contenu repose sur des entretiens semi-structurés sur Skype et par téléphone, ainsi que sur des recherches menées sur le terrain, à Batangafo, à Kabo et à Bangui en novembre et début décembre 2018. Au total, plus de quarante personnes différentes ont été interviewées ou consultées, notamment des membres du personnel de MSF et d'autres acteurs humanitaires, des déplacés internes, des travailleurs de la MINUSCA et de l'ONU, des responsables locaux et des représentants de Batangafo. Dans certains cas, nous avons mené plusieurs entretiens avec la même personne afin de mieux comprendre son point de vue ou de lui demander des renseignements supplémentaires.



PHOTOGRAPHIE N°1. **Huttes de personnes déplacées n'ayant pas été incendiées, à proximité du bâtiment de MSF.**



PHOTOGRAPHIE N°2. **Camp de déplacés internes incendié, 1^{er} novembre 2018.**

Synthèse

Le 31 octobre 2018, d'anciens combattants Séléka (également connus sous le nom « d'ex-Séléka », ci-après « ES ») ont attaqué Batangafo et incendié ainsi que pillé de vastes zones de la ville. La violence et les incendies ont causé la destruction partielle ou totale de tous les camps de déplacés internes à Batangafo (93 pour cent de toutes les huttes ont été incendiées), ainsi que du marché, de nombreuses maisons et d'une partie du presbytère. Les affrontements se sont ensuite poursuivis entre ES et miliciens anti-balaka (AB) pendant six jours. Au total, au moins quinze personnes ont trouvé la mort durant ces événements, 29 ont été blessées par armes, et plus de 20 000 personnes ont été déplacées (soit environ deux tiers de la population totale), abandonnant tout ce qu'elles possédaient derrière elles. Les membres du personnel de toutes les organisations humanitaires, y compris la quasi-totalité des 220 travailleurs centrafricains de MSF, ont également été déplacés car la plupart de leurs maisons ont été incendiées et pillées, et certains ont même été menacés ou se sont sentis menacés.

Plus de 10 000 personnes se sont réfugiées dans l'enceinte de l'hôpital, qui constituait pour elles le lieu le plus sûr, même si les conditions de vie y étaient largement inadéquates. C'est la quatrième fois que de vastes incendies et pillages entraînent des déplacements massifs de population vers l'hôpital depuis 2013. Les attaques et la présence de PDI dans l'hôpital ont également entraîné la fermeture des services médicaux, et fortement impacté l'accès à l'hôpital pour la population du quartier de Lakouanga.

Malgré leurs conséquences dramatiques, ces événements sont non seulement récurrents en RCA, mais aussi normalisés par les acteurs, tant locaux qu'internationaux, et ne suscitent plus d'indignation à travers le monde. En réalité, ce pic de violence à Batangafo s'est produit à peine une semaine après des événements similaires à Bambari, et a précédé des attaques semblables à Alindao, à Ippy, à Bakouma et à Carnot. Six crises largement indépendantes les unes des autres ont éclaté en moins de trois mois dans six localités différentes, illustrant tristement l'instabilité de la situation en RCA et la violence récurrente.

Les événements de Batangafo se sont produits dans un pays aux prises avec un conflit armé depuis la fin 2012, où le gouvernement central est absent d'une grande partie du territoire. Bien que les autorités en place à Batangafo aient été désignées par le gouvernement, l'État n'est pas en mesure d'offrir une protection de base à la population. Les groupes armés sont les autorités de facto, qui soumettent la population et commettent d'innombrables abus envers les civils, et ce en toute impunité, malgré la présence de troupes militaires des Nations unies. Les vastes dommages causés le 31 octobre et durant les jours qui ont suivi ne sont pas une fatalité, mais un acte délibéré visant à infliger un châtiment collectif à des milliers de civils dans la plus grande indifférence internationale. Bien que les résolutions du CSNU habilitant la MINUSCA à opérer sur le terrain insistent sur la responsabilité du gouvernement de la RCA en matière de protection des civils, la MINUSCA est arrivée à Batangafo avec l'objectif avoué de protéger la population civile. Et pourtant, elle a failli à sa mission.



IMAGE N°1. Carte de Batangafo, République centrafricaine.

MSF gère l'hôpital du ministère de la Santé à Batangafo, où elle a pu constater l'ampleur de la violence. Le présent rapport vise à décrire les événements, leurs conséquences, la réponse humanitaire à ces nouveaux besoins critiques, et le manque d'actions efficaces pour protéger les civils. Les causes sous-jacentes de ce pic de violence restent d'actualité et, étant donné les tensions palpables, le moindre événement pourrait entraîner une nouvelle vague de violence.

MSF reste profondément inquiète de la situation de violence à Batangafo et de ses conséquences, et enjoint toutes les parties prenantes du conflit ainsi que les autres acteurs présents de respecter la vie et la dignité de la population, de ne pas porter atteinte aux civils et de respecter la pratique médicale, y compris l'accès aux soins et les transferts médicaux, quels que soient les fournisseurs de soins et ceux qui les reçoivent.

Brève chronologie des événements

▶ Trois hommes et un enfant sont attaqués sur la route de Bouca. Seul l'enfant a survécu. Tous sont transportés à l'hôpital.	30 O	▶ Réunion de sécurité entre les autorités et les responsables de groupes armés.
▶ Deux personnes considérées comme « Peuls » sont attaquées et blessées. ▶ Un motard de Kabo qui venait livrer des vaccins à l'hôpital est poignardé à la tête dans un camp de déplacés internes par des personnes identifiées comme AB. ▶ Représailles des ES et d'autres personnes contre les camps de déplacés internes, déplacement massif. Des centaines d'abris et de huttes en paille sont incendiés, forçant les occupants à en sortir.	31 O	▶ Des milliers de personnes se réfugient à l'hôpital. MSF réduit ses activités (seules les urgences à l'hôpital sont maintenues). ▶ MSF : activation des plans de secours massif aux blessés ainsi que d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Les ONGI suspendent leurs activités et se réfugient dans leurs enceintes et celle de la MINUSCA.
▶ Des ES et d'autres personnes attaquent et pillent d'autres lieux à Batangafo.	1 N	▶ Évacuation partielle de MSF. ▶ Renforcement de la MINUSCA avec 28 soldats de Kaga-Bandoro. ▶ Réunion d'urgence à Bangui. Communiqué de presse des Nations unies.
▶ Renforcement : plus de 120 ES de Kabo/Kaga-Bandoro, dont certains très lourdement armés, ainsi que 50 AB de Ouogo/Kambakota.	2 N	▶ Communiqué de presse de MSF. ▶ Réunion de coordination avec les ONG de Batangafo sous la direction des Nations unies.
▶ Des jeunes manifestent contre la MINUSCA.	4 N	▶ Le CH des Nations unies se rend à Batangafo avec des organisations humanitaires et des ONGI.
▶ Fusillades et pillages permanents, affrontement entre ES et AB. ▶ Renforcement : environ 85 ES de Kabo/Kaga-Bandoro.	5 N	▶ Les 28 soldats de renforcement retournent à Kaga-Bandoro.
▶ Nouveaux renforcements des ES et des AB. ▶ Des civils manifestent pour demander le retrait du contingent pakistanais.	6 N	▶ Personnel international de MSF en hibernation. ▶ Renforcement de la MINUSCA : 18 Camerounais de Bossangoa.
▶ Désescalade de la situation.	7 N	▶ Renforcement de la MINUSCA : 20 Camerounais de Bossangoa. ▶ Communiqué de presse d'Oxfam.
▶ Retrait des barrages des AB. Les soldats camerounais patrouillent régulièrement.	8 N	▶ Un communiqué de presse des Nations unies fixe le nombre de personnes « ayant tout perdu » à 30 000 et le nombre de tentes détruites à 5 100.
▶ Distribution d'armes/de munitions à Lakouanga. ▶ Des AB bloquent l'accès à l'hôpital de Lakouanga. Les ES manifestent.	11 N	▶ MSF demande aux AB de ne plus bloquer l'accès à l'hôpital depuis Lakouanga.
▶ Des AB bloquent l'accès depuis Lakouanga, mobilisation des ES. La MINUSCA réagit et disperse les AB. Fortes tensions.	12 N	▶ Une équipe de protection de Bossangoa et de Bangui est dépêchée pour mener une enquête.
▶ Des femmes et des enfants manifestent contre ce qu'ils considèrent comme de l'inaction de la part de la MINUSCA.	13 N	▶ Le dirigeant des ES accuse MSF de partialité et de manque d'objectivité.
▶ Les ES patrouillent « pour libérer l'accès à l'hôpital ». Tension.	14 N	▶ L'OCHA requiert des moyens militaires et l'intervention d'UNPOL.
▶ Ultimatum de 48 heures du FPRC pour contraindre les PDI à sortir de l'hôpital. Sinon, il menace de l'incendier.	15 N	▶ Réunion de coordination avec l'OCHA/les Nations unies/les ONG. ▶ Réunions avec les ES sur l'ultimatum.
▶ Rumeurs d'une attaque imminente sur l'hôpital au sein de la population de PDI.	17 N	▶ Réunions continues en lien avec l'ultimatum.

Contexte de violence en République centrafricaine et à Batangafo

À l'heure actuelle, le niveau de déplacements internes en RCA dépasse celui enregistré au plus fort de la crise, en 2014

L'instabilité, la violence, les ingérences étrangères et la présence militaire internationale sont une réalité récurrente depuis 1960

Le gouvernement de République centrafricaine (GoRCA) est absent de vastes zones du territoire. Ces dernières années, dans la plupart des régions du pays (hormis la capitale), les civils sont régulièrement pris pour cibles par des groupes armés, y compris les acteurs humanitaires. Selon le Conseil de sécurité des Nations unies (CSNU), en octobre 2018, on comptait 14 à 17 groupes armés¹ ainsi que de nombreux « groupes locaux » et gangs armés actifs en RCA. La plupart de ces groupes sont qualifiés d'anti-balaka (AB)² ou d'ex-Séléka (ES).³ La violence a causé des milliers de morts au sein de la population civile, et des déplacements massifs. Plus d'un Centrafricain sur quatre reste déplacé, et le CSNU a déclaré en octobre que durant la crise de « ces derniers mois, le nombre de déplacés a atteint un niveau supérieur à celui enregistré au plus fort de la crise en 2014 ». ⁴ Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), on dénombrait le 31 octobre 2018 environ 642 842 personnes déplacées internes (PDI) et 573 200 réfugiés. L'OCHA a également annoncé qu'en 2019, sur une population de 4,6 millions d'habitants, 2,9 millions (soit 63 pour cent de la population) nécessitent une aide humanitaire (dont 1,5 million de mineurs) et 1,6 million (soit près de 35 pour cent) se trouvent dans une situation de « besoin urgent ». ⁵ Cette situation de souffrance, d'instabilité, d'insécurité et de manque de protection pourrait durer des années.

Il y aurait tant de choses positives à dire sur la population, la culture et l'environnement centrafricains. Toutefois, sur le plan politique, l'instabilité, la violence, les ingérences étrangères et la présence militaire internationale sont une réalité récurrente depuis l'indépendance du pays, en 1960. Rien que ces dix dernières années, environ quinze missions militaires internationales ont été déployées en RCA par les Nations unies (ONU), l'Union européenne,

¹ Le CSNU évoque quatorze groupes armés principaux. Cf. CSNU (2018) : « Rapport du Secrétaire général sur la situation en République centrafricaine 15 juin-15 octobre 2018 », référence S/2018/922, 15 octobre, p. 3. Le Enough Project compte 17 groupes armés, ainsi qu'une myriade de « groupes locaux » AB. Cf. image jointe de Dukhan Nathalia (2018) : « Splintered Warfare II », *The Enough Project*, novembre, https://enoughproject.org/wp-content/uploads/SplinteredWarfare2_Enough_Nov2018-web.pdf

² Les milices anti-balaka sont souvent considérées comme des groupes armés principalement composés de chrétiens et de combattants animistes luttant contre ce qu'ils perçoivent comme des ennemis musulmans en RCA. Bien que les AB disposent de fusils d'assaut et d'autres armes à feu, bon nombre d'entre eux combattent avec des armes blanches traditionnelles et des fusils de chasse artisanaux.

³ Les ex-Séléka se composent de différents groupes qui s'allient ou s'affrontent occasionnellement en fonction de la situation. Les deux principaux groupes étudiés dans le cadre de ce rapport sont le MPC (dont les bastions se situent à Kaga-Bandoro et à Moyenne-Sido) et le FPRC (principalement composé de membres des ethnies Gula et Runga et dont les bastions se situent à Birao, à Ndélé, à Bria et à Kaga-Bandoro). Les deux groupes sont présents et actifs à Batangafo. De manière générale, et en particulier à Batangafo, les groupes ES sont bien mieux organisés, avec une ligne de commandement plus forte, et bien mieux équipés et armés que les groupes généralement considérés comme AB.

⁴ CSNU (2018) : *op. cit.*, pp. 18-19.

⁵ OCHA (2018) : « Bulletin humanitaire. République centrafricaine », numéro 39, octobre, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Bulletin%20humanitaire%20-%20Octobre%202018.pdf>

La MINUSCA vise non seulement à maintenir la paix, mais aussi à consolider l'État

l'Union africaine, la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, la France, l'Afrique du Sud et le Tchad. Autrement dit, la RCA détient le triste record de faire partie des pays comptant le plus grand nombre d'interventions militaires internationales. Aujourd'hui, trois missions militaires officielles y sont en cours : la MINUSCA (ONU), la Mission de formation de l'Union européenne en République centrafricaine (EUTM – *European Training Mission*) ainsi qu'un contingent français dans le cadre d'un accord bilatéral avec le gouvernement centrafricain et en collaboration avec la MINUSCA. En outre, d'autres pays y sont militairement présents, notamment la Russie. La MINUSCA vise non seulement à maintenir la paix, mais aussi à consolider l'État car le CSNU considère que la situation du pays constitue « une menace pour la paix et la sécurité internationales dans la région ». Les résolutions du CSNU relatives à la MINUSCA ne cessent de répéter que « les autorités nationales ont pour responsabilité d'assurer la protection des civils ». Toutefois, l'ensemble des acteurs consultés pour ce rapport s'accordent à dire que le GoRCA n'est pas en mesure de remplir cette responsabilité.

Le GoRCA n'est pas en mesure de remplir cette responsabilité de protection envers les citoyens vivant dans les zones dont il est absent

La MINUSCA est active depuis avril 2014, conformément au chapitre VII de la Charte des Nations unies, et comptait en novembre 2018 un total de 14 632 collaborateurs, dont des soldats, des policiers et des civils.⁶ Elle constitue une force de stabilisation en soutien du GoRCA, mais continue d'être considérée comme une mission de « maintien de la paix », et ce, malgré le fait qu'elle ne soit pas acceptée par toutes les parties belligérantes. L'objectif stratégique de la MINUSCA est d'atteindre la stabilité politique.⁷ Bien que la protection des civils soit classée première des priorités mentionnées dans la résolution 2448 du CSNU, la mission compte trois autres priorités⁸ et cinq tâches supplémentaires.⁹ Cela crée un manque de clarté au sein de la mission, particulièrement concernant « la priorisation et l'ordre d'exécution des tâches mandatées », comme le souligne un rapport de 2016 du Center for Civilians in Conflict (CIVIC).¹⁰

⁶ Conformément au site Internet de la MINUSCA, consulté en janvier 2019, 10 768 soldats, 2 050 policiers, 1 162 civils, 292 membres du personnel, 207 volontaires des Nations unies et 153 spécialistes de la mission. Cf. <https://peacekeeping.un.org/en/mission/minusca>

⁷ « Aider à créer les conditions politiques, sécuritaires et institutionnelles qui permettent de réduire durablement la présence de groupes armés et la menace qu'ils représentent en adoptant une approche globale et une position proactive et robuste, sans préjudice des principes fondamentaux du maintien de la paix », résolution 2448 du CSNU (2018), paragraphe 36.

⁸ 1) Bons offices et appui au processus de paix, y compris à la réconciliation nationale, à la cohésion sociale et à la justice transitionnelle ; 2) Aide à la mise en place de conditions de sûreté favorables à l'acheminement immédiat, complet, en toute sécurité et sans entrave de l'aide humanitaire ; et 3) Protection du personnel et des biens des Nations unies.

⁹ 1) Appui à l'extension de l'autorité de l'État, au déploiement des forces de sécurité, et au maintien de l'intégrité territoriale ; Réforme du secteur de la sécurité (RSS) ; 3) Désarmement, démobilisation, réintégration et rapatriement (DDRR) ; 4) Promotion et protection des droits de l'Homme ; 5) Action en faveur de la justice nationale et internationale, de la lutte contre l'impunité et de l'État de droit. La résolution 2387 (2017) précédente prévoyait une sixième tâche, qui a été supprimée :

6) Exploitation illicite et trafic des ressources naturelles.

¹⁰ CIVIC (Center for Civilians in Conflict, 2017) : *The Primacy of Protection. Delivering on the MINUSCA mandate in the Central African Republic*, p. 5.

BATANGAFO

Processus de polarisation qui s'exprime par des divisions religieuses et culturelles

Batangafo, ville d'environ 30 000 habitants, a été prise par les Séléka en 2012, puis par les AB durant l'été 2014. Les abus perpétrés par les différents groupes armés à l'encontre des civils ont mené à la division sociale, malgré les liens forts et l'interdépendance économique entre les différentes communautés. Des personnes qui vivent désormais dans la division et l'hostilité cohabitaient sans problème par le passé. Les mariages mixtes étaient d'ailleurs fréquents, tant dans la ville de Batangafo qu'à Lakouanga,¹² même si les gens se sont toujours définis par leur identité dans ces deux zones. Ces dernières années, on observe un processus de polarisation, notamment de sectarisme, de diabolisation et d'hostilité basé sur de supposées inégalités sociales, qui s'exprime par des divisions religieuses et culturelles, un conflit armé, des tensions interethniques et des questions de nationalité.

Sur le plan de la sécurité, Batangafo est une ville dangereuse. Une analyse des incidents enregistrés par MSF durant les cinq premiers mois de 2018 a montré que 86 pour cent des 188 incidents avaient affecté des civils. 25 pour cent concernaient des incidents par arme à feu, 14 pour cent des incidents par arme blanche et 61 pour cent des passages à tabac et des mauvais traitements. 29 pour cent des cas impliquaient des civils attaquant d'autres civils. En janvier 2017, l'OCHA a d'ailleurs classé Batangafo comme l'un des six « hotspots » de la RCA.¹³ Dans son analyse des données cumulatives sur les incidents perpétrés à l'encontre d'organismes humanitaires entre janvier et octobre 2018, la sous-préfecture a classé Batangafo en quatrième place sur la liste, avec 29 incidents, après Bambari (63), Kaga-Bandoro (57) et Bria (38), et avant Bangui (23) et Bossangoa (17), qui toutes comptent des populations supérieures à Batangafo.¹⁴ Les vols, les menaces et les évacuations sont fréquents pour MSF et d'autres ONGI à Batangafo.

Batangafo est une ville dangereuse. Sur les 188 incidents analysés, 86 pour cent concernaient des civils

L'appareil sécuritaire et de défense du gouvernement est absent de Batangafo : pas de forces armées, pas de police ni de gendarmerie. En pratique, les questions de sécurité à Batangafo sont déléguées à la MINUSCA, qui est présente dans la ville depuis octobre 2014.¹⁵ Toutefois, ce déploiement est considéré comme base opérationnelle temporaire (TOB) et n'est donc pas permanent, ce qui limite ses capacités logistiques prévisionnelles permettant d'accroître les composantes civiles et policières. Le 1^{er} novembre, on dénombrait cent soldats pakistanais à Batangafo,¹⁶ ce qui la plaçait en quinzième position des villes hébergeant des contingents militaires, et parmi

¹¹ Le dernier recensement valide en RCA date de 2003. Par conséquent, tous les chiffres relatifs à la population ne sont que des estimations approximatives. En 2003, Batangafo comptait officiellement 16 420 habitants. Les ONGI estiment actuellement la population totale à environ 30 000 habitants. Ces dernières années, de nombreuses personnes ont fui le quartier de Lakouanga et la ville de Batangafo de manière générale en raison de l'insécurité.

¹² Lakouanga est un quartier de Batangafo et un carrefour commercial connu pour son activité économique florissante. Bien que sa population soit majoritairement non musulmane, de nombreux Arabes, Peuls et musulmans y vivent.

¹³ OCHA (2017) : « 24 janvier 2017 – hotspots (zones est, ouest, centre) », http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017.01.24_HotSpots.pdf

¹⁴ OCHA : « République centrafricaine. Aperçu des incidents ayant touché les organisations humanitaires », 7 novembre, <https://reliefweb.int/report/central-african-republic/r-publique-centrafricaine-aper-u-des-incidents-ayant-touché-les-2>

¹⁵ Remplacement d'un contingent de la MISCA qui était arrivé quelques mois plus tôt.

¹⁶ « Military Strength Summary », MINUSCA, octobre 2018.

La plupart des personnes interrogées percevaient le contingent de la MINUSCA comme non objectif

les dernières des villes fortement touchées par la violence en matière de nombre de soldats par rapport à la population estimée. Par le passé, ces soldats étaient considérés comme un moyen de protéger la population et de prévenir une éventuelle escalade de la situation sans recourir à la force.¹⁷

Contrairement à d'autres situations internationales où des soldats pakistanais des Nations unies ont été accusés d'exploiter et de commettre des abus sur la population,¹⁸ les contingents de Batangafo ne sont pas connus pour des cas de viol,¹⁹ de harcèlement des civils, de commerce d'armes illégales ou d'ingérence dans les affaires locales. Cependant, les soldats sont mal perçus par la population de Batangafo. Le fait qu'ils ne parlent pas français (et certains pas même anglais) ne facilite pas la compréhension mutuelle. La plupart des personnes interrogées ont déclaré percevoir ce contingent comme non objectif et favorisant les ES en raison de similarités culturelles et identitaires, même sur le plan militaire, car les ES sont bien mieux organisés et disposent d'une ligne de commandement et d'une direction plus fortes (ce qui facilite l'interlocution) que les AB, qui sont souvent considérés comme des gangs criminels responsables des problèmes à Batangafo. Les accusations de connivence et de collaboration entre la MINUSCA et les ES lors des événements récents (voir ci-après) ont encore aggravé cette impression déjà négative, comme l'ont confirmé les entretiens. Selon la MINUSCA, tous les contingents considérés comme musulmans font l'objet d'accusations similaires, soulignant la mauvaise image et la mauvaise acceptation des soldats musulmans dans les zones majoritairement chrétiennes.

Schéma de violence : dispersé, souvent peu organisé, sans distinction claire entre intentions criminelles et politiques, et frontière floue entre civils et combattants

La présence d'UNPOL et de civils au sein de la MINUSCA à Batangafo est très faible, oscillant entre un et trois collaborateurs non permanents, malgré le rôle particulièrement important qu'ils jouent dans la prévention de la violence et la protection des civils.²⁰ Comme l'indique le site Internet de la MINUSCA, « les unités constituées de police ont sous leur responsabilité la gestion et la sécurisation des camps de déplacés, en complément des forces de l'ordre lorsque celles-ci sont présentes. Dans le cas inverse, UNPOL met en place des patrouilles et conduit des arrestations dans ces mêmes camps afin d'interpeller et de saisir les armes de criminels qui s'y réfugient et qui troublent la quiétude de populations qui ont déjà beaucoup souffert ». Contrairement aux autres zones non sécurisées prioritaires du pays, à Batangafo, la MINUSCA ne dispose pas d'unités de police, et certains spécialistes interrogés en ont exprimé un réel besoin en raison des schémas de violence observés dans la ville : dispersés, souvent peu organisés, sans distinction claire entre intentions criminelles et politiques, et frontière floue entre civils et combattants. Les soldats basés à

¹⁷ Cf. Allison, Simon (2017) : « The world's most dangerous peacekeeping mission? », *Reliefweb*, 30 novembre, <https://reliefweb.int/report/central-african-republic/world-s-most-dangerous-peacekeeping-mission>

¹⁸ « ONU : Mettre fin aux abus sexuels commis par des casques bleus », *HRW*, 4 mars 2016, <https://www.hrw.org/news/2016/03/04/un-stop-sexual-abuse-peacekeepers>

¹⁹ Ceci dit, les allégations d'exploitation et d'abus sexuels contre la MINUSCA sont également fréquentes dans d'autres pays. En seulement trois mois et demi (entre le 15 juin et le 1^{er} octobre 2018), neuf nouvelles allégations ont été enregistrées par les Nations unies. CSNU (2018) : *op. cit.*, p. 11.

²⁰ Selon la MINUSCA, les trois principales responsabilités de l'équipe en charge des affaires civiles sont : a) la protection et la liaison avec les communautés ; b) le dialogue communautaire et la cohésion sociale ; et c) la restauration de l'autorité nationale. Le CSNU a autorisé la police de la MINUSCA à utiliser « tous les moyens nécessaires pour accomplir son mandat, dans la limite de ses capacités et dans ses zones de déploiement ». Cf. <https://minusca.unmissions.org/en/civil-affairs>

Batangafo soutiennent qu'ils ont été déployés pour maintenir la paix, et non pour combattre ou se substituer à la police locale contre les criminels et les gangs. La MINUSCA n'a pas mené la moindre arrestation ni mis en place une zone exempte d'armes à Batangafo.

AVANT CE PIC DE VIOLENCE

Avant le 31 octobre, la situation se détériorait déjà à Batangafo

Avant le 31 octobre, la situation se détériorait déjà à Batangafo. Les groupes ES et d'autres individus considéraient que les combattants AB utilisaient les camps de déplacés internes pour se réfugier. On voyait circuler un grand nombre d'armes blanches et les personnes interrogées ont également évoqué l'existence d'armes à feu, d'activités militaire et d'un taux élevé de criminalité dans les camps de déplacés internes, particulièrement en juillet 2018 lorsque de nombreux AB armés sont arrivés à Batangafo. En juillet et en août, un nombre indéterminé, mais conséquent, de femmes et d'enfants musulmans se sont réfugiés à Kabo et à Sido car ils ne se sentaient plus en sécurité à Batangafo. Des rumeurs circulaient sur une attaque imminente à Lakouanga par les AB de Kambakota, de Ouogo et de Bouca. De plus, en septembre et en octobre, la ligne de commandement des deux groupes armés a changé, certains dirigeants ont été assassinés, les nouveaux arrivants ne provenaient pas de Batangafo (moins de liens avec la population locale) et certains ne se connaissaient pas. On a également observé un renforcement des groupes armés, ainsi qu'une augmentation des rivalités intra-groupe et des tensions de manière générale. Or, cela a coïncidé avec le début de la transhumance, période de l'année où éclatent souvent de nombreuses tensions. En effet, les incidents majeurs qui éclatent à Batangafo et dans d'autres villes de RCA se produisent généralement à cette saison car le nombre de personnes armées augmente sur les routes, et les routes constituent une importante source de revenu. Par conséquent, les groupes armés s'en disputent le contrôle.

Le 20 octobre, soit onze jours avant les événements analysés dans le présent rapport, les tensions ont augmenté à Batangafo après que deux musulmans (en charge de patients) se sont fait détrousser dans les alentours de l'hôpital. Un groupe d'ES a croisé des membres du personnel de MSF à proximité de la porte principale de l'hôpital et prévenu MSF que dorénavant, ils allaient protéger « les leurs » en évoquant également la possibilité d'établir un poste de contrôle afin de faciliter leur accès à l'hôpital. Un groupe d'AB, posté non loin, a observé la scène d'un air de défi (les deux groupes pouvaient se voir l'un l'autre) et la MINUSCA est arrivée peu de temps après. Cette situation a provoqué un certain sentiment de panique et entraîné le premier déplacement de population vers l'hôpital depuis décembre 2017 : trente à quarante personnes sont entrées dans l'enceinte car elles craignaient une escalade des tensions qui ne s'est finalement pas matérialisée. Elles ont quitté l'hôpital plusieurs heures plus tard.



PHOTOGRAPHIE N°3. **Vue de l'incendie depuis l'hôpital le 31 octobre.**



PHOTOGRAPHIE N°4. **Marché central incendié, 1^{er} novembre 2018.**

Description et analyse des événements

Les premiers coups de feu ont retenti et des assaillants portant des uniformes et des vêtements civils ont incendié le camp de déplacés internes

Le 30 octobre 2018 (la veille de l'incident), deux hommes adultes, un jeune garçon (âgé de 17 ans selon plusieurs personnes interrogées) et un enfant (soi-disant âgé de dix ans) ont été attaqués alors qu'ils roulaient vers Gbakaya, sur la route vers Bouca, à 17 ou 19 kilomètres au sud de Batangafo. Au moins trois de ces quatre personnes appartenaient à la même famille. Seul l'enfant a survécu car il a pu s'échapper dans la brousse. Selon les personnes interrogées, ces attaques ont été perpétrées par huit hommes armés de fusils d'assaut et vêtus d'uniformes militaires identifiés comme combattants ES, qui auraient également attaqué et pillé un véhicule des Nations unies plus tôt dans la matinée, sur cette même route. Le jeune homme de 17 ans, gravement blessé, est décédé des suites de ses blessures sur le chemin de l'hôpital, où le transportait apparemment un combattant AB. Il est arrivé vers 13h30, et jusqu'à 70 personnes se sont rendues à l'hôpital pour pleurer sa mort. Cela a suscité de vives tensions à l'hôpital, mais la situation est revenue à la normale après que la famille a ramené le corps à la maison. Vers 14h30, la MINUSCA a apporté les deux autres corps et l'enfant à la porte de l'hôpital (la seule morgue de la ville se trouve à l'hôpital).

En trente minutes, environ 10 000 personnes sont entrées dans l'enceinte de l'hôpital

Le 31 octobre, un motard de Kabo considéré comme musulman est arrivé à Batangafo pour livrer des vaccins à l'hôpital. Il s'agissait d'un service sous-traité par MSF à Kabo.²² Sur le chemin du retour, il s'est arrêté à un camp de déplacés internes. Vers 10h, il a eu des démêlés avec un groupe de personnes pour une raison qui reste indéterminée, et a finalement été blessé à la tête avec une machette, près du château d'eau. Le motard blessé a été transporté à l'hôpital par des dirigeants AB. La rumeur s'est répandue que le motard était décédé. Les tensions se sont accrues et certains ES ainsi que des centaines de civils se sont retrouvés à l'entrée principale de l'hôpital. Le motard a survécu. Après être sorti de l'hôpital, il a été transféré le 11 novembre à Kabo. Toujours le même jour, le 31 octobre, deux personnes identifiées comme « Peuls » ont été blessées à l'arme blanche, apparemment par des hommes AB, à proximité du quartier de Lakouanga.

Plus tard dans la matinée, les premiers coups de feu ont retenti et des assaillants portant des uniformes et des vêtements civils ont incendié le camp de déplacés internes près de l'hôpital (on pouvait voir les flammes dépasser des murs).²³ En trente minutes, environ 10 000 personnes sont entrées dans l'enceinte de l'hôpital. Les auteurs de l'attaque se sont séparés en deux groupes, l'un a traversé le terrain de foot pour entourer le bâtiment de la Mentor Initiative, et l'autre est passé derrière la Maison des jeunes, dans le camp de déplacés

²¹ Dans ce rapport, nous employons le terme « considéré » lorsqu'il s'agit d'une identité perçue, et non vérifiée par MSF. La religion est l'une des nombreuses étiquettes utilisées à Batangafo et dans d'autres villes de RCA pour identifier le « nous » et les « autres ». Soulignons qu'il peut également exister d'autres identités tout aussi (voire plus) pertinentes pour expliquer un moment de tension (ex. « étranger », « Arabe », « Peul », etc.) Toutefois, il est difficile d'établir quelles étiquettes sont les plus pertinentes pour expliquer les violences qui ont suivi.

²² Les conducteurs de taxis motos chrétiens ne peuvent quitter Kabo car les ES autorisent seulement les musulmans et les personnes liées aux ES à prendre la route.

²³ Cf. photographie n°3.

Les attaques ont causé la destruction partielle ou totale de tous les camps de déplacés internes à Batangafo, ainsi que du marché, de nombreuses maisons et d'une partie du presbytère

internes, pour rejoindre le premier groupe devant le bâtiment Mentor. Les sites d'Alternatif, de Zibbo-Bagga, de l'École Bagga, de la Mission catholique et de la Maison des jeunes, ainsi qu'une partie des camps de la MINUSCA ont été incendiés (cf. carte ci-jointe). Dans les quartiers entourant les camps de déplacés internes, tels que Camp chic, Tarabanda, Yabéndé (où se trouvait la base des AB) et Rengai, de nombreuses maisons ont été systématiquement pillées, y compris celles du personnel national de plusieurs ONGI, dont MSF. La population s'est (de nouveau) déplacée vers l'hôpital de MSF, vers la route de Bouca, devant la Mission catholique et le Bercaïl, puis la brousse vers les camps de Sari et de Fafa (situés respectivement à trois et à quatre kilomètres de Batangafo). Les ONGI étaient en mode hibernation (interdiction de quitter l'enceinte) et bon nombre ont hébergé leur personnel national. Le jour suivant, des miliciens ES et d'autres jeunes gens ont incendié et pillé les huttes restantes dans le camp de Bagga, ainsi que les quartiers du 2^{ème} groupement. Les attaques du 31 octobre et du 1^{er} novembre ont causé la destruction partielle ou totale de tous les camps de déplacés internes à Batangafo, ainsi que du marché, de nombreuses maisons et d'une partie du presbytère.



IMAGE N°2. Zone brûlée à Batangafo.

Les attaques de Batangafo ont été planifiées par les ES et étaient de « nature intentionnelle »

Les groupes ES et AB se sont tous deux fortement renforcés dans les jours qui ont suivi

De nouveaux affrontements ont éclaté entre AB et ES les 5 et 6 novembre

MSF n'est pas en mesure de déterminer les motivations derrière une telle violence et tant de souffrances. Toutefois, les résultats d'une enquête récente relative aux droits de l'Homme menée par la MINUSCA sont particulièrement préoccupants.²⁴ Ce rapport public évoquait une « détermination des ex-Séléka MPC/FPRC à démanteler les camps de déplacés internes car ils les perçoivent comme une menace pour leurs intérêts économiques et sécuritaires ». Selon cette enquête et les différents témoins interrogés : a) les ES considéraient les camps de déplacés internes comme des cachettes pour AB et donc des cibles légitimes ; b) certains jeunes musulmans ont prétendu que les anciens camps de déplacés internes de Bouca et de Bossangoa avaient été utilisés par les AB pour attaquer et expulser la communauté musulmane ; c) les attaques de Batangafo ont été planifiées par les ES et étaient de « nature intentionnelle » (sachant que cela peut être passible de poursuites pour crimes contre l'humanité, conformément à l'article 7 du Statut de Rome) ; d) durant les attaques, les ES ont accusé les gens de cacher des AB et ont « déclaré qu'ils étaient là pour détruire le camp et forcer les PDI à retourner dans leurs régions d'origine », et ont ordonné aux victimes de prendre autant de bagages qu'elles le pouvaient car ils avaient été envoyés pour incendier les camps, et non pas pour tuer des personnes ; et e) les ES semblaient déterminés à expulser définitivement les PDI et à empêcher toute reconstruction des camps de déplacés internes sur ces mêmes parcelles. Les entretiens menés par MSF ont montré que les ES enjoignaient systématiquement les femmes et les enfants de sortir des huttes avant de les incendier. Mais en réalité, sur les neuf civils qui ont perdu la vie durant l'attaque, six ont été identifiés comme handicapés physiques ou mentaux, ou personnes âgées, et un autre était enfant, donc incapables de se déplacer rapidement sans assistance.

Les violences à Batangafo ne se sont pas arrêtées le 1^{er} novembre après la mise à feu et le pillage des camps de déplacés internes. Les AB de Batangafo et d'autres jeunes ont profité du fait qu'une majeure partie de la population avait fui pour piller ce qu'il restait. Dans les jours qui ont suivi les attaques, la MINUSCA a constaté que les AB harcelaient et menaçaient les civils (musulmans et chrétiens) de Lakouanga et leur interdisaient l'accès à l'hôpital ainsi qu'au marché. De nouveaux affrontements ont éclaté entre AB et ES les 5 et 6 novembre.

Lors d'une réunion dirigée par OCHA et qui s'est tenue à Bangui le 1^{er} novembre, les représentants nationaux de diverses agences des Nations unies et ONGI présentes à Batangafo avaient prédit que le scénario le plus probable à court terme était une détérioration de la situation. Les groupes ES et AB se sont tous deux fortement renforcés dans les jours qui ont suivi. Le 5 novembre, les ES avaient déjà triplé leur contingent, avec environ 200 combattants supplémentaires, et les AB avaient reçu une centaine de combattants supplémentaires. Les premiers renforts de la MINUSCA sont arrivés le 1^{er} novembre (28 soldats pakistanais de Kaga-Bandoro) et sont repartis quatre jours plus tard.²⁵ Les 6 et 7 novembre, soit une semaine après les événements, environ 38 soldats camerounais sont arrivés à Batangafo de Bossangoa. Même si les affrontements étaient déjà terminés et il était trop tard pour éviter d'inutiles souffrances, les entretiens ont montré que les Camerounais avaient été chaleureusement accueillis par de nombreux habitants de Batangafo (y compris les AB), dont certains ont expliqué que cela leur donnait une raison de rester dans la ville et de retourner dans leurs maisons.

²⁴ MINUSCA Protection des civils (2018) : « Human rights report on the Batangafo incidents. 30 October to 06 November 2018 », 24 décembre.

²⁵ Selon certaines personnes interrogées, ce renfort était lié à la visite du CH le 4 novembre (voir ci-après).



PHOTOGRAPHIE N°5. PDI à l'hôpital début novembre.



PHOTOGRAPHIE N°6. PDI à l'hôpital début novembre.

Conséquences de la violence

Les événements ont causé au moins quinze décès, blessé 29 personnes par arme et déplacé plus de 20 000 personnes

Les attaques ont eu un impact dévastateur sur la population de Batangafo, notamment au moins quinze décès et 29 blessés par arme pris en charge à l'hôpital entre le 31 octobre et le 11 novembre. On estime que quatorze blessés étaient des civils, douze des combattants ES et trois des combattants AB. De plus, selon les chiffres du DRC, 20 809 personnes ont été déplacées et 5 141 huttes incendiées (93 pour cent du total), et selon la MINUSCA, environ 200 maisons auraient également été incendiées.

TABLEAU 1. NOMBRE DE MORTS ET BLESSÉS ENTRE LE 31 OCTOBRE ET LE 11 NOVEMBRE	
Décès : 15 identifiés	Nombre total de blessés par arme : 29 ²⁶
Civils (9) 1. Femme, aveugle, brûlée (site Maison des jeunes) 2. Femme, âgée et handicapée, incapable de marcher (site Alternatif) 3. Femme, âgée, brûlée (site Bagga) 4. Femme, âgée, brûlée (site Bagga) 5. Homme aux troubles mentaux, ne s'est pas échappé (quartier Nago1) 6. Homme décapité alors qu'il travaillait dans sa maison (Camp chic) 7. Garçon, quatre ans, brûlé au presbytère (site Catholique) 8. Homme, enseignant, décapité (site Maison des jeunes) 9. Homme, aveugle (site Bagga) Personnes identifiées (pas par MSF) comme combattants AB (4) 10. Homme, 25 ans 11. Homme, 26 ans 12. Homme, 26 ans 13. Homme, 30 ans Cas noirs de personnes non identifiées (2) 14. Homme brûlé décédé sur la route vers l'hôpital 15. Homme brûlé décédé à l'hôpital après des soins palliatifs	Adultes (24) 1. Homme, 52 ans, cas vert, blessé par balle de façon superficielle 2. Homme, 42 ans, blessé par balle à la jambe 3. Homme, 39 ans, cas rouge, blessé par balle au thorax 4. Homme, 35 ans, cas rouge, blessé à la machette à la tête 5. Homme, 34 ans, cas jaune, blessé par balle au menton 6. Homme, 32 ans, cas vert, blessé par balle au bras 7. Homme, 31 ans, blessé par balle à la jambe droite et au pied 8. Femme, 30 ans, cas vert, éclatement de balle dans le pied 9. Homme, 30 ans, cas rouge, blessé par balle au thorax 10. Homme, 29 ans, cas rouge, blessé par balle 11. Homme, 28 ans, cas vert, blessé par balle 12. Homme, 28 ans, cas rouge, multiples blessures par balle 13. Homme, 28 ans, cas vert, blessé par balle à la jambe 14. Femme, 25 ans, cas vert, blessures par éclatement de balle dans le pied 15. Homme, 25 ans, blessé par balle au thorax 16. Homme, 25 ans, cas vert, blessé par balle au niveau de la crête iliaque 17. Homme, 23 ans, cas vert, blessé par balle au bras 18. Homme, 22 ans, cas rouge, blessé par balle 19. Homme, 22 ans, cas vert, blessé par balle au thorax 20. Homme, 21 ans, cas vert, blessé par balle au genou 21. Homme, 20 ans, cas rouge, blessé par une explosion de roquette, jambe amputée 22. Homme, 20 ans, cas rouge, blessé par balle au thorax 23. Homme, 20 ans, cas rouge, blessé par balle au bras, fracture ouverte 24. Homme, 19 ans, cas vert, blessé par balle au genou Mineurs (5) 25. Garçon, 17 ans, cas vert, blessé par balle 26. Fille, 14 ans, cas rouge, blessée par éclatement de balle dans la tête 27. Fille, 13 ans, cas vert, blessée par éclatement de balle dans le front 28. Garçon, 10 ans, cas rouge, blessé par balle à la main 29. Enfant, 3 ans, cas rouge, blessé par éclatement de balle dans la mâchoire

Source: MSF Batangafo.

TABLEAU 2. DÉPLACEMENTS CAUSÉS PAR LES ATTAQUES

Estimation par le Danish Refugee Council (DRC) du nombre de maisons détruites et de personnes touchées à Batangafo

	Sites	Secteurs touchés	Foyers touchés	Personnes touchées	Secteurs non touchés	Foyers non touchés	Personnes non touchées
1	Zibbo-Bagga	1-27	548	1 814	0	0	0
2	Alternatif	1-78	1 197	4 988	0	0	0
3	École Bagga	1-79	1 049	4 242	0	0	0
4	MINUSCA	15-45; 49; 55-65 et 70-97	084	4 139	1-14; 46-48; 50-54; 66-69	409	1 618 ²⁷
5	Mission catholique	1-51	450	1 993	0	0	0
6	Maison des jeunes	1-61	813	3 633	0	0	0
TOTAL			5 141	20 809		409	1 618

Source: DRC Batangafo.²⁸

De 10 000 à 12 000 personnes se sont réfugiées dans l'enceinte de l'hôpital. C'était la quatrième fois que ça arrivait depuis 2013

De 10 000 à 12 000 personnes se sont réfugiées dans l'enceinte de l'hôpital entre le 31 octobre 2018 et la deuxième semaine de 2019. C'était la quatrième fois que ça arrivait depuis 2013.²⁹ Les 220 membres du personnel centrafricains de MSF ont été touchés par la violence et, à l'exception de certains collaborateurs considérés comme musulmans, tous se sont réfugiés dans l'hôpital où ils travaillent, occupant le même espace que des milliers de PDI.³⁰ De nombreuses maisons du personnel centrafricain de MSF ont été pillées par des ES, des AB ou d'autres personnes. De nombreux membres du personnel national d'autres ONGI se sont également réfugiés à l'hôpital, et d'autres dans l'enceinte de leur propre organisation ou la base de la MINUSCA. Les entretiens ont montré que la principale raison de se réfugier dans l'hôpital était d'ordre sécuritaire.

MSF ne doit, ne peut et ne souhaite pas fermer les portes de son hôpital aux personnes en quête de refuge, mais cette présence massive de PDI a un impact indéniable à de nombreux niveaux. Premièrement, cela affecte la perception de neutralité et d'impartialité de MSF et de l'hôpital, car des miliciens ES et d'autres individus ont accusé MSF de « cacher » des AB dans l'hôpital. Tant en 2017 que plus récemment, en 2018, des chefs ES ont déclaré que l'hôpital n'était pas neutre et directement menacé MSF d'attaques si les

²⁶ La catégorie rouge concerne les cas d'urgence chirurgicale, à savoir les blessés présentant de bonnes chances de survie si une intervention peut être menée immédiatement ; la catégorie jaune concerne les cas de retards chirurgicaux et le suivi de cas postopératoires non critiques, autrement dit ceux pour qui une intervention est requise, mais pas de manière urgente ; la catégorie verte concerne les patients qui ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale ; et enfin, la catégorie noire concerne les cas non récupérables, autrement dit ceux pour qui il est déjà trop tard.

²⁷ Certaines parties de ce site n'auraient pas été incendiées car elles sont habitées par des amis et des proches des ES.

²⁸ DRC et HCR (2018) : « Rapport d'évaluation rapide des sites des PDI de Batangafo centre », 1^{er} novembre.

²⁹ En mars 2013, 8 000 personnes déplacées se sont réfugiées à l'hôpital pendant près de deux semaines. Entre juillet 2014 et le premier trimestre 2015, 3 000 à 5 000 personnes se sont réfugiées à l'hôpital pour fuir les affrontements entre AB, Séléka, la MISCA et les forces françaises. Une quarantaine de membres du personnel de MSF ont dû être évacués pendant deux mois. Entre juillet et décembre 2017, quelque 16 000 personnes déplacées se sont réfugiées à l'hôpital pour fuir les affrontements entre AB et ES, et AB et la MINUSCA.

³⁰ Les membres du personnel de MSF considérés comme musulmans se sentaient plus en sécurité dans leurs maisons à Lakouanga.

Des chefs ES ont déclaré que l'hôpital n'était pas neutre et menacé de l'attaquer si les PDI n'étaient pas évacuées

L'occupation de l'espace hospitalier complique la fourniture de soins et les équipes de MSF doivent rediriger une partie de leur attention sur la gestion et la réponse d'urgence à la crise de déplacement au sein de l'hôpital

PDI n'étaient pas évacuées. Deuxièmement, la perte d'accès à l'hôpital pour les habitants de Lakouanga a été en partie associée à la présence de PDI (bien que les blocus proactifs des AB y soient clairement pour quelque chose, un autre élément de dissuasion, moins tangible, vient probablement du fait que l'enceinte de l'hôpital est remplie de PDI considérées comme chrétiennes). Troisièmement, cela affecte les services de l'hôpital et les activités de MSF. La présence de milliers de personnes dans l'enceinte modifie inévitablement le mode opératoire normal des services. Les capacités médicales de MSF diminuent au fil des évacuations de personnel médical, l'occupation de l'espace hospitalier complique la fourniture de soins et les équipes de MSF doivent rediriger une partie de leur attention sur la gestion et la réponse d'urgence à la crise de déplacement au sein de l'hôpital. Des équipes qui ne sont pas habituées ni formées au contrôle des foules et aux questions de gestion de camps se retrouvent confrontées à des milliers de personnes terrorisées et traumatisées, qui ont une nouvelle fois dû fuir en laissant tout derrière elles, et vivent désormais dans des conditions déplorables avec des besoins de base à couvrir, des doléances et un accès aux armes blanches. Toutefois, compte tenu des expériences de déplacement passées à l'hôpital, les plans de contingence étaient en place, ce qui a facilité une réponse rapide pour fournir de l'eau et construire des latrines, adopter des mesures de contrôle des armes aux portes et sur le site, et mettre en place une surveillance épidémiologique. Quatrièmement, cela a également affecté la sécurité au sein de l'hôpital. Même si les ES rendaient visite à leurs proches non armés et sans uniforme, leur attitude et leur présence créaient de la tension et même de la panique au sein des PDI. Nous craignions également les incendies car les PDI allumaient des feux de camp près des groupes électrogènes et de l'essence a été retrouvée dans l'hôpital. Enfin, ce déplacement massif vers l'hôpital a également eu un impact sur les dynamiques économiques à Batangafo. En effet, la place du marché a été totalement détruite et pour répondre à la présence massive de PDI au sein de l'hôpital, des échoppes ont été établies directement à l'intérieur de l'enceinte pour répondre à la demande interne. MSF a ordonné que ces échoppes soient retirées de l'hôpital, ce qui a entraîné la création d'un marché contre le mur de l'hôpital, mais certaines échoppes sont restées à l'intérieur. Pendant plusieurs semaines après la destruction du marché d'origine, beaucoup plus grand, ce marché et ces échoppes ont constitué le seul lieu de ravitaillement de la ville.

La politique anti-armes de MSF est largement connue à Batangafo et MSF reste très vigilante pour s'assurer qu'aucune arme et/ou personne armée n'entre dans l'hôpital. Bien que les ES, les AB et la MINUSCA de Batangafo respectent généralement cette politique, ils la contournent occasionnellement. Des acteurs armés prétendent que certaines PDI dissimulent des armes dans l'enceinte de l'hôpital. En effet, MSF ne peut garantir l'absence totale d'armes à feu quand l'hôpital se transforme en vaste camp de personnes déplacées en seulement quelques heures, et plusieurs armes artisanales ont été repérées. Cependant, MSF reste fermement opposée au port d'armes au sein de l'hôpital et ne fait aucune exception. MSF reconnaît qu'un certain volume d'armes blanches se trouvaient dans l'enceinte de l'hôpital, dont certaines constituaient des outils de travail (notamment agricoles), mais les équipes de MSF ont considéré peu probable la présence d'armes à feu.

Ceci dit, elles ont également reconnu qu'il était difficile de les détecter et de mettre en place une politique efficace. Peu après la précédente crise de déplacement de population dans l'enceinte de l'hôpital, le grillage de l'hôpital avait été remplacé par un mur de briques de deux mètres de haut, ce qui a rendu la situation relativement plus simple à contrôler.

Réponse humanitaire

La coordinatrice humanitaire s'est rendue à Batangafo seulement quatre jours après l'attaque, faisant montre d'un intérêt et de la volonté de constater en personne les conséquences de la violence

La coordinatrice humanitaire des Nations unies (CH) a décidé de se rendre à Batangafo seulement quatre jours après le début des attaques, un dimanche, à un moment où l'on craignait de nouvelles attaques car la violence sévissait toujours et la situation risquait de se détériorer. Étant donné les moyens logistiques, bureaucratiques et sécuritaires que nécessite la venue d'un dirigeant des Nations unies à la triple casquette, il est impressionnant qu'elle se soit déplacée si rapidement dans la ville.³¹ Il est malheureusement inhabituel de voir des responsables à ce poste s'impliquer et s'intéresser au point de venir constater en personne les conséquences d'un incident d'une telle gravité. Elle est venue accompagnée des représentants d'agences des Nations unies et d'ONGI, et à l'arrivée, la délégation a été accueillie par une manifestation pacifique contre la MINUSCA.

Les acteurs humanitaires ont réagi rapidement à la crise et fait preuve d'une grande capacité à adapter et à revoir leurs priorités

Sa visite a suscité l'engagement de plusieurs agences et ONGI de différents secteurs en seulement quelques semaines, et donné de la visibilité à une situation catastrophique par le biais de communiqués de presse et autres médias. Outre l'évaluation immédiate des besoins, le HCR a procédé à la distribution d'articles non alimentaires par le biais de son partenaire opérationnel, le DRC, UNICEF a rétabli le système scolaire, le Programme alimentaire mondial (PAM) et World Vision ont distribué de la nourriture, et l'OMS a coordonné une campagne de vaccination contre la rougeole ainsi que d'autres activités en collaboration avec le ministère de la Santé. Oxfam, également très réactive, a fourni plusieurs réservoirs d'eau souples, déployé des spécialistes des questions d'assainissement et d'approvisionnement en eau, et envoyé du matériel de construction pour répondre aux besoins des PDI au sein de l'hôpital. Entre autres activités, cette organisation a également fourni de l'eau à l'hôpital. Quand pour des questions d'insécurité l'accès à la rivière a été restreint, Oxfam a fait entrer un grand camion dans l'hôpital pour assurer l'approvisionnement en eau, puis lorsque la situation s'est calmée, l'organisation a repris ses activités habituelles d'approvisionnement du château d'eau au centre de Batangafo. Oxfam a également identifié les besoins d'assainissement et d'approvisionnement en eau dans les camps afin de préparer le retour des PDI, car toutes les latrines avaient été détruites. Le DRC et le HCR ont compté les PDI et inscrit les familles pour la distribution d'articles non alimentaires, et le DRC a également participé à l'approvisionnement en eau de l'hôpital avec un camion qui acheminait l'eau de la station d'épuration d'Oxfam, dans la rivière, à l'hôpital. Oxfam et le DRC ont également déployé du personnel pour informer sur l'importance de l'hygiène dans l'hôpital, et Mentor a établi et géré une clinique mobile au Bercail pour la population de Lakouanga. Le 20 novembre, Oxfam et Solidarités ont entrepris

³¹ C'était la deuxième fois qu'elle se rendait à Batangafo, or les personnes interrogées ne se souvenaient d'aucune autre visite d'un coordinateur humanitaire dans la ville depuis celle d'un coordinateur humanitaire depuis celle de Toby Lanzer en 2007.

MSF a activé des plans de secours massif aux blessés en se basant sur les enseignements tirés lors du déplacement de population de 2017 vers l'hôpital

une distribution d'articles non alimentaires (« *non food items* »), et l'ONG nationale Idéal a également distribué des kits scolaires.

MSF a activé le plan de secours massif aux blessés ainsi que le plan d'assainissement et d'approvisionnement en eau d'urgence, qui font tous deux partie d'un plan de contingence plus général qui repose sur les enseignements tirés suite au déplacement de population de 2017 vers l'hôpital.³² À la suite d'une évacuation partielle du personnel vers Bangui, les capacités de l'équipe ont été temporairement réduites. C'est pourquoi il a fallu redéfinir provisoirement les priorités du projet afin de pouvoir répondre à l'afflux de PDI. Les activités ambulatoires (non urgentes) ont été suspendues pour pouvoir faire face à l'afflux massif de PDI à l'hôpital, qui nécessitait d'importants efforts supplémentaires. En vue d'accroître ses capacités et de prendre en charge les cas les plus graves, MSF a déchargé les patients souffrant de blessures ou de maladies légères, qui pouvaient poursuivre leur guérison en toute quiétude à domicile et étaient désireux de sortir, et les ont conduits avec les voitures de MSF.³³ Étant donné que l'accès à l'hôpital était entravé pour les habitants de Lakouanga, MSF a procédé en moyenne deux fois par jour à des visites médicales dans ce quartier, où elle a prodigué des soins à 212 personnes et assuré le transfert de 22 autres entre le 31 octobre et le 15 décembre.

³² Pour qu'un plan de contingence soit activé, il faut que les capacités « normales » de gestion de la situation soient dépassées. Dans le contexte de Batangafo, les catastrophes déclenchant ce type de plans sont principalement liées à des incidents violents (des guides particuliers existent pour les épidémies). Ces plans comprennent des tâches prioritaires et des responsabilités prédéfinies visant à prévenir une réponse improvisée et inefficace.

³³ Les plans d'urgence prévoient habituellement la possibilité d'accélérer la sortie des patients pouvant poursuivre leur guérison à domicile. Cela bien sûr dans l'application de critères médicaux stricts et à condition que les conditions de transport jusqu'au domicile des patients soient sûres.

Un hôpital au cœur de la lutte de pouvoir

Un commandant ES a lancé un ultimatum et énoncé deux requêtes : les PDI avaient 48 heures pour sortir de l'hôpital et le nouveau marché devait être installé plus près de Lakouanga

Le 15 novembre 2018, un ES haut gradé, commandant du FPRC, a lancé un ultimatum et énoncé deux requêtes : les PDI avaient 48 heures pour sortir de l'hôpital et le nouveau marché devait être installé plus près de Lakouanga car l'accès était bloqué pour les musulmans du quartier. Sinon, il menaçait d'incendier l'hôpital. Il a suspendu toutes les activités des ONGI jusqu'à ce que ces conditions soient remplies, en particulier les distributions d'articles non alimentaires. Certains partenaires opérationnels des Nations unies et ONGI ont cessé leurs activités, mais MSF a refusé et maintenu ses activités de prise en charge des urgences, de visites médicales, et d'assainissement ainsi que d'approvisionnement en eau. En 2017, MSF a également été menacée d'attaques contre l'hôpital en raison de la présence de PDI.

Des groupes AB ont proactivement bloqué l'accès à l'hôpital. La MINUSCA a signalé que les civils et des représentants ES « se plaignaient d'un accès entravé à l'hôpital et au marché, et prévenu que si la MINUSCA ne parvenait à résoudre ce problème, il pourrait y avoir une nouvelle vague de violence », et que « la présence renforcée d'anti-balaka armés autour de l'hôpital et les menaces à l'encontre des personnes nécessitant des soins hospitaliers avaient un impact négatif sur l'accès aux soins dans cette zone ».³⁴

Des groupes AB ont proactivement bloqué l'accès à l'hôpital

L'accès à l'hôpital a clairement été bloqué pour les habitants de Lakouanga lors des événements récents à Batangafo, en particulier pour les hommes musulmans car aucun ne s'est rendu à l'hôpital en près de six semaines, jusqu'au 11 décembre. Même les membres musulmans du personnel national de MSF habitant à Lakouanga n'ont pu se rendre au travail à l'hôpital durant des semaines car le risque était considéré comme trop élevé. Cette étude n'a pas permis de déterminer si l'accès à l'hôpital était bloqué pour d'autres raisons que la religion (ex. appartenance ethnique, nationalité ou mode de vie), mais elle a montré que certaines personnes préféraient être assistées par l'équipe menant des visites médicales à Lakouanga que se rendre à l'hôpital.

L'accès à l'hôpital a clairement été bloqué pour les habitants de Lakouanga lors des événements récents à Batangafo

MSF connaît le cas de trois ES blessés qui ont refusé d'être transférés à l'hôpital et ont donc été transportés à Kabo.³⁵ Toutefois, malgré les blocus actifs des AB visant à bloquer l'accès des résidents de Lakouanga aux hôpitaux, et malgré l'impact dissuasif présumé de la présence de PDI dans l'enceinte de l'hôpital, MSF n'a pas constaté de cas, même après avoir enquêté proactivement, de personnes nécessitant des soins qui en auraient été privées (par le biais des visites à domicile à Lakouanga, MSF a facilité les transferts à l'hôpital de Batangafo, et les malades/blessés ont également trouvé d'autres moyens de se rendre à l'hôpital de Kabo, lui aussi géré par MSF). Il semblerait que la stratégie des visites médicales et des transferts a permis de surmonter les difficultés réelles.

³⁴ MINUSCA Protection des civils (2018) : *op. cit.*, p. 7.

³⁵ Pas par MSF.

MSF condamne toute instrumentalisation de l'accès à l'hôpital

Ces dernières années, les groupes ES et AB ont utilisé l'accès à l'hôpital (qu'ils bloquent ou sécurisent de façon musclée) comme un outil et un levier dans leurs relations de pouvoir. Les deux se sont provoqués, installant des barricades et attaquant de futurs patients et personnes en charge (côté AB) ou utilisant les limitations d'accès comme prétexte pour recourir à la violence (côté ES). Les miliciens ES et AB recourent aux menaces contre l'hôpital et les personnes se trouvant au sein de celui-ci, ainsi qu'à la violence envers les personnes tentant d'entrer dans l'hôpital pour servir leurs propres intérêts. MSF condamne toute instrumentalisation de l'accès à l'hôpital et rappelle aux ES et aux AB que le refus d'accès aux structures médicales pour des questions de religion ou d'appartenance ethnique peut constituer un crime et une violation du droit international humanitaire.



PHOTOGRAPHIE N°7. L'hôpital le soir des événements, 31 octobre.



PHOTOGRAPHIE N°8. Manifestation contre la MINUSCA le 4 novembre, jour de la visite de la coordinatrice humanitaire.

Les civils sont-ils sans protection ?

La MINUSCA n'a pas pu éviter les vastes incendies et pillages, et n'est pas parvenue à protéger les civils civils décédés ou blessés

La MINUSCA n'a pas protégé les civils de la manière attendue par la population de Batangafo, opinion partagée par certains acteurs humanitaires. La MINUSCA n'a pas pu éviter les vastes incendies et pillages, ni le déplacement de plus de 20 000 personnes, et n'est pas parvenue à protéger les civils civils décédés ou blessés le 31 octobre et durant les jours qui ont suivi. La MINUSCA prétend avoir assuré la protection « des autorités locales, des organisations humanitaires et du prêtre catholique », aidé à éteindre l'incendie dans le camp de PDI et transporté certains blessés à l'hôpital, et que, dans les jours qui ont suivi l'attaque, la mission a accru les mesures de protection physique, notamment celles visant à empêcher les groupes armés de recevoir du renfort, et à assurer aux civils de Lakouanga un accès libre à l'hôpital de MSF ainsi qu'au marché.³⁶

Les entretiens ont révélé un fort ressentiment de la population de Batangafo envers la MINUSCA non seulement pour son inaction et incapacité à protéger les civils, mais aussi pour sa connivence présumée avec les responsables des attaques. Bien que les opinions varient fortement en fonction de l'identité ou des affiliations des personnes interrogées, plusieurs accusations sont revenues de manière récurrente. Outre les plaintes pour inaction, y compris l'absence de tirs d'avertissement au début des événements, la population a manifesté certaines inquiétudes concernant de supposées négociations entre la MINUSCA et les ES ; le fait que la MINUSCA ait « escorté » les responsables des attaques, leur ait fourni des armes et des munitions, les ait informés des positions des AB et les ait aidés à transporter des objets pillés ; et même que la MINUSCA ait fourni aux auteurs de l'attaque des briquets et de l'essence pour incendier les camps de PDI. Ce n'est pas la première fois que ce type de rumeurs circulent, même le gouvernement centrafricain s'en est plaint par le passé.³⁷

Le personnel de MSF a pu voir des soldats de la MINUSCA se tenir, tels des spectateurs passifs, à proximité des assaillants

En tant qu'organisation, MSF ne peut accorder le moindre niveau de crédibilité à ces rumeurs et n'a trouvé aucune preuve permettant de les étayer. L'organisation n'est également nullement en position de suggérer la façon dont la MINUSCA aurait dû réagir à l'éclatement de violence à Batangafo. Toutefois, durant les attaques, le personnel de MSF a pu voir des soldats de la MINUSCA se tenir, tels des spectateurs passifs, à proximité des assaillants.

³⁶ MINUSCA Protection des civils (2018) : *op. cit.*, pp. 8–9.

³⁷ Cf. par exemple « République centrafricaine : Raid meurtrier contre des personnes déplacées », *Human Rights Watch*, 1^{er} novembre 2016, <https://www.hrw.org/news/2016/11/01/central-african-republic-deadly-raid-displaced-people>. Des accusations similaires ont été rapportées par Amnesty International concernant les massacres d'Alindao le 15 novembre 2018.

Conclusions

Au total, au moins quinze personnes ont trouvé la mort durant ces événements, 29 ont été blessées et plus de 20 000 ont été déplacées

Les vastes dommages et actes de violence étaient un acte délibéré visant à infliger un châtement collectif à des milliers de civils

Le 31 octobre 2018, des combattants ES ont attaqué Batangafo et incendié ainsi que pillé de vastes zones de la ville. La violence et les incendies ont causé la destruction partielle ou totale de tous les camps de déplacés internes à Batangafo (93 pour cent de toutes les huttes ont été incendiées), ainsi que du marché, de nombreuses maisons et d'une partie du presbytère catholique. Les affrontements se sont ensuite poursuivis entre ES et AB pendant six jours. Au total, au moins quinze personnes ont trouvé la mort durant ces événements, 29 ont été blessées et plus de 20 000 ont été déplacées (soit environ deux tiers de la population totale), abandonnant tout ce qu'elles possédaient derrière elles. Les membres du personnel de toutes les organisations humanitaires, y compris la quasi-totalité des 220 travailleurs centrafricains de MSF, ont également été déplacés car la plupart de leurs maisons ont été incendiées et pillées, et certains ont même été menacés ou se sont sentis menacés. Plus de 10 000 personnes se sont réfugiées dans l'hôpital, qui constituait pour elles le lieu le plus sûr, bien que les conditions de vie n'y soient pas appropriées. C'était la quatrième fois que de vastes incendies et pillages entraînaient des déplacements massifs de population vers l'hôpital, après les épisodes de 2013, 2014-15 et 2017. Les attaques et la présence de PDI dans l'hôpital ont également entraîné la fermeture des services médicaux, et le blocage par des groupes armés de l'accès à l'hôpital pour la population du quartier de Lakouanga.

Des attaques isolées, attribuées à des acteurs armés (envers un motard considéré comme musulman originaire de Kabo et deux Peuls, précédées la veille par une attaque contre quatre personnes considérées comme chrétiennes sur la route de Bouca ayant entraîné trois décès), ont provoqué une vaste campagne de châtement collectif menée par les ES. Selon la MINUSCA, la principale motivation des assaillants était de détruire les camps de PDI car les ES les considèrent comme des caches pour les AB et donc comme des cibles légitimes. La situation à Batangafo est loin d'être réglée, et le risque de reprise des violences reste d'actualité. De nouveaux épisodes incendiaires, de pillages et de déplacements massifs, notamment vers l'hôpital, peuvent se produire à l'avenir si les conditions et facteurs sous-jacents à l'éclatement de violence du 31 octobre restent inchangés. La transhumance reste l'un des moments les plus risqués de l'année, mais étant donné le niveau de tension actuel, le moindre incident pourrait déclencher une véritable crise.

Les événements de Batangafo se sont produits dans un pays aux prises avec un conflit armé, où l'État est absent d'une grande partie du territoire. Malgré la présence d'autorités civiles désignées par le gouvernement à Batangafo, l'État n'est pas en mesure d'offrir une protection de base à la population. Les groupes armés sont les autorités de facto, qui soumettent la population et commettent d'innombrables abus envers les civils, et ce en toute impunité. Les vastes dommages et actes de violence perpétrés le 31 octobre et durant les jours qui ont suivi ne sont pas une fatalité, mais un acte délibéré visant à infliger une punition collective à des milliers de civils.

Les événements à Batangafo constituent l'une des six crises, sans rapport les unes avec les autres, qui ont éclaté en moins de trois mois en RCA – toutes représentatives de la grande instabilité qui règne dans le pays

Bien que les résolutions du CSNU habilitant la MINUSCA à opérer sur le terrain insistent sur la responsabilité du gouvernement de la RCA de protéger les civils, la MINUSCA est arrivée à Batangafo avec l'objectif avoué de protéger la population civile. Cependant, la MINUSCA n'a pas protégé les civils de la manière attendue par les habitants. MSF ne peut et ne souhaite pas déterminer si l'action de la MINUSCA a permis d'éviter davantage de dommages, et n'oserait corroborer ou écarter les nombreuses rumeurs qui se sont répandues dans les jours qui ont suivi les attaques, accusant la MINUSCA de connivence avec les assaillants. Cependant, MSF a constaté que la mission n'était pas parvenue à protéger les civils.

La MINUSCA à Batangafo manque considérablement de personnel civil pour prévenir et gérer ce qui s'apparente avant tout à des activités criminelles, mais peut donner lieu à des confrontations entre groupes armés. Cela constitue un enjeu majeur pour la MINUSCA dans de nombreuses parties du pays car les événements à Batangafo constituent l'une des six crises, sans rapport les unes avec les autres, qui ont éclaté en moins de trois mois en RCA – le pic de violences à Batangafo a fait suite aux événements de Bambari et précédé les attaques d'Alindao, d'Ippy, de Bakouma et de Carnot, toutes représentatives de la grande instabilité qui règne dans le pays.

Le respect (ou la retenue) dont font preuve les différents acteurs armés en matière d'attaques sur l'hôpital peut changer à tout moment dans un tel contexte de tension

Il n'a pas été facile pour MSF de fournir des soins de manière impartiale à Batangafo, en particulier aux habitants de Lakouanga, dont l'accès à l'hôpital était entravé. En revanche, l'équipe est parvenue à assurer la sécurité de l'hôpital et à prévenir le moindre incident, et ce, malgré la présence de plus de 10 000 PDI dans son enceinte. Nous avons pu répondre aux besoins les plus essentiels des PDI grâce à la réactivité des différents acteurs humanitaires impliqués.

Nos efforts constants pour assurer la neutralité de l'hôpital et l'absence d'armes dans son enceinte ont permis de lui conférer l'image d'un lieu sécurisé auprès de tous. Son statut juridique particulier s'accompagne ainsi d'un véritable sentiment de sécurité. Toutefois, le respect (ou la retenue) dont font preuve les différents acteurs armés en matière d'attaques sur l'hôpital peut changer à tout moment dans un tel contexte de tension.

De manière générale, les acteurs humanitaires à Batangafo ont réagi rapidement à la crise et fait preuve d'une grande capacité à adapter et à revoir leurs priorités afin de répondre aux besoins critiques immédiats créés par l'urgence.

La population de Batangafo se sent probablement moins protégée que jamais

De nombreux acteurs affirment protéger la population, en théorie ou en pratique : le GoRCA et les autorités locales ; les groupes armés ; les forces militaires, policières et civiles de la MINUSCA ; l'hôpital et même les organisations humanitaires. Toutefois, la population de Batangafo se sent probablement moins protégée que jamais.

Tous les acteurs armés :

- Conformément au DIH, de respecter la vie et la dignité des civils, et de ne pas leur porter atteinte.
- Conformément au DIH, de respecter la pratique médicale, notamment l'accès aux soins et les transferts médicaux, quels que soient ceux qui fournissent les soins et ceux qui les reçoivent.
- Conformément au DIH, de respecter les actions, les installations et le personnel des organisations humanitaires impartiales.
- De réaffirmer le DIH et de s'engager à respecter l'interdiction des armes, des uniformes et des comportements hostiles dans l'enceinte de l'hôpital.

Les ES :

- De respecter la vie et la dignité des civils, et de ne pas leur porter atteinte. Les châtiments collectifs vont à l'encontre de toute logique de justice, et les attaques délibérées contre des civils et les déplacements forcés constituent des violations du DIH passibles de poursuites pour crimes de guerre.
- De cesser toute menace contre l'hôpital et l'action humanitaire médicale.
- D'éviter toute présence ou activité militaire dans l'hôpital et ses alentours.

Les AB :

- De respecter la vie et la dignité des civils, et de ne pas leur porter atteinte.
- De permettre un libre accès à l'hôpital, sans harcèlement ni intimidation, à toute personne nécessitant des soins.
- D'éviter toute présence ou activité militaire dans l'hôpital et ses alentours.

Le gouvernement de RCA :

- D'évaluer la façon dont le GoRCA peut protéger efficacement la population de Batangafo. MSF est une organisation humanitaire médicale et n'est pas en position de donner des conseils sur la façon de protéger les civils. Cependant, MSF pense que la population a besoin de et droit à une sécurité en bonne et due forme, non subordonnée à d'autres priorités.

La MINUSCA :

- De mener une enquête pour déterminer si la MINUSCA (forces civiles, policières et militaires) à Batangafo, et au-delà, aurait pu ou dû procéder différemment pour protéger la population civile, avant et pendant les attaques. Les résultats de celle-ci devraient être rendus publics. Ce sujet n'a pas été abordé dans le rapport public de la MINUSCA publié en janvier 2019, car celui-ci était exclusivement axé sur les violations des droits de l'Homme par les belligérants.
- D'évaluer la composition de la MINUSCA à Batangafo afin de protéger efficacement les civils dans un contexte où le gouvernement central est absent.

MSF en RCA et à Batangafo

MSF est présente en RCA depuis 1997. Indépendante de toute influence politique, militaire ou religieuse, et exclusivement financée par des fonds privés, MSF gère douze projets dans sept des 17 préfectures de RCA. Hormis un hôpital, l'ensemble des hôpitaux gérés par MSF appartiennent au ministère de la Santé. Durant le premier trimestre 2018, MSF a effectué plus de 377 000 consultations ambulatoires gratuites et soigné plus de 270 000 patients atteints de paludisme à travers le pays. En 2017, MSF a dépensé 57,8 millions d'euros en RCA.

Batangafo est le projet le plus ancien et le plus important de MSF OCBA dans le pays. Bien que MSF ait mené une intervention d'urgence en 2003, le projet actuel a été lancé en 2006 en tant que projet d'urgence en lien avec le conflit armé, avant de devenir un projet complet, doté de tous les services médicaux. MSF gère l'hôpital général (165 lits) et a récemment soutenu cinq centres de santé situés en périphérie de la ville. MSF a décidé de mettre fin à son soutien à ces cinq structures de santé en 2017 et en 2018, et de le remplacer par un système de personnel médical communautaire couvrant la zone et fournissant des kits de prévention et de soins (paludisme, affections sexuelles et reproductives, infections respiratoires aiguës), et référant les patients aux structures médicales le cas échéant. Le projet emploie 220 travailleurs et coûte environ 3,4 millions d'euros chaque année.

