

Urgence en Somalie et au Kenya



En vous engageant aux côtés de MSF auprès de la population somalienne vous nous aidez à dispenser des soins médicaux essentiels et à apporter une assistance vitale.

Merci de votre soutien !

CCP 12-100-2

Crise humanitaire en Somalie et au Kenya

Organisation	<p>Médecins Sans Frontières Suisse, Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21 Personne de contact: Catherine Christ Revaz, Tel. +41 (0)22 849 89 46, Fax : +41 (0)22 849 84 88. Email : catherine.christ@geneva.msf.org</p> <p>CCP 12-100-2</p>
Motif d'intervention	<p>La Corne de l'Afrique est en proie à l'une des pires crises humanitaires que les populations, en particulier somaliennes, aient connues ces dernières années.</p> <p><u>En Somalie</u>, la population déjà particulièrement fragilisée par le conflit qui fait rage depuis 20 ans est frappée de plein fouet par la pénurie alimentaire due à la terrible sécheresse qui touche la région – 2010 ayant eu le taux de précipitations le plus bas de ces 60 dernières années. L'augmentation du prix des denrées alimentaires, le manque d'accès aux soins de santé et à l'aide extérieure plongent la population dans un dénuement quasi-total. La population n'a alors d'autres choix que de fuir massivement afin de chercher refuge et assistance dans les pays voisins, en Ethiopie et au Kenya principalement. Ceux qui restent ne reçoivent que très peu d'assistance et n'ont qu'un accès limité aux soins; le système de santé étant inopérant et l'accès à des régions entières du pays étant limité par les différents factions armées qui contrôlent le pays.</p> <p>A l'heure actuelle, il est particulièrement difficile de déterminer quelle est l'étendue de la crise nutritionnelle à l'intérieur du pays, du fait du manque d'accès à certaines zones, néanmoins les informations à disposition provenant des structures MSF laissent présager le pire pour la population déjà affaiblie, confrontée à une situation sanitaire et alimentaire très difficile.</p> <p>Information au 8 août 2011: Nous avons observé dans la capitale somalienne, un afflux massif de personnes en provenance de zones rurales, plus éloignées. Une équipe d'experts internationaux de MSF Suisse a été envoyée sur place à Mogadiscio afin d'évaluer la situation (mission exploratoire). Près de 150'000 personnes ayant quitté la campagne et espérant trouver de l'aide à Mogadiscio y ont été recensées. Ces familles ont préféré quitter leur maison parfois au péril de leur vie et en parcourant pour certaines, des milliers de kilomètres pour trouver refuge et assistance à la capitale. MSF a donc décidé d'intervenir sur place en offrant des soins et une prise en charge pour ces personnes complètement démunies. En outre, nous intensifions nos activités à Afgooye et à Dinsor, notamment par la mise en place d'unités mobiles qui nous permettent de rejoindre les populations les plus isolées dans les régions environnantes.</p> <p><u>Au Kenya</u>, la situation ne cesse de se détériorer : les 3 camps de Dadaab (Ifo, Hagadera et Dagahaley), situés à près de 80 km de la frontière somalienne et constituant le plus grand camp de réfugiés du monde, affichent complet. La population des camps, principalement composée de familles somaliennes ayant fui les violences et les conditions de vie précaires dans leur pays, approche les 400'000 habitants ; alors que ceux-ci avaient été conçus pour en héberger 90'000 initialement. MSF estime que la population totale des camps d'ici la fin de l'année risque de franchir la barre des 500'000 personnes.</p> <p>MSF Suisse fournit des soins médicaux aux 128'000 occupants de Dagahaley. Avec l'afflux de nouveaux arrivants - on compte plus de 1'300 arrivants par jour- et le manque d'espace d'accueil, les derniers arrivés souvent dans un état de santé critique, doivent s'installer dans des abris de fortune à la périphérie des camps. On dénombre déjà plus de 25'000 personnes vivant à l'extérieur de l'enceinte du camp de Dagahaley et ce chiffre ne cesse d'augmenter. On en compte 40'000 qui sont arrivés de Somalie entre le 6 juin et le 6 juillet seulement.</p> <p>Depuis peu, les équipes MSF fournissent aussi une assistance à l'extérieur du camp de Ifo.</p>

	<p>L'extension de ce camp a été ouverte et accueille près de 1'000 réfugiés par jour.</p> <p>Médecins Sans Frontières (MSF) lance aujourd'hui un appel pour qu'une aide humanitaire plus importante et plus rapide soit mise en place pour subvenir aux besoins de la population somalienne meurtrie par des décennies de conflits armés et particulièrement affaiblie par des conditions de vie qui se sont détériorées suite à la sécheresse qui frappe la Corne d'Afrique.</p>
Région, pays	<p>MSF Suisse déploie ses activités médicales en Somalie, dans la ville de Dinsor (Province de Bay) depuis 2002 et depuis 2007, à Afgooye, dans la ville et le couloir humanitaire où s'agglutinent plus de 300'000 déplacés.</p> <p>MSF Suisse est également responsable des activités sanitaires à Dagahaley, l'un des 3 camps de Dadaab, au Kenya où s'entassent près de 400'000 réfugiés arrivés de Somalie dans l'espoir de trouver un refuge et de l'assistance.</p>
Organisations partenaires locales	<p>MSF est la seule organisation responsable de ces programmes d'urgence médicale sur le terrain. Une collaboration étroite existe cependant avec les autorités sanitaires nationales kenyanes et avec les diverses organisations impliquées sur place, telles que le Programme Alimentaire Mondial et l'UNHCR, entre autres.</p>
Contexte d'intervention	<p>Les Somaliens n'ont plus connu la paix depuis 1991. La population doit sans cesse fuir les conflits et vit dans des conditions extrêmement précaires.</p> <p>Au cours des 20 dernières années, plus de 3 millions de Somaliens ont été forcés de fuir hors de leur pays, tandis que le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays atteint les 2 millions. Le système de santé ne fonctionne plus et près de 70 % de la population n'a pas accès à l'eau potable ni à des soins médicaux. La sécheresse et les conflits frappent fortement les groupes de population les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants. On déplore 1'600 décès de mères à l'accouchement sur 100'000 naissances. Le taux de mortalité maternelle est ainsi deux fois plus élevé que la moyenne en Afrique. Un enfant sur cinq décède avant son cinquième anniversaire.</p> <p>MSF Suisse tente de combler les lacunes des structures sanitaires publiques et essaie de rendre les soins médicaux de qualité accessibles à un maximum de Somaliens. Il n'existe aucun autre pays avec un tel déséquilibre entre les besoins de base de la population et l'aide humanitaire sur le terrain. Par ailleurs, MSF témoigne de la lutte quotidienne que mène la population somalienne pour sa survie.</p> <p>En janvier 2008, trois collaborateurs MSF perdaient la vie dans un attentat. Dès lors, nous avons été contraints d'évacuer tous les collaborateurs internationaux pour des raisons de sécurité et MSF a assuré la poursuite de son action médicale sur place grâce à ses équipes somaliennes. La coordination et la supervision des projets étaient effectuées au Kenya et ponctuées par de courtes visites sur place afin de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes et de répondre aux questions.</p> <p>Avec l'ouverture de notre programme d'urgence à Mogadiscio, MSF retourne pour la première fois dans le pays avec les équipes permanentes internationales. Afin de minimiser les risques, nous suivons des directives très strictes et surveillons la situation en permanence.</p> <p><u>En Somalie : les conditions d'une crise majeure sont réunies</u></p> <p>Cela fait maintenant 2 ans que la région fait face à de mauvaises précipitations avec pour conséquence un déficit d'eau tant pour le bétail que pour les cultures ainsi qu'une augmentation du prix des céréales de plus de 240% en moins d'un an. La période de sécheresse allant de juin à octobre, les prévisions d'amélioration de la situation alimentaire sont plutôt pessimistes. Si l'on ajoute à cela un environnement instable dû au conflit interne qui fait rage en Somalie, le résultat est un déplacement massif de la population rurale à l'intérieur du pays vers les agglomérations à la recherche de nourriture et d'assistance, ou directement de l'autre côté des frontières avec le Kenya ou l'Ethiopie. Ces nouveaux arrivants viennent</p>

grossir les rangs des déplacés qui par flot ont fui les violences de ces dernières années. Alors que l'accès au pays est limité pour nos équipes d'experts internationaux en raison des conditions de sécurité trop précaires, ce sont nos équipes somaliennes qui continuent la mise en œuvre des activités sur place. Actuellement le nombre de patients et le volume des activités ne cessent d'augmenter aussi bien à Dinsor où nous sommes présents depuis 2002 que dans la région d'Afgooye où les nombres de cas de malnutrition ont doublé par rapport à la même période l'an dernier. Les admissions d'enfants sévèrement malnourris dans les hôpitaux gérés par MSF sont traités en priorité. Les familles marchent pendant des jours, sous un soleil de plomb, pour rejoindre un centre sanitaire MSF dans l'espoir de recevoir de l'aide.

Depuis le début de l'année, ce sont plus de 2'000 enfants qui ont rejoint nos programmes nutritionnels en Somalie. A Dinsor, nos équipes offrent des soins à plus de 28'000 personnes. A Afgooye (30 km de Mogadiscio), MSF soutient l'hôpital régional, et notamment le centre ambulatoire de prise en charge des enfants souffrant de malnutrition.

Les conditions d'intervention de MSF sur place ne sont pas idéales, les équipes MSF somaliennes essaient tant bien que mal de répondre à l'urgence de la manière la plus adéquate dans un contexte compliqué (manque d'expertise du staff, limite d'accès à certaines zones contrôlées par des groupes de miliciens armés, difficultés d'approvisionnement en matériel médical et médicaments dues à l'interdiction des vols sur les territoires contrôlés, etc).

Une équipe internationale d'experts de MSF Suisse a pu se rendre à Mogadiscio la semaine dernière afin d'évaluer la situation : on estime à plus de 190'000 personnes déplacées provenant de zones éloignées qui viennent chercher de meilleures conditions à la capitale. Dans l'optique de besoins croissants de la population sur place, MSF fait tout son possible pour ouvrir en ce moment même un nouveau programme de prise en charge médicale et nutritionnelle dans la capitale. Nos équipes ont identifié un groupe de 40'000 nouveaux déplacés (dans une seule des zones d'intervention) et mettent en place les structures nécessaires pour leur offrir assistance et soins.

Au Kenya : les camps affichent complet

Dès juin, une augmentation de l'afflux de réfugiés en provenance de Somalie a été enregistrée au Kenya. Etant donné le surpeuplement des camps de Dadaab, ces nouveaux arrivants n'ont eu d'autres choix que de s'installer à la périphérie des camps (zone de Bulo Bacte pour le camp de Dagahaley) dans des conditions extrêmement précaires, sans accès à un abri, ni à des biens de subsistance essentielle telle que eau, nourriture (à l'exception de rations de nourriture pour les premiers 21 jours) et services sanitaires.

Du fait des délais d'enregistrement trop longs des nouveaux arrivants (jusqu'à 60 jours), ainsi que du manque d'organisation, ceux-ci n'ont pas la garantie de recevoir des rations alimentaires de manière régulière, ils sont donc dépendants de l'aide des autres réfugiés (familles ou membres de leur communauté) qui partagent leurs propres rations de nourriture, diminuant ainsi leur apport alimentaire. De ce fait, nos équipes ont identifié des cas d'enfants qui sont devenus malnourris quelques temps après leur arrivée à Dadaab, faute d'une prise en charge immédiate.

La situation de sécheresse affecte également le Kenya, ce qui accentue la précarité de l'accueil des réfugiés sur place. En effet le nombre de familles kenyanes venant chercher refuge dans la région a doublé par rapport à l'an dernier. MSF apporte son aide également à la population locale.

Parmi les nouveaux arrivants somaliens, les taux de malnutrition sont extrêmement élevés, les chiffres indiquent des taux ayant dépassé 3 à 4 fois le seuil d'urgence (!). Les taux sont particulièrement alarmants chez les enfants qui sont les plus vulnérables : 37.7% des en-

	<p>fants mesurés et pesés souffrent de malnutrition aiguë globale, dont 17.5% sont sévèrement atteints avec un risque élevé de décès. Ce sont plus de 43% des enfants de 0 à 10 ans arrivant au camp qui sont malnourris. Pour faire face à ces besoins MSF Suisse a ouvert un nouveau centre de santé pour la prise en charge médicale et nutritionnelle des enfants. Les équipes MSF s'occupent également du screening médical des nouveaux arrivants (adultes et enfants) et les réfère si besoin aux structures médicales les plus proches.</p> <p>Depuis le début de l'année, ce sont plus de 11'645 enfants qui ont été admis dans nos programmes nutritionnels et ces chiffres continuent d'augmenter jour après jour. En juillet, nous avons ouvert un nouveau centre nutritionnel. MSF offre en outre des consultations aux femmes enceintes, vaccine systématiquement les enfants de moins de 15 ans et a augmenté l'âge de la prise en charge de 5 ans à 10 ans pour les enfants présentant des signes de malnutrition.</p> <p>Dans l'hôpital de 170 lits et dans les 5 centres de santé du camp de Dagahaley gérés par MSF, la pression monte. Plus de 700 nouveaux patients sont admis chaque semaine et 1'600 enfants reçoivent des soins ambulatoires alors qu'en une semaine ce sont plus de 100 enfants qui sont hospitalisés. En mai, une extension de 60 lits pour les soins pédiatriques a été construite en urgence afin d'en accueillir davantage.</p> <p>MSF a également mis en place un approvisionnement en eau : 125 m3 d'eau par camion sont distribués chaque jour. L'accès à l'eau potable reste problématique avec un puits pour près de 20'000 personnes et seulement 7 litres d'eau potable par jour et par personne, ce qui est largement en-deçà des standards internationaux d'urgence de 20 litres par jour et par personne.</p> <p>Nos équipes surveillent de près les risques d'épidémies (rougeole, choléra, etc.), qui pourraient s'étendre rapidement dans un tel environnement.</p>
<p>Objectif général</p>	<p>⇒ Réponse d'urgence et assistance médicale/humanitaire à la population somalienne en Somalie et au Kenya en vue de la détérioration de la situation sanitaire et nutritionnelle dans la Corne d'Afrique</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>⇒ Augmentation des activités de prise en charge médicale et nutritionnelle dans le cadre de nos projets réguliers en Somalie, à Dinsor et Afgooye</p> <p>⇒ Augmentation des activités de prise en charge médicale et nutritionnelle dans le cadre du camp de Dagahaley au Kenya pour les occupants actuels et les nouveaux arrivants (évaluation de l'état de santé, vaccination, distribution de rations de nourriture, eau et biens de première nécessité, etc..)</p> <p>⇒ Lobbying auprès des autorités kenyanes et des principaux acteurs humanitaires afin que les nouveaux arrivants puissent être pris en charge de manière adéquate dès leur arrivée</p> <p>⇒ Ouverture d'un nouveau projet à Mogadiscio pour la prise en charge médicale et nutritionnelle des personnes déplacées</p> <p>⇒ Surveillance épidémiologique (rougeole, choléra, etc..) dans ces contextes à haut risque (zones à haute densité démographique telles que les camps de déplacés ou réfugiés)</p>
<p>Bénéficiaires</p>	<p>Dans le camp de Dagahaley, ce sont plus de 25'000 nouveaux arrivants, principalement des femmes, enfants et personnes âgées, qui ont été recensés à ce jour. On dénombre plus de 1000 nouvelles personnes débarquant quotidiennement de Somalie. Nous estimons que plus de 16'000 enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère et près de 24'000 enfants souffrent de malnutrition aiguë modérée.</p> <p>En Somalie, à Dinsor ce sont plus de 4'000 enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère et ils sont plus de 3'000 à Afgooye.</p> <p>Le nombre d'enfants pris en charge au total jusqu'à la fin de l'année est difficile à estimer, les chiffres enregistrés à date sont déjà au-delà des évaluations initiales. La saison sèche</p>

	dure jusqu'en octobre, il est difficile de faire des prévisions au-delà de cette date.
Coûts des projets	Pour le moment, nous estimons à près de 11 millions le coût de nos activités en faveur de la population somalienne dans la Corne d'Afrique. Avec un accroissement des activités menées par notre staff national en Somalie même, à Dinsor, Afgooye et au Kenya dans les camps de réfugiés somaliens, nous estimons que ce budget va augmenter rapidement. L'ouverture d'un nouveau projet à Mogadiscio verra ce même budget augmenter encore de façon significative.
Financement	MSF n'accepte aucun fond institutionnel de gouvernements pour ses projets en Somalie, ceci afin de garantir son indépendance d'action dans une région au cœur d'enjeux géostratégiques. Pour ses activités au Kenya, MSF Suisse a reçu des contributions pour un montant total de plus de 3,5 millions de diverses agences de coopération gouvernementales (ECHO, SIDA, DDC, DANIDA, Canton de Genève, etc..). Nous sommes actuellement en attente de réponses de divers donateurs. MSF devra financer le solde par ses fonds propres (dons privés).
Demande de financement	Selon vos possibilités
Durée du projet	De mai-juin (missions exploratoires) à probablement décembre 2011 (voire au-delà), pour les programmes d'urgence. MSF maintiendra ses programmes réguliers, notamment au Kenya et en Somalie pour une durée indéterminée



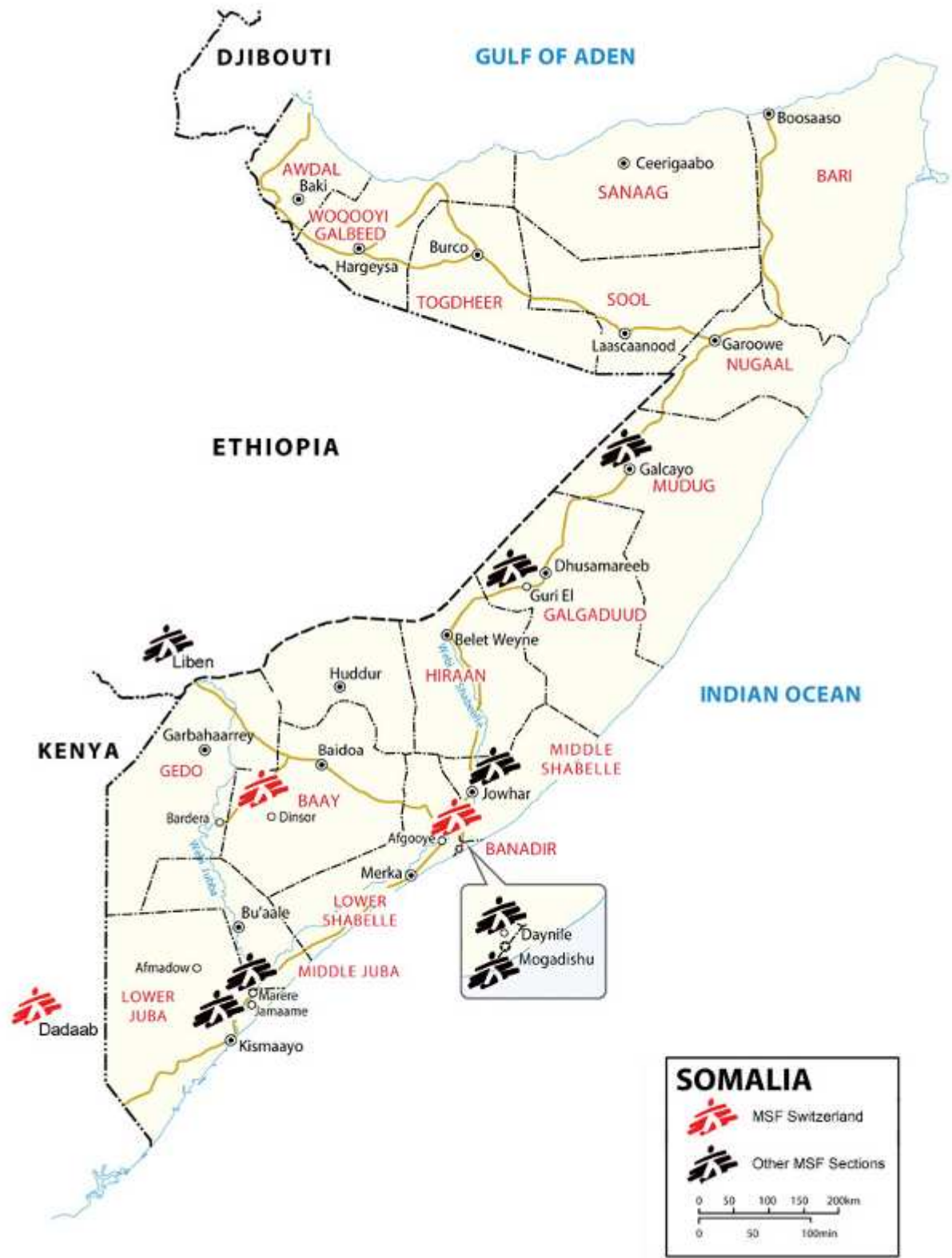
L'ambulance MSF emmène les réfugiés affaiblis et identifiés par les équipes médicales au centre d'accueil. MSF profite de ce premier point d'interaction avec les réfugiés pour examiner et vacciner les enfants et les familles récemment arrivés de Somalie. / © Brendan Bannon



Un enfant atteint de malnutrition sévère examiné par un médecin de MSF à Dagahaley, l'un des trois camps de Dadaab. Des milliers de réfugiés somaliens arrivent chaque jour, après avoir fui la sécheresse et la guerre civile en Somalie. / © Brendan Bannon



Abubakar Mohamed, coordinateur adjoint sur le terrain pour MSF Suisse dans le camp de réfugiés de Dadaab parle aux réfugiés récemment arrivés au centre d'accueil. / © Brendan Bannon



Cartographie des interventions MSF dans la Corne de l'Afrique en 2011