

Repubblica Centrafricana

Un anno di violenza continua contro i civili





Indice

- 1 2011: La crisi silenziosa** **p 4**
- 2 Dicembre 2012: L'offensiva dei Séléka nel nord della Repubblica Centrafricana** **p 5**
- 3 Estate 2013: Una crisi acuta peggiora l'emergenza cronica** **p 7**
- 4 Dicembre 2013: Guerriglia urbana e violenza estrema a Bangui** **p 12**
- 5 Da gennaio a marzo 2014: Violenza nella zona occidentale del paese; la situazione dei musulmani** **p 16**
- 6 La crisi si estende oltre i confini della Repubblica Centrafricana: i rifugiati fuggono in massa** **p 20**

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

Un anno di violenza continua contro i civili

La Repubblica Centrafricana (CAR), un paese già dilaniato dal conflitto, ha vissuto, nel corso dell'ultimo anno, una grave crisi politica che ha determinato per la popolazione conseguenze senza precedenti in termini di spostamenti e violenza.

Negli ultimi mesi l'intera popolazione, e la minoranza musulmana in particolare, è stata oggetto di violenza e costretta a fuggire in massa verso i paesi vicini: Ciad, Camerun e Repubblica Democratica del Congo.

La crisi in CAR risale a molto prima della datazione che ci forniscono i mezzi di comunicazione. Medici Senza Frontiere (MSF) è presente nel paese dal 1997 e negli ultimi tre anni, l'organizzazione ha continuato a fare luce sulle conseguenze del rapido deterioramento della situazione umanitaria.

2011: La crisi silenziosa

La Repubblica Centrafricana ha attraversato decenni di crisi politico-militare e, negli anni, è diventato uno dei paesi al mondo con i peggiori indicatori in termini di salute pubblica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'aspettativa di vita del paese - 48 anni - è la più bassa del mondo. La presenza dei medici si concentra nella capitale, Bangui, e c'è un solo medico su 55.000 abitanti, e un solo infermiere o una sola ostetrica su 7.000 abitanti.¹ Molte donne muoiono durante la gravidanza o di parto e 129 bambini su 1.000 muoiono prima di aver compiuto 5 anni², soprattutto di malaria, malnutrizione cronica, malattie diarroiche, morbillo o meningite.

Diversi studi condotti nel 2011 da MSF e altre organizzazioni di ricerca nelle prefetture dove vive la maggioranza della popolazione, hanno rivelato tassi di mortalità tre volte più alti rispetto alla soglia di emergenza.³ In un rapporto pubblicato a dicembre di quello stesso anno, MSF, che lavora in CAR dal 1997 e riveste quindi un ruolo chiave nell'assistenza sanitaria, ha denunciato questa "crisi silenziosa". Il rapporto sottolineava l'inadeguatezza degli aiuti e invitava il governo centrafricano e la comunità internazionale a mobilitarsi per fornire ulteriore assistenza medica.

“ Il sistema sanitario del paese è stato indebolito da anni di instabilità, da gravi problemi strutturali e dall'insicurezza nella metà orientale del paese. A lungo la situazione sanitaria in CAR è stata estremamente preoccupante. Il sistema sanitario era già molto debole prima del colpo di stato del 2003, e da allora è peggiorato. Adesso sembra essere completamente collassato. Ci sono gravi disfunzioni a tutti i livelli. Il Ministero della Salute è praticamente inesistente al di fuori di Bangui, dove sono pochissime le strutture sanitarie operative. C'è un numero limitato di operatori e scarse competenze. L'accesso alle cure mediche è molto limitato, in alcune regioni addirittura inesistente. La Repubblica Centrafricana è intrappolata tra l'emergenza e fasi di sviluppo, ma le organizzazioni per la cooperazione e lo sviluppo non investono nel paese.”
Olivier Aubry, Capo Missione per MSF - Dicembre 2011.



Dicembre 2012: L'offensiva dei Séléka⁴ nel nord della Repubblica Centrafricana

A dicembre 2012, i movimenti militari e gli scontri tra i ribelli e le forze armate della Repubblica Centrafricana hanno causato morti e feriti nei villaggi, costringendo gli abitanti a rifugiarsi nella boscaglia. Queste popolazioni, già indebolite da un decennio di violenze e da un sistema sanitario distrutto, si sono quindi trovate prive di accesso ai servizi di base e a ogni cura medica.

“ Quando abbiamo sentito che i ribelli si stavano avvicinando, siamo scappati tutti per rifugiarcì nella boscaglia. Io sono fuggita con i miei quattro figli, dirigendoci a 15 km da Damara. Da quel momento non siamo più tornati. Dormiamo all'aperto e fa freddo. Beviamo ai corsi d'acqua. In queste condizioni, sia bambini che adulti si ammalano subito. Vorrei portare i miei figli a casa il prima possibile, ma ho paura dei soldati in città.”
Anita (22 anni), sfollata di Damara, vive nella boscaglia - gennaio 2014.

Le équipe sul campo e i programmi di MSF, basati principalmente negli ospedali, si trovavano nelle città colpite dal conflitto, come Ndélé, Kabo e Batangafo, ed avviarono attività di emergenza per assistere la popolazione sfollata nella boscaglia e per fornire cure chirurgiche ai feriti nelle aree dove l'assistenza medica non era più disponibile, come a Kaga Bandoro. MSF ha anche donato farmaci e forniture mediche a diversi centri sanitari provinciali.

Il 24 marzo 2013 i Séléka si sono impadroniti della capitale. Il Presidente, François Bozizé, venne spogliato del potere e lasciò il paese. A Bangui molte persone morirono durante gli scontri e MSF curò i feriti al Community Hospital, che sarebbe diventato l'unica struttura chirurgica funzionante della città. Durante questi tre mesi MSF ha curato 1.072 feriti (36% con ferite d'arma da fuoco) e operato 149 pazienti.

Nelle province periferiche, soprattutto nelle città occupate dai Séléka, quelli che erano fuggiti nascondendosi nella boscaglia non avevano ancora accesso alle cure

1 Nazioni Unite, luglio 2012;

2 OMS, 2013;

3 TLa soglia di emergenza corrisponde a un decesso al giorno su 10.000 abitanti per la popolazione generale e due decessi al giorno su 10.000 abitanti per i bambini sotto i 5 anni d'età. F. Cecchi (2007) Public Health in crisis-affected populations: A practical guide for decision-makers. ODI-HOP: London;

4 Una coalizione formatasi ad agosto 2012 che include partiti politici Centrafricani e forze ribelli all'opposizione dell' allora Presidente Bozizé.

mediche, per cui MSF aumentò la sua risposta d'emergenza. A marzo 2013, le équipes effettuarono una valutazione esplorativa iniziale a Bossangoa, città particolarmente colpita.

L'ospedale della città era stato saccheggiato e gli operatori sanitari erano fuggiti. I progetti "regolari" di MSF (Batan-gafo, Boguila, Ndele, Boguila, Zemio, Carnot e Paoua) continuavano ad operare, nonostante alcuni funzionassero con una capacità limitata. In altre zone, per motivi di sicurezza, MSF sospese le attività nei centri di salute periferici.

Il caos crescente causato dai gruppi armati ha colpito principalmente gli abitanti locali ma anche le ONG che lavorano in CAR, inclusa MSF, sono diventate oggetto di attacchi. L'insicurezza ha ostacolato la capacità delle organizzazioni di fornire assistenza. Un comunicato stampa di MSF del 25 marzo 2013 chiedeva a tutte le parti del conflitto di garantire l'accesso alle cure alla popolazione.

Dall'inizio del conflitto le strutture sanitarie che ricevevano il supporto di MSF sono state saccheggiate diverse volte e le équipes derubate e minacciate. In un comunicato stampa del 10 aprile 2013 MSF sottolineava come, dopo l'evacuazione delle sue équipes, gli aiuti umanitari e le attività mediche

Marie Noelle, una giovane madre, ha riferito alle équipes di MSF di essere fuggita dal villaggio di Gbadéné con i suoi vicini, a metà aprile, dopo aver sentito che i nomadi avrebbero incendiato i villaggi. Ha trascorso la notte in un campo vicino, il suo villaggio era in fiamme il giorno dopo. Tutto era bruciato, inclusi gli attrezzi necessari per curare i raccolti. Alcune settimane dopo, un'équipe di MSF ha organizzato una clinica mobile per aiutare gli sfollati e ha identificato il suo bambino di un anno come malnutrito.

fossero rimaste bloccate, privando molte persone delle cure. Affermava anche che la continua insicurezza stava aggravando i già fragili meccanismi di reazione della popolazione.

I gruppi di autodifesa dei villaggi, conosciuti come anti-Balaka, iniziarono a formarsi in diverse aree, in particolare nei dintorni di Bossangoa e Paoua. MSF continuò ad effettuare valutazioni durante il mese di maggio in zone duramente colpite durante l'offensiva dei Séléka, specialmente nella zona orientale del paese come Bria.

“ Il collasso delle strutture sanitarie e la mancanza di accesso alle cure mediche sono stati peggiorati da violenza, saccheggi e abusi. La maggior parte del personale ha abbandonato i centri sanitari, rifugiandosi nella boscaglia o viaggiando verso Bangui. Le strutture più vicine sono state saccheggiate. Non c'è più un'ambulanza e il programma di vaccinazione di routine è cessato. Non sono più arrivati farmaci da quando MSF ha donato i medicinali a Bria, a dicembre 2012. Abbiamo ricevuto segnalazioni di una ripresa della malaria nelle zone che abbiamo visitato. Con l'inizio della stagione delle piogge, la popolazione in movimento e la mancanza di medicine, temiamo un'epidemia di malaria e la diffusione di malattie diarroiche.”

Brigitte Doppler, Infermiera responsabile della valutazione di MSF nella regione orientale - maggio 2013.



© Benoit Finck/MSF

Estate 2013: Una crisi acuta peggiora l'emergenza cronica

Da dicembre 2012 molte strutture sanitarie erano state saccheggiate o distrutte. Gli operatori sanitari erano fuggiti da Bangui e le poche strutture sanitarie ancora operative del paese avevano esaurito i farmaci, i vaccini e le forniture mediche, che erano bloccati nella capitale a causa della mancanza di un sistema di trasporto e di risorse finanziarie. In questa cornice, la stagione delle piogge ebbe inizio e, con essa, il picco stagionale di malaria: una malattia endemica in CAR, nonché la principale causa di morte nel paese.

Il numero dei pazienti affetti da malaria negli ospedali e nei centri di salute di MSF crebbe improvvisamente e le équipes temettero che il tasso di mortalità, già alto, potesse aumentare ulteriormente. MSF ha avviato dunque dei progetti d'emergenza, tra questi uno a Bria, dove adesso fornisce cure pediatriche a bambini fino ai 15 anni d'età. Un mese dopo l'apertura del programma, le équipes avevano già effettuato 4.180 visite, 71% delle quali con diagnosi di malaria. C'erano 205 bambini ricoverati, 61% dei quali affetti da malaria acuta. Anche infezioni respiratorie e diarrea erano comuni, risultato delle condizioni di vita nella boscaglia.

“ Siamo molto preoccupati per i bisogni insoddisfatti della popolazione, che era già estremamente vulnerabile prima dell'attacco dei Séléka. Ci sono migliaia di sfollati che adesso vivono in condizioni estremamente precarie, senza accesso alle cure mediche, a rifugi, cibo o acqua. La situazione sanitaria è critica in diverse regioni, con grave carenza di farmaci e rifornimenti. Nelle strutture mediche manca il personale. Se guardiamo i dati relativi agli ultimi ricoveri, la stagionale epidemia di malaria, che è endemica in CAR, sembra essere cominciata e aumenterà durante la stagione delle piogge.”
Serge St Louis, Capo Missione per MSF, maggio 2013.

“ LE STORIE DEI NOSTRI PAZIENTI



“ Viviamo come animali. E' difficile. L'acqua che beviamo non é salutare e c'è la malaria. Non possiamo proteggerci. Se non fossi venuto all'ospedale avrei perso mio figlio, che ha un anno. Aveva la malaria.”
Etienne, uno sfollato che si è rifugiato nella boscaglia a Bria, settembre 2013.



“ Qualcuno deve capire che cosa sta succedendo. Vogliamo viaggiare liberamente, senza paura, senza avere un fucile puntato alla testa.”
Vivianne, una sfollata che si è rifugiata nella boscaglia a Bria, settembre 2013.



“ Viviamo all'aperto, con i bambini, siamo sotto la pioggia e veniamo punti dalle zanzare. Dobbiamo lottare per procurarci qualcosa da mangiare. Gli uomini non possono più cacciare nella boscaglia per le loro famiglie a causa degli uomini armati. E' la polvere da sparo che ci sta facendo ammalare.”
Chantal, una sfollata che si è rifugiata nella boscaglia a Bria, settembre 2013.

“ Sono molto preoccupato per il mio paese. Le armi hanno preso il sopravvento e viviamo sotto la loro legge. Siamo diventati stranieri nel nostro paese. Perché sta accadendo a noi? Qual è lo scopo di tutto questo? Cosa hanno fatto i Centrafricani per meritarsi questo?”
Martin, uno sfollato che si è rifugiato nella boscaglia a Bria, settembre 2013.



“ I bambini si ammalano spesso e non abbiamo medicine per curarli. Le donne incinte perdevano i loro bambini. Siamo sopraffatti dalle malattie. Le difficoltà che abbiamo sono legate al rumore degli spari.”
Doris, una sfollata che si è rifugiata nella boscaglia a Bria, settembre 2013.



“ Da quando tutto questo è iniziato siamo fuggiti, abbiamo dormito nella boscaglia, non mangiamo bene, veniamo punti dalle zanzare. Ci sono troppe malattie. Siamo sempre di corsa. Puoi vedere con i tuoi occhi in che stato siamo. Vogliamo la pace.”
Josianne, una sfollata che si è rifugiata nella boscaglia a Bria, settembre 2013.



LE STORIE DEI NOSTRI PAZIENTI



In un comunicato stampa del 9 luglio 2013, MSF affermava di temere il deterioramento della situazione e l'effettivo abbandono della popolazione: "Da molto tempo, le autorità della Repubblica Centrafricana non sono in grado di rispondere ai bisogni della popolazione. Adesso che il paese è in preda al caos, MSF chiede alle Nazioni Unite di rispettare gli impegni assunti e di riprendere le operazioni umanitarie immediatamente. Chiede anche ai donatori di finanziare le attività di altre ONG per rinforzare le operazioni umanitarie e rispondere ai crescenti e disperati bisogni della popolazione. La Repubblica Centrafricana, che ha scarsa priorità nell'agenda politica internazionale, deve ricevere aiuto affinché possa riprendersi."

“ Siamo sorpresi dall'assenza, mancanza di azione e silenzio delle Agenzie delle Nazioni Unite, che, attualmente, non hanno una presenza internazionale sul territorio, con la scusa che il paese è troppo instabile e insicuro”.

Dr. Mégo Terzian, Presidente MSF, luglio 2013

Sei mesi dopo il colpo di stato di marzo 2013, la Francia ha mobilitato le sue truppe e tensioni e violenze sono cresciute, estendendosi anche a quelle aree fino quel momento risparmiate.

La notte del 27 agosto, circa 4.000-5.000 abitanti, per sottrarsi alle incursioni dei Séléka in un quartiere al nord di Bangui, si sono rifugiati sulla pista d'atterraggio dell'aeroporto della città, dove era di base l'esercito francese.

All'inizio di settembre, gli anti-Balaka hanno lanciato un attacco sull'area di Bossangoa. Centinaia di persone hanno cercato rifugio presso la Missione Cattolica della città. Presto sono diventate migliaia. Gli scontri tra gli anti-Balaka e le forze ex – Séléka⁵ si sono spostati nella regione nord-occidentale del paese. A Paoua le équipe di MSF hanno curato un crescente

numero di pazienti – fino a sei al giorno – vittime di ferite causate dalla violenza.

Nella città di Bossangoa c'è stato uno sfollamento di massa. Circa 30.000 civili in fuga dagli ex-Séléka hanno trovato rifugio presso la Missione Cattolica. Altri 8.000, provenienti dalle comunità musulmane, si sono rifugiate in una scuola, temendo rappresaglie. Le condizioni di vita in questi campi improvvisati sono molto difficili, con scarso accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari.

MSF ha denunciato continui attacchi contro la popolazione civile, come a Bouca, a 325 km a nord di Bangui. A settembre, MSF ha curato 26 persone vittime di ferite



© Marcus Bleasdale/VII



© Christian Nestler

5 Il 14 settembre, Michel Djotodia ha annunciato l'immediata dissoluzione dei Séléka.

da proiettili e machete, tra cui otto donne e sei bambini. Circa 1.000 persone hanno lasciato la loro casa a Bouca per rifugiarsi nella boscaglia.

Poche settimane dopo, hanno trovato riparo presso la Missione Cattolica, mentre la popolazione musulmana cercava rifugio nella moschea.

Secondo l'ONU⁶, per sfuggire agli scontri, il 10% della popolazione (ben 395.000 civili) si era rifugiato nella boscaglia. Tuttavia, gli aiuti sono rimasti inadeguati rispetto ai bisogni, e le agenzie dell'ONU hanno continuato ad essere assenti sul territorio. In molte aree del paese MSF ha adattato le attività già esistenti o ha lanciato nuovi

progetti per rispondere ai bisogni. Equipe mediche mobili d'emergenza hanno attraversato il paese, in particolare lungo le strade tra Batangafo e Bouca, nei dintorni di Bossangoa, e nella parte sud-occidentale del paese. Il loro obiettivo era di raggiungere il prima possibile le aree dove si verificavano gli scontri, come Bouar, per curare i feriti e fornire assistenza agli sfollati.

“ Durante l'ultimo mese, abbiamo curato più di 60 persone a Bossangoa per lesioni dovute alle violenze, in gran parte ferite da arma da fuoco o machete, non risparmiando donne e bambini. Più dell'80% degli interventi chirurgici è stato eseguito per ferite dovute al conflitto. MSF è sconvolta da quello che stiamo vedendo, villaggi bruciati e raccapriccianti scene di omicidi. Quelli che fuggono hanno un disperato bisogno di assistenza, così come di quel senso di protezione, dato dalla presenza delle agenzie internazionali.”
Erna Rijiniere, Chirurgo MSF a Bossangoa, ottobre 2013.



Gli scontri intercomunitari, le differenze etniche e religiose, così come le lotte tra agricoltori e nomadi, si verificavano regolarmente, in particolare nelle regioni del nord e del nord-ovest (a Bossangoa, Bouca, Bangassou, Gaga e Bouar). I civili, così come gli operatori medici e umanitari, sono stati vittime di questa violenza. Il 7 settembre, due centrafricani, che lavoravano per l'Agency for Technical Cooperation and Development (ACTED), sono stati uccisi a Bossangoa.



Dicembre 2013: Guerriglia urbana e violenza estrema a Bangui

Il 5 dicembre 2013 – il giorno in cui l'esercito francese aveva lanciato l'operazione Sangaris – le forze anti-Balaka hanno attaccato Bangui. Centinaia di persone vennero ferite e i residenti fuggirono⁷, cercando protezione in posti come l'aeroporto della città.

“ Abbiamo sentito degli spari. La situazione sembrava caotica, e lo era. Dovevi stare molto attento a muoverti per la città. Era molto pericoloso. C'erano cadaveri per le strade. Sembrava che la città fosse stata svuotata – non c'era nessuno per strada. Le persone erano fuggite o si nascondevano a casa.”

Dr. Sabine Roquefort, Medico MSF al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.

Per due giorni, 16 operatori medici hanno curato 190 feriti al Community Hospital, dove MSF lavorava nelle unità di emergenza, chirurgia e ricovero. La risposta d'emergenza venne implementata per supportare diversi centri sanitari e ospedali della città.

MSF lavorava anche in diverse aree per sfollati. I pazienti con ferite minori venivano curati direttamente sul posto, mentre i casi più seri venivano trasferiti al Community Hospital. Il 7 dicembre, MSF ha fornito cure mediche a circa 14.000 sfollati che si erano raggruppati nelle due aree principali di Bangui, compreso il campo all'aeroporto di Mpoko.

Alla fine di dicembre, le équipe di MSF che lavoravano nelle strutture chirurgiche della città avevano già curato più di 1.000 vittime di violenza.

Le équipe di MSF che lavoravano a Bangui in quel momento, osservarono un estremo livello di violenza. Nonostante la presenza della MISCA e delle forze armate internazionali dell'Operazione Sangaris, scontri, attacchi, linciaggi, abusi e rappresaglie erano all'ordine del giorno. La situazione nella città, nella morsa della guerriglia urbana, era fuori controllo.

I pazienti feriti che arrivavano all'ospedale presentavano lesioni sempre più gravi e MSF iniziò a vedere casi di tortura e tentati linciaggi.

⁷ A metà dicembre, secondo le Nazioni Unite, c'erano 189.000 sfollati: 1 ogni 4 abitanti di Bangui.

“ Ci sono sempre più famiglie di sfollati raggruppate in diverse zone della città. Vivono nella paura e in condizioni estremamente precarie. Più attori devono mobilitarsi immediatamente per fornire loro aiuto. MSF ha la capacità di fornire assistenza medica, ma ci sono molti altri bisogni, come il cibo, i rifugi e la protezione, che rimangono insoddisfatti. La carenza di acqua e di servizi igienico-sanitari rappresenta una catastrofe e c'è un alto rischio di epidemie. La situazione è insostenibile.”
Marie-Elisabeth Ingres & Rosa Crestani, Coordinatrici dell'emergenza per MSF, dicembre 2013.

Questa estrema violenza non risparmiò le strutture sanitarie e pose seri ostacoli alla distribuzione degli aiuti. Il 5 dicembre, l'Amitié Ospital venne attaccato. I pazienti vennero uccisi e le strutture, ormai deserte, vennero saccheggiate.

Anche la situazione al Community Hospital era molto tesa. I pazienti e il personale di MSF e del Ministero della Salute furono minacciati da uomini armati. In un comunicato stampa del 30 dicembre 2013, MSF ha ribadito il suo appello a tutte le parti coinvolte nel conflitto in CAR “di permettere ai malati e ai feriti di ricevere le cure mediche di cui hanno bisogno. MSF chiede di porre immediatamente fine alle violenze contro i civili, i pazienti e lo staff medico che lavora nelle strutture sanitarie, a Bangui e nel resto del paese”.

A metà dicembre, le Agenzie delle Nazioni Unite decisero di mobilitare maggiori risorse per rispondere alla crisi umanitaria in CAR. Il

12 dicembre 2013, in una lettera aperta indirizzata a Valérie Amos, Vice Segretario Generale per gli Affari Umanitari e Coordinatore degli aiuti d'emergenza delle Nazioni Unite, MSF ha espresso la sua “profonda preoccupazione riguardo all'inaccettabile prestazione del sistema umanitario delle Nazioni Unite in CAR durante l'ultimo anno” e ha insistito affinché “questa decisione tardiva abbia un impatto reale e che ci sia un cambiamento radicale e immediato rispetto al modo in cui le agenzie umanitarie dell'ONU hanno risposto finora. MSF ha parlato della catastrofica situazione umanitaria in CAR ed ha mostrato che è possibile lavorare ed espandere le attività nel paese, nonostante le difficili condizioni di sicurezza.”

Nonostante gli enormi sforzi intrapresi, MSF e le poche ONG presenti sul territorio non erano in grado di rispondere da sole a tutti i bisogni della popolazione.



“ Siamo abituati a lavorare in ambienti molto violenti, ma questo organizzato e volontario intento di mutilare, ferire e uccidere mi ha scioccato. Il livello di violenza e di sofferenza mi ha colpito di più rispetto agli altri conflitti in cui ho lavorato.”
Dr. Sabine Roquefort, Medico MSF al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.

“ E' stato molto difficile vedere questo inarrestabile impulso a uccidere e mutilare. Le ferite e i tagli – soprattutto quelli dovuti ad accoltellamenti – erano orribili.”
Jessie Gaffric, Coordinatore di Progetto per MSF al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.

“ Gli uomini armati arrivavano ed entravano in ospedale. La situazione era molto tesa. C'erano minacce e pressione. Non potevamo rimanere lì dopo il coprifuoco (18:00) perché era troppo pericoloso. Avevamo paura che i pazienti sarebbero stati uccisi durante la notte...L'affluenza costante e la varietà di persone – feriti, uomini armati, familiari, staff – era piuttosto stressante.”
Dr. Sabine Roquefort, Medico MSF al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.

“ Mentre le ferite da arma da fuoco sono piuttosto simili in ogni contesto, le ferite da accoltellamento che ho visto a Bangui erano un'altra cosa. Erano mutilazioni, che causavano alle vittime sofferenze inimmaginabili.”
Jean-Louis Mary, Infermiera anestesista al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.



© Mathieu Fortoul/MSF

“ Eravamo sopraffatti. Dovevamo gestire la situazione in condizioni estremamente difficili. C'era il caos.”
Jessie Gaffric, Coordinatore di Progetto al Community Hospital di Bangui, dicembre 2013.

“ E’ davvero brutto. Non credo ci sia stato un solo giorno, mentre ero lì, in cui non abbiamo ricevuto feriti presso la nostra clinica. A dicembre le dinamiche del combattimento erano più chiare, con forti scontri e sparatorie tra i due principali gruppi armati: gli anti Balaka e gli ex-Séléka. Ma, con il passare delle settimane, la situazione è cambiata: i conflitti erano ogni giorno meno intensi, ma vari gruppi più piccoli si massacravano per strada anche in pieno giorno.”

Lindis Hurum, Coordinatore per MSF a Bangui, gennaio 2014.



“ E’ inaccettabile che gli uomini armati, che costituiscono una minaccia per i pazienti e le équipes mediche, non rispettino le strutture sanitarie e violino quei locali. E’ difficile muoversi sia per noi, quando vogliamo cercare pazienti feriti, che per i pazienti che vogliono raggiungere le nostre strutture. Questa violenza è inaccettabile e costituisce una grave violazione del diritto internazionale umanitario. Ha un chiaro impatto sull’ assistenza medica. Gli aiuti, come noi li definiamo – neutrali, imparziali e indipendenti – non possono essere distribuiti sotto minacce e violenza.”

Thomas Curbillon, Capo Missione per MSF, dicembre 2013.

Gennaio - marzo 2014:

Violenza nella zona occidentale del paese; la situazione dei musulmani

La violenza si diffuse da Bangui nel resto del paese, in particolare nella regione nordoccidentale. Con l'Operazione Sangaris, la MISCA (Missione di Peacekeeping dell'Unione Africana in Repubblica Centrafricana) non era stata in grado di riottenere il controllo della situazione e gli scontri tra gli ex-Séléka e gli anti Balaka continuavano.

Le tensioni intercomunitarie aumentavano. Gli ex-Séléka si ritirarono da Bangui e dalle città della zona occidentale. Seguirono saccheggi e violenze, anche in luoghi come Bouar e Sibut. A seguito di ciò gli anti-Balaka effettuarono attacchi e rappresaglie contro la popolazione musulmana, causandone la fuga. Un grande numero di persone fuggì da Bouca, Bocaranga, Carnot, Berberati, Baoro e Bossangoa. Tra la fine di gennaio e il 5 febbraio l'intera popolazione musulmana di Bozoum – circa 5.000 persone – arrivò in Ciad scortata dall'esercito. Oltre queste partenze spontanee, vennero stabilite zone di transito per i musulmani che aspettavano di lasciare il paese in aereo o in camion.

In diverse aree dove lavorava MSF, migliaia di civili – principalmente musulmani – si

raggrupparono in ospedali, chiese e moschee, temendo di essere uccisi dai gruppi armati, e senza la possibilità di lasciare la città. A Bozoum, dove MSF lavorava nell'ospedale locale da metà gennaio, i musulmani che non potevano fuggire vennero confinati nel quartiere "arabo" della città. Molti villaggi e centri sanitari nei dintorni di Bozoum vennero distrutti e/o saccheggiati. Le persone fuggivano nella boscaglia. Molti bambini

“ Quando ero a Bozoum, abbiamo trovato 17 persone con ferite da arma da fuoco, machete e granata che si nascondevano in un piccolo cortile. Erano troppo spaventati per andare all'ospedale nel caso fossero stati colpiti di nuovo. Le loro ferite erano gravi – eppure sedevano tutti lì in silenzio, sanguinando. Ecco come le persone terrorizzate cercano le cure mediche. Semplicemente sedevano lì in silenzio, avendo perso ogni speranza.”
Dr. Joanne Liu, Presidente Internazionale di MSF, febbraio 2014.

contraevano malaria e altre malattie parassitarie, ma le famiglie avevano troppa paura di andare all'ospedale.

Dal 1 febbraio circa 1.000 musulmani, principalmente donne e bambini di etnia fulana, sono rimasti intrappolati a Carnot, circondati e minacciati da gruppi anti-Balaka.

A Carnot, le équipe di MSF sono state testimoni di violenza e abusi contro la popolazione di sfollati musulmani della città.

L'accesso alle cure mediche è difficile per queste persone. A gennaio 2014 MSF ha condotto delle valutazioni per stimare la situazione e i bisogni a Bossemptélé, Baoro e Bocaranga. Tuttavia, l'insicurezza lungo diverse strade, dove la presenza delle forze internazionali è scarsa (diversamente dalle strade tra Bangui e Bouar), complica l'accesso alle cure e il trasporto dei pazienti feriti. I pazienti musulmani che temono per la loro vita spesso rifiutano di essere trasferiti.

MSF ha avviato dei progetti medici di emergenza in aree dove la popolazione

musulmana si era raggruppata, come i quartieri PK5 e PK12 di Bangui, così come in enclavi come il quartiere "arabo" a Bozoum, Carnot e Bouar. Un'équipe chirurgica mobile è stata mandata nelle zone dove mancavano le strutture sanitarie per curare i feriti.

A gennaio, a Bouar, circa 8.500 musulmani si trovavano intrappolati temendo per la loro vita. Da allora, migliaia sono fuggiti e oggi ne rimangono circa 2.000.

“ La nostra più grande preoccupazione è la protezione delle persone. Abbiamo un senso di impotenza di fronte a questa violenza estrema, stiamo curando migliaia di feriti e vediamo centinaia di migliaia di persone in fuga dalle loro case perché è l'unica possibilità che hanno per evitare il massacro.”

Dr. Joanne Liu, Presidente Internazionale di MSF, febbraio 2014.



“ Bocaranga è una città fantasma. E' vuota, distrutta, saccheggiata. E' spaventosa. I nostri contatti nella provincia ci riferiscono estremi livelli di violenza e sfollamento della popolazione. Le persone sono terrorizzate. Sfortunatamente l'insicurezza sta ostacolando la nostra capacità di fornire aiuti nel momento in cui la situazione richiede una risposta d'emergenza ai bisogni delle persone.”

Delphine Chedorge, Coordinatore dell'emergenza per MSF, gennaio 2014.



Dal 21 gennaio migliaia di persone della minoranza musulmana di Bouar si sono radunate intorno alla moschea. Il distretto di Hausa è diventato un'enclave e le persone hanno paura di lasciarlo perché vittime di abusi e intimidazioni. Uomini armati hanno minacciato i residenti ed estorto denaro in cambio di sicurezza. Le persone temono per la loro vita. Molti hanno perso membri della famiglia, uccisi durante le ultime settimane di violenza. Altri hanno perso i loro averi e non possono più portare avanti le loro attività. Altri ancora vedono la fuga come unica opzione.

Secondo l'ONU, a gennaio 2014, si contavano più di 935.000 sfollati in tutto il paese (oltre il 20% della popolazione), di cui 400.000 a Bangui. Circa 245.000 rifugiati avevano lasciato la Repubblica Centrafricana. Centinaia di migliaia di persone sono ancora nella boscaglia, soprattutto nelle aree sotto il controllo degli ex-Séléka, e nei centri religiosi della città. Nonostante le disastrose condizioni di vita, hanno ancora troppa

paura per tornare a casa. L'assenza della distribuzione di qualsiasi aiuto significativo sta solo peggiorando l'impatto della violenza sulla popolazione della Repubblica Centrafricana.

“ La crisi umanitaria a cui stiamo assistendo non ha precedenti nella Repubblica Centrafricana, un paese che per anni è stato dimenticato. Occorre mobilitarsi adesso, non tra un mese, non tra altri sei mesi. Vediamo atrocità ogni giorno. E' una catastrofe di massa che avviene sotto gli occhi dei leader internazionali. Non rispondere è una scelta consapevole e deliberata di abbandonare a loro stessi gli abitanti della Repubblica Centrafricana.”
Dr. Joanne Liu, Presidente Internazionale di MSF, febbraio 2014.



© MSF

“ **La gente – principalmente la minoranza musulmana – ha paura di lasciare il proprio quartiere per andare all’ospedale a causa dell’insicurezza nella città e della presenza di uomini armati per le strade. Un centro sanitario è stato installato nel posto in cui si fornisce assistenza medica di base. Tuttavia, le persone con ferite da arma da fuoco e accoltellamenti non hanno scelta, devono andare all’ospedale, che è a un chilometro dal centro. La strada che percorrono per cercare la cure è molto rischiosa.”**
Florent Uzzeni, Vice Direttore del programma di emergenza per MSF a Bouar, febbraio 2014.

“ **Le équipe di MSF hanno visto decine di migliaia di musulmani in fuga o trasportati da convogli nei paesi vicini, scortati dalle forze internazionali che sono state incapaci di proteggerli. Altri sono stati evacuati dalla regione nord-occidentale di Bangui e sono adesso bloccati in campi che sono diventati enclavi, dove vivono nel terrore. La paura delle persecuzioni ha spinto decine di migliaia di civili di tutte le comunità a fuggire nella boscaglia, senza alcuna protezione o assistenza umanitaria.”**
Dr Joanne Liu, Presidente Internazionale MSF, febbraio 2014.



La crisi si estende oltre i confini della Repubblica Centrafricana: i rifugiati fuggono in massa

Alla fine di dicembre 2013 il Ciad ha evacuato i suoi abitanti dalla Repubblica Centrafricana, mobilitando enormi risorse per trasportare decine di migliaia di uomini, donne e bambini, principalmente musulmani, via aerea e via terra. Gli aerei cargo hanno effettuato 60 voli, trasportando 16.000 rifugiati a N'Djamena. Otto convogli militari hanno trasportato 30.000 persone da Bangui a Sido, nella zona meridionale del Ciad, e altri 30.000, scortati dalla MISCA o dagli ex-Séléka sono arrivati a Bitoye e Goré. In totale, più di 82.000 persone sono fuggite in Ciad in appena due mesi.⁸

Il 20 febbraio il Ciad ha annunciato la fine dell'operazione di rimpatrio. Grazie agli sforzi del Ciad migliaia di persone sono state salvate, ma i servizi al di là del confine erano inadeguati per i rifugiati. Nonostante la mobilitazione, le autorità del Ciad erano sopraffatte dal numero dei rifugiati e presto hanno esaurito le loro risorse.

MSF ha avviato tre progetti d'emergenza in Ciad, a Bitoye, Goré e Sido. I servizi includono visite mediche, campagne di vaccinazione, unità di ricovero, distribuzione di aiuti di base e donazioni di farmaci.



La maggior parte dei rifugiati di Bitoye vengono da Bocaranga o Paoua. Per la maggior parte sono donne. Quelli che ne hanno la possibilità arrivano in convogli, con pochi averi, mentre gli altri arrivano a piedi. Non hanno niente. Ci sono anche circa 50 bambini che sono arrivati da soli. Le persone sono così stipate nei camion che, lungo la strada, alcune di loro cadono e si rompono le ossa. Ho visto un uomo arrivare in ospedale con una frattura esposta della tibia, cucita in fretta, con quattro o cinque centimetri di osso che sporgeva.”

Anthony Thouvenin, Coordinatore per MSF in Ciad, febbraio 2014.

⁸ Fonte: OIM Ciad, rapporto sulla situazione del 10 marzo 2014

“ Non ho mai visto niente di simile. Diversi bambini riportano ferite da machete al cranio. Una bambina aveva due dita tagliate con le forbici – ‘come promemoria’ – ed erano molteplici le ferite da proiettile e i casi di tortura. Un paziente mi ha raccontato del giorno in cui gli anti-Balaka hanno attaccato il suo villaggio, vicino Bouar. Era a casa da solo. Hanno incendiato casa sua. E’ riuscito a scappare, ma mentre fuggiva vedeva i corpi delle persone uccise con il machete. Si domandava quanti altri fossero stati bruciati vivi nelle proprie case. Alla fine gli anti-Balaka lo hanno preso. Lo hanno costretto ad appoggiare i piedi nudi su un barile che era stato riscaldato fino a diventare incandescente, minacciandolo se si fosse rifiutato. Poi sono andati via. Un signore anziano lo ha trascinato per strada e un camion lo ha portato con sé. Non sa cosa ne sia stato della sua famiglia, ma non nutre molte speranze.”
Dr. Aaron Zoumvoumai, Medico MSF a Bitoye, Ciad, febbraio 2014.

Le condizioni più comuni tra i pazienti sono la malaria, la diarrea e le infezioni respiratorie acute.

A Sido i rifugiati centrafricani hanno descritto il caos al momento dell’imbarco sui camion e gli attacchi che hanno subito durante il tragitto. C’erano tra le 200 e le 300 persone stipate in ogni veicolo. Molti erano stati separati da un figlio o da un parente quando sono partiti. Più di 1.000 minori non accompagnati sono stati registrati nella zona meridionale del Ciad, esclusi i bambini “separati” che erano affidati ad un vicino o ad un altro passeggero del convoglio.

Nella zona meridionale del Ciad, a tre mesi dall’arrivo dei primi voli e dei primi convogli, gli aiuti umanitari sono ancora insufficienti. Inoltre, i rifugiati non sono più

considerati come tali dal governo del Ciad o dall’ ACNUR (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati). Sono state create nuove categorie, come “Rimpatriato del Ciad senza vincoli” o “Allevatore originario del Ciad”, e scarsa responsabilità è stata presa nel fornire aiuti umanitari a questi rifugiati fuggiti dalla violenza e dalle uccisioni in CAR.

Anche il Camerun ha registrato un alto flusso di rifugiati: circa 43.000 persone sono arrivate lì, ma il processo di registrazione è lento e ostacola la distribuzione degli aiuti. MSF ha rapidamente distribuito aiuti in quattro siti diversi, incluso il campo di transito di Garoua Boulai. Visite mediche iniziali hanno rilevato un allarmante tasso di malnutrizione, che colpisce il 10% dei bambini sotto i 5 anni. I bisogni umanitari non sono affatto coperti, principalmente a causa della distribuzione degli sfollati in un’area così estesa.

A gennaio 2014 le équipes di MSF sono andate a Zongo, nella Repubblica Democratica del Congo. Da dicembre 2013 il numero dei rifugiati in arrivo è aumentato. Circa 62.500 rifugiati sono stati registrati nelle province Oriental e Equateur e circa la metà di loro vive al di fuori dei campi. Nel campo di Molet, a poche decine di chilometri dal confine, hanno cercato rifugio circa 9.500 persone. MSF ha valutato i bisogni di salute mentale e presto avvierà delle visite psico-sociali. Anche la capacità di rispondere all’emergenza è stata stabilita, nel caso in cui ci sia un flusso massivo di feriti in arrivo da Bangui. Inoltre, MSF ha organizzato cliniche mobili per i rifugiati, per i rimpatriati e per la popolazione ospitata nei vari villaggi della regione.

“ Hanno rubato i nostri averi e hanno dato fuoco a tutto quello che non riuscivano a portare con sé. Quando sei in fuga non puoi portare con te vestiti o altro. Abbiamo deciso di andare via e di cercare un posto sicuro.”
Christine, da Bria (CAR), settembre 2013.

“ Dove eravamo non c’era alcuna sicurezza. Se sei lì gli anti-Balaka ti dicono che non ti hanno ucciso perché sei un animale. Dobbiamo andare via, perché non vogliono nessun musulmano in CAR. Non abbiamo potuto sopportarlo, perché hanno ucciso nostro fratello, che abbiamo dovuto seppellire, e ci siamo detti che se fossimo rimasti avrebbero ucciso anche noi. Ecco perché abbiamo deciso di andare via e cercare un posto più sicuro.”

Ousmane, da Guen (CAR), marzo 2014.

“ Quando il camion sul quale eravamo si è rotto, il convoglio, che era scortato, non si è fermato. Gli anti-Balaka ci hanno attaccato subito. Hanno ucciso tutti gli uomini con il machete davanti a donne e bambini. Alcune donne sono state violentate. La mia sorellina di 10 anni è stata calpestata. Da quel momento le fa male tutto. Hanno dato fuoco ai nostri averi. Dicevano che saremmo stati tagliati a pezzi e divorati. Poi ci hanno lasciato lì, in piena notte”.
Una giovane rifugiata fulana a Sido, Ciad, febbraio 2014.





© Samantha Maurin /MSF



© Samantha Maurin /MSF



© Samantha Maurin /MSF

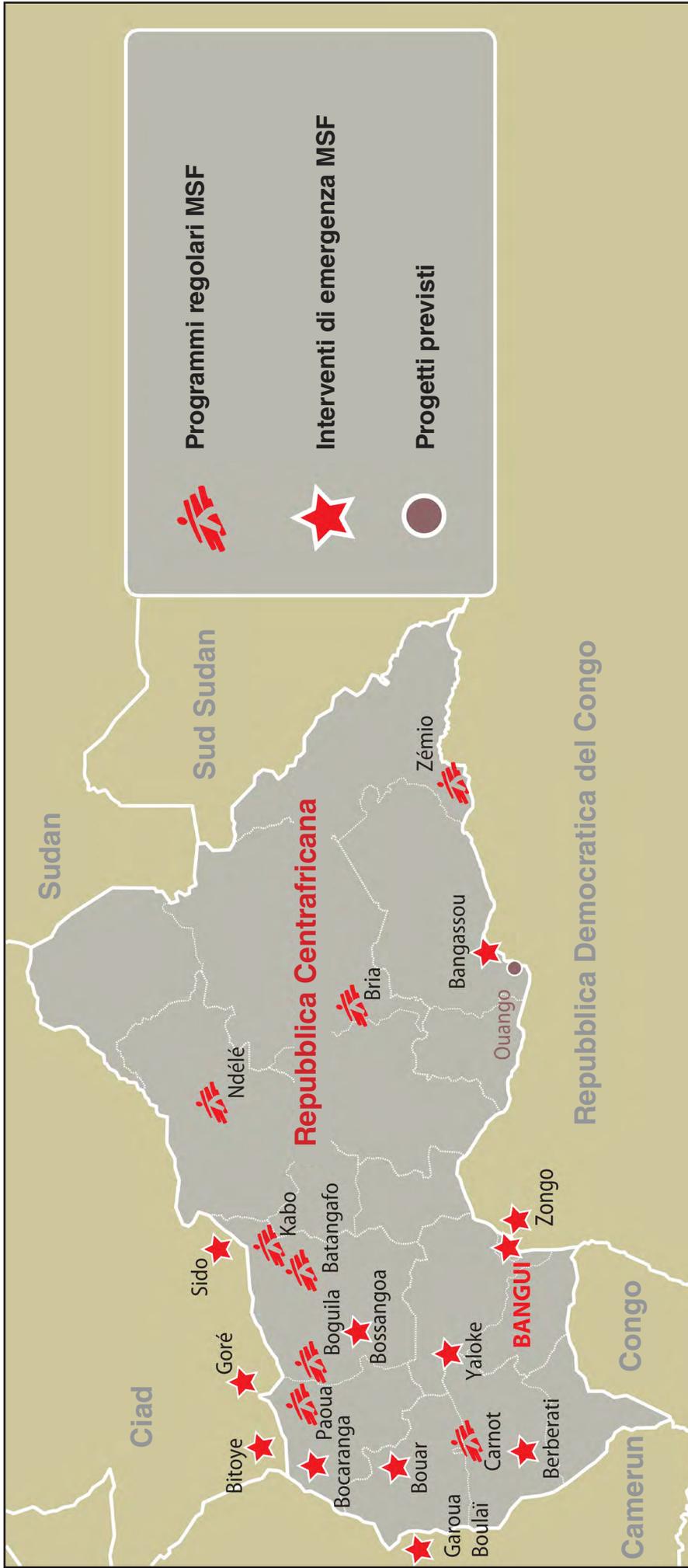
“ Quando il negozio è stato saccheggiato e mio padre è stato ucciso, mia madre e mia sorella hanno deciso di fuggire con il nostro camion. Ma io non volevo andarmene. Andare in Ciad? Perché? Il mio paese è la Repubblica Centrafricana. Sono nata qui, e anche i miei parenti. Ho saputo che il camion sul quale mia madre e mia sorella viaggiavano è stato attaccato. Non so se sono sopravvissute. Più tardi il mio quartiere è stato attaccato. Ho trovato mio fratello maggiore e i nostri vicini ci hanno portato con loro, con il loro camion. Lungo la strada sono esplose due granate che hanno colpito i due camion davanti a noi. Siamo riusciti ad arrivare all'aeroporto. Era orribile. Tutti correvano. Anche io correvo per salire sull'aereo ed è lì che mi sono separata da mio fratello. Non so dove sia.”

Mahmar (18 anni) rifugiata a N'Djamena, Ciad, febbraio 2014.

Sebbene gli incidenti di sicurezza rappresentino una minaccia quotidiana alla fornitura di aiuti, il grande dispiegamento di operatori MSF – più di 2.240 operatori internazionali e nazionali – e le attività in 16 città nel paese dimostrano che fornire assistenza umanitaria è possibile.

A partire dai primi di dicembre 2013, le équipes di MSF hanno curato circa 4.000 persone con ferite da proiettili, machete e coltelli e altri traumi violenti a Bangui e in tutto il paese (Bozum, Bossempaté, Carnot, Bouar, Bossangoa, Berberati e Bocaranga).

MSF è presente in CAR con più di 300 operatori internazionali e 2.000 operatori centrafricani. Inoltre, ci sono più di 1.000 operatori medici che lavorano nel paese. MSF gestisce otto progetti regolari (a Batangafo, Boguila, Carnot, Kabo, Bria, Ndéle, Paoua e Zémio), otto progetti di emergenza (a Bangui, Bouar, Bozoum, Bossangoa, Bangassou, Berberati, Yaloké, Bocaranga) e cliniche mobili nella zona nord-occidentale del paese. Inoltre, le équipes di MSF forniscono assistenza ai rifugiati centrafricani che sono fuggiti in Ciad, Camerun e Repubblica Democratica del Congo.



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

Premio Nobel per la Pace 1999

ALLEGATO – LA RISPOSTA DI MEDICI SENZA FRONTIERE ALL'EMERGENZA DA DICEMBRE 2013

LOCALITA'	ATTIVITA' MSF
	<p>Dal colpo di stato del 24 marzo 2013 in Repubblica Centrafricana (CAR) gli scontri e i tumulti sono aumentati significativamente e continuano ad espandersi. La popolazione civile, vulnerabile a violenza, fame e malattie, è intrappolata nel caos. Da dicembre 2013, quando la violenza è peggiorata ulteriormente, Medici Senza Frontiere (MSF), presente nel paese dal 1997, ha continuato a lavorare in modalità d'emergenza e, nel contempo, ai progetti regolari che gestisce sul campo. Le équipes di MSF hanno curato più di 4.000 feriti e, attualmente, l'organizzazione sta lavorando a Bangui e in altre 15 città delle regioni a nord, ovest, centro e sud-est della Repubblica Centrafricana.</p> <p>MSF gestisce otto progetti di emergenza per rispondere ai bisogni delle vittime di guerra a Bangui, Bouar, Bozoum, Bossangoa, Bangassou, Berberati, Yaloké e Bocaranga, e otto progetti regolari a Batangafo, Boguila, Carnot, Kabo, Bria, Ndéle, Paoua e Zémio.</p> <p>Lo staff medico cura ferite da arma da fuoco, machete e lance, oltre che la malaria, principale causa di mortalità in CAR, aggravata ora dall'impossibilità di accedere alle cure mediche. Inoltre, arrivano anche pazienti affetti da malnutrizione cronica, diarrea, morbillo e meningite.</p> <p>A seguire una panoramica delle attività di MSF:</p>
<p>Bangui</p>	<p>A Bangui gli scontri, i linciaggi e i saccheggi si sono intensificati a partire da dicembre. Al campo di Mpoko, all'aeroporto, dove oltre 100.000 persone si sono rifugiate durante il picco di violenza, MSF ha effettuato 5.000 visite a settimana presso il suo ospedale e i centri sanitari. A marzo il numero di persone presenti nel campo si aggirava intorno alle 600.000.</p> <p>A febbraio MSF ha affidato la gestione del suo progetto al Community Hospital al Comitato Internazionale della Croce Rossa, dopo aver eseguito 1.946 interventi chirurgici da dicembre. A fine febbraio MSF ha iniziato a lavorare al General Hospital, dove le équipes hanno eseguito 121 interventi chirurgici. Inoltre, MSF gestisce un progetto di chirurgia e salute materno infantile al Site Paroisse Saint Sauveur e al Centre de Santé Castor.</p> <p>Nell'instabile quartiere PK5, dove vive la minoranza musulmana sfollata, MSF effettua fino a 4.600 visite al mese. Presso il campo Don Bosco, dove il numero di sfollati è diminuito rispetto al picco massimo raggiunto (27.000 persone), MSF ha effettuato più di 11.000 visite da dicembre.</p> <p>MSF gestisce cliniche mobili nel quartiere PK12, dove 1.500 musulmani si nascondono dalle folle inferocite. Nel campo di transito e nel monastero di Boy Rabe, MSF ha curato civili finché la popolazione è andata via per cercare rifugio altrove o tornare alle proprie case. MSF continua a somministrare vaccinazioni contro il morbillo agli sfollati: ha vaccinato oltre 67.000 bambini solo nel mese di febbraio.</p>

ALLEGATO – LA RISPOSTA DI MEDICI SENZA FRONTIERE ALL'EMERGENZA DA DICEMBRE 2013

LOCALITA'	ATTIVITA' MSF
Bossangoa	Fuori da Bangui la violenza si è diffusa da nord ad ovest.
Batangafo	A Bossangoa, da settembre migliaia di persone sono state costrette a fuggire dagli spargimenti di sangue e solo adesso stanno iniziando a tornare a casa. Allo stesso tempo, a partire da gennaio, circa 8.000 persone appartenenti alla comunità musulmana sono state evacuate dalla città verso i paesi vicini, 7.000 sono rimaste. MSF ha effettuato 45.000 visite – più della metà dovuta alla malaria – ed eseguito più di 240 interventi chirurgici da ottobre.
Bogouila	A Batangafo, più a est, l'atmosfera di tensione ha spinto centinaia di persone a cercare rifugio nell'ospedale durante la notte. MSF effettua una media di 10.000 visite al mese.
Bozoum	La città settentrionale di Bogouila sta affrontando una crescente instabilità, centinaia di residenti sono ancora sfollati. MSF effettua 13.000 visite e cura fino a 10.000 persone al mese a causa della malaria.
Bouar	A Bozoum, nella zona nord occidentale, i restanti 2.500 abitanti musulmani sono fuggiti in Ciad. Fino a metà febbraio MSF ha effettuato 2.200 visite e ricoverato 141 pazienti. Berberati remains extremely tense.
Berberati	Nella zona occidentale del CAR, la città di Bouar è più calma da quando le truppe francesi sono arrivate. Rimangono circa 2.000 musulmani, altre migliaia sono fuggiti in Camerun. Nella seconda settimana di marzo MSF ha eseguito 37 interventi chirurgici e adesso sta organizzando cliniche mobili nelle aree periferiche.
Carnot	A Berberati la situazione è estremamente tesa. Vicino ai confini con il Camerun fino alla zona occidentale di Bangui, la città è oggetto di attacchi mirati. Solo a febbraio le équipe mediche hanno eseguito 89 interventi chirurgici e 2.426 visite ambulatoriali.
	Oltre a questi progetti d'emergenza, MSF continua a fornire servizi medici di base alla popolazione in CAR, dalla zona nordoccidentale a quella sudorientale.
	Dal 2010 MSF gestisce un progetto per l'HIV/TB (10% di prevalenza nella zona) e fornisce supporto a tre centri sanitari.
	Dal 1° febbraio circa 1.000 persone (principalmente musulmani) sono bloccate nella chiesa di Carnot, minacciate dagli anti-Balaka. MSF ha assistito direttamente alle violenze perpetrate contro la popolazione ed ha curato circa 70 feriti tra il 21 gennaio e l'8 febbraio. Il 1° marzo l'équipe chirurgica è arrivata a Carnot, dove gli scontri hanno causato nuovi feriti.
	Dieci pazienti saranno ricoverati direttamente a Carnot, mentre altri 10 devono essere trasferiti in altri ospedali.

